



Közzététel: 2022. május 19.

A tanulmány címe:

A szoptatás és a kizárólagos anyatejes táplálás gyakorisága és korrelátumai a csecsemő születésétől hat hónapos koráig

Szerzők:

KOPCSÓ KRISZTINA, a Központi Statisztikai Hivatal Népeségtudományi Kutatóintézetének tudományos munkatársa
E-mail: kopcsok@demografia.hu

BOROS JULIANNA, a Központi Statisztikai Hivatal Népeségtudományi Kutatóintézetének tudományos munkatársa, a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézetének oktatója
E-mail: boros@demografia.hu

LEITHEISER FRUZZSINA,
a Központi Statisztikai Hivatal Népeségtudományi Kutatóintézetének tudományos segédmunkatársa, a Pécsi Tudományegyetem PhD-hallgatója
E-mail: leitheiser@demografia.hu

VEROSZTA ZSUZSANNA,
a Központi Statisztikai Hivatal Népeségtudományi Kutatóintézetének tudományos főmunkatársa
E-mail: veroszta@demografia.hu

DOI: <https://doi.org/10.20311/stat2022.5.hu0468>

Az alábbi feltételek érvényesek minden, a Központi Statisztikai Hivatal (a továbbiakban: KSH) Statisztikai Szemle c. folyóiratában (a továbbiakban: Folyóirat) megjelenő tanulmányra. Felhasználó a tanulmány vagy annak részei felhasználásával egyidejűleg tudomásul veszi a jelen dokumentumban foglalt felhasználási feltételeket, és azokat magára nézve kötelezőnek fogadja el. Tudomásul veszi, hogy a jelen feltételek megszegéséből eredő valamennyi kárért felelősséggel tartozik.

1. A jogszabályi tartalom kivételével a tanulmányok a szerzői jogról szóló 1999. évi LXXVI. törvény (Sztj.) szerint szerzői műnek minősülnek. A szerzői jog jogosultja a KSH.
2. A KSH földrajzi és időbeli korlátozás nélküli, nem kizárólagos, nem átadható, térítésmentes felhasználási jogot biztosít a Felhasználó részére a tanulmány vonatkozásában.
3. A felhasználási jog keretében a Felhasználó jogosult a tanulmány:
 - a) oktatási és kutatási célú felhasználására (nyilvánosságra hozatalára és továbbítására a 4. pontban foglalt kivétellel) a Folyóirat és a szerző(k) feltüntetésével;
 - b) tartalmáról összefoglaló készítésére az írott és az elektronikus médiában a Folyóirat és a szerző(k) feltüntetésével;
 - c) részletének idézésére – az átvevő mű jellege és célja által indokolt terjedelemben és az eredetihez híven – a forrás, valamint az ott megjelölt szerző(k) megnevezésével.
4. A Felhasználó nem jogosult a tanulmány továbbértékesítésére, hasznoszerzési célú felhasználására. Ez a korlátozás nem érinti a tanulmány felhasználásával előállított, de az Sztj. szerint önálló szerzői műnek minősülő mű ilyen célú felhasználását.
5. A tanulmány átdolgozása, újra publikálása tilos.
6. A 3. a)–c.) pontban foglaltak alapján a Folyóiratot és a szerző(ke)t az alábbiak szerint kell feltüntetni:
„*Forrás: Statisztikai Szemle c. folyóirat 100. évfolyam 5. számában megjelent, Kopcsó Krisztina, Boros Julianna, Leitheiser Fruzsina, Veroszta Zsuzsanna által írt, 'A szoptatás és a kizárólagos anyatejes táplálás gyakorisága és korrelátumai a csecsemő születésétől hat hónapos koráig' című tanulmány (link csatolása)*”

7. A Folyóiratban megjelenő tanulmányok kutatói véleményeket tükröznek, amelyek nem esnek szükségszerűen egybe a KSH vagy a szerzők által képviselt intézmények hivatalos álláspontjával.

Kopcsó Krisztina – Boros Julianna – Leitheiser Fruzsina – Veroszta Zsuzsanna

A szoptatás és a kizárólagos anyatejes táplálás gyakorisága és korrelátumai a csecsemő születésétől hat hónapos koráig

Frequency and correlates of breastfeeding and exclusive breastfeeding from birth to six months of age

KOPCSÓ KRISZTINA,
a Központi Statisztikai Hivatal
Népeségtudományi Kutatóintézetének
tudományos munkatársa
E-mail: kopcsok@demografia.hu

BOROS JULIANNA,
a Központi Statisztikai Hivatal
Népeségtudományi Kutatóintézetének
tudományos munkatársa,
a Semmelweis Egyetem
Magatartástudományi Intézetének oktatója
E-mail: boros@demografia.hu

LEITHEISER FRUZZSINA,¹
a Központi Statisztikai Hivatal
Népeségtudományi Kutatóintézetének
tudományos segédmunkatársa,
a Pécsi Tudományegyetem PhD-hallgatója
E-mail: leitheiser@demografia.hu

VEROSZTA ZSUZZSANNA,
a Központi Statisztikai Hivatal
Népeségtudományi Kutatóintézetének
tudományos főmunkatársa
E-mail: veroszta@demografia.hu

A nemzetközi és – ehhez hangolva – a hazai ajánlások egyaránt az igény szerinti, kizárólagos anyatejes táplálást szorgalmazzák a csecsemő 6 hónapos koráig. Ezt az időtartamot számos tényező befolyásolja, amelyek feltárása hozzájárulhat a szoptatási arány hatékony növeléséhez. A kizárólagos anyatejes táplálásra vonatkozó statisztikákat ugyanakkor eltérő mérőmódszertan és a definíciók különbözősége jellemzi.

A tanulmány a mérőmódszertanok összevetése után reprezentatív magyarországi mintán, a Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat² első két, a várandósság idején és a csecsemő 6 hónapos korában megvalósult hullámának longitudinális adatbázisán azonosítja a szoptatás/anyatejes táplálás (54%) és a kizárólagos szoptatás/anyatejes táplálás (25%) relatív gyakoriságát a csecsemő 24 hetes korában. Ezt követően a szerzők hazai és nemzetközi kutatási eredményekre

¹ *Leitheiser Fruzsina* munkáját az Innovációs és Technológiai Minisztérium Kooperatív Doktori Program Doktori Hallgatói Ösztöndíj programjának Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Alapból finanszírozott szakmai támogatása segítette.

² A Kohorsz '18 kutatás adatfelvétele az EFOP-1.9.4-VEKOP-16-2016-00001 azonosítószámú, „A szociális ágazat módszertani és információs rendszereinek megújítása” című európai uniós projekt keretében valósult meg.

alapozva vizsgálják, hogy a kizárólagos anyatejes táplálás arányával miként függnek össze bizonyos szociodemográfiai, egészségi és pszichológiai tényezők.

A 6 hónapos csecsemők kizárólagos anyatejes táplálásával összefüggésben a szakirodalomban feltárt szociodemográfiai tényezők közül az anyai iskolai végzettség, az életkor, a házaspárkapcsolati helyzet, a kedvezőbb anyagi háttér és a lakóhely településméretének pozitív kapcsolatát mutatják a hazai gyakorisági adatok.

TÁRGYSZÓ: kizárólagos anyatejes táplálás; Kohorsz '18; WHO³-statisztika

Both international and national recommendations support exclusive baby-led breastfeeding from birth to 6 months of age. This duration is influenced by several factors, the exploration of which may contribute to an increase in the breastfeeding rate. The statistics on exclusive breastfeeding, however, are based on different measurement methodologies and definitions.

After comparing various measurement methods and definitions, the study identifies the relative frequency of breastfeeding (54%) and exclusive breastfeeding (25%) in the first six months of life on a representative sample, based on the longitudinal database of the first two waves of the Cohort '18 Hungarian Birth Cohort Study conducted during pregnancy and at six months of age. The authors analyse the ratio of exclusive breastfeeding in the context of a number of socio-demographic, health and psychological factors following international and domestic research history. Based on the results, among the socio-demographic factors identified in the literature, maternal education, age, marital status, favourable financial background and the size of settlement are positively related to the prevalence of exclusive breastfeeding in the first six months of life in Hungary.

KEYWORD: exclusive breastfeeding, Cohort '18, WHO statistics

A nemzetközi egészségpolitikai szervezetek, ismert egészségi (*Campbell* [1996], *Ip et al.* [2007], *Victora et al.* [2016]) és pszichés (*Krol–Grossmann* [2018]) előnyei miatt, évtizedek óta ajánlásokat fogalmaznak meg a kizárólagos anyatejes táplálás népszerűsítése érdekében. Az 1990-ben kiadott Innocenti Nyilatkozatban (*UNICEF et al.* [1990]) a WHO/UNICEF⁴ szakértői, valamint 30 ország képviselői írásba foglalták, hogy a megfelelő anyai és gyermeki egészség fejlesztésének globális céljaként minden anyát képessé kell tenni arra, hogy csecsemőjét 4–6 hónapos koráig kizárólagosan szoptassa, azután pedig megfelelő kiegészítés mellett folytatódjon az anyatejes táplálás legalább 2 éves korig, igény szerinti szoptatás szorgalmazása mellett. Ennek megvalósítása érdekében szólították fel az országokat, hogy

³ WHO (World Health Organization – Egészségügyi Világszervezet).

⁴ UNICEF (United Nations Children's Emergency Fund – Egyesült Nemzetek Gyermekalapja).

nemzeti szoptatási irányelveket dolgozzanak ki. Azóta több ízben frissítették a nemzetközi ajánlásokat. A hazai ajánlás az 5-6 hónapos korig történő kizárólagos és válaszkész (igény szerinti) anyatejes táplálást tartalmazza (*EMMI* [2019]).

