

Az édesanyák tapasztalatai a védőnői szoptatástámogatással kapcsolatban hazánkban

Szabó Andrea¹ ■ Karácsony Ilona dr.²
 Ferenczy Mónika³ ■ Pakai Annamária dr.³

¹Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Alapozó,
 Szülésznői és Védőnői Intézet, Kaposvár

²Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Alapozó,
 Szülésznői és Védőnői Intézet, Szombathely

³Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Sürgősségi,
 Egészségpedagógiai és Ápolástudományi Intézet, Szombathely

Bevezetés: Az Egészségügyi Világszervezet kizárólagos szoptatást javasol 6 hónapos korig. Az anyák egy része ezt különböző okokból nem minden esetben biztosítja gyermeke számára. Magyarországon a védőnők feladata a szoptatás kísérése, így szerepük kulcsfontosságú e téren.

Célkitűzés: Kutatásunk célja volt az édesanyák szoptatással kapcsolatos tudásának, nehézségeinek megismerése, továbbá tapasztalataik feltérképezése a védőnő tevékenységével kapcsolatban.

Módszer: Keresztmetszeti kutatásunkat 2023. július és 2024. február között végeztük. Nem véletlenszerű, kényelmi mintavétel során célcsoportként olyan anyákat kerestünk, akik megkezdték a szoptatást. Kizárási kritériumunk a szoptatási tapasztalat elégtelensége, a kérdőív értelmezhetetlen kitöltése és a szoptatás 1 évnél régebbi befejezése volt ($n = 287$). Felmérésünket online, saját szerkesztésű, önkitöltős kérdőívvel, anonim módon végeztük. A kérdések a szociodemográfiai és szoptatási adatokra, a tudásszintre, valamint a védőnői tevékenységgel kapcsolatos tapasztalatokra, elégedettségre vonatkoztak. Az adatokat leíró és matematikai statisztikával Microsoft Excel programban elemeztük. Az eredményeket gyakoriság- és átlag megbízhatósági tartományokkal mutattuk be, és $p < 0,05$ mellett tekintettük szignifikánsnak.

Eredmények: Válaszadóink 38%-a 6 hónapos korig kizárólag szoptatta gyermekét. Ezen édesanyák szignifikánsan magasabb szintű szoptatási ismerettel rendelkeztek ($p < 0,001$), mint kevesebb ideig kizárólag szoptató társaik. Az anyák 61%-a közepes szintet ért el tudásteresztünkön. A szoptatás befejezésének leggyakoribb oka 37%-kal az anyatej elégtelen mennyisége. Az egygyermekes édesanyák 41%-ánál nem történt védőnői szoptatásfelkészítés a várandósság alatt, ám ez nem mutatott szignifikáns összefüggést a szoptatás korábbi befejezésével ($p > 0,05$). Válaszadóink 76%-a elégedettnek mondható a védőnő tevékenységével. Az elégedettségfelmérésben a legalacsonyabb értékelést a szoptatástámogatással kapcsolatos kérdések kapták, melyek átlaga 4-es skálán 2,65 pont lett.

Megbeszélés: A 6 hónapig kizárólag szoptató anyák aránya nagyságrendileg megegyezik más nemzetközi és hazai eredményekkel. Az elégedettség mértéke kutatásunkban minden azonos kérdés tekintetében jelentősen alacsonyabb, mint a Deutsch és mtsai által 2014-ben végzett kutatás eredményei.

Következtetés: A megfelelő ismeretátadásra hangsúlyt kell helyezni a védőnői gondozás során. A védőnői szoptatástámogatással kevésbé elégedettek a válaszadók, így ez mindenképp fejlesztést igényel, amelyhez célszerű lenne a szakemberek hatékony oktatása, továbbképzése.

Orv Hetil. 2024; 165(41): 1628–1640.

Kulcsszavak: szoptatás, védőnő, anya, tapasztalat, elégedettség

Mothers' experiences of breastfeeding support by health visitors in Hungary

Introduction: In spite of the World Health Organisation's recommendation of exclusive breastfeeding until 6 months of age, some of the mothers do not always provide this for their child for various reasons. In Hungary, breastfeeding is supervised by the health visitors so their role is crucial in this area.

Objective: The aim of our research was to understand mothers' knowledge and difficulties related to breastfeeding, and to explore their experiences about the activities of the health visitors.

Method: Our cross-sectional survey was conducted between July 2023 and February 2024. Non-random, convenience sampling was used to target mothers who had started breastfeeding. Our exclusion criteria were insufficient breastfeeding experience, uninterpretable fulfilment of the questionnaire, and completion of breastfeeding more than 1 year ago ($n = 287$). Our survey was conducted anonymously online using a self-administered, self-completed questionnaire. The questions covered sociodemographic and breastfeeding data, knowledge level, and experiences and satisfaction with the health visitor. Data were analyzed using descriptive and mathematical statistics in Microsoft Excel. Results were presented with frequency and mean confidence intervals, considered significant at $p < 0.05$.

