Czy Polska jest krajem przyjaznym matce karmiącej i jej dziecku?

Raport czerwiec 2016

CENTRUM NAUKI O LAKTACJI im. Anny Oslisło

mleko mamy rządzi!

Jak otoczenie traktuje karmiące Polki? Jakie wsparcie otrzymują one w instytucjach, z których korzystają? - odpowiedź na te pytania była głównym celem badań przeprowadzonych przez dr Magdalenę Nehring-Gugulską i dr Monikę Żukowską-Rubik z Centrum Nauki o Laktacji oraz organizatora kampanii Mleko Mamy Rządzi. Raport przedstawia wyniki analizy instytucjonalnej pomocy w karmieniu piersią, które jest rozpoznane i rekomendowane jako najlepszy sposób karmienia dzieci (m.in. przez WHO, ONZ i UNICEF poprzez ogłoszenie stanowisk i standardów).

Raport nakreśla mapę systemowego wsparcia w trzech różnych obszarach instytucjonalnych: w przychodni - podczas wizyt lekarskich u lekarza pediatry, na oddziale niemowlęcym i w miejscu pracy. Wykazuje słabości sytemu, brak zrozumienia dla wagi problemu, ale też pokazuje obszary, gdzie matki uzyskują wsparcie. Wyraźnie pokazuje, gdzie pomoc karmiącym Polkom powinna być rozwinięta, jeśli Polska chce osiągać sukces w tej dziedzinie.

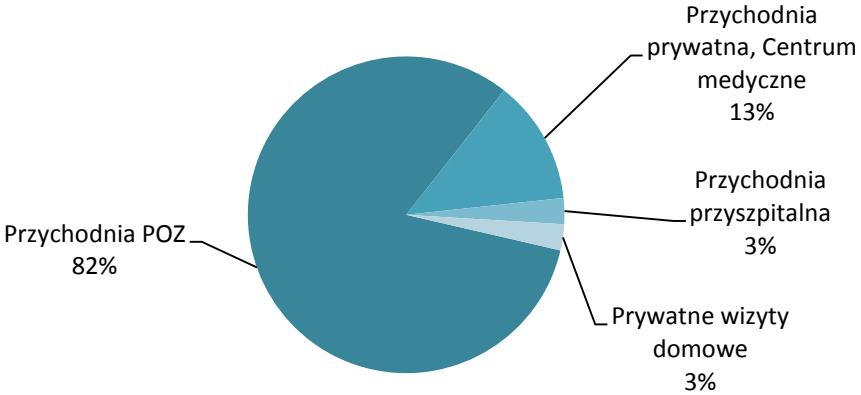
Badanie przeprowadzono metodą ankietową na próbie 2156 respondentek – użytkowniczek facebookowych fanpage'ów poświęconych tematyce karmienia piersią.

Karmiąca Polka u lekarza pediatry

- samotna w decyzjach

Wsparcie karmiących matek przez lekarzy pediatrów (a więc lekarzy, z którymi karmiące respondentki mają najczęstszy kontakt) można określić jako niewystarczające, mowa tutaj przede wszystkim o lekarzach przyjmujących w przychodniach państwowej opieki zdrowotnej – to z nimi konsultowało się 82% respondentek.

W jakim miejscu najczęściej odbywały się porady pediatry?



Postawa lekarza pediatry

Lekarze pediatrzy informują o karmieniu piersią, prawie połowa z nich zachęca do niego. Wiele kluczowych decyzji pozostawiają w całości kobietom, nie przekazując im obowiązujących rekomendacji. Bywa, że matki otrzymują takie zalecenia, które mogą utrudnić im utrzymanie laktacji np. dotyczące stosowania diet eliminacyjnych, dokarmiania dzieci mieszankami lub przedwczesnego wprowadzania żywności uzupełniającej i in.
Zaskakująco duża część respondentek nie otrzymała od lekarza pediatry informacji dotyczących korzyści wynikających z karmienia piersią. Można więc przyjąć, że kobiety czerpiące wiedzę przede wszystkim z fachowych porad lekarskich w dalszym ciągu pozostawione są bez istotnych informacji i danych wskazujących na przewagę naturalnego karmienia nad innymi sposobami odżywiania dzieci.

Propagowanie karmienia piersią, jako najzdrowszego żywienia niemowląt małych dzieci jest jednym z celów Narodowego Programu Zdrowia. Amerykańska Akademia Pediatrii podkreśla kluczową rolę pediatrów w ochronie i promocji karmienia piersią.

49% karmiących respondentek było zachęcanych do karmienia piersią przez lekarzy.

34% ankietowanych było informowanych, że przez 6 miesięcy należy karmić wyłącznie piersią.

64% respondentek nie usłyszało od lekarza pediatry informacji na temat korzyści z karmienia piersią.

55% respondentek nie było informowanych, że trzeba karmić na żądanie 8-12 razy na dobę.

Prawidłowe, częste karmienie noworodka 8-12 razy na dobę jest warunkiem skutecznego karmienia i odpowiedniej do potrzeb dziecka laktacji u matki.

Zarówno światowe jak i polskie rekomendacje towarzystw naukowych i ekspertów zalecają matkom karmiącym zdrowe odżywianie zgodne z piramidą zdrowia. Nie zalecają stosowania diet eliminacyjnych matkom karmiącym celem profilaktyki alergii, kolki, ulewania i in. uznając je za nieskuteczną interwencję, niekorzystną dla zdrowia.

Aż **43%** lekarzy zaleca stosowanie diety eliminacyjnej w okresie karmienia piersią.

Jednocześnie 49% respondentek udzieliło odpowiedzi twierdzącej na zadane wprost pytanie dotyczące zachęty przez lekarza pediatrę do karmienia piersią, wskazując, że były zachęcane przez lekarza pediatrę do takiego sposobu żywienia dzieci. Zasadna wydaje się być interpretacja, że wsparcie karmienia piersią, które ankietowane otrzymują od lekarzy pediatrów jest zachętą, jednak nie uzupełnioną o istotne informacje i naukowe dane.

Respondentki wskazują, że lekarze pediatrzy nie zawsze przekazują wiedzę opartą na rekomendacjach towarzystw naukowych i ekspertów dotyczących odżywiania matki, długości wyłącznego karmienia piersią i jego kontynuacji po wprowadzeniu żywności uzupełniającej, optymalnego czasu wprowadzania żywności i innych aspektów karmienia naturalnego. Badanie dowodzi, że ich zalecenia dotyczące np. czasu zakończenia karmienia piersią - bywają różne.

