

Justyna Jasik*

KARMIENIE NATURALNE – CENNY DAR I KAMIENĆ MIŁOWY OPIEKI NAD NOWORODKIEM

Wprowadzenie

Karmienie noworodka po porodzie to temat, który dotyczy każdej rodziny, bez względu na przestrzeń miejsca i czasu. Problematyka ta związana jest z tradycją, kulturą, wiedzą ludową i naukową. Głos w sprawie zabierają nie tylko osoby z kręgów medycznych. Na temat karmienia piszą socjologowie, historycy, psychologowie, humaniści, oraz ekonomiści. Podejście do sposobu karmienia dziecka po porodzie zmieniało się na przełomie lat, ulegając nakazom, zakazom, pozycji kobiety i dziecka w świecie, normom społecznym i kulturowym a nawet panującej modzie. Dziś, niezależnie od upodobań, mody, sytuacji społecznej czy zakątka świata dysponujemy szeregiem badań naukowych, które bezapelacyjnie podkreślają ogromne znaczenie karmienia naturalnego.

Większość kobiet na świecie chce karmić swoje dzieci naturalnie, niektóre heroicznie walczą z trudnościami laktacji, by osiągnąć sukces. Wiele kobiet w zgodzie z naturą, tradycją i kulturą nie wyobraża sobie innej sytuacji. „Jedna z kobiet z Nowej Zelandii pisze, że gdy po raz pierwszy dokarmiła swoje dziecko sztucznym mlekiem, czuła się jakby podawała mu truciznę. Jej organizm produkował za mało mleka, a ona marzyła o przepisach z całego świata na zwiększenie laktacji. W Armenii karmienie piersią jest tak pożądane i popularne, że kobiety, które nie chcą karmić uważa się za »wyrodne« matki. Na Filipinach kobiety zachęca się, by karmiły naturalnie przez około dwa lata. W Indiach teściowe i służące dbają, by kobieta piła dużo ciepłego mleka z szafranem, dzięki temu będzie miała dobry pokarm, ale kobieta nie może karmić dziecka publicznie, nawet wśród domowników. W Indonezji kobiety są mocno zachęcane do karmienia piersią, a jako metodę wspomagania laktacji stosuje się liście kozieradki lub zieloną fasolę” (Grzebińska 2012).

Dylematów w problematyce karmienia naturalnego i sztucznego jest bardzo wiele. Większość stanowią zwolennicy karmienia mlekiem matki

*Justyna Jasik – magister, asystent w Katedrze Zdrowia Publicznego Uniwersytetu Zielonogórskiego.

przynajmniej do 6. miesiąca życia dziecka. Walorów kobiecego mleka jest bardzo wiele. Tak zwana „mleczna droga” to najlepszy prezent dla dziecka w pierwszych chwilach startu w życie. Jednakże atmosfera karmienia noworodka, zwłaszcza w pierwszych tygodniach życia nie zawsze jest „krajną płynącą mlekiem i miodem”. Trudności jest tak samo dużo jak zalet tego sposobu żywienia. Problemy mogą wynikać zarówno ze strony matki, jak i ze strony dziecka.

Praca porusza zagadnienia związane z historią sposobu żywienia noworodków oraz walorami karmienia naturalnego. Omówiony został spis dobrodziejstw płynących wraz z „mleczną rzeką”, a także wyniki dotyczące sposobu karmienia wynikające z badań przeprowadzonych wśród zielonogórskich studentów. Badania zostały zrealizowane za pomocą techniki ankietowej. Następnie został opracowany zestaw najczęstszych trudności związanych z karmieniem. Metoda badań wykorzystanych podczas oceniania trudności laktacyjnych została zrealizowana za pomocą techniki wywiadu przeprowadzonego z położnymi środowiskowymi oraz z młodymi matkami. Ostatnia część to sposoby radzenia sobie z trudnościami.