A WHO a világban megfigyelhető anyatejes táplálás alakulásának mérésére indikátorrendszert dolgozott ki, amelyet többször módosítottak; legutolsó változatát 2021-ben publikálták (*WHO* [2021]). A szervezet az anyatejes táplálással kapcsolatban 6 mutatót ajánl, közülük a kizárólagos szoptatásra⁵ vonatkozók a következők:

– A születés utáni első 2 napban kizárólagosan szoptatott csecsemők aránya (EBF2D): az elmúlt 24 hónapban született csecsemők közül azok aránya, akiket a születést követően 2 napig kizárólagosan anyatejjel tápláltak.

– A 6 hónapos kor alatti kizárólagosan szoptatott csecsemők aránya (EBF): azon 0–5 hónapos csecsemők aránya, akiket az előző napon kizárólagosan anyatejjel tápláltak.

Magyarországon a védőnői szolgálat gyűjt adatokat a várandósokról, a szülő nőkről, valamint a 0–6 éves gyermekekről.⁶ A kizárólagos anyatejes táplálással kapcsolatban alkalmazott indikátorok:

Kizárólagos szoptatás: a születéstől kezdve kizárólagosan szoptatott/női tejjel táplált csecsemők száma. A csecsemő kizárólag szopik, vagy lefejt anyatejet kap, semmi más, forralt vizet sem – szükség esetén vitamin, ásványi anyag, gyógyszer cseppek, illetve szirup formájában engedélyezett, a születéstől 179. napos életkorig.⁷

Az év folyamán első életévüket betöltötték táplálása szempontjából a kizárólagos szoptatás mellett még három kategóriába sorolhatók a csecsemők az adatszolgáltató lap alapján: a többnyire szoptatott, de folyadékkiegészítést kapók, a vegyes táplálásban és a mesterséges táplálásban részesülők.

A védőnői szolgálat definíciója szigorúbb kritériumokat támaszt, hiszen ez alapján, ha egy csecsemő az anyatejen kívül akár csak egyszer is kap más táplálékot

⁵ A WHO definíciója és az angol nyelvű szakirodalom a breastfeeding kifejezést használja, amely szó szerint szoptatást jelent, de a definíció magába foglalja az anyatejes táplálás egyéb formáit is (lefejt női tejjel táplálás). Vizsgálatunkban a szoptatást és az anyatejes táplálást összevontan mértük fel, ennek ellenére a külföldi szakirodalom áttekintésekor és az eredmények megvitatásakor a tanulmányban is előfordul ez a fogalmi egyszerűsítés, amikor a szoptatás kifejezésbe az anyatejes táplálás minden formáját beleértjük.

⁶ „Védőnői jelentés összesítője” Az adatszolgáltatás a 76/2004. (VIII.19.) ESzCsM rendelet alapján kötelező – Nyilvántartási szám: 1003/09.

⁷ Kiegészítő útmutató a „Védőnői jelentés összesítője” című adatlapokhoz (https://www.antsz.hu/oszir/eFORM_2018).

vagy folyadékot a 6 hónapos koráig, már nem kizárólagosan anyatejjel táplált. A WHO definíciója ugyanakkor csak a kérést megelőző napot veszi figyelembe. Emellett a magyar adatgyűjtés a már betöltött 6 hónapos korúakat vizsgálja (pontosabban a betöltött 1 éves korúakat, de a szoptatással kapcsolatban mindig a már betöltött hónapoknak megfelelően), míg a WHO az összes, féléves kort be nem töltött csecsemőt. A WHO és a védőnői szolgálat kizárólagos szoptatás definíciójára egyaránt igaz, hogy azzal azonos értékűnek tekinti a csecsemő más módon történő anyatejes táplálását is, noha a kizárólagos szoptatás (a csecsemő kizárólag szopik [az édesanyjától, szoptatós dajkától vagy örökbefogadó anyjától]) és a kizárólagos anyatejes táplálás (a csecsemő anyatejet/női tejet kap az anyjától vagy szoptatós dajkától) eltérő táplálási típusokat jelölnek (lásd *EMMI* [2019]).

A WHO definíciójának megfelelően gyűjtött magyar adatok szerint a kórházból a születés után hazabocsátott újszülötteknek csak alig több mint a fele (53,6%) volt 2016-ban kizárólagosan anyatejjel táplált, a 6 hónapos korig kizárólagosan anyatejjel tápláltak aránya a 2007-es 43,9-ről 2015-re 33,8 százalékra (*Odor* [2016]), majd 2019-ben 34,4 százalékra csökkent (*Moravcsik-Kornyicki-R. Fedor* [2021]). A WHO adatai szerint a világon a csecsemők mindössze 40 százalékát szoptatják kizárólagosan 6 hónapos korukig (*WHO* [2018]). A kizárólagos anyatejes táplálás rátája az Európai Régióban a legalacsonyabb (2006 és 2012 között 25 százalék) (*WHO* [2015]).

A kizárólagos anyatejes táplálás időtartamát számos tényező befolyásolja (*Mangrio-Persson-Bramhagen* [2018]). Az egészségi változókat illetően negatív hatást gyakorol rá az alacsony születési súly, a koraszülés, az ikerszülés, a császármetszés útján történő szülés, valamint az anyai és környezeti (apai) dohányzás (*Kaneko et al.* [2006], *Jones et al.* [2011], *Mundagowa et al.* [2019], *Chimoriya et al.* [2020]). A kizárólagos szoptatás 6 hónapos kor előtti megszakításának valószínűségét a szülést követő első héten tapasztalt szoptatási problémák növelik (*Babakazo et al.* [2015]).

A szociodemográfiai tényezők szerepét feltérképezve kimutatható a születési sorrend hatása, azaz a nem elsőszülött gyermekek kizárólagos szoptatása nagyobb gyakoriságú (*Kaneko et al.* [2006], *Mundagowa et al.* [2019]). Az anya korát illető következtetések vegyesek; míg egyes kutatások az idősebb korcsoporthoz tartozás pozitív hatását hangsúlyozzák (*Jones et al.* [2011], *Mundagowa et al.* [2019], *Amin-Hablas-Al Qader* [2011]), addig egy japán elemzés szerint a 30 évnél idősebb anyák esetében alacsonyabb a kizárólagos szoptatás esélye (*Kaneko et al.* [2006]). Negatív kapcsolat mutatható ki az anya alacsonyabb szocioökonómiai státusa – beleértve iskolai végzettségét, a háztartás jövedelmét – és a csecsemő 6 hónapos koráig tartó kizárólagos szoptatása között (*Chimoriya et al.* [2020], *Jama et al.* [2020]). A magyar területi védőnői jelentések adatain nyugvó statisztikai vizsgálat úgyszintén kimutatta az anyagi-gazdasági helyzet együttjárását a 6 hónapos korig tartó kizárólagos anyatejes táplálás (első életévüket betöltött csecsemők közötti) arányának 2001 és 2018 közötti alakulásával összefüggésben (*Hajdu-Kertesi* [2021]).

Bár a rövid szülési szabadság és a korai munkavállalás a kutatások szerint szintén negatív hatást gyakorol a szoptatás időtartamára (*Chimoriya et al.* [2020], *Ogbuanu et al.* [2011]), úgy tűnik, a legalább 6 hónapig tartó szülési szabadság után teljes munkaidőben dolgozó anyák nagyobb valószínűséggel szoptatták kizárólagosan gyermeküket, mint a nem dolgozó anyák (*Kaneko et al.* [2006]).

A pszichológiai tényezők közül az anya rosszabb mentális egészsége (*Jones et al.* [2011]), valamint az anyai depresszív tünetek a szoptatás rövidebb időtartamához vezetnek (*Dias-Figueiredo* [2015]). Negatívan befolyásolja továbbá a kizárólagos anyatejes táplálás megvalósulását a partner támogatásának (*Jama et al.* [2020]), valamint a szoptatással kapcsolatos ismeretek hiánya (*Babakazo et al.* [2015], *Chekol et al.* [2017]). Emellett fontos tényezőnek bizonyul még, hogy az anyát szoptatták-e csecsemőkorában, mivel korábbi kutatások szerint, akiket szoptattak, azok a későbbiekben nagyobb valószínűséggel fogják szoptatni saját gyermeküket, továbbá megnövekedhet a szoptatás ideje is (*Batal-Boulghaurjian* [2005], *Batinica et al.* [2002]). Az anyák párkapcsolati helyzetét illetően a kutatások eltérő eredményekre jutottak. Egyes vizsgálatok szerint a nem házas és egyedülálló anyák (*Tambe et al.* [2018], *Alemayehu-Haidar-Habte* [2009]), míg mások szerint a házasságban élő anyák (*Indongo-Mutorwa* [2017]) esetében nagyobb a kizárólagos szoptatás esélye.

Az életmódtényezők közül a gyermekkel közös ágyban alvás növelheti a szoptatás valószínűségét és időtartamát (*McKenna-Mosko-Richard* [1997], *Ball* [2003], *Blair-Heron-Fleming* [2010]), azonban a kérdést a 6 hónapos korig tartó kizárólagos anyatejes táplálás fényében vizsgálva, az együtt alvás pozitív hatása nem mutatható ki (*Huang et al.* [2013]). A cumihasználatot egy áttekintő tanulmány (*Buccini et al.* [2017]) megfigyeléses vizsgálatok egybehangzó tanúságai alapján a kizárólagos szoptatás esélyét csökkentő rizikótényezőként azonosítja. Ezt az összefüggést hazai mérési eredmények is alátámasztják (*W. Ungváry* [2016]).