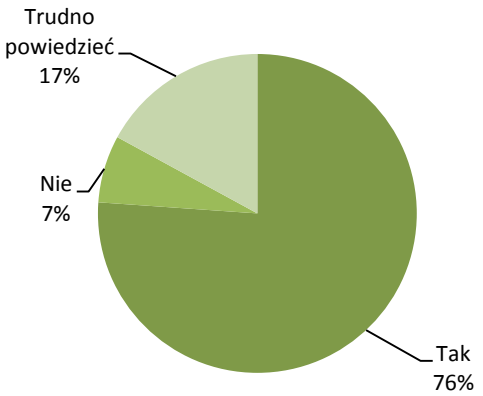
Warto wspomnieć, że światowi i polscy eksperci zalecają wyłączne karmienie mlekiem matki przez 6 miesięcy, następnie wprowadzanie żywności uzupełniającej w osłonie karmienia naturalnego. Zalecana długość karmienia wynosi przynajmniej 12 miesięcy, a potem tak długo jak życzy sobie matka i dziecko.

Światowi i polscy eksperci zalecają wyłączne karmienie mlekiem matki przez 6 miesięcy, następnie wprowadzanie żywności uzupełniającej w osłonie karmienia naturalnego i kontynuowanie do 12 miesięcy. O długości całkowitego karmienia piersią decyduje matka i dziecko, ale zaleca się aby było to przynajmniej 2 miesiące po wprowadzeniu żywności.

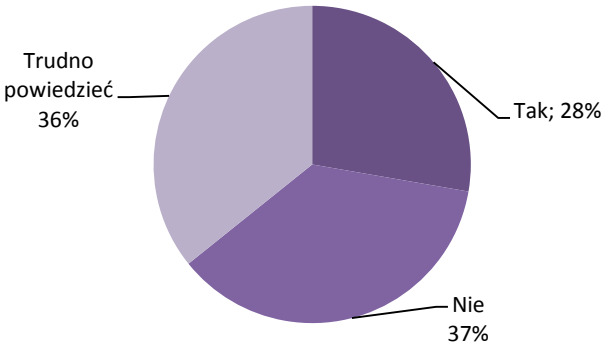
Karmiąca Polka w gabinecie

W przeprowadzonym badaniu analizie poddano również przestrzeń przychodni, gdzie karmiąca respondentka spotyka się z lekarzem pediatrą. Pytano o aspekty, które wpływają na to czy jest to miejsce przyjazne i wspierające naturalne karmienie. Respondentki wskazywały, że mogły w przychodni karmić piersią, ale równocześnie - że znajdowały się w niej komunikaty dotyczące mieszanek i karmienia butelką, natomiast w znacznie mniejszym stopniu - przekaz wspierający karmienie piersią.

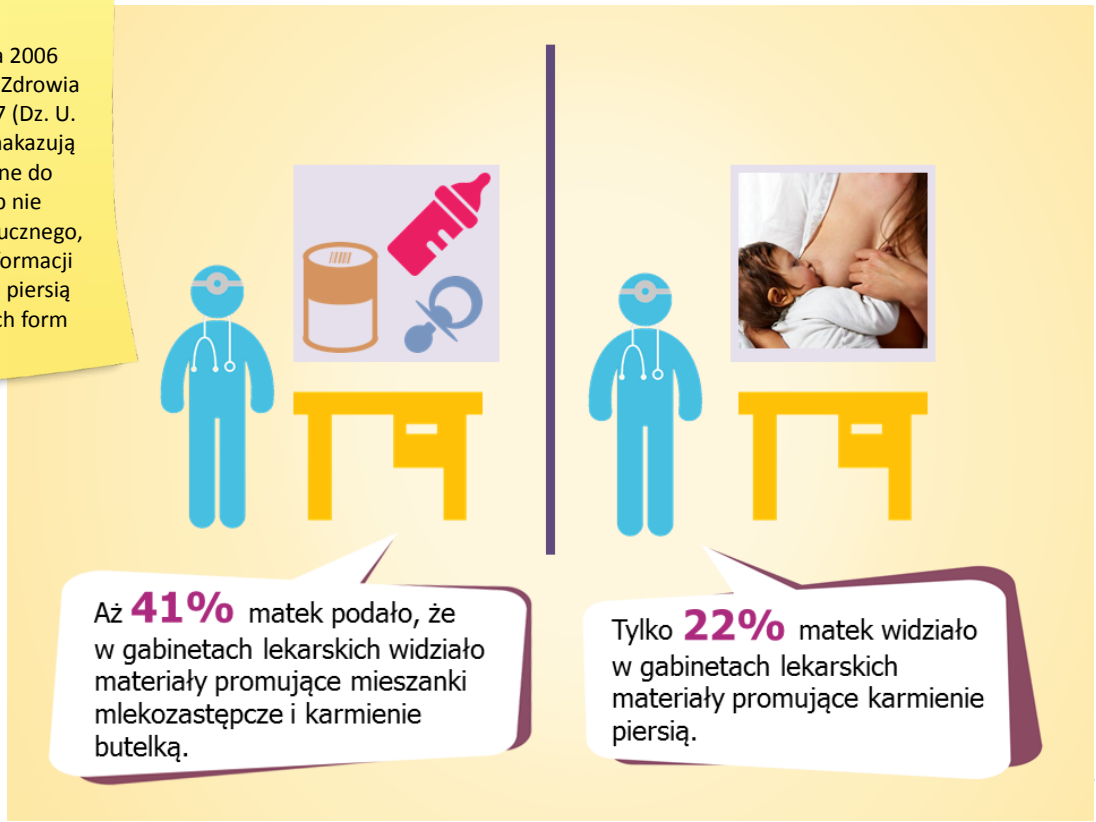
Czy czekając na wizytę w przychodni pediatrycznej mogła Pani karmić piersią?



Czy lekarz pediatra korzystał z przedmiotów reklamujących mieszanki, butelki, smoczki (kalendarz, zegar, podkładka do komputera, długopis, logo na fartuchu)?



Ustawa z dn. 25 sierpnia 2006 i Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 17 października 2007 (Dz. U. 2007 Nr 209, poz. 1518) nakazują aby materiały skierowane do matek w żaden sposób nie idealizowały karmienia sztucznego, a dostarczały rzetelnej informacji o korzyściach z karmienia piersią i ryzyku stosowania innych form żywienia.



Powyższe wnioski mogą zostać poparte niektórymi wypowiedziami respondentek. Obrazują one, że zachęcanie do karmienia poparte jest często argumentami emocjonalnymi co jest pozytywne, ale matkom brakuje dodatkowych, fachowych informacji. I tak niektóre respondentki usłyszały od lekarzy pediatrów:

Kotuniu kochana, karm jak najwięcej i najdłużej, bo to najlepsze dla maluszka.

Proszę się cycować jak najdłużej, nawet całymi dniami. Karmienie piersią jest dla dziecka najlepsze.

Proszę nie oszukiwać natury! Jeśli natura dała Pani mleko, to jest Pani w stanie wykarmić nim swoje dziecko.