Results: 38% of our respondents exclusively breastfed their child until 6 months of age. These mothers had significantly higher levels of breastfeeding knowledge ($p < 0.001$) than their counterparts who had exclusively breastfed for less time. 61% of mothers scored in the medium range on our knowledge test. Insufficient breast milk was the most common reason for stopping breastfeeding in 37%. 41% of mothers with one child did not receive any breastfeeding education by the health visitor during pregnancy, but this did not show a significant correlation with earlier stop of breastfeeding ($p > 0.05$). 76% of our respondents were satisfied with the health visitor's activities. The lowest rating in the satisfaction survey was given to questions on breastfeeding support, with a mean score of 2.65 on a scale of 4.

Discussion: The proportion of mothers who exclusively breastfeed for up to 6 months is broadly in line with other international and national findings. The satisfaction rate in our study is significantly lower than the results of the study by *Deutsch et al.* in 2014 for all the same questions.

Conclusion: Adequate knowledge transfer should be emphasised in health visitor's caring. Respondents were not very satisfied with the breastfeeding support provided by health visitors, so this definitely needs to be improved, which would benefit from effective education and training of professionals.

Keywords: breastfeeding, health visitor, mother, experience, satisfaction

Szabó A, Karácsony I, Ferenczy M, Pakai A. [Mothers' experiences of breastfeeding support by health visitors in Hungary]. *Orv Hetil.* 2024; 165: 1628–1640.

(Beérkezett: 2024. július 19.; elfogadva: 2024. augusztus 12.)

Rövidítések

EMMI = Emberi Erőforrások Minisztériuma; ESzCsM = Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium

A szoptatás utódaink táplálásának biológiai normája, mely a csecsemő számára a legjobb táplálékot nyújtja. Az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization – WHO) iránymutatása szerint a csecsemő 6 hónapos koráig kizárólagos szoptatás javasolt, majd hozzátáplálás mellett a szoptatás fenntartása legalább 2 éves korig [1]. A hazánkban érvényes ajánlás – Az Emberi Erőforrások Minisztériuma szakmai irányelve az egészséges csecsemő (0–12 hónapos) táplálásáról [2] – szerint is 5–6 hónapos korig kizárólagos, igény szerinti szoptatás ajánlott, valamint szintén legalább 2 éves korig az igény szerinti szoptatás fenntartása hozzátáplálás mellett. Ezeket az ajánlásokat az édesanyák nagy része világszerte és hazánkban sem követi, a WHO adatai szerint a 6 hónapos kizárólagos szoptatást globálisan az anyák kb. 40%-a valósítja meg [1]. Hazánkban a Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat mérései szerint a 2018 és 2019 között született csecsemők 25,1%-a részesült kizárólagos szoptatásban 6 hónapos koráig [3]. Az éves védőnői jelentések szerint ez utóbbi 2019-ben 34,4% volt, mely kismértékű növekedést mutatott az előző évekhez képest [4]. Bármely kutatási eredményt nézzük, mindegyik alacsonyabb az optimálisnál.

Hazánkban a szoptatásra felkészítés várandósság alatt, a megfelelő ismeretek biztosítása, a szoptatás támogatása, probléma esetén a megoldás elősegítése – a 26/2014. (IV. 8.) EMMI rendelet [5] és a 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet [6] szerint – a védőnő feladatkörébe tartozik, így kulcsfontosságú szerepe van a szoptatás sikerességében.

Az eddig végzett kutatások alapján az anyák általában elégedettek a védőnő munkájával. *Lantos és mtsai*, akik a védőnő munkájának szülés körüli szakaszát vizsgálták, azt találták, hogy a szülésfelkészítéssel 64–68%, a szülés utáni időszakban nyújtott segítséggel 90% volt elégedett [7]. *Deutsch és mtsai* szerint az anyák 4-es skálán 3,6–3,9 közötti skálaátlagokkal értékelték a védőnő tevékenységének különböző területeit [8, 9].

Magyarországi viszonylatban nem találtunk olyan kutatást, amelyben az anyák konkrétan a szoptatással kapcsolatban részletekbe menően hangot adhatnak tapasztalataiknak, a védőnői szoptatástámogatással kapcsolatos elvárásaiknak. Fontosnak tartjuk megismerni a gondozásban részt vevők véleményét, igényeit ahhoz, hogy az ellátás megfelelő segítséget nyújthasson a gondozottaknak. Különösen fontos ez a szoptatás szempontjából, mivel a csecsemőkori táplálás meghatározó a következő generáció egészségét illetően [10]. Kutatásunkkal szeretnénk megtudni, milyen tudással rendelkeznek a szoptatásra a védőnői feladatkörök szerint felkészített anyák [5], milyen nehézségekkel küszködnek, hogyan értéklik

a védőnő tevékenységét, milyen tapasztalataik és igényeik vannak a védőnő szoptatást támogató munkájával kapcsolatban. A kapott válaszok rávilágíthatnak a védőnői ellátás fejlesztésére, a szoptatás hatékonyabb támogatására.