I. Z historii karmienia noworodka słów kilka

Karmienie piersią towarzyszy naszemu gatunkowi od samego początku. Prehistoryczne dzieci nie miały alternatywnego sposobu karmienia, bo albo dostawały matczyne mleko, albo umierały. Cywilizacje starożytne praktykowały instytucję mamek. „Mamczenie, czyli karmienie piersią dziecka innej kobiety za wynagrodzeniem lub jako akt miłosierdzia, było przez wieki zjawiskiem społecznym w każdej cywilizacji. Już starożytni moralizatorzy i lekarze określili pożądane cechy mamek” (Krawczyński 2011). Z usług mamki korzystała arystokracja, szlachta, bogate mieszczaństwo, zamożni chłopci, rodziny prawników, lekarzy i urzędników. Instytucje dobroczynne zajmujące się podrzutkami wynajmowały mamki. Następstwa związane z wyborem sposobu karmienia ilustruje historia hrabiny Elizabeth Clinton, która powierzyła osiemnaścioro swoich dzieci mamkom. Przeżył tylko jeden syn. Hrabina zrozumiała swój błąd, gdy obserwowała synową, karmiącą swoje dzieci piersią. Wstrząśnięta, napisała książkę, w której orędowną za karmieniem dzieci przez matki. Wyprzedziła wówczas swoją epokę. Na peryferiach sporu o karmienie przez mamkę czy matkę w niektórych krajach zaczęło się pojawiać sztuczne karmienie. Już w XV wieku powstała tradycja sztucznego karmienia prawie wszystkich niemowląt w wybranych regionach Europy. W górskich regionach Niemiec od późnego średniowiecza karmiono niemowlęta kleikiem z mąki, wody i mleka. Po przeprowadzonych tam badaniach, okazało się, że śmiertelność noworodków była ogromna.

W dobie rewolucji przemysłowej kobiety poszły do pracy w fabrykach, a niemowlęta zostały pod opieką babć czy starszych sióstr. Przemiany gospodarcze spowodowały, że w uprzemysłowionych miastach śmiertelność niemowląt drastycznie wzrosła. W Stanach Zjednoczonych, kiedy podczas kryzysu związanego z brakiem bawełny kobiety zwalniano z fabryk, zostawały one w domu i karmiły dzieci. Wówczas mimo trudnej sytuacji ekonomicznej śmiertelność niemowląt gwałtownie spadła.

W 1905 roku szwajcarska firma wyprodukowała mleko w proszku i zaczęła sprzedawać je na całym świecie. Następnie przełom lat 60. i 70. XX w. oraz gwałtowny rozwój wielu gałęzi medycyny sprawił, że zdrowie noworodków polecono koncernom produkującym sterylne pokarm o wystandardyzowanym składzie. Gabriel Palmer w swojej książce *Polityka karmienia piersią* przedstawia dane UNICEF-u, które mówią, że tylko w 2007 roku zmarło na świecie półtora miliona dzieci, które mogłyby żyć, gdyby były karmione piersią. Palmer walczy z wielkimi koncernami żywieniowymi, poświęcającymi ludzkie zdrowie i życie dla pieniędzy. Mieszkańcom bogatszej części świata karmienie butelką wydaje się pewną alternatywą, a wybór butelki nie ma tak drastycznych konsekwencji, jak w krajach Trzeciego Świata. Źródła ONZ podają, że gdyby rozpropagować karmienie piersią, wydatki na leczenie, liczba hospitalizacji i wizyt u lekarza spadłyby drastycznie (Baranowska 2012). Sztuczne karmienie do tego stopnia zdominowało myślenie o żywieniu dzieci, że butelka ze smoczką wciąż jest atrybutem niemowląt. Jednak praw przyrody nie można bezkarnie łamać. Upowszechnienie faktów o żywieniu i pogłębienie wiedzy o fizjologii laktacji spowodowały podjęcie działań zmierzających do ochrony karmienia piersią (Koprowska 2011).

Z ostatnich badań przeprowadzonych w województwie kujawsko-pomorskim wynika, że tuż po porodzie 86% niemowląt jest karmionych wyłącznie mlekiem mamy, w 4. miesiącu już tylko 31%, a w 6. miesiącu zaledwie 14% (Bernatowicz-Łojko 2010). Gdy porównamy te dane z danymi z 1997 roku (Ogólnopolski Program Promocji Karmienia Piersią) to okazuje się, że odsetek dzieci karmionych piersią w 3. miesiącu obniżył się o ponad 1/3, a tych karmionych do ukończenia 6. miesiąca życia – aż o połowę.