A kizárólagos szoptatásra és anyatejes táplálásra ható tényezők hazai vizsgálati döntően a védőnői jelentések alapján rendelkezésre álló teljes körű adatokra támaszkodnak. Ezen a bázison a lehetséges magyarázó változók közül leginkább a területi megoszlás hatása vizsgált. Az 1997 és 2019 közötti időszakra vonatkozó védőnői éves statisztikai jelentések alapján a kizárólagos anyatejes táplálás arányának alakulásában, az általános időbeni csökkenési tendencia mellett, jelentősek a területifejlettség-alapú egyenlőtlenségek is (*Moravcsik-Kornyicki-R. Fedor* [2021]). Ugyanezen adatforrás szerint a 2011 és 2015 közötti időszak adatait rétegspecifikus vizsgálatban elemezve a kizárólagosan anyatejes táplálás országostól jelentősen alacsonyabb gyakorisága mutatható ki Észak-Magyarország, Észak-Alföld és Dél-Alföld régiók megyéiben, ugyanakkor a nyugati és dél-dunántúli országrészekben ez az arány jóval kedvezőbb (*Kádár et al.* [2018]).

A hazai kutatási programok közül az Egészséges utódokért projekt 2010 és 2011 között gyűjtött adatai alapján a szoptatás időtartamát számottevően meghatározó

tényezők az anya iskolai végzettsége, szív-ér rendszeri betegsége, rendszeres gyógyszeresedése, várandósság alatti dohányzása, a várandósság tervezettsége és esetleges problémái, illetve az újszülött speciális ellátást igénylő egészségi állapota (Németh *et al.* [2017]). E kutatás azonban nem szűkítette le a vizsgálódás fókuszát a kizárólagos szoptatásra.

1. Kutatási célok

Jelen kutatás célja, hogy reprezentatív magyarországi mintán azonosítsa a szoptatás/anyatejes táplálás és a kizárólagos szoptatás/anyatejes táplálás gyakoriságát a csecsemő életének első 6 hónapjában. További cél vizsgálatunk eredményeinek összevetése a nemzetközi és a hazai mérési gyakorlatok eredményeivel. Mindemellett a 24 hetes korig történő kizárólagos anyatejes táplálás gyakoriságát nemzetközi és hazai kutatási előzményekre alapozva, számos hatótényező – szociodemográfiai, egészségi és pszichés faktorok – viszonylatában is elemezzük. Nem a szoptatás hatótényezőinek feltárása, hanem a szakirodalomban fellelt összefüggések korrelációs kapcsolatokon alapuló azonosítása a célunk hazai kutatási adatokon.

2. Adatok és módszer

2.1. Minta és eljárás

Jelen tanulmány a KSH (Központi Statisztikai Hivatal) NKI (Népességtudományi Kutatóintézet) által folytatott Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat 6 hónapos csecsemők körében zajlott második szakaszának adatbázisán elemzi a szoptatás/anyatejes táplálás és a kizárólagos szoptatás/anyatejes táplálás előfordulását, illetve azok összefüggéseit. A súlyozott adatbázis ($n = 8\,393$) a 2018-ban szülő nők gyermekeire nézve reprezentatív az anyák iskolai végzettségét, paritását, hivatalos családi állapotát, életkorát, illetve a lakhely fejlettségi mutatóját tekintve (a lakhely regionális elhelyezkedését tekintve nem az). A vizsgálat módszertanáról, a mintavétel és a súlyozás metódusáról lásd bővebben a témában közzétett jelentéseket (Szabó *et al.* [2020], Veroszta *et al.* [2022]).

A kutatásba bekapcsolódó várandós nők felkérését és az első két adatfelvételt az NKI által erre felkészített védőnők végezték a résztvevők tájékoztatását és írásos bele-

egyezését követően. A válaszadó a csecsemő 6 hónapos korában a vér szerinti anya (hiánya esetén a gyermek más elsődleges gondozója) volt. A második szakasz adatfelvétele az instrukció szerint a 6 hónapos kor betöltését megelőző 1. és azt követő 3. hét közötti időszámban valósult meg, ugyanakkor a gyakorlatban ettől eltérő időpontban is történt adatgyűjtés.

Jelen elemzés célját szem előtt tartva a kiinduló adatbázisból ($n = 8\,393$) sorban a következő eseteket zártuk ki: nem a vér szerinti anya által szolgáltatott adatok ($n = 33$); a válaszadáskor az 5 hónapos kort be nem töltött/nem ismert életkorú csecsemők ($n = 7$); azok, akik esetében az anya „nem tud”, vagy „nem kíván válaszolni” arra a kérdésre, hogy gyermekét szoptatta-e, vagy gyermeke kapott-e más módon anyatejet ($n = 22$). Így elemzésünk elemszáma: $n = 8\,331$. A vizsgált csecsemők kora az adatfelvételkor 21 és 55 hét között változott (átlag = 26,52, szórás = 2,07). A csecsemők 2,7 százaléka (230 fő) született ikerterhességéből.

2.2. Változók és mérőeszközök

Az adatfelvétel módszertanáról, az alkalmazott mérőeszközökről részletes információkat közölnek az első két kutatási szakaszt ismertető technikai riportok (Szabó et al. [2020], Veroszta et al. [2022]). Jelen vizsgálat a Kohorsz '18 második, a csecsemők 6 hónapos korában zajlott kutatási szakaszának súlyozott adatbázisa mellett, az ahhoz kapcsolt várandós adatokra is támaszkodik. Mindkét hullámra vonatkozóan elemezzük a védőnők által szóban lekérdezett főkérdőívek és az anyák által kitöltött önkitöltős kérdőívek bizonyos adatait.

A szoptatás/anyatejes táplálás megkezdésére és időtartamára vonatkozó változókat a Kohorsz '18 második kutatási szakaszának főkérdőívében található két kérdésből állítottuk elő. Az első kérdés a szoptatás/anyatejes táplálás megkezdésére vonatkozott (*Szoptatta/szoptatja Ön a most fél éves gyermekét, vagy kapott-e más módon anyatejet? 1. igen szoptatta/szoptatja, 2. igen szoptatta/szoptatja és más módon is kapott anyatejet, 3. nem szoptatta, de kapott anyatejet más módon, 4. nem szoptatta, és más módon sem kapott anyatejet.*) A következő kérdés a szoptatás/anyatejes táplálás időtartamát mérte fel, hetekben (*Mennyi időig szoptatta, vagy táplálta részben vagy egészben anyatejjel a gyermeket?*). Ebből a két változóból határoztuk meg a szoptatás/anyatejes táplálás időtartamát (ha az anya megkezdte a csecsemő anyatejes táplálását és legalább a megadott időtartamig kapott a csecsemő anyatejet). Mivel a második kérdést kizárólag a szoptatás megkezdése esetén választották meg az anyák (az első kérdésre adott 1. vagy 2. válasz), az egyéb anyatejes táplálást tekintve a táplálás időtartamáról nincs információnk.

További két kérdés vonatkozott, szintén hetekben mérve, a tápszeres táplálás (*Ha kapott, hány hetes korában kapott először tápszert a most fél éves gyermek?*) és a

hozzátáplálás kezdetének (*A következő kérdés arra az első dologra vonatkozik, amit a gyermek anyatejen/bébitápszeren túl először kapott táplálékként. Olyasmikre is gondoljon, mint cukros víz, gyümölcslé, tehéntej, tea, bébiétel vagy akár sima víz. Hány hetes volt a gyermek, amikor anyatejen és bébitápszeren kívül először mást kapott?*) időzítésére. A kizárólagos szoptatás/anyatejes táplálás megadott időtartamig való fennállását akkor állapítottuk meg, hogyha addig (például 4 hetes koráig) a csecsemő *sem* tápszert, *sem* egyéb táplálékot vagy folyadékot nem kapott. Mindemellett felmértük, hogy a szoptatás időzítését a csecsemő igényei, a kialakított napirend vagy a kettő vegyesen határozták-e meg.

A kizárólagos szoptatás/anyatejes táplálás áttekintett változókkal mutatott összefüggéseinek feltárásához szocioökonómiai háttérváltozóként az anya iskolai végzettségét, munkavállalási aktivitását, szubjektív anyagi helyzetét és a várandósság időszakában rögzített foglalkoztatási háttérét emeltük be az elemzésbe. A szubjektív anyagi helyzet változója az anya arra vonatkozó megítélésén alapul, hogy háztartása miként tudja fedezni a szükséges kiadásokat gyermekének 6 hónapos korában. Az eredeti hatértékű változót háromértékűvé vontuk össze. A foglalkozási háttér az anya aktuális vagy legutóbbi munkájának jellege a fizikai-szellemi munkavégzés dimenzióiban. Külön kezeltük a munkatapasztalattal nem rendelkezők csoportját. Demográfiai háttérváltozóként az anya szüléskor betöltött életkora, gyermekeinek száma, párkapcsolati helyzete, a gyermekvállalás tervezettsége, valamint a lakóhelyre vonatkozó adatok (településméret és régió) álltak rendelkezésünkre. Kutatásunkban a gyermekvállalás tervezettsége a várandósság idején adott anyai válaszokon alapult. Nem tervezett várandósságnak a nem kívánt és a kívánnál előbb bekövetkezett várandósságokat tekintettük. A szoptatás kapcsán annak módját, a szülés után esetlegesen felmerült nehézségeit és azt a ténytet vettük figyelembe, hogy az anya szoptatott gyermek volt-e. Emellett az elemzés során az anya és a csecsemő számos egészség- és életmódjellemezőjét figyelembe vettük. Az anyára vonatkozó változók a szülés lezajlása, az anya szubjektív egészségi állapota, testtömegindexe, dohányzása és házimunka-terhelése voltak. Pszichés tényezőként a szülést követő erőteljes lehangoltság és a prenatális/posztpartum depresszió kizárólagos szoptatással mutatott kapcsolatát vettük górcső alá. A depresszív tünetek felmérése mindkét hullámban a négyfokú Likert-skálát alkalmazó, nyolctételes CES-D-8 (Center for Epidemiologic Studies Depression-8 – Epidemiológiai Tanulmányok Központjának depressziót szűrő kérdőíve) skálával (*Bracke–Levecque–Van de Velde* [2008]) történt; a depresszió fennállását az egyes időpontokban a 90. percentilis szerint meghatározott vágóérték (≥ 9) alapján valószínűsítettük. A 6 hónapos csecsemőre vonatkozó egészség- és életmódváltozók a koraszülés (az anya által megadott adat szerint a gyermek a 37. terhességi hétnél korábban született), a kis súlyú újszülött (az anya által megadott adat szerint a gyermek 2 500 gramm alatti súllyal született), a hat hónapos fejlődési elmaradás, a cumihasználat és a szülőkkkel egy ágyban alvás voltak.