Módszer

Kvantitatív, keresztmetszeti kutatásunkat 2023. július 17. és 2024. február 20. között végeztük. Nem véletlenszerű, kényelmi mintavétel során célcsoportunkban olyan anyák szerepeltek, akik friss szoptatási tapasztalattal rendelkeztek, jelenleg szoptatnak vagy 1 éven belül fejezték be a szoptatást, és online úton könnyen elérhetők a kifejezetten anyasággal, szoptatással foglalkozó Facebook-csoportokban. Kizárási kritériumunk a szoptatási tapasztalat elégtelensége, a kérdőív értelmezhetetlen kitöltése és a szoptatás 1 évnél régebbi befejezése volt. Elégtelennek tekintettük a szoptatási tapasztalatot, ha a válaszadó első gyermeke még nem töltötte be az 1 hónapot. A beérkezett 305 kérdőívből a kizárási kritériumok érvényesítése után elemszámunk 287 fő.

Vizsgálati eszközök

Online felmérésünkhöz kérdőívet használtunk, amely 6 témakörben 74 db (részben saját szerkesztésű, részben releváns szakirodalomból átvett) kérdést tartalmazott, melyek segítségével felmértük a válaszadók szociodemográfiai adatait [11], szoptatásra vonatkozó adatait [3, 12, 13] és nehézségeit [14, 15], a szoptatásra felkészülés körülményeit [11, 12, 16], a tudás szintjét a szoptatás, a tápszerhasználat és az anyatejátadás témakörében [3]. Ezt követően került sor az elégedettség felmérésére: ehhez 21, állításként megfogalmazott kérdést tettünk fel, melyek közül 10 állítást forrásmegjelölés mellett a *Deutsch és mtsai* által alkalmazott kérdőívből használtunk fel [8]. A többi 11 kérdést releváns kutatásokban feltárt anyai igények és vélemények alapján fogalmaztuk meg, melyek a szoptatástámogatással kapcsolatos elégedettséget és a védőnő felé kialakult bizalmat részletezték [11, 12, 17]. A *Deutsch és mtsai* által használt módszert alkalmazva az elégedettség mértékét 1-től 4-ig terjedő Likert-skálán mértük fel, amelynél az 1-es azt jelölte, hogy a válaszadó egyáltalán nem ért egyet, míg a 4-es azt, hogy maximálisan egyetért az állítással. Amennyiben a válaszok átlagértéke 1-hez közelített, a válaszadót elégedetlennek, míg ha 4-hez állt közelebb, úgy elégedettnek értékeltük. A 21 kérdést tartalmazó skála megbízhatósági mutatója, a Cronbach- α értéke 0,96.

A kérdőív kitöltése önkéntes, kilépéssel bármikor megszakítható volt, így az adatok nem kerültek beküldésre. Az anonimitást biztosítottuk, e-mail-címeket nem rögzítettünk a kérdőívek beküldése során, illetve más módon sem voltak beazonosíthatók a válaszadók.

Statisztikai elemzés

Az adatokat Microsoft Excel programban (Microsoft Corporation, Redmond, WA, USA) dolgoztuk fel, melyhez leíró statisztikai elemzést (átlag, szórás, minimum, maximum, relatív és abszolút gyakoriság), valamint a matematikai statisztikák közül khi-négyzet-próbát és t -próbát alkalmaztunk. Az eredményeket gyakoriság- és átlag megbízhatósági tartománnyal prezentáltuk, és $p < 0,05$ mellett tekintettük szignifikánsnak [18].

Eredmények

Szociodemográfiai adatok

A válaszadó édesanyák átlagéletkora $32,61 \pm 4,96$ év (min. 19 év, max. 46 év) volt. Minden magyarországi vármegye képviseltette magát. Kiugró mértékben a válaszadók 22%-a Budapesten, további 18%-a Pest vármegyében él. A legkevesebb válasz Nógrád és Zala vármegyéből érkezett, melyek aránya 1-1%-ot ért el. Nagyvárosban él válaszadóink 46%-a, 54%-uk kisvárosban vagy annál kisebb településen. Felülreprezentált a mintánkban a felsőfokú végzettséggel rendelkezők aránya, ugyanis 69% egyetemi vagy főiskolai végzettséggel, 27% érettségivel, 3% szakmunkásvégzettséggel rendelkezett. Az anyagi helyzet tekintetében 37% anyagi gondok nélkül él, beosztással jól él 54%, 9% pedig szűkös anyagi kerettel rendelkezik hónapról hónapra.