II. Karmienie naturalne „złotym standardem” żywienia

W miłości macierzyńskiej możemy wyróżnić trzy charakterystyczne cechy, a mianowicie: stałość, wszechobecność oraz bezwarunkowość. Bezwarunkowość polega na tym, że matka kocha swoje dziecko bez spełnienia jakichkolwiek przez niego warunków. Wszechobecność wiąże się z tym, że miłość macierzyńska występuje zawsze, w każdej sytuacji i bez względu na okoliczności. Natomiast stałość polega na tym, że matka nigdy nie przestaje

kochać swojego dziecka. Matka zaspokaja potrzeby emocjonalne dziecka, dlatego poprzez jej postawę opiekuńczą czuje się ono pewne siebie oraz kochane (Więckiewicz 2010).

Kobiety z natury swej stają się matkami. Niezmiernie ważne dla rozwoju miłości macierzyńskiej są kontakty z nowo narodzonym dzieckiem. Elementem spójności i zjednoczenia emocjonalnego macierzyństwa z dzieckiem jest karmienie przez matkę mlekiem z własnej piersi. Karmienie naturalne spełnia ważną rolę w powstawaniu i kształtowaniu się więzi emocjonalnej matki z dzieckiem. Każde wzięcie maleństwa na ręce przez matkę, każda kąpiel, karmienie, uśmiech i przytulenie dziecka budzą w nim poczucie, że należy właśnie do niej. Nikt na świecie nie jest w stanie zaspokoić u dziecka tej potrzeby opieki i miłości (Cudak 2012).

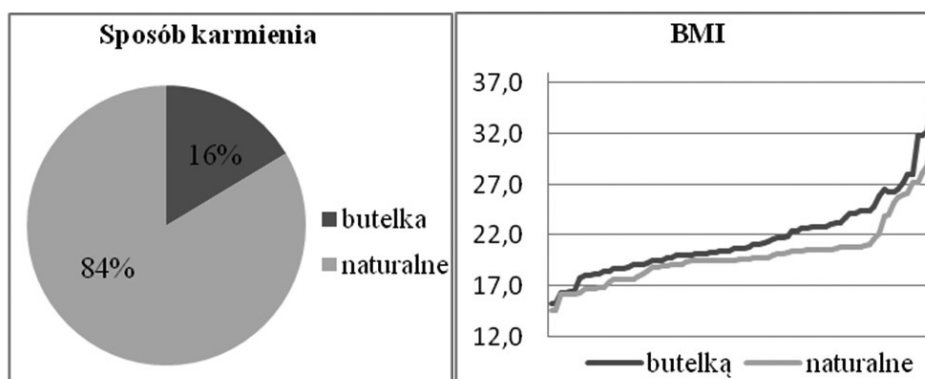
Mleko kobiece jest fenomenem natury, zmienia swój skład w zależności od czasu trwania ciąży, fazy laktacji, pory dnia i nocy, czasu od rozpoczęcia ssania.

Białko mleka kobiecego jest dostosowane do możliwości trawiennych dziecka, jego strawność i przyswajalność jest niemal całkowita. Cystyna, tauryna oraz karnityna występujące w białku biorą udział w rozwoju mózgu oraz stymulują rozwój siatkówki (Kamelska 2010). Laktoferyna działa bakteriostatycznie na gronkowca oraz *E.coli*, chroni dziecko przed infekcjami żołądkowo-jelitowymi, ułatwia przyswajanie żelaza i powoduje dojrzewanie układu odpornościowego. Tłuszcze (lipidy) mleka kobiecego zawierają wiele łatwo przyswajalnych NNKT, chronią przed kolką jelitową, zawierają kwasy DHA i arachidonowy, wpływające na rozwój i mielinizację mózgu oraz czynność siatkówki. Tłuszcze występujące w mleku chronią przed wystąpieniem miażdżycy w wieku dorosłym. Laktoza (cukier) jest źródłem energii dla dziecka, sprzyja kolonizacji prawidłową florą bakteryjną przewodu pokarmowego i utrudnia rozwój flory patogennej, ułatwia wchłanianie Ca, Fe. Ponadto, hamuje wzrost bakterii chorobotwórczych w jelicie cienkim oraz powoduje dojrzewanie mózgu. Składniki mineralne zawarte w mleku odpowiadają za mineralizację kośćca, mniejsze stężenie sodu nie obciąża nerek, zapobiega ich chorobom (Bień 2009). W mleku zawarte są prostaglandyny, lizozym, interferon oraz limfocyty B wzmacniające odporność (Rybak 2006), a także błonnik, witaminy A, D, E, K, C, B, kwas foliowy i biotyna (Pawlus 2004).

