

Hulman Anita

dietetikus, PhD hallgató¹
ORCID: 0009-0007-2579-4459

Tisza Boglárka

dietetikus, PhD hallgató¹
ORCID: 0000-0002-8011-722X

Dr. Karácsony Ilona PhD

egyetemi adjunktus²
ORCID: 0000-0003-3336-9376

Dr. Pakai Annamária PhD, habil.

egyetemi docens, tanszékvezető,
képzési igazgató¹
ORCID: 0000-0002-2849-1310



A szülészeti események és a szoptatás összefüggései

Relationships between obstetric events and breastfeeding

Kapcsolattartó:

Hulman Anita
9900 Körmen, Mező utca 29.
E-mail: hulmananita@gmail.com

¹Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola

²Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Alapozó, Szülésznő és Védőnői Intézet

Absztrakt

Kutatásunk céljaként felmértük a különböző szülészeti események, beavatkozások és a szoptatás összefüggéseit. A kvantitatív, keresztmetszeti vizsgálatunk 2021.03–2021.07 között, anonim zajlott. A nem véletlenszerű mintavétel során a célcsoportba azok az anyák kerültek, akiknek a kérdőív kitöltésének időpontjában, legalább egy élve született, saját gondozásban nevelt gyermekük volt. Kizárási kritérium volt a nem biológiai anyaság, az első gyermekkel várandósság, valamint a kérdőív kötelező elemeinek kihagyása, továbbá, az anya vagy a gyermek olyan betegségéről való beszámoló, amely miatt a szoptatás nem lehetséges. A kritériumoknak 2172 fő felelt meg. A szintetikus oxitocin szülés indításra történő alkalmazása növelheti a császármetszés előfordulását ($p < 0,001$), és hátrányosan befolyásolhatja a szülőszobai szoptatást ($p = 0,004$). Az epidurális érzéstelenítésben részesített anyák újszülöttjeinél szignifikánsan magasabb arányban történt tápszeres kiegészítés ($p < 0,001$). A természetes úton szült anyák jelentősen nagyobb arányban táplálták anyatejjel gyermeküket féléves korig, mint a császármetszéssel szült anyák ($p = 0,001$). A szintetikus oxitocinnal történő szülésindítás és az epidurális érzéstelenítés alkalmazása növelhetik a további beavatkozások előfordulását és negatívan befolyásolhatják a szoptatást.

Kulcsszavak: szintetikus oxitocin, epidurális érzéstelenítés, császármetszés, szoptatás

Abstract

The aim of our research was to assess the correlations between various obstetric events, interventions and breastfeeding. Our quantitative, cross-sectional survey took place anonymously between 2021.03.–2021.07. During the non-random sampling, we included mothers who, at the time of filling out the questionnaire, had at least one live-born child raised in their own care. Exclusion criteria were non-biological motherhood, pregnancy with the first child, as well as omission of mandatory elements of the questionnaire, as well as the reporting of an illness of the mother or the child that makes breastfeeding impossible. 2172 people met the criteria. The use of synthetic oxytocin for induction of labor may increase the incidence of caesarean

section ($p < 0.001$) and adversely affect breastfeeding in the delivery room ($p = 0.004$). A significantly higher rate of formula supplementation occurred in newborns of mothers who received epidural anesthesia ($p < 0.001$). Mothers who gave birth vaginally fed their children with breast milk up to six months of age in a significantly higher proportion than mothers who gave birth by caesarean section ($p = 0.001$). Induction of labor with synthetic oxytocin and the use of epidural anesthesia may increase the incidence of further interventions and negatively affect breastfeeding.

Keywords: *synthetic oxytocin, epidural anesthesia, caesarean section, breastfeeding*

Bevezetés

A szoptatás a csecsemő táplálásának a legideálisabb, leghigiénikusabb és legfentarthatóbb formája, amelynek folytatása legalább a gyermek fél éves koráig javasolt (WHO, 2014). Az anyatej által a csecsemő hozzájut a megfelelő növekedéséhez és fejlődéséhez szükséges energiához és tápanyagokhoz egyaránt. Az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organisation, WHO) adatai szerint a világon a csecsemők mindössze 48%-át szoptatják kizárólagosan fél éves korukig (WHO, 2023).

A kizárólagos anyatejes táplálás rátája fél éves korig 13% volt az Európai Régióban (WHO, 2023). A Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért (a továbbiakban: KINCS) tanulmánya szerint Magyarországon tízből nyolcan gondolják, hogy az anyatej jobb a csecsemő táplálására (81%), mint a tápszer (KINCS, 2022).

Hazánkban a 2018 és 2019 között világra jött csecsemők 91,4%-át szoptatta az anya a születését követően. Anyatejet összesen 94,1%-uk kapott. A hat hónapos korig tartó anyatejes táplálás előfordulása 53,9% volt (Kopcsó et al., 2022). Hasonló eredményeket taglalnak egy magyar kohorsz vizsgálatban (KSH, 2022), amely szerint a gyermekek 57,3%-a kapott anyatejet legalább fél éves koráig (KSH, 2022). Mindkét kutatás beszámolója alapján az anyák 76,8%-a igény szerint (válaszkészen) szoptatta gyermekét (Kopcsó et al., 2022) (KSH, 2022).