A szoptatással kapcsolatos eredmények

A jelenleg és utoljára szoptatott gyermekek átlagéletkora $12,18 \pm 10,45$ hónap. 66%-uk az első gyermek a családban. 52% sosem kapott tápszert, további 5% csak a kórházban kapott. Ezzel szemben a gyermekek 18%-a folyamatosan kap tápszert, legtöbbjük (44%) a születése óta. A tápszerhasználat elsődleges okai a nehezen indult tejtermelés (43%), a szoptatási nehézségek (35%) és az átmeneti tejcsökkenés (19%).

A kizárólagos szoptatás időtartamára vonatkozó kérdés magában foglalta annak rövid leírását, miszerint „a gyermeket nem kínálják anyatejen kívül más étellel, itallal, tápszerrel”. Ennek ellenére érkeztek irreális válaszok ($n = 14$). Irreálisnak tekintettük a 8 hónagnál idősebb kort. További 5 válasz ellentmondott a többi megadott adatnak, vagy nem adott választ a kizárólagos szoptatás időtartamára, így csakis ebből a kérdésből kizárásra került további 19 válaszadó, tehát a kizárólagos szoptatás értékelésekor figyelembe vett elemszám 268 fő. A gyermekek 38%-a 6 hónapos koráig, 6%-a 5 hónapig részesült kizárólag anyatejes táplálásban, 3% 4 hónaposan kezdte a hozzátáplálást vagy pótlást. 27%-ot jelenleg még kizárólag anyatejjel táplálnak. Születése óta kap tápszert a gyermekek 10%-a, további 3% pedig néhány napos kora óta. Mintánkban a kizárólagos szoptatás fenntartása a csecsemő 6 hónapos koráig nem mutatott

szignifikáns összefüggést az anyai életkorral ($p = 0,61$), az iskolai végzettséggel ($p = 0,86$), az anyagi helyzettel ($p = 0,79$), a lakóhely típusával ($p = 0,75$) és a régiójával sem ($p = 0,68$).

A válaszadók 22%-a már abbahagyta a szoptatást. Gyermkeik átlagéletkora a szoptatás befejezésekor $15 \pm 12,88$ hónap volt, a legfiatalabb 2 hetes, a legidősebb 57 hónapos (3 hónap híján 5 éves) volt. Az anyák legnagyobb része, 41%-a úgy érezte, gyermeke magától fejezte be, már nem igényelte a szoptatást. 8%-nak ekkor még fél évnél fiatalabb volt a gyermeke. A befejezés másik vezető oka 37%-kal a tejmennyiség elégtelensége volt, melyet 8%-kal a szoptatás fájdalmassága követett.

A szoptatás befejezését a válaszadók 35%-a vegyes érzésekkel fogadta, míg 27%-ban pozitív, 25%-ban negatív érzéseket keltett, 13%-ban pedig nem váltott ki különösebb érzést. A pozitív érzések közül a legjellemzőbb a megkönnyebbülés (51%), a büszkeség (21%) és az elégedettség (14%) volt. A leggyakoribb negatív érzésként a szomorúság (44%), a csalódás (37%) és az aggodalom (10%) szerepelt, továbbá 2–3%-os értékben jelent meg a harag, az öröm, a gyász, a hiányérzet és a bűntudat.

Az anyák 56%-a úgy érzi, megadta a tőle telhető legtöbbet gyermekének a szoptatás terén. 37% szeretett volna tovább szoptatni, összességében azonban a szoptatás befejezését jól fogadta a többség. 1-től 5-ig terjedő skálán – ahol az 1 azt jelenti, hogy egyáltalán nem tudta elfogadni, az 5 pedig azt, hogy jól fogadta – az anyák 46%-a 5, 21%-a 3 pontot adott, és csupán 2% érezte úgy, hogy egyáltalán nem tudta elfogadni a szoptatás befejezését. A gyermek életkora a szoptatás befejezésekor nem befolyásolta jelentősen az elfogadás mértékét ($p = 0,17$).