Wśród cytowanych głosów lekarzy pojawiły się również takie jak:

Powiedziałam, że karmię sposobem mieszanym, powiedziałam to, co powiedziano mi w szpitalu, ze niby nie mam mleka i mam dokarmiać, a pediatra tylko zapisał w książeczce zdrowia, że „dokarmianie" i co ile godzin. [Lekarka] pytała o to jakie mleko podaję (wskazałam jakie) i powiedziała że oni polecają [inne]... Porażka. To samo usłyszałam od położnej środowiskowej!

Gdy pediatra dowiedział się o karmieniu mieszanym nic nie powiedział. Karmienie piersią zakończyło się szybko i boleśnie przez brak pomocy.

Usłyszałam tylko, że mały mało przybiera i powinnam zrezygnować z piersi i przejść na mleko modyfikowane.

Usłyszałam, że karmienie piersią w znikomym stopniu chroni przed chorobami.

Lekarz cały czas podejrzewał moje dziecko o anemię, dlatego, że było karmione piersią (nie było żadnych objawów) i kilkakrotnie zlecał pobrania, które były dla nas stresujące i powodowały poczucie winy, że gdybym karmiła moje dziecko sztucznym mlekiem, nie musiałoby być badane i nie musiałabym martwić się o poziom żelaza. Dodam, że wyniki zawsze pozostawały w normie, chociaż jeden raz były blisko dolnej granicy.

Karmiąca Polka u lekarza pediatry

- samotna wobec problemów z laktacją

Niedostatek aktywnego lekarskiego wsparcia dla kobiet karmiących uwidacznia się w szczególny sposób, gdy dochodzi do kłopotów z laktacją. To sytuacja, w której lekarze pediatrzy rzadko odsyłają pacjentki do konsultantów laktacyjnych, zamiast tego wybierają uproszczony sposób rozwiązania problemu - często zalecają podawanie mieszanek sztucznych.

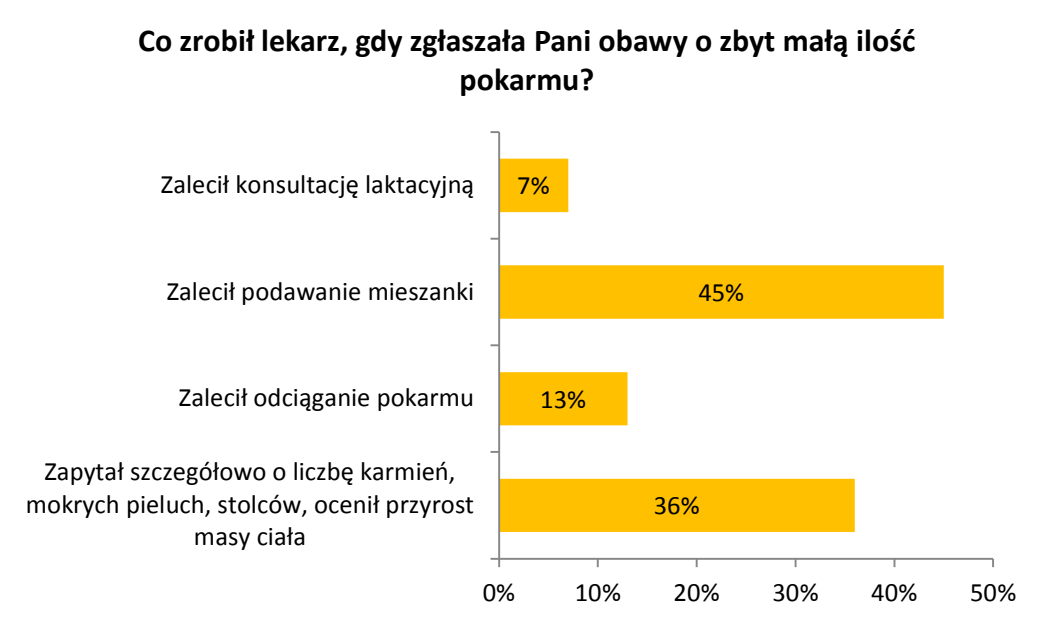
Respondentki wskazują, że wizyta u lekarza pediatry nie jest okazją do rozmowy o karmieniu piersią. Lekarze podejmują ten temat stosunkowo rzadko. Znaczna część kobiet nie korzysta z możliwości skonsultowania z lekarzem problemów laktacyjnych. Z badania wynika jednak, że w sytuacji wystąpienia trudności z karmieniem naturalnym, 33% matek uzyskało satysfakcjonujące wsparcie od lekarzy pediatrów.

Położne, pielęgniarki, lekarki z certyfikatem konsultanta lub doradcy laktacyjnego funkcjonują w polskim systemie ochrony zdrowia. Dostępność do nich jest ograniczona, niemniej jednak jest możliwa. Matki wskazują na taką pomoc w wypowiedziach. Rekomendacje światowe zalecają udział specjalistów ds. laktacji w opiece nad matką i dzieckiem.

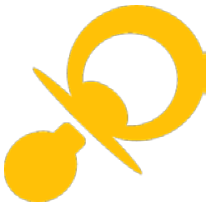
33% respondentek uzyskało satysfakcjonującą odpowiedź na swoje pytania na temat karmienia piersią.

38% lekarzy pytało respondentki, jak radzą sobie z karmieniem piersią.