A szoptatás létrejötte és időtartama összefüggésben állhat a szülés módjával és a szülészeti ellátással. Azon újszülöttek, akiknek az édesanyja a szülésnél szintetikus oxitocint kapott, 44 %-ban alacsony szintű korai éhségjeleket (prefeeding cue) mutattak, szemben

a szintetikus oxitocin nélkül született újszülöttekkel, akiknél ezt nem tapasztalták (Bell et al., 2013). Raba és mtsa (2009) arról számoltak be, hogy az exogén oxitocin alkalmazása kétszeresére növeli a császármetszés előfordulását (Raba et al., 2009). Cadwell (2017) megállapította, hogy a szintetikus oxitocin alkalmazásának egyik hátrányos tényezője a csökkent újszülöttkori pihenés az első órában, ami negatívan befolyásolja az újszülöttek memória konszolidációját, illetve csökkenti az újszülött szopásához kapcsolódó reflexeket. Taglalja, hogy a szintetikus oxitocinban részesített anyák újszülöttjei kisebb eséllyel kezdik meg a szopást az első órában (Cadwell, 2017). Buckley (2015) tanulmányában rámutat a szintetikus oxitocin használat és a gyakoribb császármetszések közötti pozitív kapcsolatra (Buckley, 2015). Az epidurális érzéstelenítéssel szült anyák újszülötteinél rosszabb szopási készséget jegyeztek fel (Infant Breastfeeding Assessment Tool), mint a beavatkozásmentesen született csecsemőknél. Egy magyar kutatás (KINCS, 2019) arról számolt be a fájdalomcsillapítóval és érzéstelenítéssel összefüggésben, hogy azok az anyák vélekedtek pozitívabban a szülés utáni időszakról, akik nem kaptak fájdalomcsillapítót a szülés során.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) már 1985-ben ajánlást fogalmazott meg a császármetszés vonatkozásában, amelyet napjainkig fenntart. Eszerint a császármetszések optimális előfordulási aránya az összes szülésre vonatkoztatva 10-15% közé tehető (WHO, 1985). Az Eurostat 2017-ben készített, a világ születéseinek 98%-át lefedő, 169 ország szülési adatait elemző becslése arról számol be, hogy a szülések 21%-a fejeződött be császármetszéssel. Ez az arány 2000-



ben 12% volt, míg 1990-ben mindösszesen 7%, ez alapján megállapítható, hogy a császármetszések előfordulási aránya globálisan növekvő tendenciát mutat. A császármetszés aránya 2017-ben Latin-Amerikában és a Karib-térségben a legmagasabb (44%), míg a közép-, illetve nyugat-afrikai régiókban a legalacsonyabb (4%). Az Európai Unió adatait tekintve Cipruson volt a legmagasabb a császármetszések aránya (54,8%), ezt követően Romániában (44,1%), Bulgáriában (43,1%), Lengyelországban (39,3%) és Magyarországon (37,3%), míg a legalacsonyabb Hollandiában (15,7%), Finnországban (16,5%), Svédországban (16,6%), Észtországban és Litvániában (mindkettő 19,4%) (Eurostat, 2019).

Magyarországon a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) is felmérte a szülésszámot és ezzel összefüggésben a császármetszések arányát a 2015-2022 közötti finanszírozási években. Ez alapján a császármetszés előfordulása hazánkban is évről-évre növekszik, miként 2015-ben 38,46% volt, 2022-ben elérte a 40,72%-t (NEAK, 2023). Egy 2019-es magyar kutatás eredményei szerint az anyák 34,5%-ánál végeztek császármetszést valamelyik szülésük alkal-

mával (KINCS, 2019). A Központi Statisztikai Hivatal (KSH) a KOHORSZ'18 vizsgálatban kimutatta, hogy Magyarországon a 2018-2019-es év vonatkozásában a szülések 42,9%-a fejeződött be császármetszéssel (KSH, 2022).

Beake és mtsai (2017) közleményükben megállapították, hogy a császármetszés után a szoptatás korai megkezdése és a kizárólagos szoptatás időtartama is jelentősen alacsonyabbnak bizonyul, amelyről Li és mtsai (2021) szintén beszámoltak (Beake et al., 2017, Li et al., 2021). A kutatók továbbá megfigyelték, hogy a császármetszéssel szült nők körében a csecsemő fél éves korában a szoptatás aránya is alacsonyabbnak bizonyult a természetes szüléshez képest (Beake et al., 2019). A KINCS által 2019-ben készült kutatás során azok a magyar anyák, akik természetes úton szültek, pozitívabban élték meg a szülés utáni első napokat, mint azok, akik császármetszéssel hozták világra gyermeküket (KINCS, 2019).