2.3. Statisztikai elemzés

Az adatokat IBM SPSS Statistics 25 programban elemeztük. A szoptatás/anyatejes táplálás megkezdése, időtartama, a tápszer és az egyéb táplálékok bevezetésének időzítése, valamint a szoptatás módja kapcsán relatív gyakorisági és gyakoriság adatokat közlünk. A 24 hetes korig fennálló kizárólagos szoptatás/anyatejes táplálás korrelátumainak vizsgálatát kétváltozós eljárással, Pearson-féle χ^2 -tesztekkel végeztük. E tesztek hatásnagyságának értékelésére a Cramer-féle V -mutatót alkalmazzuk, amely abban az esetben javasolt, ha a kereszttábla valamely változója kettőnél több értékű (*Field* [2018]).

3. Eredmények

3.1. A csecsemők táplálása a születéstől 6 hónapos korig

Összességében 91,4 százalék (7 617 fő) azon csecsemők aránya, akiket az anyjuk a születést követően szoptatott, ezen belül 8,3 százalékuk (688 fő) más módon is kapott anyatejet. A csecsemők 8,6 százalékát (714 fő) nem szoptatta az anyjuk; 2,7 százalék (227 fő) más módon jutott anyatejhez, 5,8 százalék nem kapott más módon sem anyatejet.

A tápszer és az egyéb táplálékok bevezetésének időzítését a 24. hétig az 1. táblázat szemlélteti. A rendelkezésre álló adatok alapján ($n = 8\,283$, 48 válasz hiányzik vagy érvénytelen) az adatfelvétel idejéig a csecsemők 39,5 százaléka (3 272 fő) egyáltalán nem, 16,2 százalékuk (1 343 fő) már születésüktől kezdve vagy az azt követő első 7 napban (1,3%, 104 fő) kapott tápszert. A korai időszakban a tápszeres táplálás előfordulása hetente nő; életük első 2 hetében a csecsemők 23,9, az első 3-ban 28,9, az első 4-ben 32,1, az első 5-ben 36,6 százaléka kapott már tápszert. A válaszok alapján kiemelkedő még a 8. és a 12. hét, amelyeken a szülők 4,3 és 3,2 százaléka kezdte meg a tápszeres etetést. A 20 hetes kort betöltött csecsemők 58,5 százalékát, az adatfelvétel idejéig pedig összesen 60,5 százalékát táplálták valamikor tápszerrel születése óta, legkésőbb 33 hetes kori kezdettel. Azon csecsemők körében, akiket az anyjuk – legalább egy ideig – szoptatott, a tápszeres táplálás megadott életkorokig történő előfordulása a teljes mintához viszonyítva 4-5 százalékponttal volt alacsonyabb, az előfordulás heti növekedése körükben a teljes mintához hasonló.

1. táblázat

*Tápszer és egyéb, anyatejen kívüli étel vagy folyadék bevezetésének
relatív gyakorisága (g_i) és gyakorisága (f_i) a csecsemő életének első 24 hetében*
(Relative frequency [g_i] and frequency [f_i] of the introduction of infant formulas and other non-breast-milk
foods or liquids during the first 24 weeks of life)

... hetes kort megelőző bevezetés	Tápszer bevezetése				Egyéb étel vagy folyadék bevezetése			
	az összes csecsemőt tekintve ($n = 8\ 283$)		a szoptatást megkezdők körében ($n = 7\ 581$)		az összes csecsemőt tekintve ($n = 8\ 225$)		a szoptatást megkezdők körében ($n = 7\ 528$)	
	g_i	f_i	g_i	f_i	g_i	f_i	g_i	f_i
1	17,5	1 446	13,5	1 025	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.
2	23,9	1 983	19,2	1 458	3,4	276	3,0	226
3	28,9	2 392	24,1	1 826	5,0	412	4,6	343
4	32,1	2 655	27,3	2 067	6,6	540	6,0	449
5	36,6	3 031	31,9	2 415	9,3	762	8,4	632
6	38,3	3 170	33,5	2 542	10,2	841	9,3	698
7	40,9	3 387	36,2	2 741	11,3	929	10,2	772
8	41,5	3 441	36,8	2 793	11,5	943	10,4	782
9	45,8	3 797	41,3	3 134	13,6	1 118	12,4	934
10	46,8	3 879	42,4	3 211	13,9	1 141	12,7	955
11	48,0	3 978	43,6	3 304	14,8	1 216	13,6	1 022
12	48,3	4 003	43,9	3 329	14,9	1 226	13,7	1 031
13	51,5	4 269	47,4	3 591	20,2	1 660	18,7	1 408
14	52,1	4 314	47,9	3 631	20,6	1 697	19,2	1 444
15	52,8	4 370	48,6	3 685	22,1	1 814	20,5	1 543
16	53,2	4 410	49,1	3 725	23,3	1 915	21,7	1 630
17	55,6	4 606	51,7	3 917	40,9	3 362	38,5	2 897
18	56,1	4 644	52,2	3 954	42,9	3 529	40,5	3 047
19	56,7	4 694	52,8	4 004	47,0	3 864	44,4	3 342
20	56,8	4 704	52,9	4 014	47,6	3 913	45,0	3 391
21	58,5	4 843	54,7	4 150	60,0	4 937	57,6	4 336
	az összes csecsemőt tekintve ($n = 8\ 168$)		a szoptatást megkezdők körében ($n = 7\ 478$)		az összes csecsemőt tekintve ($n = 8\ 110$)		a szoptatást megkezdők körében ($n = 7\ 425$)	
22	58,8	4 800	55,1	4 119	61,5	4 987	59,2	4 393
23	59,3	4 844	55,7	4 162	67,4	5 468	65,4	4 852
24	59,5	4 858	55,9	4 177	69,3	5 621	67,4	5 001

Megjegyzés. Az előfordulások kiszámításakor az elemszámot 1–21 hetes korig csökkentette, ha az anya „nem tudja”, „nem kíván válaszolni”, illetve érvénytelen választ adott a tápszeres etetés kezdete vagy a hozzátáplálás kezdete vonatkozásában, mindezt 22–24 hetes korig vizsgálva kizártuk a 24 hetesnél fiatalabb csecsemőket.

Forrás: Saját szerkesztés a Kohorsz '18 második hullámának adatai alapján.

A hozzátáplálás megkezdéséről 8 225 érvényes válasszal rendelkezünk (106 érvénytelen vagy hiányzó). A válaszadás időpontjáig a csecsemők 19,1 százaléka nem kapott még egyéb táplálékot tápszeren és anyatejen kívül. A 4 hetes kort betöltött csecsemők 9,3 százalékának adtak valamilyen folyadékot vagy táplálékot az anyatejen kívül. Jelentősen kiemelkedő a 16. és a 20. hét, amikor minden más életkornál nagyobb arányban kezdődik meg a hozzátáplálás; a csecsemők 17,6 és 12,4 százalékát kínálták ezekben a hetekben először valamilyen kiegészítő táplálékkal/folyadékkal. A 20 hetes kort betöltött csecsemők 60,0 százaléka kapott egyéb táplálékot. Ez a lekérdezés idejéig, amely sok esetben a 6 hónapos kor betöltését követően történt, összesen 80,9 százalékra növekedett. Azon csecsemők körében, akiket az anyjuk – legalább egy ideig – szoptatott, a hozzátáplálás megadott életkorig történő előfordulása a teljes mintához viszonyítva 1-2 százalékponttal alacsonyabban alakult, emellett körükben az előfordulás az életkor előrehaladtával a teljes mintához hasonlóan nőtt.

A 8., a 12., a 16. és a 20. hét kiemelkedése figyelemre méltó. Elképzelhető, hogy azok az anyák, akik a csecsemő hónapokban számontartott 2, 3, 4 és 5 hónapos életkorához kötötték a tápszer vagy az egyéb táplálék bevezetését, a hetekre vonatkozóan feltett kérdésre ezeket a válaszokat adták. Ezt szem előtt tartva, a megadott életkorig történő szoptatás/anyatejes táplálás elemzésekor a válaszokhoz igazodva azt vizsgáltuk meg, hogy a csecsemőket milyen arányban táplálták részben vagy kizárólag anyatejével 4, 8, 12, 16, 20 és 24 hetes korukig.⁸ Az eredményeket a 2. táblázat ismerteti. A csecsemők 53,9 százalékát táplálták anyatejével 24 hetes korukig, és 25,1 százalékuk kapott eddig az életkorig kizárólag anyatejet.