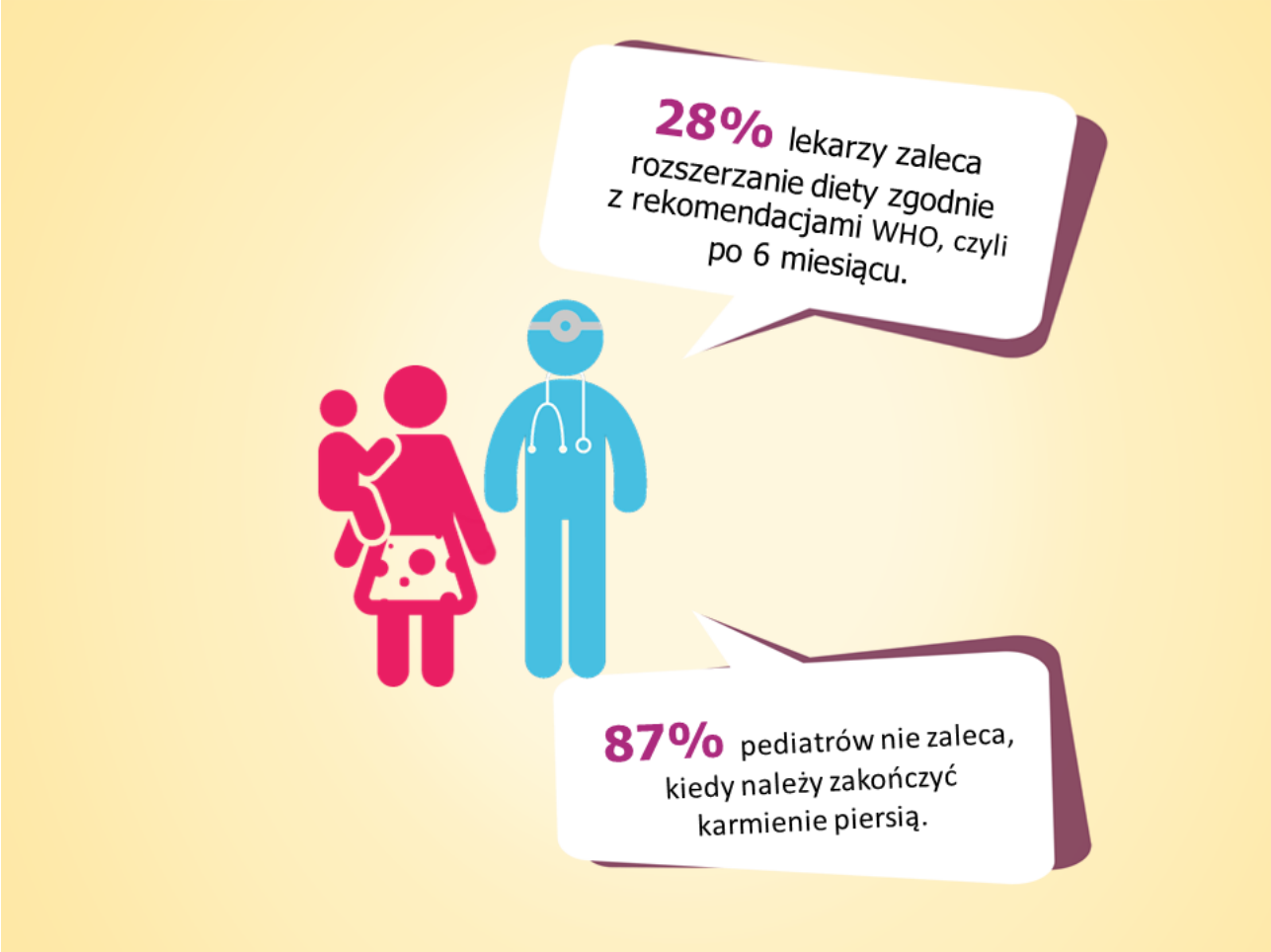
41% ankietowanych kobiet mogło opowiedzieć o trudnościach z karmieniem piersią.



Zgodnie z rekomendacjami WHO i polskim Standardem Opieki Okołoporodowej należy unikać stosowania smoczka uspokajacza w okresie stabilizacji laktacji, to znaczy w pierwszych czterech tygodniach życia dziecka.



78% lekarzy pediatrów nie odradza stosowania smoczka w ciągu pierwszych czterech tygodni po porodzie.



87% lekarzy nie sugerowało, kiedy zakończyć karmienie. 44% z grupy, która sugerowała uznała, że powinno to mieć miejsce między 7-12 miesiącem życia dziecka. Analiza odpowiedzi respondentek prowadzi do wniosku, że lekarze pediatrzy udzielają różnych wskazań dotyczących optymalnego czasu wprowadzania żywności uzupełniającej - badanie nie ujawnia jednej, wyraźnie dominującej rekomendacji.

Obraz Polki, która zmaga się jednocześnie z problemami z karmieniem i z brakiem systemowej pomocy uzupełniają cytowane dosłownie wypowiedzi respondentek. To opowieści opisujące chaos informacyjny i, nierzadko, niepowodzenie w karmieniu, wynikające z niedostatecznego wsparcia. Respondentki opowiadały:

> Pani pediatra neonatolog szczególnie nie zachęcała ani nie odradzała [karmienia piersią]. Na początku dokarmiałam dziecko, myśląc, że mam mało pokarmu. Powiedziałam o tym pani doktor. Niestety nic mi nie doradziła. Dopiero jak poszłam do lekarza w miejscu mojego zamieszkania, to zostałam poinformowana co mam robić. Dopiero druga pani doktor mną potrząsnęła i zaleciła „przystawiać do skutku". Dzięki temu cały czas karmię tylko piersią.

> [Pediatra] kazał odstawić pierś ze względu na skazę białkową, mimo że mówiłam, że chcę karmić piersią.

> Lekarze mają małe pojęcie o problemach z laktacją. Nie szukają przyczyn problemów, posługują się uogólnieniami, mają obojętny stosunek do formy karmienia.

> Pediatra nie zachęcał, ale i nie zniechęcał do karmienia piersią.

> Nie rozmawiałam z pediatrą na temat karmienia piersią. [Rozmowa] ograniczyła się do pytania: karmi Pani?

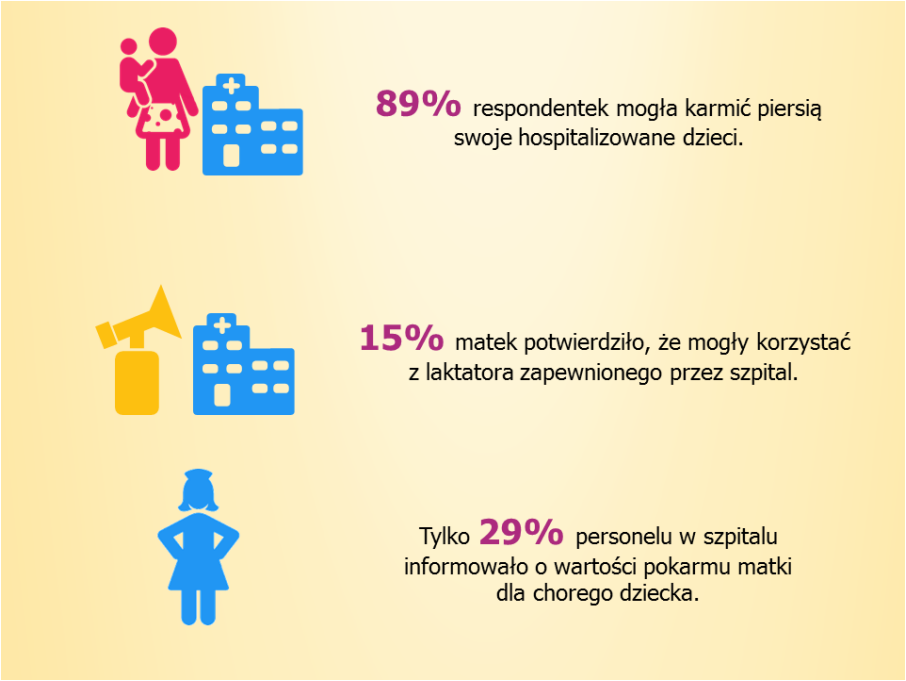
> Generalnie nie słyszałam zachęt do karmienia piersią od pediatry. Kierowałam się swoim wewnętrznym przekonaniem i zdobytą wiedzą na ten temat.