A szoptatási nehézségekkel kapcsolatos eredmények

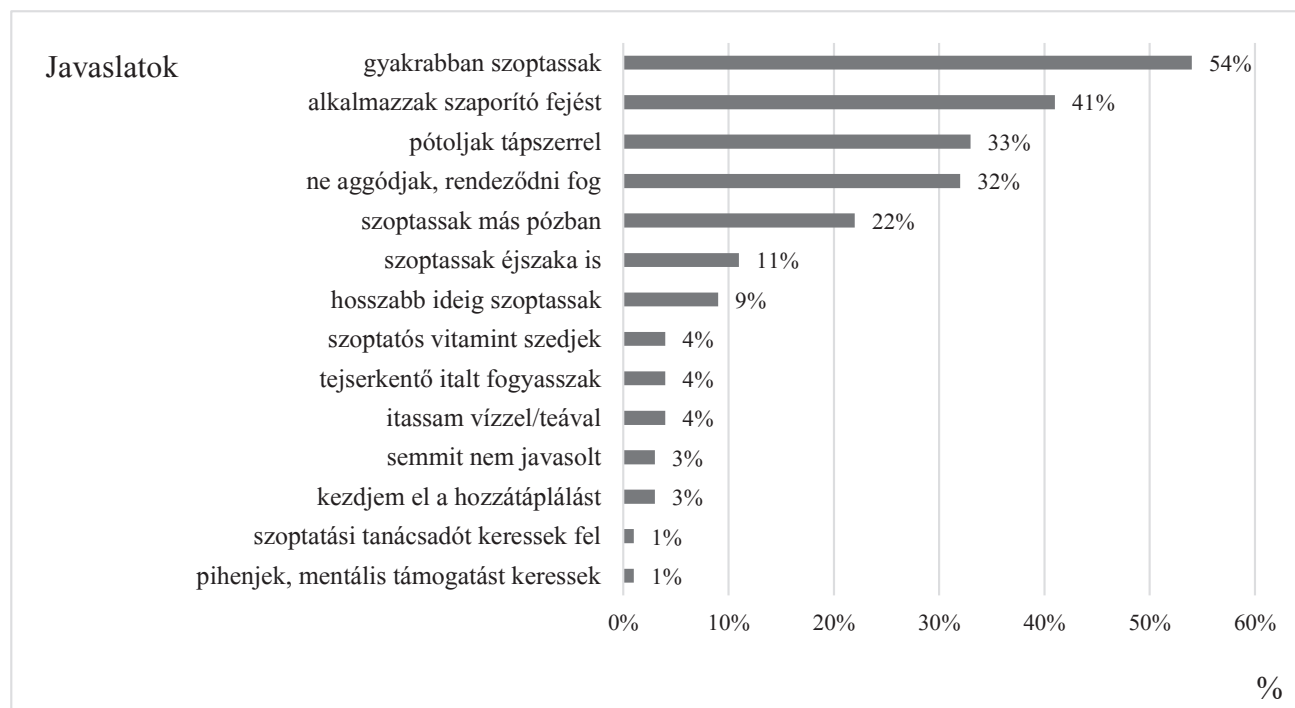
A válaszadók 79%-a nagyon fontosnak érzi, hogy szoptatással táplálja gyermekét, melyet nem befolyásolt az anyai iskolai végzettsége ($p = 0,38$) és életkora ($p = 0,58$).

Szoptatási nehézséget a válaszadók 68%-a élt át, közülük 50%-nak jelentett gondot az anyatej elégtelen mennyisége. Ezzel a problémával 16% nem fordult a védőnőhöz segítségért. Akik kértek tanácsot a védőnőtől, az 1. ábrán bemutatott javaslatokat kapták.

A védőnői tanácsoknak köszönhetően 41%-nak sikerült növelni a tej mennyiségét és folytatni a kizárólagos szoptatást, 33% tápszeres pótlással folytatta.

A válaszadók az elégtelen tejmennyiségen kívül átlagosan még további 3 egyéb szoptatási nehézséggel küzdöttek. A leggyakoribb problémák 50-50%-kal a sebes mellbimbó és a fájdalmas szoptatás voltak. 49%-nak a kimerültség, 35%-nak az ismeretek hiánya, 29%-nak a mellgyulladás, 22%-nak a túl bőséges tejtermelés, 19%-nak az elzáródott tejszatorna okozott problémát. Mindezekkel a nehézségekkel a válaszadók 62%-a fordult a védőnőhöz. 42% úgy érezte, csupán kicsit segített a védőnő a megoldásban, 21% szerint egyáltalán nem tudott segíteni, míg 18%-nak sokat segített, 19% pedig maximálisan hasznosnak ítélte a tanácsait.

Az anyák 38%-a egyáltalán nem kért segítséget a védőnőtől problémája kapcsán. 43%-uk időközben kapott segítséget mástól, 33% azonban azzal indokolta, hogy korábban nem kapott hasznos segítséget a védőnőtől, így ebben az esetben már nem is kért. 19% nem szívesen fordul a védőnőhöz, 19% nem bízik benne, 15%-nak



1. ábra | Védőnői javaslatok elégtelen tejtermelés esetén ($n = 97$)

eszébe sem jutott a védőnőt felkeresni, 11% pedig szoptatási tanácsadót keresett, mert őt tartja kompetensnek a témában.