A kizárólagos anyatejes táplálás relatív gyakorisága azon 227 csecsemő körében, akiket az anyjuk nem szoptatott, azonban más módon kaptak női tejet, a rendelkezésre álló 220 érvényes adatsor alapján az összes csecsemőhöz képest lényegesen alacsonyabb volt, és meredekebben csökkent (4 hetes korig 25,7; 8 hetes korig 14,2; 12 hetes korig 7,9; 16 hetes korig 3,7; 20 hetes korig 3,3; 24 hetes korig 1,1 százalék).

A szoptatás időzítésére vonatkozó kérdésre a csecsemők gondozói magas arányban nem kívántak (8,6%, 719 fő), vagy nem tudtak (0,2%, 14 fő) válaszolni. A kapott válaszok alapján ($n = 7\,599$) a csecsemők többségét (76,8%, 5 837 fő) igény szerint szoptatták, 9,9 százalékukat (750 fő) kialakított napirend alapján meghatározott időközönként, 13,3 százalékukat (1 012) pedig általában időre, de a csecsemő igényeit is figyelembe véve.

⁸ Ezen eredmények 1, 2, 3, 4, 5 és 6 hónapos életkorokra vonatkoztatása óvatosan tehető meg, hiszen 3 hónapos életkortól a szoptatás előfordulásának felülbecsléséhez vezetnek.

2. táblázat

Szoptatás/anyatejes táplálás és kizárólagos szoptatás/anyatejes táplálás
relatív gyakorisága (g_i) és gyakorisága (f_i) a csecsemő megadott életkoráig
(Relative frequency [g_i] and frequency [f_i] of any breastfeeding and exclusive
breastfeeding of infants up to a specified age)

... hetes korig történő anyatejes táplálás	Szoptatás/anyatejes táplálás				Kizárólagos szoptatás/anyatejes táplálás			
	az összes csecsemőt tekintve* ($n = 8\ 058$)		a szoptatást megkezdők körében ($n = 7\ 571$)		az összes csecsemőt tekintve ($n = 8\ 194$)		a szoptatást megkezdők körében ($n = 7\ 505$)	
	g_i	f_i	g_i	f_i	g_i	f_i	g_i	f_i
4	86,4	6 960	91,9	6 960	65,8	5 388	70,4	5 283
8	76,1	6 129	81,0	6 129	55,6	4 559	60,1	4 508
12	68,2	5 493	72,6	5 493	48,9	4 005	53,0	3 977
16	61,9	4 988	65,9	4 988	42,9	3 515	46,6	3 500
20	57,6	4 637	61,3	4 637	36,1	2 957	39,3	2 947
24	az összes csecsemőt tekintve ($n = 7\ 945$)		a szoptatást megkezdők körében ($n = 7\ 469$)		az összes csecsemőt tekintve ($n = 8\ 080$)		a szoptatást megkezdők körében ($n = 7\ 402$)	
	53,9	4 282	57,3	4 282	25,1	2 025	27,3	2 020

* Az oszlop nem tartalmazza azon csecsemők adatait, akiket az anya egyáltalán nem szoptatott, de egyéb módon kaptak anyatejet ($n = 227$). Ennek oka, hogy esetükben a szoptatás/anyatejes táplálás időtartama nem került felmérésre.

Megjegyzés. A „szoptatás/anyatejes táplálás” előfordulásának kiszámításakor az elemszámot 4–20 hetes korig a szoptatás időtartamára vonatkozó „nem tudja” vagy „nem kíván válaszolni” válaszok csökkentik; mindezt 24 hetes korig vizsgálva kizártuk a válaszadáskor 24 hetesnél fiatalabb csecsemőket. A „kizárólagos szoptatás/anyatejes táplálás” esetszámának meghatározásakor 4–20 hetes korig az elemszámot csökkentette, ha az anya „nem tudja”, „nem kíván válaszolni” vagy érvénytelen választ adott a tápszeres etetés kezdete vagy a hozzátáplálás kezdete vonatkozásában; mindezt 24 hetes korig vizsgálva kizártuk a 24 hetesnél fiatalabb csecsemőket.

Forrás: Saját szerkesztés a Kohorsz '18 második hullámának adatai alapján.

3.2. A kizárólagos szoptatás/anyatejes táplálás korrelátumai

A csecsemő 24 hetes koráig fennálló kizárólagos szoptatás/anyatejes táplálás gyakorisági megoszlásait az elemzésbe vont háttérjellemzők alapján vizsgálva, számos tényező esetében mutatkozott együttjárás. (Lásd a 3. táblázatot.) Az anya munkavállalási jellemzőit tekintve a korai (a csecsemő 6 hónapos korát megelőző) munkaerőpiaci reintegráció esetén kisebb kizárólagos szoptatási arányokat találtunk. A munkaerőpiaci tapasztalattal nem rendelkező (munkanélküli) anyák szoptatási aránya szintén alacsonyabban alakult, akárcsak a korábban fizikai munkát végzőké.

Az anya iskolai végzettségével, valamint a család szubjektív anyagi helyzetével egyirányban növekedett a kizárólagos szoptatás gyakorisága.

A vizsgálatba emelt demográfiai háttérváltozók mindegyike szignifikáns összefüggést mutat a csecsemő 24 hetes koráig történő kizárólagos szoptatás/anyatejes táplálás gyakoriságával. E gyakoriság a 30–34 éves korban szült anyák körében a legnagyobb, a legfiatalabb, 25 év alatti korcsoportban a legkisebb. Paritás szerint szignifikánsan negatívan függ össze a kizárólagos szoptatással az anya egygyermekes volta. A nem tervezett várandósságból született csecsemők esetében szintén kisebb a kizárólagos szoptatás gyakorisága. Az anya párkapcsolati helyzetét tekintve a házasságban élő nők szoptatnak kizárólagosan a csecsemő 24 hetes koráig nagyobb arányban. A településméret a két szélső kategóriában mutat összefüggést: a legkisebb lélekszámú településeken élők szignifikánsan kisebb, a Budapesten élő anyák nagyobb arányban szoptatnak kizárólagosan. A lakóhely régiója szerinti megoszlás kapcsolata a szoptatási arányokkal Közép-Magyarországon és a Közép-Dunántúlon szignifikánsan pozitív, az Észak-Alföld és Észak-Magyarország régiókban szignifikánsan negatív.

A szoptatási előzmények között a szülést követő szoptatási nehézségek nem mutatnak összefüggést a 6 hónapos korig történő kizárólagos szoptatással/anyatejes táplálással. Jól látszik ugyanakkor a pozitív kapcsolat a kizárólagos szoptatás és az igény szerinti szoptatás, valamint az anya saját gyermekkori szoptatási jellemzői esetén.

Az anya egészség- és életmódjellemezői közül a hüvelyi szülés, a kedvező szubjektív egészségi állapot, a normál tartományba eső BMI (body mass index – testtömegindex) és a kisebb háztartási munkaterhelés jár együtt a 24 hetes korig történő kizárólagos szoptatás/anyatejes táplálás nagyobb előfordulásával. A dohányzás esetében feltárt kapcsolat igen jelentős: a dohányzó anyák alig egytizede szoptat kizárólagosan a vizsgált korosztályon belül. A depressziós tünetek esetében a prenatális, illetve a prenatális és a posztpartum depresszió előfordulása mutat negatív kapcsolatot a vizsgált jelenséggel. Ugyanezt az irányú összefüggést találtuk a szülést követő erőteljes lehangoltság kapcsán is.

A csecsemőkre vonatkozó változók közül a születéskori és a 6 hónapos kori megfelelő fejlettség egyaránt pozitív összefüggést mutat a kizárólagos szoptatással/anyatejes táplálással. Az eredmények alapján a szülőkkel egy ágyban alvó és a cumit nem használó csecsemők nagyobb arányban részesülnek kizárólagos szoptatásban 24 hetes korukig.

3. táblázat

Kizárólagos szoptatás/anyatejes táplálás relatív gyakorisága (g_i) és gyakorisága (f_i) a csecsemők 24 hetes koráig a vizsgált háttérváltozók alapján, illeszkedésvizsgálattal
 (Relative frequency [g_i] and frequency [f_i] of exclusive breastfeeding of infants up to 24 weeks of age based on a goodness of fit test, by background variables)

Háttérváltozó	Kizárólagos szoptatás/ anyatejes táplálás		Pearson-féle χ^2	Cramer-féle V
	g_i	f_i		
Szocioökonómiai háttérváltozók				
Anyai legmagasabb iskolai végzettség ($n = 7\ 890$)				
Maximum 8 általános	15,7	242	258,561***	0,181***
Szaktanácsképzés	18,1	166		
Középfokú	22,0	588		
Felsőfokú	35,1	966		
Anyai munkavállalás a csecsemő 6 hónapos korában ($n = 8\ 040$)				
Aktívan dolgozik	18,5	50	6,150*	0,028*
Nem dolgozik	25,2	1 955		
Szubjektív anyagi helyzet ($n = 8\ 026$)				
Kedvező	28,4	756	31,979***	0,063***
Közepes	25,9	729		
Kedvezőtlen	17,8	80		
Anya foglalkozási jellemzője ($n = 8\ 080$)				
Szellemi munka	31,8	1 186	168,858***	0,145***
Fizikai munka	19,7	713		
Még nem dolgozott	17,5	126		
Demográfiai háttérváltozók				
Anya életkora a szüléskor ($n = 8\ 081$)				
25 év alatti	17,2	273	83,564***	0,102***
25–29 éves	23,7	501		
30–34 éves	29,2	721		
34 év feletti	27,7	530		
Anya gyermekeinek száma ($n = 8\ 076$)				
Egy	23,1	844	13,930**	0,042**
Kettő	27,0	730		
Három vagy több gyermek	26,1	451		
Anya párkapcsolati helyzete ($n = 8\ 078$)				
Házastárssal él	29,2	1 358	103,516***	0,113***
Élettárssal él	19,9	619		
Nem él együtt partnerrel	15,0	47		