Kutatási célunk, hogy magyar anyákból álló mintán összefüggéseket keressünk a szintetikus oxitocin, az epidurális érzéstelenítés és a császármetszés, valamint a szoptatás eredményessége, időtartama között.

Anyag és módszer

A kvantitatív, keresztmetszeti kutatásunk 2021.03.26. és 2021.07.18. között zajlott. Nem véletlenszerű, kényelmi mintaválasztást alkalmaztunk. A beválasztási kritériumok között szerepelt a biológiai anyaság, a kérdőív kitöltésének időpontjában legalább egy, saját gondozásban nevelt gyermek megléte. Kizárási kritérium volt az örökbefogadás, a megkérdezés idején az első gyermekkel való graviditás, a kötelező kérdések nem megfelelő kitöltése, a csecsemő vagy az anya betegségéről való beszámoló, amely miatt a szoptatás nem lehetséges. A kérdőívet 2505 fő töltötte ki, amelyből a beválasztási és kizárási kritériumoknak 2172 fő felelt meg. Az eltérő lokalizációjú és magas elemszám elérése érdekében online adatgyűjtést alkalmaztunk. Célirányosan a közösségi médiában

(Facebook) várandós anyák és szült anyák számára létrehozott zárt és nyílt hozzáférésű közösségi platformokon tettük közzé a kérdőívhez tartozó linket, több alkalommal. A kitöltés anonim volt és önkéntesen zajlott, amelybe magyar anyákat vontunk be. A kérdőív összesen 74 kérdést tartalmazott. Zárt és félig nyitott kérdéseket fogalmaztunk meg, annak érdekében, hogy lehetőséget adjunk az önálló vélemény alkotásra. A kérdőívben felmértük a szülés során alkalmazott beavatkozásokat, az eseményeket, továbbá a szoptatásról, valamint a csecsemő táplálásának jellemzőiről kérdeztük az anyákat. Tervezett kutatásunk részleteit az illetékes szombathelyi Markusovszky Kórház Etikai Bizottsága engedélyezte (13/2021). A statisztikai elemzést Microsoft Excel 363

és SPSS v2.5 program segítségével végeztük. A vizsgált változók közti kapcsolat elemzéséhez kétféle t-próbát, Khi-négyzet próbát és ANOVA-t alkalmaz-

tunk. A szignifikancia szintet $p < 0,05$ értéknél határoztuk meg (Pakai és Kívés, 2013)

Eredmények

I. Szociodemográfiai jellemzők

A kutatásban résztvevő válaszadók átlag életkora a megkérdezéskor 31,45 év volt. Az anyák szüléskori átlag életkora 30,04 év volt.

Az kitöltők 61,2%-a ($n=1329$) főiskolai vagy egyetemi végzettséggel rendelkezett, 32,5%-a ($n=705$) gimnáziumot vagy szakközépiskolát végzett, 4,7%-a ($n=103$) szakiskolát végzett, és 1,6%-a ($n=35$) általános iskolai végzettséggel rendelkezett.

A válaszadók 29,1%-a ($n=632$) falun vagy községben, 51,8%-a ($n=1125$) városban élt és 19,1%-a ($n=415$) fővárosi lakhellyel rendelkezett.

A családi állapotot tekintve az anyák 4,9%-a ($n=106$) hajadon volt, 8,6%-a ($n=186$) bejegyzett élettársi kapcsolatban élt, 84,8%-a ($n=1843$) házas volt, 1,3%-a ($n=28$) elvált, 0,4%-a ($n=9$) elvált bejegyzett élettársi státusszal rendelkezett.

A gyermek neme szerint az anyák 51,6%-a ($n=1121$) fiúgyermeknek, míg 48,4%-a ($n=1050$) lány gyermeknek adott életet. A kitöltők 73,2%-a ($n=1587$) első gyermekére, 20,6%-a ($n=446$) második gyermekére, 4,6%-a ($n=98$) harmadik, míg 1,6%-a ($n=34$) negyedik gyermekére vonatkoztatva válaszolt a kérdésekre.

Az anyák 58,3%-a ($n=1265$) terminusra szült, 7,6%-a ($n=163$) a terminushoz képest korábban és 34,1%-a ($n=738$) a terminust túllépve hozta világra a gyermekét. A felmérésben résztvevők 62,4%-a ($n=1354$) természetes úton, 37,6%-a ($n=818$) pedig császármetszéssel szült.

A legkisebb születési testtömegű újszülött 700 gramm volt és 31 centiméter hosszú, míg a legnagyobb születési testtömegű újszülött 5650 gramm volt és 65 centiméter hosszú. A vizsgálatban érintett újszülöttek születési testtömeg átlaga 3372 gramm volt, az átlagos születési hossz 52 centiméter volt.