Wczesny kontakt skóry matki i dziecka prowadzi do wytworzenia prawidłowej flory bakteryjnej skóry, jamy nosowej oraz przewodu pokarmowego (Bień 2009). Ponadto, zmniejsza ryzyko zachorowania, częstość i ciężkość przebiegu wielu chorób, np. zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, biegunki, zakażenia dróg oddechowych, martwiczego zapalenia jelit, zapalenia ucha

środkowego, także u osób karmionych w niemowlęctwie piersią stwierdzono rzadsze występowanie otyłości, cukrzycy, białaczek, chorób naczyń wieńcowych, hipercholesterolemii, astmy, RZS, krzywicy, choroby Crohna itd. (Kamelska 2010). Karmienie piersią sprzyja rozwojowi szkliva zębów, zapobiega przodozgrzywowi, zmniejsza ryzyko wystąpienia SIDS – nagłej śmierci łóżeczkowej. W rozwoju psychicznym dzieci karmione piersią są bardziej aktywne, wykazują lepsze zainteresowanie środowiskiem, lepszą koncentrację, samodzielność, pewność siebie, rozumowanie, zdolność uczenia się.

Badania ankietowe 500-osobowej grupy zielonogórskich studentów wykazały, że zdecydowana większość (84%) z nich była po narodzinach karmiona naturalnie (wykres 1). Wśród nich, jak pokazuje poniższy wykres 2, w odniesieniu do studentów karmionych sztucznie, większość karmionych mlekiem matki ma optymalny wskaźnik masy ciała.



Wykres 1. Sposób karmienia po urodzeniu. Wykres 2. Wskaźnik masy ciała studentów.

III. Trudności laktacyjne barierą karmienia naturalnego

Większość kobiet napotyka na różnorodne trudności związane z karmieniem. Mogą one mieć podłoże anatomiczne, fizjologiczne, patologiczne bądź psychologiczne (tabela 1).

Tabela 1

Trudności laktacyjne matki i noworodka

Problemy	Matka	Noworodek
Anatomiczne	1. TRUDNE BRODAWKI – wklęsłe, płaskie, szerokie, niepasujące do budowy anatomicznej noworodka	1. WADY ZGRYZU – cofnięta lub niewielka żuchwa
	2. BOLESNE BRODAWKI – ból z powodu uszkodzenia mechanicznego lub bolesne fizjologicznie	2. WADY TWARZOCZASZKI – rozszczep wargi, podniebienia, krótkie wędzidełko języka
Fizjologiczne	I. ZABURZENIA PRZEPEŁY-WU POKARMU 1. NAWAŁ POKARMU (przepełnienie)	1. ZABURZENIA REAKCJI ODRUCHOWYCH – słaby odruch ssania, wygórowany odruch kąsania, słaby odruch wymiotny, słaby odruch szukania
	2. ZASTÓJ POKARMU	2. ZABURZENIA NAPIĘCIA MIĘŚNIOWEGO
	3. ZATKANIE PRZEWODU MLECZNEGO	
	4. NIEDOBÓR MLEKA	3. ZABURZENIA W KOORDYNACJI SSANIA, POŁYKANIA I ODDYCHANIA
Patologiczne	1. CHOROBY BRODAWEK – zakażenia bakteryjne, wirusowe, grzybicze	1. URAZY OKOŁOPORODOWE 2. USZKODZENIE OUN
	2. BÓL I ZAPALENIE PIERSI	3. CHOROBY I WADY DZIECKA
Psychologiczne	1. STRES	1. SŁABA AKTYWNOŚĆ, OSPAŁOŚĆ I APATIA
	2. SŁABA MOTYWACJA, SZYBKIE ZNIECHĘCENIE	2. DRAŻLIWOŚĆ, PŁACZ
		3. ODMOWA SSANIA, NIECHĘĆ
	3. STRACH	4. ROZPRASZANIE

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Nehring-Gugulska 2012.