> Uwagi były krytyczne, sugerujące, że spokojne rozszerzenie diety nie jest dobrym wyjściem. Na do widzenia dostałam ulotkę o rozszerzaniu diety chyba od… BoboVity.

Karmiąca Polka w szpitalu

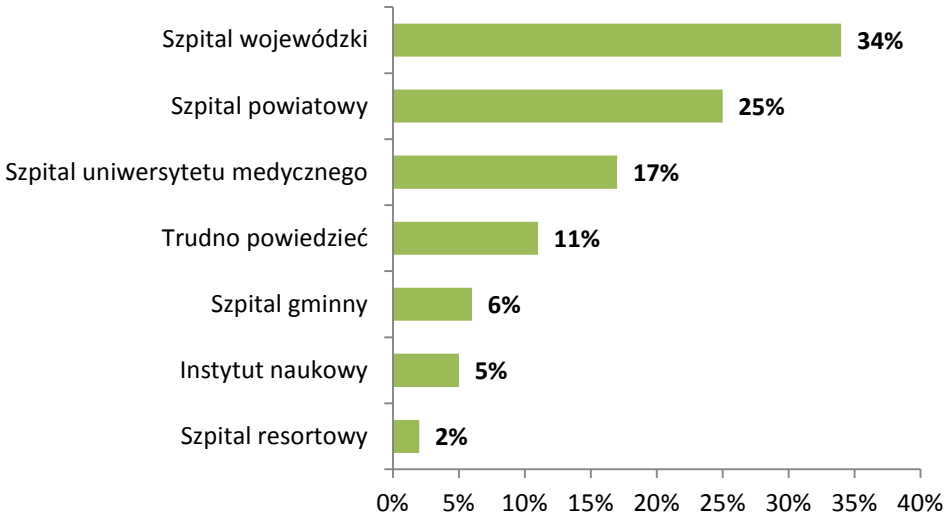
– przyzwolenie, ale jeszcze nie wsparcie

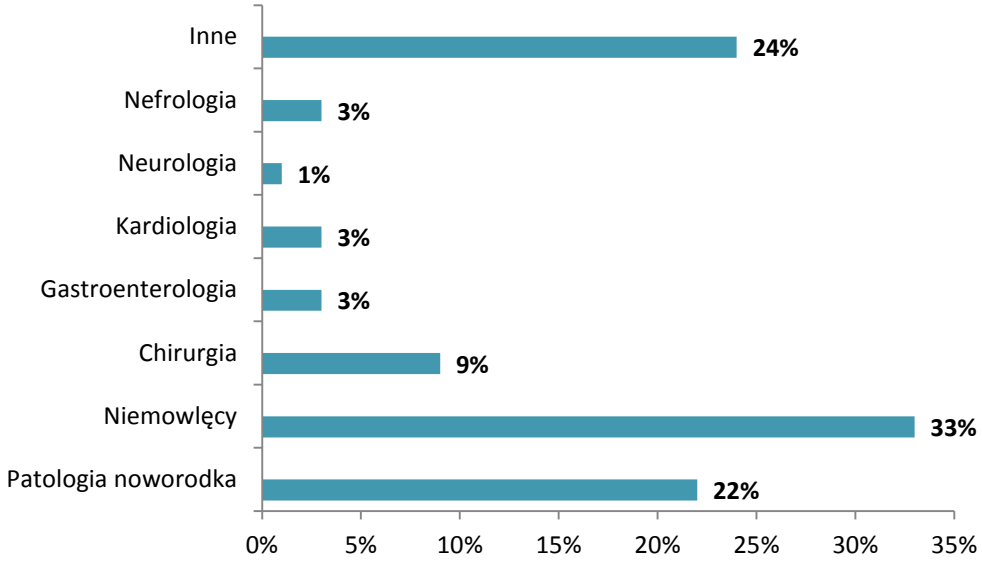
Generalny brak systemowego wsparcia dla karmiących Polek przybiera inną formę, kiedy dziecko karmione mlekiem matki poważnie choruje. Szpitale są instytucjami przyzwalającymi na karmienie piersią. Jednakże nie można ich określić jako miejsc, gdzie profesjonalnie zabezpiecza się dostęp do mleka mamy dla chorego dziecka. Wyraźne braki sprzętowe i brak aktywnej postawy personelu jest tego wyrazem. Chore dziecko na ogół nie pobiera wystarczającej ilości pokarmu, więc dla utrzymania laktacji u matki konieczne jest odciąganie mleka. Tu znów polska mama jest zdana na siebie.



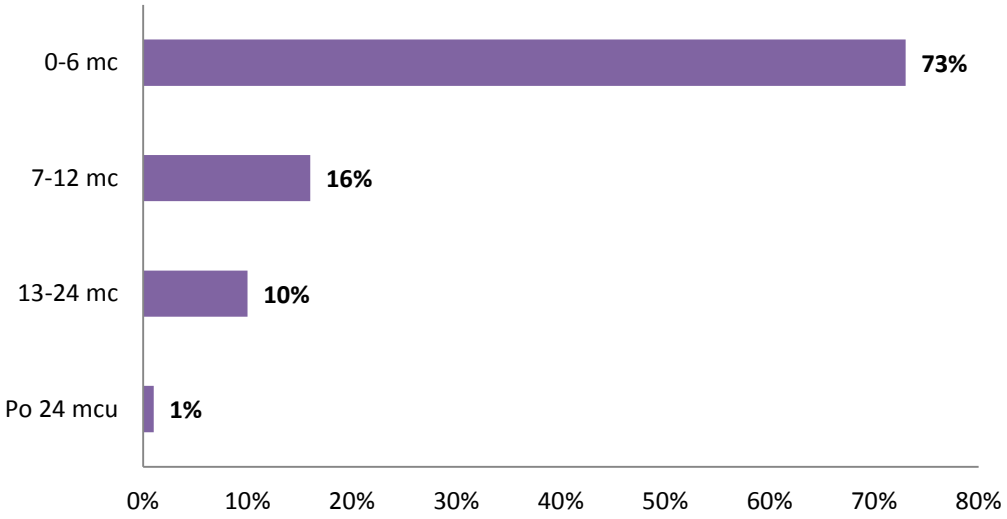
Informacji o tym, jak traktowana jest karmiąca Polka, której dziecko choruje, udzieliły przede wszystkim respondentki mające doświadczenie w hospitalizacji dziecka w szpitalu wojewódzkim, a w dalszej kolejności - powiatowym. Dzieci ankietowanych przebywały przede wszystkim na oddziale dziecięcym i patologii noworodka. Zdecydowana większość z nich miała poniżej 6 miesięcy.

W jakim szpitalu dziecko było hospitalizowane?