II. Szintetikus oxitocin

A válaszadók 25,8%-ánál ($n=560$) alkalmaztak szülés-

indítás, valamint 47,5%-ánál ($n=1031$) szülésgyorsítás céljából szintetikus oxitocint, 3,3%-a ($n=71$) pedig nincs tudatában, hogy volt-e ilyen beavatkozás. A szülés módja alapján a szintetikus oxitocinnal történő szülés indítás alkalmazása között szignifikáns különbség van ($\chi^2(1) = 47,388$, $p < 0,001$). Szülés indítás nélkül az anyák 66,5%-a ($n=1072$) természetes módon szült, míg az indított szülések 50,2%-a ($n=279$) császármetszéssel végződött. A szülés gyorsítás esetén ugyanakkor szignifikánsan nagyobb arányú volt a természetes szülés előfordulása ($\chi^2(1)=84,208$, $p < 0,001$). Az exogén oxitocinnal történő szülés gyorsítás esetén, az anyák 72,4%-a ($n=746$), míg akiknél nem történt szülés gyorsítás, 53,2%-a szült természetes úton ($n=607$). A szülés indításon és gyorsításon egyaránt átesettek körében szignifikánsan magasabb arányban történt császármetszés ($\chi^2(1)=6,238$; $p=0,013$): a szülés indításban és gyorsításban részesültek 43,3%-a ($n=167$) esetén, míg a szülés indításban és gyorsításban nem részesültek 36,5%-a ($n=651$) esetén. A szintetikus oxitocinnal történő szülésindítás és a szülőszobai szoptatás között pozitív kapcsolat van ($\chi^2(1)=8,233$, $p=0,004$). Akiknél nem történt oxitocinnal szülés indítás, azok 59,3%-a ($n=955$), míg akiknél történt szülés indítás, azok 52,3%-a ($n=292$) szoptatta meg gyermekét a szülőszobán. Az oxitocinnal történő szülés gyorsítás és a szülőszobai szoptatás között nincs kapcsolat ($\chi^2(1)=1,149$, $p=0,284$).

III. Epidurális érzéstelenítés (EDA)

Császármetszés esetén az anyák spinális érzéstelenítésben vagy altatásban részesültek, amely tekintetében nem vizsgáldtunk e tanulmányban. Az adatelemzésnél az epidurális érzéstelenítés meglétének vonatkozásában végeztünk számításokat.

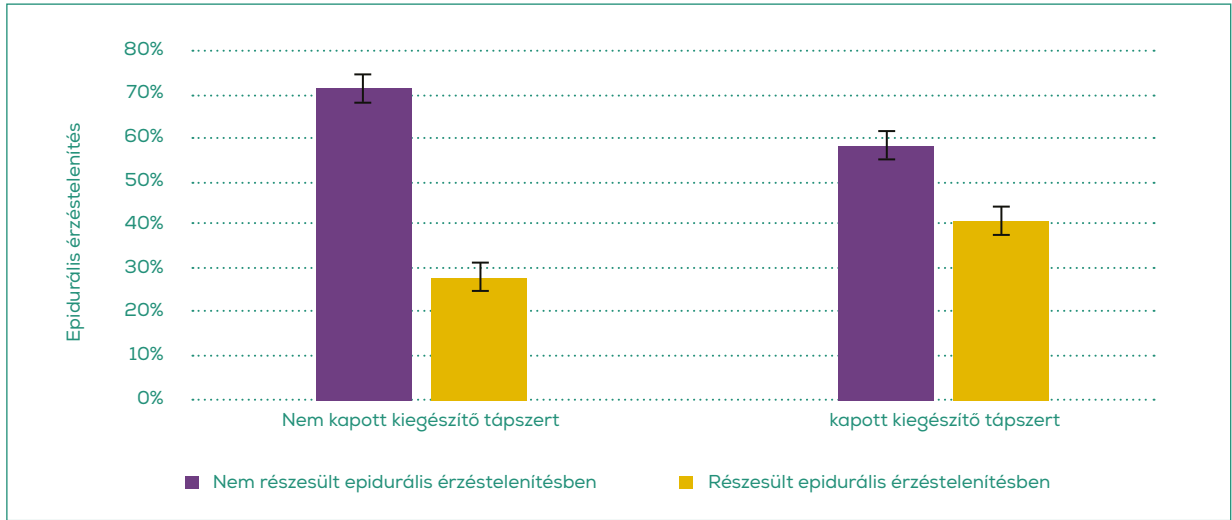
Epidurális érzéstelenítésben a megkérdezettek 35%-a ($n=750$) részesült, míg 2%-a ($n=50$) nem tudta meghatározni, hogy sor került-e rá. A sürgősségi császár-



metszéssel szült anyák 64,2%-a (n=551), míg a természetesen úton szült anyák mindössze 14,4%-a (n=195) részesült epidurális érzéstelenítésben a vajúadás során. A szülés során alkalmazott epidurális érzéstelenítés, valamint az újszülött kórházi kiegészítő táplálása

között jelentős összefüggést találtunk ($\chi^2(1)=37,216$, $p<0,001$). Az epidurális érzéstelenítésben nem részesült anyák újszülöttjei (n=767) nagyobb arányban nem kaptak kiegészítésként tápszert, mint az EDA-ban részesült anyák újszülöttjei (n=407).