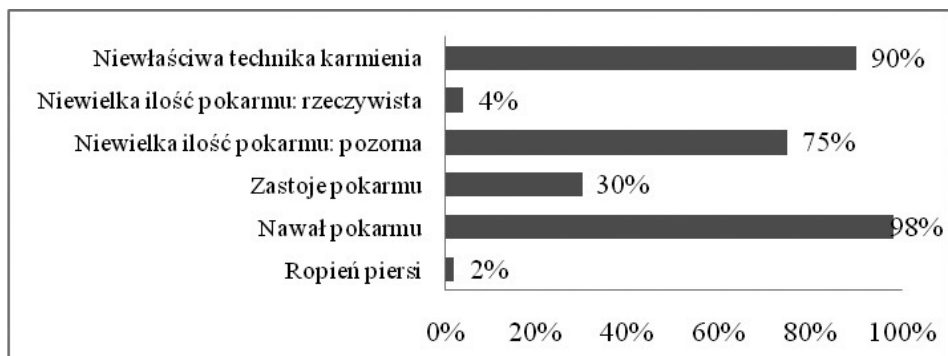
W przeprowadzonych badaniach zapytano położne środowiskowe (56 osób) z różnych regionów Polski o trudności, z jakimi borykają się odwie-

dzane przez nie pacjentki po urodzeniu dziecka. Problemem wysuwającym się na pierwszy plan okazało się karmienie naturalne (85%), następnie trudności w pielęgnacji dziecka (31%), kikuta pępowinowego (31%) oraz brak wiedzy (31%). Dane przedstawia wykres 3. Problemy laktacyjne, z jakimi zmagają się młode matki są różnorodne, z danych respondentek (położnych środowiskowych) wynika, że najczęstsze problemy laktacyjne to niewłaściwa technika karmienia oraz sposobu przystawiania dziecka do piersi (90%) oraz trudności z fizjologicznie występującym tzw. nawałem pokarmu (98%). Ogromna ilość matek (75%) boryka się z pozornym brakiem pokarmu. Matki te często poddają się, zaprzestają karmić sądząc, że mają zbyt mało pokarmu, tymczasem przy pomocy dobrej położnej środowiskowej można odnaleźć mechanizmy blokujące lub zmniejszające laktację. Dane przedstawia wykres 4.

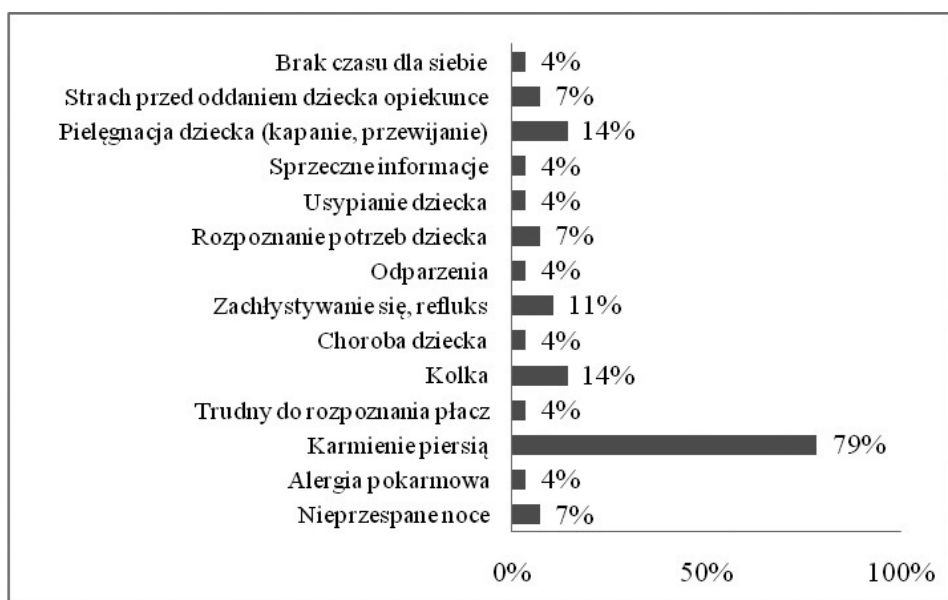
Drugą grupą respondentek były same młode matki (120 osób). Zapytane o największe trudności w opiece nad swoim dzieckiem, w większości odpowiedziały: karmienie piersią (79%). Poza tym pielęgnacja dziecka. Dane przedstawia wykres 5.



Wykres 3. Problemy młodych matek w opinii położnych środowiskowych.