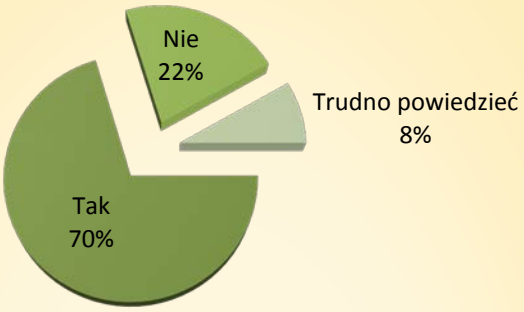
W jakim wieku było dziecko w czasie hospitalizacji?



Szpital, a karmienie piersią

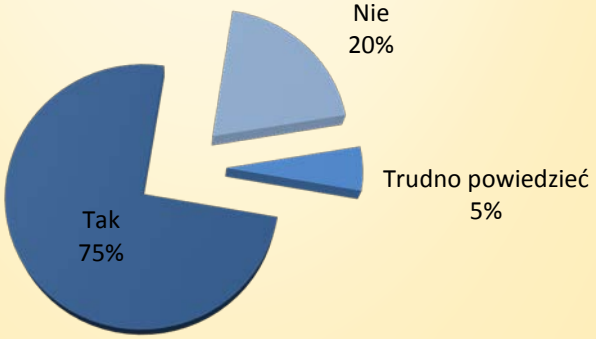
Zdecydowana większość respondentek wskazała, że na oddziałach karmienie piersią było możliwe przez cały dzień i w nocy oraz znajdowały się tam usprawnienia przestrzenne umożliwiające karmienie piersią, takie jak krzesła, fotele czy też specjalnie wydzielone miejsca. Dodatkowo, ankietowane udzieliły informacji, że na większości oddziałów możliwe było pozostanie z dzieckiem na noc.

Czy na oddziale miała Pani warunki, by karmić piersią (krzesło, fotel, miejsce do karmienia)?



Czy w czasie, gdy dziecko przebywało na oddziale, mogła je Pani karmić piersią także w nocy?

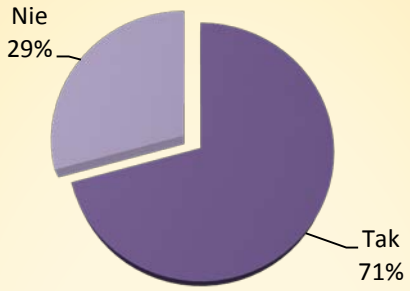
Czy na oddziale miała Pani warunki, by pozostać z dzieckiem na noc (łóżko dla matki, możliwość rozłożenia łóżka polowego, materaca)?



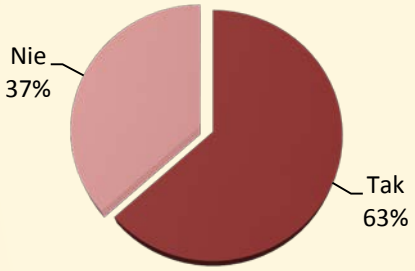
Szpital, a odciąganie i przechowywanie mleka

Z badania wyłania się obraz szpitala jako instytucji, która umożliwia karmienie dzieci również odciągniętym mlekiem matki. Ankietowane wskazały, że na większości oddziałów było to możliwe oraz znajdowały się tam usprawnienia, takie jak lodówka przeznaczona do przechowywania mleka. Brakowało natomiast laktatorów.

Czy mogła Pani przynosić dla dziecka odciągnięte mleko i było ono podawane w czasie Pani nieobecności?



Czy na oddziale miała Pani zapewnione miejsce do przechowywania mleka (specjalnie przeznaczona do tego celu lodówka)?

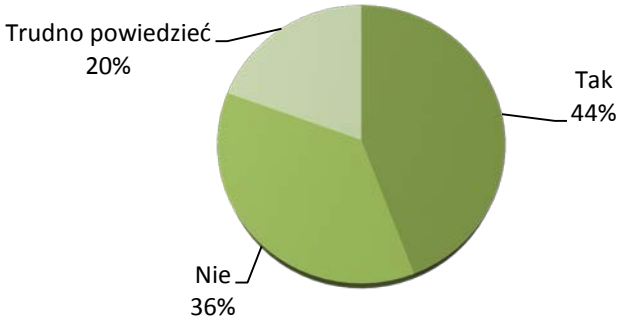


Czy przebywając na oddziale mogła Pani odciągać mleko?

Szpital – wsparcie personelu

Może zaskakiwać, że personel medyczny - według wskazań respondentek - nie wspiera i nie zachęca matek hospitalizowanych dzieci do karmienia piersią. Ze strony personelu brak jest informacji dotyczących wartości naturalnego pokarmu. Prawie tyle samo ankietowanych czuło i nie czuło zachęty i akceptacji ze strony personelu, by karmić piersią. Radykalna większość wskazała, że taki rodzaj karmienia chorego dziecka był ich inicjatywą.

Czy czuła Pani zachętę i akceptację ze strony personelu, by karmić piersią lub podawać Pani mleko dziecku?



10% ankietowanych kobiet usłyszało, że mieszanka mlekozastępcza jest lepsza niż karmienie piersią.

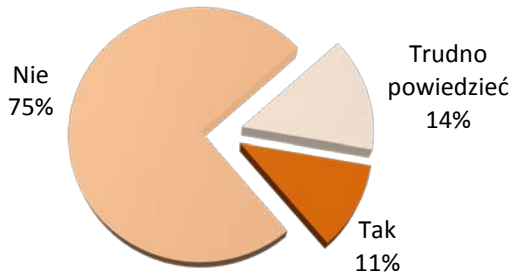
18% respondentek usłyszało, że ma za mało pokarmu.

9% matek biorących udział w badaniu usłyszało, że zagłodziło swoje dziecko.

Czy fakt karmienia piersią lub podawania dziecku Pani pokarmu to była Pani inicjatywa?

Wsparcie personelu ma charakter biernego przyzwolenia. Respondentki udzieliły odpowiedzi, z których wynika, że większość pracowników szpitala nie namawiała ich do żywienia chorego dziecka mieszankami i jednocześnie zdecydowanej większości personelu fakt karmienia piersią "nie przeszkadzał". Może jednakże szokować fakt, że 10% respondentek usłyszało z ust personelu medycznego, że mieszanka sztuczna jest lepsza niż mleko matki. Fakt wyższości wartości odżywczej, biologicznej, immunologicznej mleka kobiecego nad mieszanką sztuczną jest faktem naukowym niepodważalnym. Przykre, że 9% ankietowanych kobiet usłyszało, że "zagłodziło dziecko", nawet jeśli jest to głos mniejszości. Czy w sytuacji stresu z powodu choroby dziecka matce potrzebna jest krytyka wyrażona w sposób tak jednoznacznie krzywdzący?

Czy fakt, że karmi Pani piersią (przynosi pokarm dla dziecka) zdawał się przeszkadzać personelowi sprawującemu opiekę nad dzieckiem?