(A táblázat folytatása a következő oldalon)

(Folytatás)

Háttérváltozó	Kizárólagos szoptatás/ anyatejes táplálás		Pearson-féle χ^2	Cramer-féle V
	g_i	f_i		
Gyermekvállalás tervezettség (n = 8 081)				
Tervezett várandósságból született	27,0	1 489	35,497***	0,066***
Nem tervezett várandósságból született	20,7	411		
Bizonytalan/nincs válasz	21,6	125		
Lakóhely településmérete, lakosság szám (n = 8 080)				
5 ezer fő alatt	21,9	653	47,397***	0,077***
5 000–19 999 fő között	24,3	419		
20 000–99 999 fő között	26,8	336		
100 000–1 millió fő között	25,4	206		
Budapest	31,5	411		
A lakóhely régiója és megyéje (n = 7 708)				
Közép-Magyarország régió	30,8	697	112,234***	0,121***
Észak-Alföld régió	17,0	258		
Dél-Alföld régió	25,6	209		
Dél-Dunántúl régió	22,8	266		
Nyugat-Dunántúl régió	27,0	148		
Észak-Magyarország régió	18,5	83		
Közép-Dunántúl régió	28,5	271		
Szoptatási háttérjellemzők				
Szoptatási problémák a szülést követően (n = 8 079)				
Felmerültek	25,9	729	1,538	0,014
Nem merültek fel	24,6	1 295		
Az anyát szoptatta-e az édesanyja? (n = 8 073)				
Igen	26,5	1 715	42,006***	0,072***
Nem	20,3	250		
Nem tudja	15,1	57		
Szoptatás jellege (szoptatást megkezdők körében) (n = 7 385)				
Igény szerinti szoptatás	30,0	1 699	89,249***	0,110***
Napirend szerinti szoptatás	16,4	120		
Vegyes szoptatási mód	20,3	201		
Anya egészség- és életmódjellemzői				
A szülés lezajlása (n = 7 726)				
Hüvelyi szülés	27,2	1 186	23,868***	0,056***
Előre nem tervezett császármetszés	22,5	424		
Tervezett császármetszés	22,1	327		

(A táblázat folytatása a következő oldalon)

(Folytatás)

Háttérváltozó	Kizárólagos szoptatás/ anyatejes táplálás		Pearson-féle χ^2	Cramer-féle V
	g_i	f_i		
Anya szubjektív egészségi állapota a csecsemő 6 hónapos korában ($n = 8\ 078$)				
Kedvező	26,3	1 862	45,356***	0,075***
Kedvezőtlen	16,4	163		
Anyai BMI a csecsemő 6 hónapos korában ($n = 7\ 666$)				
Sovány	23,3	98	54,860***	0,085***
Normál testsúlyú	28,4	1 059		
Túlsúlyos	23,9	488		
Elhízott	18,8	277		
Anyai dohányzás a csecsemő 6 hónapos korában ($n = 8\ 067$)				
Nem dohányzik	30,1	1 843	342,396***	0,206***
Dohányzik	9,2	180		
Anyai házimunka-terhelés a csecsemő 6 hónapos korában ($n = 8\ 081$)				
Jelentős (7-ből legalább 3, csak az anyára háruló feladat)	23,6	1 078	12,381***	0,039***
Apával megosztott (7-ből maximum 2, csak az anyára háruló feladat)	27,0	947		
Anyai prenatális/posztpartum depresszió előfordulása a csecsemő 6 hónapos koráig ($n = 8\ 080$)				
Egyik időpontban sem mutatott tünetet	26,1	1 467	21,527***	0,052***
Csak prenatális depresszió	19,2	107		
Csak posztpartum depresszió	22,1	96		
Mindkét időpontban mutatott tünetet	19,0	55		
Nincs adat	25,3	300		
Szülést követő erőteljes lehangoltság ($n = 7\ 551$)				
Igen	20,4	342	24,513***	0,057***
Nem	26,4	1 550		
Csecsemő egészség- és életmódjellemezői				
Koraszülött, kis súlyú újszülött ($n = 8\ 079$)				
Érett, időben született	26,4	1 907	64,686***	0,089***
Érett koraszülött	17,3	44		
Kis súlyú, időben született	13,1	31		
Kis súlyú, koraszülött	12,0	42		
Fejlődési elmaradás a csecsemő 6 hónapos korában (védőnő által rögzített státus) ($n = 7\ 969$)				
Nincs	26,0	1 838	23,040***	0,054***
Van	16,6	71		
Nincs adat	21,7	109		

(A táblázat folytatása a következő oldalon)

(Folytatás)

Háttérváltozó	Kizárólagos szoptatás/ anyatejes táplálás		Pearson-féle χ^2	Cramer-féle V
	g_i	f_i		
Szülővel egy ágyban alszik ($n = 8\,026$)				
Mindig	31,6	681	74,341***	0,096***
Hetente többször	25,6	130		
Ritkán vagy soha	22,1	1 188		
Cumihasználát a csecsemő 6 hónapos korában ($n = 8\,078$)				
Használ cumit	15,9	808	610,311***	0,275***
Nem használ cumit	40,6	1 216		

*** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$

Forrás: Saját szerkesztés a Kohorsz '18 első és második hullámának adatai alapján.

4. Összegzés

Jelen kutatás eredményei szerint a Magyarországon 2018 és 2019 között született csecsemők 91,4 százalékát szoptatta az anyja a születését követően, anyatejet pedig összesen 94,1 százalékuk kapott. Az anyák többsége, 76,8 százaléka az ajánlásoknak (UNICEF [2018], EMMI [2019]) megfelelően igény szerint szoptatta csecsemőjét. A 4 hetes kort betöltött csecsemők 36,6 százaléka kapott az anyatejen kívül tápszert és 9,3 százaléka egyéb táplálékot vagy folyadékot, ezek az arányok 20 hetes korukra 58,5 és 60,0 százalékra nőttek; 24 hetes korukig a szoptatás/anyatejes táplálás előfordulása 53,9, míg a kizárólagos szoptatásé 25,1 százalék volt. Vagyis az 5-6 hónapos korig történő kizárólagos szoptatásra vonatkozó hazai ajánlás (EMMI [2019]) a csecsemők mintegy 25 százaléka esetén teljesült.

Ez az arány összhangban van a WHO által megállapított átlagos európai előfordulással (WHO [2018]), de számottevően alacsonyabb, mint a 2019-ben védőnői adatokon megállapított 34,4 százalékos relatív gyakoriság (Moravcsik-Kornyicki-R. Fedor [2021]). A WHO/UNICEF nemzetközi adatbázisához Magyarországról a védőnők szolgáltatnak adatokat, így azokat összehasonlításánál figyelembe kellett venni, hogy az egységesen megfogalmazott WHO-definíciók ellenére az egyes országok adatszolgáltatási gyakorlata eltérhet egymástól. A legtöbb szakmai ajánlás nemzeti szinten is a 6 hónapos kizárólagos szoptatást tekinti kiindulópontnak, azonos definícióval: a csecsemő kizárólag szopik, vagy lefejt anyatejet kap, és semmi más

nem kap, forralt vizet sem; vitamin – szükség esetén – ásványi anyag, gyógyszer cseppek, szirup formájában engedélyezett (néhány példa: az Egyesült Államokban a CDC (Centers for Disease Control and Prevention – Járványügyi Hatóság) (UDA–UDHHS [2020]), Nagy-Britániában a NHS (National Health Service – Nemzeti Egészségügyi Szolgálat) (NHS [é. n.]), Ausztráliában a NHMRC (National Health and Medical Research Council – Nemzeti Egészségügyi és Orvosi Kutatási Tanács) (NHMRC [2012]).

A védőnői adatgyűjtéshez képest alacsonyabb arányszám háttérben mérés-módszertani különbségek állhatnak: jelen kutatás az anyákat közvetlenül és egységesen kérdezte a csecsemők táplálásáról, a kizárólagos anyatejes táplálás időtartamát pedig a tápszeres etetés és a hozzátáplálás fennállásának lehetőségeit kizárva azonosította.

A kizárólagos szoptatás időtartamának egységes mérését számos tényező nehezítheti, mint például a definíciók eltérősége, a kérdezés időzítése, a memória torzítása, illetve az esetleges mintavételi problémák (Greiner [2014]). A retrospektív felmérések esetében például igen jelentős lehet a visszaemlékezésekből fakadó torzítás; felmérésünk egyik fő előnye, hogy prospektív módon vizsgálja a szoptatást, így a memóriatorzítás hatása esetünkben kiküszöbölhető.

A WHO által ajánlott indikátort sok esetben rosszul interpretálják még szakmai közösségekben is, hiszen nem azt mutatja meg, hogy a csecsemők hány százaléka részesül (betöltött 6 hónapos koráig) bármiféle egyéb kiegészítés nélküli kizárólagos szoptatásban, hanem egy ennél jóval megengedőbb értelemben arról ad képet, hogy az összes 6 hónapos kort még be nem töltött (0–5,99 hónapos) csecsemő a kérdezést megelőző 24 órában kizárólagos szoptatásban részesült-e.