Wykres 4. Problemy laktacyjne młodych matek w opinii położnych środowiskowych.



Wykres 5. Problemy młodych matek w ich opinii.

IV. Sposoby radzenia sobie z trudnościami laktacyjnymi

W roku 1989 WHO oraz UNICEF opracowały dokument zatytułowany: *Ochrona, propagowanie i wspieranie karmienia piersią. Szczególna rola opieki okołoporodowej*. Przedstawia on zestaw 10 kroków udanego karmienia piersią, jest podstawą Inicjatywy Szpital Przyjazny Dziecku. Według tego dokumentu każdy ośrodek pełniący opiekę nad matką i noworodkiem powinien:

1. Mieć sformułowane na piśmie zasady postępowania w zakresie karmienia piersią, z którymi powinien być zapoznany cały personel medyczny. Istotne w celu uniknięcia wielu sprzecznych zaleceń różnych przedstawicieli personelu medycznego.
2. Doskonalić cały personel w umiejętnościach koniecznych do realizacji tych zasad. By zespół terapeutyczny pracował w myśl tych samych zasad.
3. Informować wszystkie kobiety ciężarne o korzyściach związanych z karmieniem piersią i postępowaniu podczas karmienia. Bardzo ważny problem, zwłaszcza że ogromna ilość kobiet ciężarnych nie ma świadomości, że w czasie ciąży ma prawo korzystać z porad edukacyjnych położnej środowiskowej.
4. Pomagać matkom rozpocząć karmienie w ciągu pół godziny po urodzeniu dziecka. Zasada w wielu szpitalach nie respektowana, szczególnie u kobiet po cesarskich cięciach czy znieczuleniu.
5. Pokazywać matkom, jak karmić dziecko i jak podtrzymywać laktację, nawet gdyby zaszła konieczność oddzielenia od dziecka.
6. Nie podawać noworodkom żadnego jedzenia czy picia innego niż mleko z piersi, chyba że byłoby to uzasadnione z medycznego punktu widzenia. Medycznego uzasadnienia dokarmiania można łatwo i szybko nadużyć.
7. Umożliwić wspólne przebywanie matki z dzieckiem przez 24 godziny na dobę w jednym pokoju.
8. Zachęcać matki do karmienia według potrzeb.
9. Nie podawać noworodkowi żadnych smoczków ani innych przedmiotów mających na celu uspokojenie niemowląt karmionych piersią.
10. Angażować się w organizowanie grup wspierających karmiące matki i kierować do nich matki przy wypisie ze szpitala lub kliniki (Bień 2009).

Ogromną przeszkodą znormalizowanej laktacji jest stres. Przeorganizowane życie po porodzie niewątpliwie ten stres wywala. Skutecznemu radzeniu sobie ze stresem sprzyja optymizm. Optymiści mają niższy poziom kortyzolu – hormonu stresu (Potempa 2013).