W szpitalach karmienie piersią poddawane jest przez personel medyczny ocenie – nie tylko „niby-merytorycznej", ale też nacechowanej emocjonalnie. Wynik badania ilościowego uzupełniają wypowiedzi zebrane w czasie badania:

Jedna pani w szpitalu mówiła że córka (10. doba życia) jest przekarmiona, po czym po wieczornym obchodzie usłyszałam że dziecko płacze, bo jest ciągle głodne.

Ordynator oddziału szpitala w W-wie głośno krytykował mamy karmiące piersią. Młodsi lekarze i pielęgniarki byli za karmieniem piersią.

Dziecko zyska apetyt, gdy odstawi [je] pani od piersi. Pije mleko, wypełnia żołądek i nie ma ochoty na jedzenie.

[Lekarz] powiedział jedynie, że dziecko ma aksamitną skórę po karmieniu piersią. Oprócz tego powiedział, że karmienie piersią jest dobre.

Sugerowano mi, że dziecko jest zbyt duże na karmienie piersią i że nie powinnam z nim zostawać karmić w nocy…

Czasami, kiedy w nocy dziecko płakało, personel medyczny dokarmiał sztuczną mieszanką bez mojej wiedzy i zgody, mimo, że w lodówce stał mój odciągnięty pokarm.

Nie mogłam liczyć na pomoc przy pierwszym przystawieniu dziecka, a że nie miałam wprawy i źle przystawiłam dziecko nie piło. Usłyszałam wtedy, że dziecko jest głodne i muszą podać mieszankę, zamiast spróbować mi pomóc.

W szpitalu słyszałam, że moje dziecko wisi na piersi, ma jeść co trzy godziny, w nocy nie pierś, tylko herbatka lub woda z glukozą, dziecko nie może zasypiać przy piersi, będzie przeze mnie grube, moje mleko to sama woda, mam mu podawać mleko modyfikowane, bo bardziej wartościowe i dziecko lepiej się najada.

Karmiąca Polka w pracy

– wsparcie bez entuzjazmu

Wyniki przeprowadzonego badania pozwalają określić polskie miejsca pracy jako środowiska, które umożliwiają karmienie piersią – przede wszystkim ze względu na obowiązujące przepisy prawa, ze szczególnym uwzględnieniem przerw w pracy. Większość pracodawców je respektuje. Wyraźnie daje się zauważyć brak infrastrukturalnego wsparcia – przede wszystkim brak zorganizowanych żłobków, ale też brak warunków do odciągania pokarmu.

Tylko **35%** ankietowanych odczuwa pozytywne nastawienie pracodawcy do karmienia piersią.

12%

pracodawców nie respektuje przysługujących przerw w pracy związanych z karmieniem piersią.

2%

karmiących matek ma możliwość skorzystania ze żłobka w miejscu pracy.

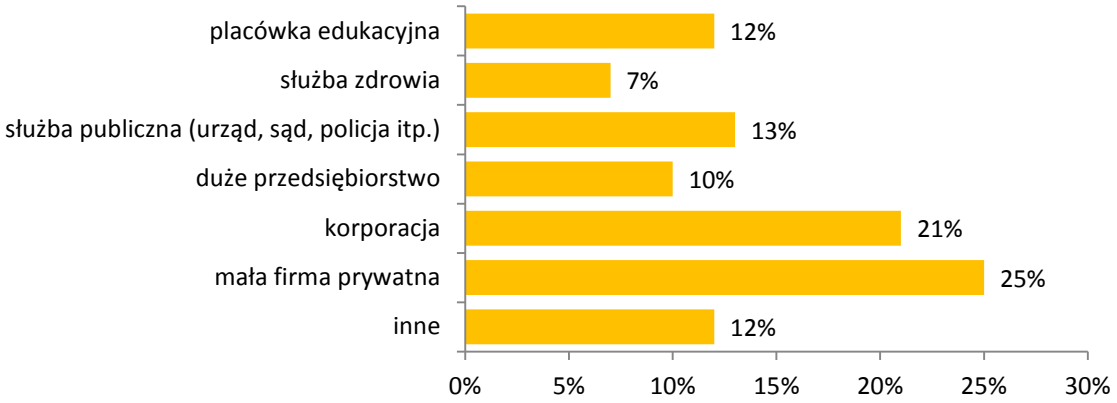
74%

ankietowanych kobiet uważa, że niekorzystne nastawienie pracodawców jest powodem przedwczesnej rezygnacji mam z karmienia piersią.

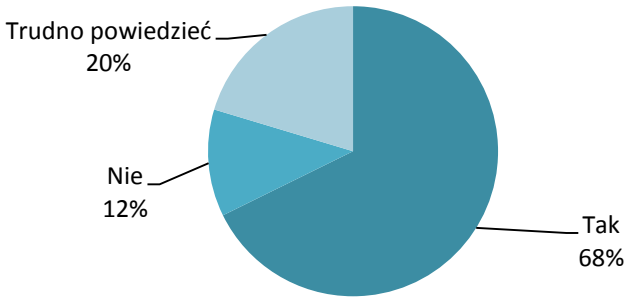
Karmienie, a czas pracy

Większość badanych udzieliła odpowiedzi, z których wynika, że polscy pracodawcy respektują prawne regulacje czasu pracy karmiących matek. Pracodawcy okazali się elastyczni jeśli chodzi o wykorzystywanie przerw na karmienie.

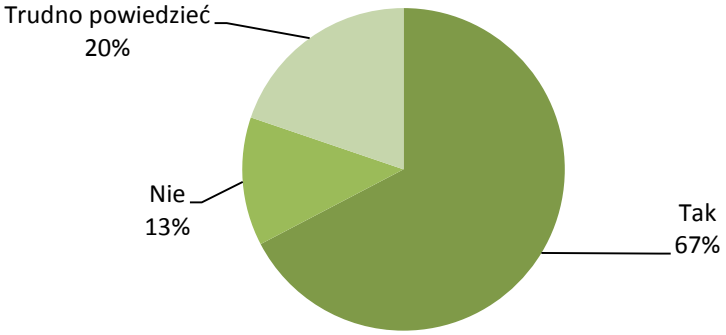
Pani miejsce pracy to...



Czy Pani pracodawca respektuje przysługujące Pani przerwy w pracy z tytułu karmienia dziecka, zgodnie z art. 187 Kodeksu Pracy (2x30 minut przy 6 lub więcej godzinnym dniu pracy, 1 x 30 minut przy 4-6 godzinnym dniu pracy)?