Jelen elemzésben alkalmazott megközelítés célja az esetleges túlbecslés elkerülése, amelyre a WHO-indikátor kapcsán többen felhívják a figyelmet (Piwoz *et al.* [1995], Agamodi–Agamodi–De Silva [2009], Webb *et al.* [2001]). Eredményeink alapján megállapítható, hogy csak minden negyedik csecsemő részesül 6 hónapos koráig kizárólagos szoptatásban, bármilyen egyéb kiegészítés nélkül.

A kizárólagos szoptatás vagy anyatejes táplálás alakulására ható tényezők szakirodalmi előzményei közül összefüggés-vizsgálatunk több esetben is megerősítő eredményt hozott. A szocioökonómiai háttérjellemezők közül igazolódott a 24 hetes kizárólagos szoptatással az anya iskolai végzettségének pozitív kapcsolata (Németh *et al.* [2017], Chimoriya *et al.* [2020], Jama *et al.* [2020]), a korai munkavállalás (Ogbuanu *et al.* [2011], Chimoriya *et al.* [2020]) és a nem foglalkoztatott (munkanélküli) anya (Kaneko *et al.* [2006]), valamint a kedvezőtlen anyagi helyzet negatív kapcsolata (Chekol *et al.* [2017], Hajdu–Kertesi [2021]). Összefüggés-vizsgálatunk a demográfiai változók esetében megerősítette a kutatási előzmények többségét az anya életkora tekintetében, miszerint a szülési kor növekedésével gyakoribb a kizárólagos szoptatás (Amin–Hablas–Al Qader [2011], Jones *et al.* [2011],

Mundagowa et al. [2019]), ami azonban a legidősebb anyai korosztályban már nem érvényesül. Szintén igazolódott, hogy a kizárólagos szoptatás gyakoriságával összefügg a születési sorrend (*Kaneko et al.* [2006], *Mundagowa et al.* [2019]) és a gyermekvállalás tervezettségére (*Németh et al.* [2017]). Az anya párkapcsolati státusát tekintve a házasság és a kizárólagos szoptatás között pozitív kapcsolatot találtunk, amely megerősítette *Indongo* és *Mutorwa* [2017] megállapításait. Az eredmények a regionális fejlettségi dimenzió érvényességét is alátámasztják a legkisebb lélekszámú települések és a főváros (*Moravcsik-Kornyicki-R. Fedor* [2021]), valamint az északi régiók mutatói esetében (*Kádár et al.* [2018]). A szoptatási előzmények közül a korábbi szoptatási nehézségek szerepe (*Babakazo et al.* [2015]) nem igazolódott. A csecsemőként szoptatott anyák nagyobb arányú kizárólagos szoptatása a környezeti támogatás és tájékoztatás pozitív hatására utalhat (*Babakazo et al.* [2015], *Chekol et al.* [2017]). Az anyai jellemzők közül a vizsgálat megerősítette a császármetszés (*Chimoriya et al.* [2020]), az anyai prenatális és posztpartum depressziós tünetek (*Dias-Figueiredo* [2015]), az általános egészség és kiemelten a dohányzás (*Jones et al.* [2011], *Németh et al.* [2017], *Mangrio-Persson-Bramhagen* [2018], *Chimoriya et al.* [2020]) negatív kapcsolatát a kizárólagos szoptatással. A csecsemő jellemzői közül az adatok visszaigazolták az alacsony születési súly (*Jones et al.* [2011], *Mangrio-Persson-Bramhagen* [2018], *Mundagowa et al.* [2019]), a koraszülés (*Mangrio-Persson-Bramhagen* [2018]), valamint a fejlettségi elmaradás (*Németh et al.* [2017]) negatív összefüggését a 24 hetes korig történő kizárólagos szoptatással. Az életmódtényezők közül a cumihasználat negatív kapcsolata igazolódott (*W. Ungváry* [2016], *Buccini et al.* [2017]). A szülőkkel egy ágyban alvás esetén a vizsgálat pozitív kapcsolatot talált a kizárólagos szoptatással, szemben a *Huang et al.* [2013] által feltárt összefüggéssel.

A kutatás eredményei tehát többségében igazolták a kizárólagos anyatejes táplálás és a vizsgált szocioökonómiai, demográfiai, szoptatási, egészség- és életmódjellemzők összefüggéseit. Magyarországon a védőnői szolgálat anyákkal kialakított közvetlen kapcsolata lehetőséget biztosít a rizikócsoportok (így például a korábban nem dolgozó, a 25 év alatti, a nem házas, az Észak-Alföld és Észak-Magyarország régióban élő anyák) célzott támogatására és a további rizikófaktorokkal (így például az anyai dohányzással, a cumihasználat, a napirend szerinti szoptatással) kapcsolatos intervenciós beavatkozásokra.

Irodalom

- AGAMPUDI, S. B. – AGAMPUDI, T. C. – DE SILVA, A. [2009]: Exclusive breastfeeding in Sri Lanka: Problems of interpretation of reported rates. *International Breastfeeding Journal*. Vol. 4. No. 1. pp. 1–3. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-4-14>

- ALEMAYEHU, T. – HAIDAR, J. – HABTE, D. [2009]: Determinants of exclusive breastfeeding practices in Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health Development*. Vol. 23. No. 1. pp. 12–18. <https://doi.org/10.4314/ejhd.v23i1.44832>
- AMIN, T. – HABLAS, H. – AL QADER, A. A. [2011]: Determinants of initiation and exclusivity of breastfeeding in Al Hassa, Saudi Arabia. *Breastfeeding Medicine*. Vol. 6. No. 2. pp. 59–68. <https://doi.org/10.1089/bfm.2010.0018> <https://doi.org/10.1089/bfm.2010.0018>
- BABAKAZO, P. D. – DONNEN, P. – AKILIMALI, P. Z. – MALA ALI, N. M. – OKITOLONDA, E. [2015]: Predictors of discontinuing exclusive breastfeeding before six months among mothers in Kinshasa: A prospective study. *International Breastfeeding Journal*. Vol. 10. No. 1. pp. 1–9. <https://doi.org/10.1186/s13006-015-0044-7>
- BALL, H. L. [2003]: Breastfeeding, bed-sharing, and infant sleep. *Birth*. Vol. 30. No. 3. pp. 181–188. <https://doi.org/10.1046/j.1523-536x.2003.00243.x>
- BATAL, M. – BOULGHAURIAN, C. [2005]: Breastfeeding initiation and duration in Lebanon: Are the hospitals ‘mother friendly’? *Journal of Pediatric Nursing*. Vol. 20. No. 1. pp. 53–59. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2004.09.004>
- BATINICA, M. – GRGURIĆ, J. – BOZIKOV, J. – ZAKANI, Z. – LIPOVAC, D. – VINCEKOVIĆ, V. – BATINICA, R. – TURCINOV, E. [2002]: Medugeneracijsko prosljeđivanje dojenja kao modela ponašanja [Intergenerational transmission of breastfeeding as a behavioral model]. *Liječnički vjesnik*. Vol. 124. Nos. 1–2. pp. 10–15.
- BLAIR, P. S. – HERON, J. – FLEMING, P. J. [2010]: Relationship between bed sharing and breastfeeding: Longitudinal, population-based analysis. *Pediatrics*. Vol. 126. No. 5. pp. e1119–e1126. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-1277>
- BRACKE, P. – LEVEQUE, K. – VAN DE VELDE, S. [2008]: *The Psychometric Properties of the CES-D 8 Depression Inventory and the Estimation of Cross-National Differences in the True Prevalence of Depression*. Ghent University. Ghent.
- BUCCINI, G. – PÉREZ-ESCAMILLA, R. – PAULINO, L. M. – ARAÚJO, C. L. – VENANCIO, S. I. [2017]: Pacifier use and interruption of exclusive breastfeeding: Systematic review and meta-analysis. *Maternal & Child Nutrition*. Vol. 13. No. 3. pp. 1–19. <https://doi.org/10.1111/mcn.12384>
- CAMPBELL, C. [1996]: Breastfeeding and health in the Western world. *British Journal of General Practice*. Vol. 46. No. 416. pp. 613–617.
- CHEKOL, DA. – BIKS, G. A. – GELAW, Y. A. – MELSEW, Y. A. [2017]: Exclusive breastfeeding and mothers’ employment status in Gondar town, Northwest Ethiopia: A comparative cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*. Vol. 12. No. 1. pp. 1–9. <http://dx.doi.org/10.1186/s13006-017-0118-9>
- CHIMORIYA, R. – SCOTT, J. A. – JOHN, J. R. – BHOLE, S. – HAYEN, A. – KOLT, G. S. – ARORA, A. [2020]: Determinants of full breastfeeding at 6 months and any breastfeeding at 12 and 24 months among women in sydney: Findings from the HSHK Birth Cohort Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol. 17. No. 15. pp. 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155384>
- DIAS, C. C. – FIGUEIREDO, B. [2015]: Breastfeeding and depression: A systematic review of the literature. *Journal of Affective Disorders*. No. 171. pp. 142–154. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.09.022>