1. ábra: Az epidurális érzéstelenítés és az újszülött kiegészítő tápszeres táplálása közötti kapcsolat (n=2057)



A természetes úton szült anyák (n=997) négyötödére, míg a sürgősségi császármetszéssel szült anyák alig több, mint egytizedére (n=156), illetve a tervezett

császármetszéssel szült anyák kevesebb mint egytizedére (n=95) volt jellemző a szülőszobai szoptatás ($\chi^2(df)=389,634(2)$, $p<0,001$).

2. ábra: A szülés módjának kapcsolata a szülőszobai szoptatással (n=2171)



IV. Anyatejes táplálás jellemzői

Kutatásunkban az anyák 6,5%-a (n=142) tartotta a tápszert ugyanolyan jónak a csecsemője táplálásának szempontjából, mint az anyatejet, további 0,6%-a (n=14) nem tartotta fontosnak, míg 92,8%-a (n=2016) fontosnak tartotta, hogy tudja szoptatni a gyermekét. A felmérésünkben résztvevők 57,5%-a (n=1249) számolt be arról, hogy megszoportatta a gyermekét a szülőszobai tartózkodás alatt.

Szignifikáns különbség van a szülés időpontjában a várandósság időtartama és az igény szerinti szoptatás teljesülése között ($\chi^2(2)=9,396$, $p<0,009$). A koraszülöttek 81,2%-át (n=95), a 37-40. terhességi hét között született újszülöttek 90,3%-át (n=991), míg a 40. gesztációs hét után születettek 88,3%-át (n=564) szoptatta anyja igény szerint.

Nem találtunk összefüggést az anyatejet nem szopás útján, hanem cumisüvegből fogyasztás és a szülés módja között ($\chi^2(2)=2,159$, $p=0,34$). Emellett a szülés módja és az anyatejes táplálás egyéb segédeszköz alkalmazása (pl. svéd itatópohár) között sem találtunk összefüggést ($\chi^2(2)=0,798$, $p=0,671$).

A szülés időpontjában a várandósság tartama és a szülés utáni kiegészítő táplálás tekintetében szignifi-

káns különbség mutatkozik ($\chi^2(2)=39,955$, $p=0,001$). A koraszülöttek 71,1%-a (n=109), a betöltött 40. gesztációs hét után született újszülöttek 47,7%-a (n=335), a 37-40. terhességi hét között születettek 44,5%-a (n=533) részesült a születést követően kiegészítő táplálásban.

A különböző módon születettek között jelentős különbség van a kizárólagos anyatejvel való táplálás időtartamában ($F(2,1767)=4,067$, $p=0,017$). Megállapítottuk, hogy a természetes úton születettek (n=1130) esetén leghosszabban, átlagosan 5,02 hónapig (SD=2,148), míg a tervezett császármetszéssel született csecsemők esetén (n=210) a legrövidebb ideig, átlagosan 4,55 hónapig (SD=2,355) valósult meg a kizárólagos anyatejes táplálás ($p=0,023$).

Megállapítottuk, hogy a szülés módja alapján szignifikáns különbség van a táplálás tekintetében a csecsemő fél éves koráig ($\chi^2(2)=14,947$, $p=0,001$). A természetes úton szült anyák táplálták legnagyobb arányban, 59,1%-uk (n=800) anyatejvel csecsemőjüket 6 hónapos korig. A sürgősségi császármetszéssel szült anyák 52,6%-a (n=290), míg a tervezett császármetszéssel szült anyák kevesebb, mint fele, 47,9%-a (128) táplálta csecsemőjét anyatejgel fél éves korig.

Megbeszélés, következtetés

Napjainkban más országokhoz hasonlóan Magyarországon is emelkedik a szülési események során alkalmazott beavatkozások száma és aránya, különösen a császármetszéssel szült anyák aránya. Eredményeink alapján a kutatásban résztvevők negyedénél szülésindítás céljából, míg közel felénél, szülés gyorsítás céljából alkalmaztak oxitocint. Raba és mtsai (2009) tanulmányukban kimutatták, hogy a szintetikus oxitocin alkalmazása esetén kétszer gyakrabban történik császármetszés (Raba és mtsai, 2009). Buckley (2015) tanulmányában szintén rámutatott a szintetikus oxitocin használat és a gyakoribb császármetszések közötti kapcsolatra (Buckley, 2015). Ez az összefüggés a mi vizsgálatunkban is szignifikánsnak bizonyult, a szülés indítás ($p<0,001$), valamint indítás és gyorsítás ($p=0,013$) esetén nagyobb arányban történt császármetszés, mint azon szülőnők