A szoptatásra felkészülés eredményei

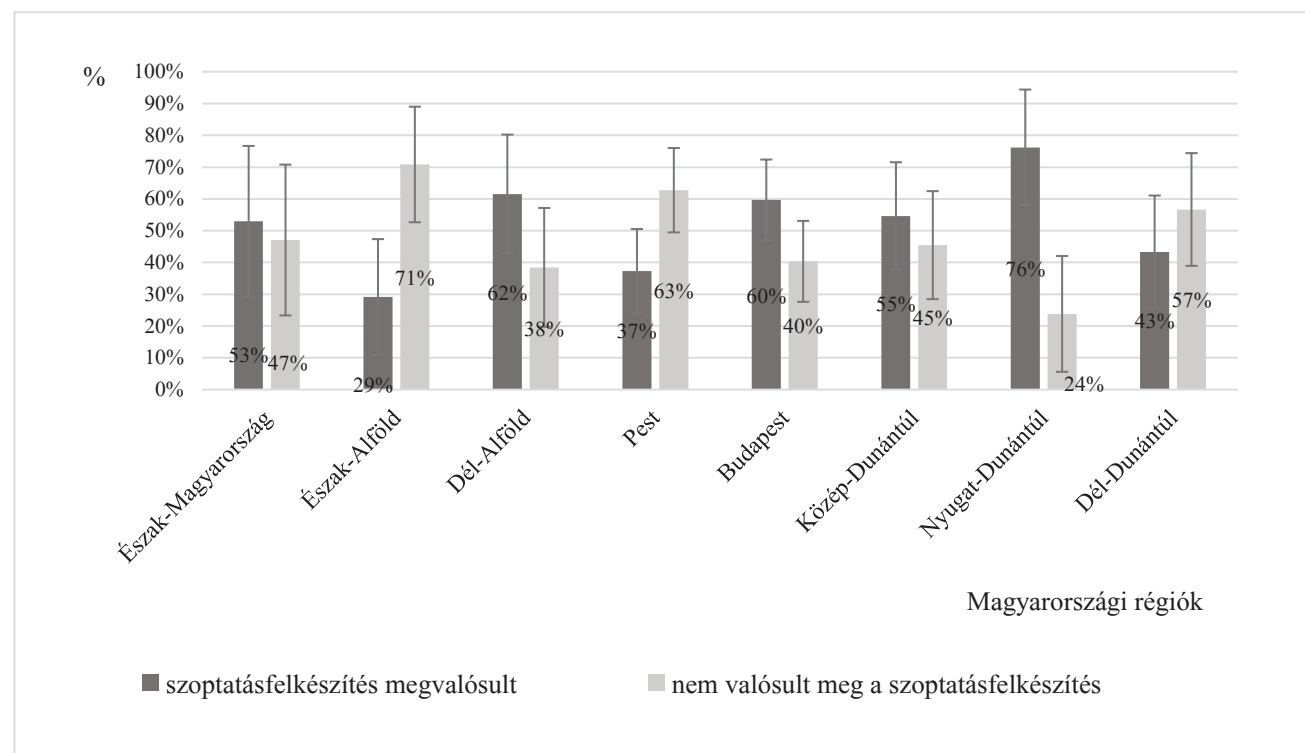
A védőnővel a várandósság alatt beszélgetett a szoptatásról, tehát felkészítést kapott a válaszadók 46%-a, míg 44% szerint ez nem történt meg. Közülük 78 anyja az első gyermekét várta ekkor, azaz szoptatási tapasztalattal még nem rendelkezett azoknak a nőknek a 41%-a, akik nem beszéltek szoptatásról gyermekük születése előtt a védőnővel. Ezen egygyermekes anyák közül azok, akik befejezték már a szoptatást, átlagosan $14,66 \pm 14,05$ hónapig szoptattak, míg azok, akik elmondása szerint megtörtént a védőnői szoptatásfelkészítés, átlagosan $16,78 \pm 14,32$ hónapig. Kétmintás *t*-próbával vizsgálva nincs szignifikáns összefüggés a várandósság alatti védőnői szoptatásfelkészítés megvalósulása és a szoptatás befejezésének ideje között sem az egygyermekes anyák ($p = 0,64$), sem az összes válaszadó tekintetében ($p = 0,96$).

A védőnői felkészítés megvalósulásának ténye nem mutatott összefüggést a gyermekek számával ($p = 0,20$), míg a lakóhely regionális elhelyezkedésével jelentős összefüggést találtunk ($p = 0,01$). A régiók szerinti különbségeket a 2. ábrán mutatjuk be, melyen látható, hogy a legnagyobb arányban a Nyugat-Dunántúlon valósult meg a felkészítés, a legkevésbé pedig az Észak-Alföldön és Pest vármegyében.