- EMMI (EMBERI ERŐFORRÁSOK MINISZTERIUMA) [2019]: *Az Emberi Erőforrások Minisztériuma szakmai irányelve az egészséges csecsemő (0–12 hónapos) táplálásáról*. http://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/2981/fajlok/EMMI_szakmai_iranyelve_%20csecsemo.pdf
- FIELD, A. [2018]: *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*. 5th Edition. SAGE Publications Ltd. Los Angeles.
- GREINER, T. [2014]: Exclusive breastfeeding: Measurement and indicators. *International Breastfeed Journal*. Vol. 9. No. 1. pp. 1–6. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-9-18>
- HAJDU T. – KERTESI G. [2021]: *Statisztikai jelentés a gyermekegészség állapotáról Magyarországon a 21. század második évtizedében*. KRTK-KTI Műhelytanulmányok. 8. sz. Közgazdaság- és Regionális Tudományi Kutatóközpont Közgazdaság-Tudományi Intézet. Budapest.
- HUANG, Y. – HAUCK, F. R. – SIGNORE, C. – Y. U, A. – RAJU, T. N. – HUANG, T. T. – FIN, S. B. [2013]: Influence of bedsharing activity on breastfeeding duration among US mothers. *JAMA Pediatrics*. Vol. 167. No. 11. pp. 1038–1044. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.2632>
- INDONGO, N. – MUTORWA, K. [2017]: The practice of exclusive breastfeeding in Namibia. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research*. Vol. 36. No. 1. pp. 159–169.
- IP, S. – CHUNG, M. – RAMAN, G. – CHEW, P. – MAGULA, M. – DEVINE, D. – TRIKALINOS, T. – LAU, J. [2007]: Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evidence Report/Technology Assessment*. Vol. 8. No. 153. pp. 1–186.
- JAMA, A. – GEBREYESUS, H. – WUBAYEHU, T. – GEBREGYORGIS, T. – TEWELDEMEDHIN, M. – BERHE, T. – BERHE, N. [2020]: Exclusive breastfeeding for the first six months of life and its associated factors among children age 6–24 months in Burao district, Somaliland. *International Breastfeeding Journal*. Vol. 15. No. 1. pp. 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-0252-7>
- JONES, J. R. – KOGAN, M. D. – SINGH, G. K. – DEE, D. L. – GRUMMER-STRAWN, L. M. [2011]: Factors associated with exclusive breastfeeding in the United States. *Pediatrics*. Vol. 128. No. 6. pp. 1117–1125. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-0841>
- KÁDÁR M. K. – SZÖLLŐSI G. J. – MOLNÁR S. – SZABÓ L. – MÁK E. [2018]: Hazai csecsemőtáplálási szokások a védőnői statisztikák tükrében 2011–2015 között. *Interdiszciplináris Magyar Egészségügy*. 17. évf. 4. sz. 31–36. old.
- KANEKO, A. – KANEITA, Y. – YOKOYAMA, E. – MIYAKE, T. – HARANO, S. – SUZUKI, K. – IBUKA, E. – TSUTSUI, T. – YAMAMOTO, Y. – OHIDA, T. [2006]: Factors associated with exclusive breastfeeding in Japan: For activities to support child-rearing with breast-feeding. *Journal of Epidemiology*. Vol. 16. No. 2. pp. 57–63. <https://doi.org/10.2188/jea.16.57>
- KROL, K. M. – GROSSMANN, T. [2018]: Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*. Vol. 61. No. 8. pp. 977–985. <https://doi.org/10.1007/s00103-018-2769-0>
- MANGRIO, E. – PERSSON, K. – BRAMHAGEN, A.-C. [2018]: Sociodemographic, physical, mental and social factors in the cessation of breastfeeding before 6 months: A systematic review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Vol. 32. No. 2. pp. 451–465. <https://doi.org/10.1111/scs.12489>
- McKENNA, J. J. – MOSKO, S. S. – RICHARD, C. A. [1997]: Bedsharing promotes breastfeeding. *Pediatrics*. Vol. 100. No. 2. Pt. 1. pp. 214–219. <https://doi.org/10.1542/peds.100.2.214>

- MORAVCSIK-KORNYICKI Á. – R. FEDOR A. [2021]: A csecsemőkori anyatejes táplálás időbeli alakulása és térségi egyenlőtlenségei. *Statisztikai Szemle*. 99. évf. 8. sz. 759–782. old. <https://doi.org/10.20311/stat2021.8.hu0759>
- MUNDAGOWA, P. T. – CHADAMBUKA, E. M. – CHIMBERENGWA, P. T. – MUKORA-MUTSEYEKWA, F. [2019]: Determinants of exclusive breastfeeding among mothers of infants aged 6 to 12 months in Gwanda District, Zimbabwe. *International Breastfeeding Journal*. Vol. 14. No. 1. pp. 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0225-x>
- NÉMETH T. – VÁRADY E. – DANIS I. – SCHEURING N. – SZABÓ L. [2017]: Táplálás és táplálkozás csecsemő- és kisgyermekkorban I. rész – Szoptatási mutatók az Egészséges utódokért projekt nagymintás kutatásában. *Lege Artis Medicinae*. 27. évf. 10–12. sz. 406–417. old.
- NHMRC (NATIONAL HEALTH AND MEDICAL RESEARCH COUNCIL) [2012]: *Literature Review: Infant Feeding Guidelines*. National Health and Medical Research Council. Canberra.
- NHS (NATIONAL HEALTH SERVICE) [é. n.]: *Breastfeeding and Bottle Feeding Advice*. <https://www.nhs.uk/conditions/baby/breastfeeding-and-bottle-feeding/>
- ODOR A. [2016]: A szoptatás, az anyatejes táplálás helyzete Magyarországon. *Védőnő*. 26. évf. 4. sz. 3–5. old.
- OGBUANU, C. – GLOVER, S. – PROBST, J. – LIU, J. – HUSSEY, J. [2011]: The effect of maternity leave length and time of return to work on breastfeeding. *Pediatrics*. Vol. 127. No. 6. pp. e1414–e1427. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-0459>
- PIWOZ, E. G. – CREED DE KANASHIRO, H. – LOPEZ DE ROMANA, G. – BLACK, R. E. – BROWN, K. H. [1995]: Potential for misclassification of infants' usual feeding practices using 24-hour dietary assessment methods. *The Journal of Nutrition*. Vol. 125. No. 1. pp. 57–65. <https://doi.org/10.1093/jn/125.1.57>
- SZABÓ L. – BOROS J. – FÁBIÁN I. – GRESITS G. – HORTOBÁGYI A. – KAPITÁNY, B. – KIS R. – KOPCSÓ K. – LEITHEISER F. – ROHR A. – SPÉDER ZS. – VEROSZTA ZS. [2020]: *Kutatási Jelentések 102. Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat – Várandós kutatási szakasz: Technikai Riport*. KSH NKI. Budapest.
- TAMBE, B. A. – MIMBOE, C. S. – NCHUNG, J. A. – BAKWO, C. B. – NYOBE, E. C. – NANFACK, P. – DAPI, N. L. [2018]: The determinants of exclusive breastfeeding in Cameroon, Sub-Saharan Africa. *Trends in General Practice*. Vol. 1. No. 3. pp. 1–6. <http://dx.doi.org/10.15761/TGP.1000113>
- UDA – UDHHS (U.S. DEPARTMENT OF AGRICULTURE – U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES) [2020]: *Dietary Guidelines for Americans, 2020–2025*. 9th Edition. https://www.dietaryguidelines.gov/sites/default/files/2020-12/Dietary_Guidelines_for_Americans_2020-2025.pdf
- UNICEF (UNITED NATIONS INTERNATIONAL CHILDREN'S EMERGENCY FUND) [2018]: *Breastfeeding: A Mother's Gift, for Every Child*. <https://data.unicef.org/resources/breastfeeding-a-mothers-gift-for-every-child/>
- UNICEF – US A.I.D. [UNITED STATES AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT] – UNFPA [UNITED NATIONS POPULATION FUND] – UNDP [UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME] – UNICEF NATIONAL COMMITTEES – WHO [WORLD HEALTH ORGANIZATION] – SIDA [SWEDISH INTERNATIONAL DEVELOPMENT COOPERATION AGENCY] – UK ODA [UNITED KINGDOM OFFICIAL DEVELOPMENT ASSISTANCE] – FAO [FOOD AND AGRICULTURE

- ORGANIZATION] – WFP [WORLD FOOD PROGRAMME] – WORLD BANK [1990]: *Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding*. <http://waba.org.my/v3/wp-content/uploads/2019/04/1990-Innocenti-Declaration.pdf>
- VEROSZTA ZS. – BOROS J. – FÁBIÁN I. – KAPITÁNY B. – KIS R. – KOPCSÓ K. – LEITHEISER F. – SZABÓ L. – SPÉDER ZS. [2022]: *Kutatási Jelentések 105*. Féléves kutatási szakasz. Technikai riport. Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat. KSH NKI. Budapest.
- VICTORA, C. G. – BAHL, R. – BARROS, A. J. D. – FRANÇA, G. V. A. – HORTON, S. – KRASEVEC, J. – MURCH, S. – SANKAR, M. J. – WALKER, N. – ROLLINS, N. C. [2016]: Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*. Vol. 387. No. 10017. pp. 475–490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
- W. UNGVÁRY R. [2016]: *Cumihasználat és szoptatás*. Semmelweis Egyetem, Mentálhigiéné Intézet. PhD Tudományos Napok. Április 7–8. Budapest.
- WEBB, K. – MARKS, G. C. – LUND-ADAMS, M. – RUTISHAUSER, I. H. – ABRAHAM, B. [2001]: *Towards a National System for Monitoring Breastfeeding in Australia: Recommendations for Population Indicators, Definitions and Next Steps*. Australian Food and Nutrition Monitoring Unit. Sydney.
- WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION) [2015]: *WHO European Region Has Lowest Global Breastfeeding Rates*. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/news/news/2015/08/who-european-region-has-lowest-global-breastfeeding-rates>
- WHO [2018]: *Breastfeeding*. <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/breastfeeding>
- WHO – UNICEF [2021]: *Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices: Definitions and Measurement Methods*. Licence: CC BYNC-SA 3.0 IGO. Geneva.