körében, akiknél nem történt szülés indítás, illetve gyorsítás. Cadwell (2017) állítását, miszerint a szintetikus oxitocin alkalmazása esetén az első órában kisebb valószínűséggel valósul meg a szoptatás, jelen kutatási eredményeink is alátámasztják. Azon anyák újszülöttjeinél szignifikánsan alacsonyabb volt a szülőszobai szoptatás előfordulása, akik szintetikus oxitocin alkalmazásával részesültek szülés indításban ($p=0,004$), viszont a szülés gyorsítás érdekében alkalmazott oxitocin és a szülőszobai szoptatás között nincs kapcsolat ($p=0,284$) (Cadwell, 2017). Az Infant Breastfeeding Assessment Tool tanulmánya szerint, az epidurális érzéstelenítéssel született újszülöttek esetén rosszabb szopási készséget állapítottak meg, mint a beavatkozás nélkül születetteknél. Saját kutatási eredményeink is alátámasztják, hogy a szülés során az epidurális érzéstelenítés alkalmazása szempont-



jából jelentős különbség van az újszülöttek kiegészítő táplálásának előfordulásában ($p < 0,001$).

Az Eurostat 2017-es adatai alapján a császármetszések magyarországi előfordulási aránya 37,3%-ra tehető, ezzel a magas gyakorisággal az Európai Régióban hazánk az 5. helyet foglalta el (Eurostat, 2019). A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) 2023-ben közzétette a 2015-2022 év finanszírozási évre vonatkozó adatokat, amely szerint a császármetszések előfordulása évről évre növekszik, 2022-ben már meghaladta a 40,72%-ot, ami 2,26%-kal magasabb, mint 2015-ben. A KSH KOHORSZ'18 tanulmánya, 42,9%-os arányról számolt be (KSH, 2022). A KINCS 2019-es kutatásában a megkérdezett anyák 34,5%-ánál végeztek császármetszést valamelyik szülésük alkalmával. A saját kutatásunkban a megkérdezett válaszadók közül császármetszéssel végződő szülések aránya 38% volt, amely hasonló a vizsgált nemzetközi és a hazai hivatalos adatokhoz.

A felmérésünkben résztvevő anyák közül tízből kilenc tartotta fontosnak, hogy csecsemőjét tudja szoptatni, ezáltal eredményeink a 2022-es KINCS kutatási eredményeihez hasonló, amelyben tízből nyolc anya tartotta az anyatejet a legjobbnak csecsemője táplálására. Összevetve Kopcsó és mtsainak (2022) eredményeivel, amely szerint az anyák több, mint 90%-a megszojtatta újszülöttjét a szülést követően, jelen kutatásunkban jelentősen kisebb arányt találtunk: az anyák kevesebb, mint 60%-a számolt be arról, hogy megszojtatta újszülöttjét a szülést követően, a szülőszobai tartózkodás alatt.

A szülőszobai szoptatás szignifikánsan alacsonyabb volt a császármetszéssel szült anyák esetén, mint a természetes úton szült anyáknál ($p < 0,001$). Li és mtsai (2021), valamint Beake és mtsai (2017) is összefüggést találtak a császármetszés és a szoptatás megkezdésének időpontjában, valamint a szoptatás időtartama között (Li és et al, 2021, Beake et al., 2017) Összehasonlítva a császármetszést és a természetes szülést, megállapították, hogy a császármetszés esetén késleltetett lehet a szoptatás megkezdése, mindazonáltal lerövidülhet

a kizárólagos szoptatás időtartama is. Kutatásunkban felmértük a szülés módjának, illetve a szülőszobai szoptatás megkezdésének idejét, valamint a kizárólagos szoptatás időtartamának és alakulásának az esetleges kapcsolatát. A hivatkozott szakirodalmakhoz hasonlóképpen számos esetben szignifikáns kapcsolatot fedeztünk fel. Megállapítottuk, hogy a szülőszobai szoptatás jelentősen alacsonyabb arányban teljesül a szülést követő egy órán belül a császármetszéssel szült anyák esetén, a természetesen úton szült anyákhoz képest ($p < 0,001$). Kutatási eredményeink hasonlóak, Beake és mtsai (2017), illetve Li és mtsainak (2021) közléséhez, amely szerint a természetes úton született csecsemők esetén hosszabb ideig valósul meg a kizárólagos szoptatás a császármetszéssel született újszülöttekhez képest (Beake et al., 2017, Li et al., 2021). Kutatásunkban a természetes úton született csecsemők hosszabb ideig részesültek szoptatásban, mint a császármetszés útján világra jöttek. Így tehát jelentős különbséget fedeztünk fel a szülés módja alapján és a kizárólagos szoptatás időtartama tekintetében ($p = 0,017$). A természetes úton szülők közel 10%-kal magasabb arányban szoptatták kizárólagosan anyatejjel csecsemőjüket fél éves koráig. A tervezett császármetszéssel szült anyák nagyobb része, -több mint 52,1% ($n = 139$) - táplálta tápszerral gyermekét, mint amennyien szoptattak, a sürgősségi császármetszéssel vagy természetes úton szült anyákhoz képest ($p = 0,01$).