Tabela 2

Postępowanie z wybranymi problemami laktacyjnymi

Najczęstsze trudności laktacyjne i sposoby radzenia sobie z nimi	
PROBLEM	SPOSÓB POSTĘPOWANIA
SZCZEGÓLNE KSZTAŁTY BRODAWEK (płaskie, wklęsłe, szerokie)	<ul style="list-style-type: none"> – hartowanie brodawek jeszcze w okresie ciąży, rolowanie otoczki brodawki między kciukiem a palcem wskazującym, – używanie wkładek korekcyjnych wyciągających płaskie brodawki, – przed karmieniem schładzanie lodem brodawki, – używanie silikonowych kapturków podczas karmienia
USZKODZONE BRODAWKI	<ul style="list-style-type: none"> – zmiana pozycji podczas karmienia, ponieważ niewłaściwa pozycja mogła być przyczyną kłusania, – stosowanie maści regenerujących po karmieniu (Pantenol, Maltan), – przecieranie brodawek swoim mlekiem, które ma działanie regenerujące, – używanie przewiewnej bielizny oraz wkładek laktacyjnych z wełny bądź jedwabiu, – przestawienie się na dzień lub dwa na laktator w celu regeneracji uszkodzonej skóry
ZASTÓJ POKARMU	<ul style="list-style-type: none"> – przybranie właściwej pozycji karmienia, tak by żuchwa dziecka leżała na miejscu z zastojem, – zastosowanie ciepłych okładów przed karmieniem w celu rozszerzenia przewodów mlecznych i spowodowania wypływu mleka, – delikatne głaskanie piersi w kierunku brodawki, – odpoczynek oraz duża ilość snu, – w przypadku wysokiej gorączki, powyżej 39 stopni, należy ją obniżyć farmakologicznie (leki przeciwzapalne), – w przypadku infekcji bakteryjnej stosowanie antybiotykoterapii
ZABURZENIA W NAPIĘCIACH MIĘŚNIOWYCH GARDŁA I SZYI U DZIECKA	<ul style="list-style-type: none"> – masaż noworodka, ze szczególnym zwróceniem uwagi na mięśnie ramion, pleców i karku, – ćwiczenia świadomości ciała, aktywizowanie prawej i lewej strony ciała
SŁABY OD- RUCH SSANIA NOWORODKA	<ul style="list-style-type: none"> – stymulacja poprzez masaż dziąseł, języka, prowokowanie odruchu wymiotnego, – częste przystawianie dziecka do piersi
NIECHEĆ, ZNIECIER- PLIWNIENIE DZIECKA DO SSANIA	<ul style="list-style-type: none"> – jeśli niechęć wynika z powodu rozpraszania się dziecka, karmić należy w ciszy, spokoju i odosobnieniu, – jeśli niechęć wynika z powodu przepełnienia piersi, dziecko krztusi się, pokarm wypływa zbyt szybko, pierś jest twarda i ciężko ją uchwycić, można na początku ściągać trochę mleka laktatorem

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Gebauer-Sesterhenn 2013.

Stwierdzenia i wnioski

Karmienie piersią jest naturalną odpowiedzią organizmu na potrzeby dziecka po urodzeniu. Jest najlepszym ze znanych sposobów żywienia, który dostarcza dziecku wszystkich niezbędnych składników, ułatwia ich przyswajanie i wspomaga niedojrzałe funkcje jego ciała. Wspiera prawidłowy rozwój fizyczny, emocjonalny i poznawczy. Jest naturalnym zachowaniem wobec małego dziecka, które oczekuje opieki. Tworzy unikatową więź pomiędzy matką a dzieckiem, wpływając na styl macierzyństwa. Karmiąc piersią, kobieta jest zawsze blisko dziecka, otwarta na jego najmniejsze potrzeby, gotowa elastycznie dostosować się do zmieniającej się sytuacji. Żadna sztuczna mieszanka nie jest w stanie odtworzyć unikatowych właściwości pokarmu naturalnego, zwłaszcza właściwości immunologicznych, przeciwzapalnych, enzymatycznych, hormonalnych oraz stymulujących procesy rozwoju komórek i układów (Nehring-Gugulska 2012).

W oparciu o dostępną literaturę oraz w odniesieniu do przeprowadzonych badań można wysunąć następujące stwierdzenia i wnioski:

Karmienie naturalne posiada tak wiele walorów i korzystnych składników, że żadna sztuczna mieszanka nie jest w stanie go w pełni zastąpić.

Według danych położnych środowiskowych z różnych regionów Polski, najczęstszą trudnością młodych matek są problemy z karmieniem piersią oraz pielęgnacją dziecka i kikutu pępowinowego.

Najczęstszym problemem laktacyjnym, jak wynika z danych położnych środowiskowych, jest niewłaściwa technika karmienia oraz pozorny brak pokarmu.

W opinii młodych matek, ich największym problemem było karmienie naturalne noworodka.

Większość problemów młodych matek (90%) rozwiązują samodzielnie położne środowiskowe, sporadycznie kobiety korzystają z konsultacji lekarskich.

Literatura

- BARANOWSKA B. (2012), Karmienie piersią w ujęciu historycznym, [w:] Karmienie piersią w teorii i praktyce. Podręcznik dla doradców i konsultantów laktacyjnych oraz położnych, pielęgniarek i lekarzy, red. M. Nehring-Gugulska, M. Żukowska-Rubik, A. Pietkiewicz, Medycyna Praktyczna.
- BERNATOWICZ-ŁOJKO U., WESOŁOWSKA A., WILIŃSKA M. (2010), Udział pokarmu kobiecego w żywieniu dzieci do drugiego roku życia w Polsce, Toruń 2010 na przykładzie woj. kujawsko-pomorskiego. Standardy medyczne.