A védőnői felkészítésben részesült anyák 28%-a úgy érzi, teljes mértékben megkapta a szükséges információkat a védőnőtől. További 27% azt gondolja, az alapokat kapta meg, 17% szerint kapott hasznos információkat, de nem eleget, 8-8% kevésnek, illetve hasznos és haszontalan információk összességének ítélte a hallottakat. 5% érzi úgy, hogy nem kapott megfelelő információkat, szintén 5% úgy véli, semmi hasznosat nem kapott. A válaszadók 52%-a szerint jó lett volna, ha a várandósság alatt több információt kap a szoptatási nehézségek kezeléséről. 43% a helyes mellre helyezésről igényelne alaposabb tájékoztatást, 39% a szoptatási pozíciókról, 33% a tejtermelés szabályozásáról, 30% a szoptatás gyakoriságáról, időtartamáról. 29%-ot a fejési technikák, 21%-ot a hozzátáplálás módjai érdekelnék részletesebben. A védőnő szoptatástámogató tevékenységének fejlesztésére megfogalmazott javaslatokat az 1. táblázat prezentálja.

A tudásteszt eredményei

Szoptatási ismereteiket válaszadóink átlagosan $4,41 \pm 2,17$ forrásból szerezték (min. 1, max. 12). 66%-uk internetes oldalakról tájékozódott, 56% Facebook-csoportokból, 43% szoptatási tanácsadótól, 42% a La Leche Liga honlapjáról, kiadványaiból, 39% védőnőtől, 34% könyvből, 33% családtól, 32% barátoktól, 30% WHO-ajánlásokból, 24% tanfolyamról, 18% szülésznőtől, bábától, 11% gyermekorvostól szerezte ismereteit.



2. ábra | A szoptatásfelkészítés megvalósulása a lakóhely régiók szerinti elhelyezkedésének függvényében ($n = 259$)

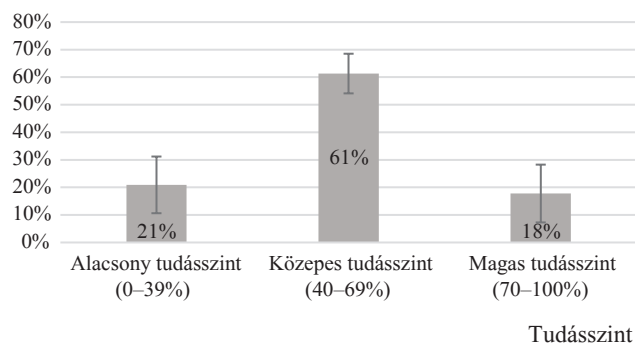
1. táblázat | A védőnői szoptatástámogatás fejlesztésének érdekében tett javaslatok (n = 287)

Van-e javaslata, észrevétele arra vonatkozóan, a védőnő hogyan támogathatná jobban az anyákat a sikeres szoptatás érdekében?

	n = 287	%
Reális, valós kép felvázolása a szoptatásról már a várandósság alatt.	173	60,3%
Alaposabban felkészítést várnék a várandósság alatt a szoptatásra.	155	54,0%
Több, bizonyítékon alapuló információt szeretnék.	98	34,1%
A hozzáértő, helytálló tanácsokat hiányolom.	91	31,7%
Minőségibb érzelmi támogatást várnék (megértés, együttérzés, megnyugtató).	81	28,2%
Több, jobb gyakorlati támogatásra lenne szükség.	71	24,7%
Az anyára gyakorolt nyomás csökkentését szeretném.	68	23,7%
Tiszteletteljesebb, kölcsönös párbeszédre lenne szükség.	62	21,6%
Egyénibb, személyre szabott megoldásokat kínáljon a problémákra.	62	21,6%
Vegye komolyabban az anya kérését, megélését, nehézségét.	50	17,4%
Jó lenne, ha a védőnő több időt fordítana egy családra.	49	17,1%
A jobb kommunikáció segítene.	40	13,9%
Érzékenyebb bánásmódot várok.	25	8,7%
Egyéb, egyénileg megfogalmazott javaslatok:		
elavult ismeretek korszerűsítése, továbbképzése;	9	3,1%
ismerje és ajánlja a környékbeli szoptatási tanácsadókat, ha ő maga nem nemzetközi tanácsadó;	7	2,4%
a szoptatási alapok részletesebb megismertetése;	3	1,0%
úgy adjon információt, hogy az anya meg is hallja;	2	0,7%
szerintem ez nem a védőnő feladata;	2	0,7%
legyen elfogadó szoptató és nem szoptató anyával egyaránt;	2	0,7%
csak akkor segítsen, ha kéri rá;	2	0,7%
a kiegészítésre keressenek megoldást;	1	0,3%
kezdő anyánál nézzen végig szoptatást;	1	0,3%
nincs javaslatom, elégedett vagyok mindezzel.	33	11,5%

Tudástesztünk szoptatással, tápszerhasználattal és anyatejádással kapcsolatos ismereteket mért fel. Az átlagos tudásszint 53% lett (min. 17%, max. 96%) (3. és 4. ábra).