A szülés során alkalmazott beavatkozások jelentős mértékűek, kiváltképp a szintetikus oxitocin, és az epidurális érzéstelenítés alkalmazása, valamint a császármetszés aránya. Az eredmények alapján arra a következtetésre jutottunk, hogy a szülés indítás, valamint az együttes szülés indítás és gyorsítás esetén nagyobb a császármetszéssel befejezett szülések aránya, mint ahol nem történt szülés indítás, illetve csak szülés gyorsítás érdekében alkalmaztak oxitocint. A kapott válaszok alapján az indított szülések csaknem fele császármetszéssel végződik. A szülés módja és a laktáció között számos tekintetben szignifikáns

az összefüggés. A szülés módja többek között befolyásolhatja a szoptatás kezdetét, illetve időtartamát is. Azok a koraszülöttek nagyobb arányban kapnak tápszeres kiegészítést, akik a 37. betöltött gesztációs hét előtt születtek, illetve azoknál az újszülötteknél, ahol a szülő nő a szülés során epidurális érzéstelenítésben részesült.

A 37-40. gesztációs hétre született újszülöttek esetén legmagasabb arányban, ezt követően a betöltött 40. terhességi hét után születettek esetében valósult meg 90% körüli arányban a válaszkész szoptatás, míg a koraszülöttek esetében volt a legalacsonyabb, 80%-os az igény szerinti táplálás ($p < 0,009$). Vagyis a várandósság időtartamától függetlenül, a kutatásunkban résztvevő anyák kissé nagyobb arányban számoltak be arról, hogy igény szerint szoptatták csecsemőjüket, mint Kopcsó és munkatársainak (2022) és a KSH KOHORSZ'18 (2022) kutatásában résztvevők.

Azok az anyák, akik csecsemőjüket 6 hónapos korukig szoptatták, anyatejjel táplálták, a válaszadók közel felét tették ki, ezzel eredményünk rendkívül hasonló Kopcsó és munkatársai (2022), valamint a KSH KOHORSZ'18 (2022) eredményeivel.

A hüvelyi úton született újszülöttek esetén valósul meg legnagyobb arányban és leghosszabb ideig a kizárólagos szoptatás, anyatejes táplálás, míg a legkisebb arányban és a legkevesebb ideig a tervezett császármetszéssel született csecsemők esetén. A szülés mód-

ja kiváltképp befolyásolhatja a szoptatás időtartamát, miként e tekintetben is szignifikáns különbség mutatkozik a természetes úton született és a császármetszéssel világra jött újszülöttek tekintetében.

Kiemelt szerepe van az egészségügyi szakemberek képzésében a naprakész tudományos kutatási eredmények és az azon alapuló hazai és nemzetközi ajánlások ismeretének, illetve gyakorlati alkalmazásának. A szülészeti és újszülött, valamint a Perinatális Intenzív Centrumok, neonatológiai osztályok szakmai protokollját, valamint ellátását a nemzetközi és a hazai családbarát szülészeti és neonatológiai ellátást célzó irányelvek, illetve a csecsemő táplálási irányelvek betartásával kellene megvalósítani (WHO&UNICEF, 2018) (WHO, 2014) (WHO, 2018) (NICE, 2014), (NICE, 2023) (EMMI, 2019). A szülőszerepre, a szülésre és a szoptatásra felkészítő programok, a várandósgondozás, a családbarát szülészeti ellátás elősegíti a szülések minél természetesebb, és minél kevesebb beavatkozással járó folyamatát, valamint a szoptatás, és tágabb értelemben az anyatejes táplálás első életórán belüli megvalósulásának eredményességét és időtartamának javítását.

További vizsgálatok szükségesek az iker várandósság, illetőleg a prenatális és posztnatális szövődmények szoptatásra gyakorolt esetleges befolyásának tekintetében.

Szerzői munkamegosztás

H.A. : koncepció, tervezés, irodalomkutatás, adatfeldolgozás, elemzés, kézirat megírása, szerkesztés

T.B. : adatfeldolgozás, elemzés

K.I. : tervezés, elemzés, szakértés

P.A. : koncepció, tervezés, elemzés, szakértés

A kéziratot valamennyi szerző elolvasta, illetve jóváhagyta.

A szerzőknek nincsenek érdekeltségeik.

Felhasznált irodalom

Beake S, Bick D, Narracott C, Chang Y-S. (2017) Interventions for women who have a caesarean birth to increase uptake and duration of breastfeeding: A systematic review. *Matern Child Nutr*; 13: e12390.

Bell A F, White-Traut R, Rankin K. (2013) Fetal exposure to synthetic oxytocin and the relationship with prefeeding cues within one hour postbirth. *Early Hum Dev*; 89: 137–143.