- BIEŃ A. M., BAŁANDA A., KIEŁBRATOWSKA B. (2009), Metody i techniki karmienia noworodków, [w:] Opieka nad noworodkiem, red. A. Bałanda, PZWL, Warszawa, s. 110-114.
- CUDAK H. (2012), Rola matki w zaspokajaniu potrzeb emocjonalnych dzieci, „Pedagogika Rodziny”, 2(1)/2012, s. 21-29.
- GEBAUER-SESTERHENN B., PRAUN M. (2013), Wielka księga dziecka, Wydawnictwo Olesiejuk, Warszawa.
- GRZELIŃSKA O. (2012), Mama dookoła świata. Opowieści o macierzyństwie w różnych kulturach, Wydawnictwo WAB, Warszawa.
- KAMELSKA A. M., PIETRZAK-FIEĆKO R., BRYL K. (2010), Analiza składu wybranych produktów mleko zastępczych dla niemowląt pod względem zawartości cholesterolu metodą FTIR-ATR, [w:] Jakość i prozdrowotne cechy żywności, red. M. Wojtatowicz, J. Kawa-Rygielska, Wydawnictwo Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu, Wrocław, s. 87.
- KOPROWSKA I. (2011), Naturalnie karmię, Wydawnictwo Księgarnia Rubikon, Kraków.
- KRAWCZYŃSKI M., SIODA T., SILSKA S. (2011), Mamka i jej rola w ewolucji sposobów żywienia niemowląt, *Pediatrics Polska*, cz. I.
- NEHRING-GUGULSKA M., ŻUKOWSKA-RUBIK M., PIETKIEWICZ A. (2012), Karmienie piersią w teorii i praktyce. Podręcznik dla doradców i konsultantów laktacyjnych oraz położnych, pielęgniarek i lekarzy, *Medycyna Praktyczna*.
- PALMER G. (2011), Polityka karmienia piersią. Ideologia, Biznes i Szemrane Interesy, Wydawnictwo Mamania, Warszawa.
- PAWLUS B., ŁONIEWSKA B., KORDEK A. (2004), Mleko ludzkie – tkanka obronna i immunomodulująca. *Żywność człowieka i metabolizm*, 30(4), s. 363-368.
- POTEMOPA K. (2013), Optymizm a zdrowie, *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 2013, Tom 19, Nr 2, s. 130-134.
- REISER R., SIDELMAN Z. (1972), Control of serum cholesterol homeostasis by cholesterol in the milk of the suckling rat. *J.Nutr.* 102(8), s. 1009-1016.
- RYBAK G. (2006), Chcę karmić piersią, PZWL, Warszawa, s. 14-15.
- WIĘCKIEWICZ B. (2010), Zmiana wartości dziecka w rodzinie w procesie przemian społeczno-gospodarczych, [w:] Rodzina wartości przemiany, red. M. E. Ruszel, s. 18, Stalowa Wola – Rzeszów.

Justyna Jasik

Natural feeding – precious gift and mile stone in care of the newborn

Keywords: lactation, maternal milk, lactation difficulties, education.

Breastfeeding is an optimal way of feeding which provides full health and proper development of each newborn baby, regardless of race, culture and socioeconomic conditions in a particular country.

Carl von Linné, the author of taxonomy, wrote a masterpiece on species classification. He perceived breastfeeding so peculiar for the particular group of animal organisms (including people) that he called them mammals (Latin: mamma, i.e. breast). The article emphasises the essence of breastfeeding as a natural need of a mother and a baby, which results from love and an emotional bond, more valuable than all learned skills of newborn care. Newborns are born with the search, sucking and swallowing reflex, however, such skills as grasping the breast, its shape, behaving during breastfeeding and sucking mechanism itself are learned step by step (Koprowska, 2011). Success in breastfeeding, even in the case of difficulties, is possible, although it requires the cooperation and help of a newborn, mother, relatives and a good midwife.

The issues included in the paper comprise the areas connected with the history of breastfeeding after the baby birth. The author touches upon well known values of natural feeding and lactation difficulties faced by women. The study was performed using a survey technique (Zielona Gora students) and inquiry (community midwives and young mothers). The last chapter of the article deals with the ways of managing the most common lactation difficulties. The work finishes with findings and conclusions.