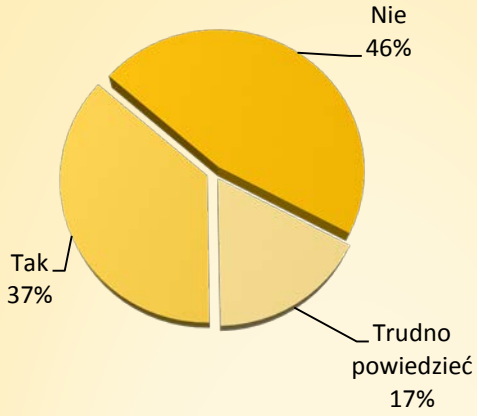


Czy przysługującą Pani przerwę w pracy mogła Pani wykorzystywać zgodnie z Pani życzeniem (np. w środku lub na końcu dnia pracy)?

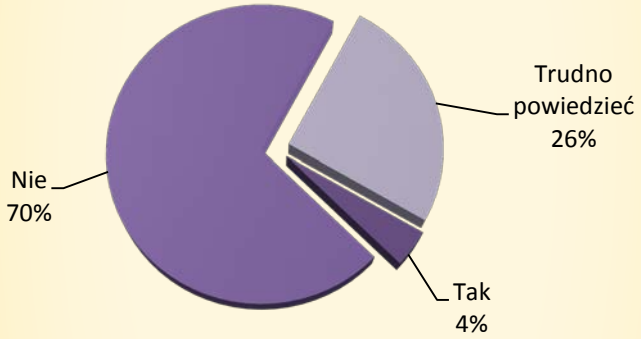


Odciąganie pokarmu w miejscu pracy

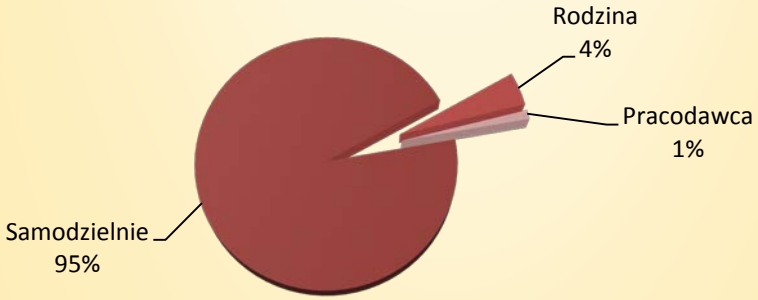
Czy ma Pani w pracy warunki do odciągania pokarmu?



Czy zdarzyło się, aby ktoś zwrócił Pani uwagę, kiedy odciągała Pani pokarm dla dziecka w pracy?

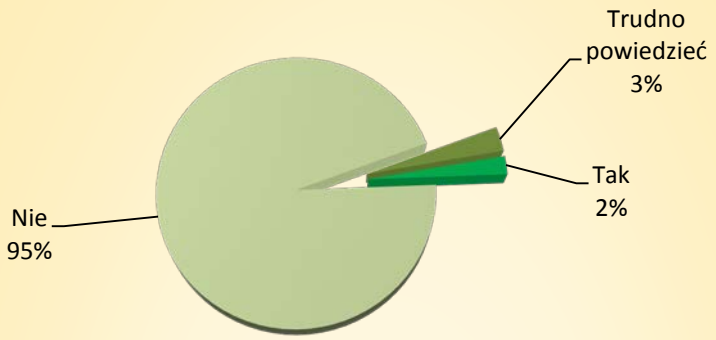


Kto sfinansował Pani sprzęt do odciągania i przechowywania pokarmu?

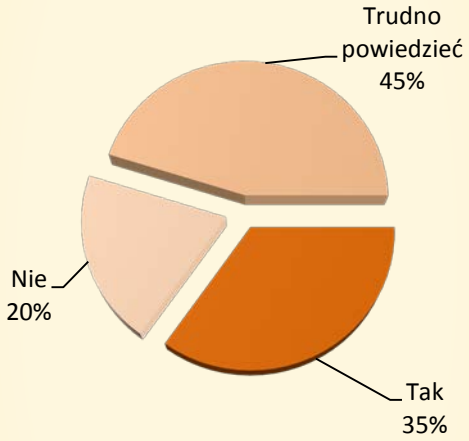


Nastawienie wobec karmiącej Polki w miejscu pracy

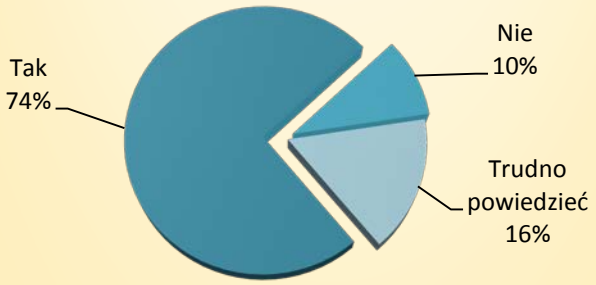
Czy w Pani miejscu pracy istnieje żłobek dla dzieci i pracowników i może Pani z niego korzystać?



Czy uważa Pani, że pracodawca ma pozytywne nastawienie do karmienia dzieci piersią przez pracownice?



Czy uważa Pani, że brak warunków do odciągania pokarmu w miejscach pracy i niezbyt dobre nastawienie pracodawców jest powodem, dla którego część mam rezygnuje przedwcześnie z karmienia piersią?



Co pomogłoby polskim matkom wracającym do pracy w kontynuowaniu karmienia?

Podsumowując prezentowane badanie, należy wyraźnie podkreślić, że karmiące piersią Polki to grupa, do której adresowana jest relatywnie mała pomoc i niewielkie wsparcie instytucjonalne. Na poziomie deklaratywnym – a więc przyzwalania, akceptowania, stwarzania ram – wsparcie realizowane jest i przez placówki opieki zdrowotnej, i przez szpitale, i przez miejsca pracy. Wykorzystanie go wymaga jednak od karmiących Polek aktywności i determinacji oraz nakładów własnych (zakup sprzętu, uzyskanie wiedzy i in.). Trzeba zaznaczyć również, że realizowana wobec karmiących matek polityka informacyjna – przede wszystkim ze strony lekarzy - jest na poziomie partykularnym oceniana jako wyrywkowa, nieskuteczna i niespójna, nieuwzględniająca światowych standardów i rekomendacji. Wszędzie tam, gdzie dochodzi do indywidualnego kontaktu z personelem medycznym, karmiące Polki konfrontują się z osobistymi opiniami, a nie wyłącznie głosem eksperta z dziedziny medycyny. Wsparcie merytoryczne w ramach instytucji należy więc również ocenić jako niewystarczające.

Odpowiadając na pytanie zawarte w tytule pracy badawczej, można stwierdzić, że Polska nie jest krajem całkiem przyjaznym matce karmiącej i jej dziecku w badanych obszarach. Badanie wykazało słabości systemu, które powinny być pilnie naprawione, a karmiące Polki wsparte i docenione. Badanie wykazało jak bardzo są samotne i jak dużo dźwigają na własnych barkach.

Notatki

CENTRUM
NAUKI
O LAKTACJI
im. Anny Oslislo

mleko mamy
rządzi!