Buckley S J. (2015) *Hormonal Physiology of Childbearing: Evidence and Implications for Women, Babies, and Maternity Care*. Childbirth Connection Programs, National Partnership for Women Families. Available from: <https://nationalpartnership.org/wp-content/uploads/2023/02/hormonal-physiology-of-childbearing.pdf> (látogatva: 2023. 02. 27)

- Cadwell K, Brimdyr K. (2017) Intrapartum administration of synthetic oxytocin and downstream effects on breastfeeding: elucidating physiologic pathways. *Ann Nurs Res Pract.*; 2: 1024.
- Emberi Erőforrások Minisztériuma (EMMI) (2019): Az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelv a családbarát alapelvekre épülő szülészeti és újszülött ellátásról. Available from: https://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/3016/fajlok/EMMI_szakmai_iranyelv_csaladbarat.pdf (látogatva: 2023. 11. 29)
- Emberi Erőforrások Minisztériuma (EMMI) (2019): Az Emberi Erőforrások Minisztériuma szakmai irányelve az egészséges csecsemő (0–12 hónapos) táplálásáról. Available from: https://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/2981/fajlok/EMMI_szakmai_iranyelve_%20csecsemo.pdf (látogatva: 2023. 11. 29)
- Eurostat (2019): Large differences in share of caesarean births. Available from: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20191217-1> (látogatva: 2023. 11. 29)
- Köpcső K, Borosm J, Leitheiser F, Veroszta Zs. (2022): A szoptatás és a kizárólagos anyatejes táplálás gyakorisága és korrelatívumai a csecsemő születésétől hat hónapos koráig. *Statisztikai Szemle*, 100: 468-490. doi: <https://doi.org/10.20311/stat2022.5.hu0468>.
- Köpp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért (KINCS) (2019): A szülés körülményei kutatás. Dusa Ágnes, Markos Valéria, Engler Ágnes, Várfalvi Marianna: KAPOCS 2019/3-4. 26-51. o.; <https://www.kapocsfolyoirat.hu/lapszamaink/2019> Available from: https://www.koppmariaintezet.hu/docs/KINCS_szules_korulmenyei_20191202.pdf (látogatva: 2023.11.30)
- Köpp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért (KINCS) (2022): Az anyatejes táplálás népszerű és elterjedt Magyarországon. Available from: https://www.koppmariaintezet.hu/docs/Az_anyatejes_taplalas_nepszeru_es_elterjedt_Magyarorszagon.pdf (látogatva: 2023.11.30)
- Központi Statisztikai Hivatal (KSH) (2022): Csecsemőkor Magyarországon Jelentés a Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat 2. hullámáról. Available from: [file:///C:/Users/Nagy%20%C3%81d%C3%A1m/Downloads/2847-Kutat%C3%A1si%20ered-m%C3%A9nyek-2962-4-10-20220811%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Nagy%20%C3%81d%C3%A1m/Downloads/2847-Kutat%C3%A1si%20ered-m%C3%A9nyek-2962-4-10-20220811%20(1).pdf) (látogatva:2023.11.30)
- Li L, Wan W, Zhu C. (2021) Breastfeeding after a cesarean section: A literature review. *Midwifery*; Volume 103: 103117.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2014): Intrapartum care for healthy women and babies. 2014. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190> (látogatva: 2023. 11. 29)
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2023): Intrapartum care. 2023. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng235/resources/intrapartum-care-pdf-66143897812933> (látogatva: 2023. 11. 29)
- Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) (2023): Szülésszám és ezzel összefüggésben a császármetszések aránya. Available from: https://www.neak.gov.hu/pfile/file?path=/letoltheto/altfin_dok/indikatorok/Szules_csaszarmetszes_2015_2022&inline=true (látogatva: 2023. 11. 29)
- Pakai A, Kives Zs. (2013) Research for Nurses. Part 2: Methods of sampling and data collection in health science research. *A Hungarian Journal of Nursing Theory and Practice*; 26(3): 20-43.
- Raba G, Baran P (2009) Obstetric outcomes in oxytocin-related and spontaneous deliveries – analysis of 2198 cases. [Wyniki położnicze porodów wspomaganých oksytocyna oraz porodów przebiegających spontanicznie – analiza 2198 porodów.] *Ginekol Pol.*; 80: 508–511.
- World Health Organization (2014): Infant and young child feeding. 2014. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding> (látogatva: 2023. 11. 29)
- World Health Organization (2023): Promoting breastfeeding and complementary foods. Available from: <https://www.who.int/europe/activities/promoting-breastfeeding-and-complementary-foods> (látogatva: 2023. 12. 06)
- World Health Organization (2023): Joint statement by UNICEF Executive Director and WHO Director-General on the occasion of World Breastfeeding Week. Available from: <https://www.who.int/news/item/01-08-2023-joint-statement-by-unicef-executive-director-catherine-russell-and-who-director-general-dr-tedros-adhanom-ghebreyesus-on-the-occasion-of-world-breastfeeding-week> (látogatva: 2023. 12. 06)
- World Health Organization (2018): Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. 2018. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215> (látogatva: 2023. 11. 29)
- World Health Organization & United Nations Children's Fund (2018): Baby-Friendly Hospital Initiative. Ten steps to successful breastfeeding, from UNICEF and the World Health Organization. Available from: <https://www.unicef.org/documents/baby-friendly-hospital-initiative> (látogatva: 2023. 11. 29)