A válaszadók tudását az anyai életkor ($p = 0,84$), a lakóhely típusa ($p = 0,43$) és az anyagi helyzet ($p = 0,38$) nem befolyásolja, viszont az anya végzettsége és a tudásszint között a kapcsolat szignifikáns ($p = 0,01$). A fel-

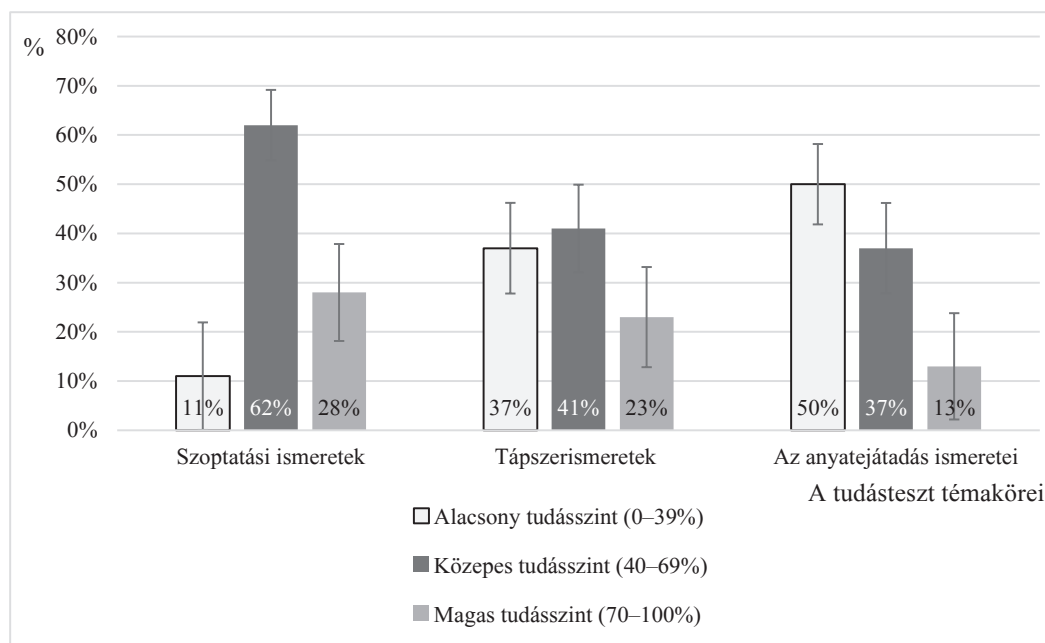


3. ábra | A tudásteszt eredményei alapján a résztvevők tudásszintje (n = 287)

sőfokú végzettséggel rendelkezők jelentősen magasabb tudásszinttel rendelkeznek, mint a középfokú vagy annál alacsonyabb végzettségű anyák ($p = 0,04$). A tudásteszt kérdéseit és eredményeit a 2. táblázat részletezi.

A szoptatási ismeretek átlageredménye 60% (min. 16%, max. 100%). A kizárólagos szoptatást 6 hónapig fenntartó nők átlageredménye 65%, szemben a kevesebb ideig fenntartó társaikkal, akiknek az átlagos tudása 50% volt. Azok az anyák, akik 6 hónapig kizárólag szoptatnak, szignifikánsan magasabb pontszámot értek el a teljes tudásteszten ($p < 0,001$) és a szoptatásra vonatkozó kérdésekben is ($p < 0,001$), mint azok, akik hamarabb befejezték azt.

A tápszerismeret témakörében az átlageredmény 50% (min. 0%, max. 100%). A tápszerrel kapcsolatos ismeretek szintje nem befolyásolta szignifikánsan a kizárólagos szoptatás fenntartását 6 hónapos korig ($p = 0,18$). A magas szintű tápszerismerettel rendelkező nők nem szoptatták szignifikánsan nagyobb arányban gyermeküket 6 hónapos korig ($p = 0,06$). Az anyatejádás témakörében az átlageredmény 41% (min. 0%, max. 100%).



4. ábra | A résztvevők tudásszintjének arányai témakörönként (n = 287)

2. táblázat | A tudástereszt eredményei (n = 287). Kérdésenként zárójelben feltüntetjük rövidítve az általunk helyesnek tekintett választ. Az igaz vagy igen választ (I) jelöli, a hamis vagy nemleges választ (H)

Kérdések	Helyes válaszok Fő (%)	Helytelen válaszok Fő (%)	Nem tudja Fő (%)
A szoptatás témaköre			
15. A csecsemő számára a legideálisabb táplálási forma 6 hónapos koráig a kizárólagos szoptatás. (I)	275 (96%)	4 (1%)	8 (3%)
16. Minél gyakrabban és hosszabb ideig szoptatja gyermekét, annál több teje termelődik. (I)	264 (92%)	12 (4%)	11 (4%)
17. A szoptatást a hazánkban is elfogadott ajánlás szerint legalább 2 évig ajánlott fenntartani. (I)	189 (66%)	25 (9%)	73 (25%)
18. A szilárd élelmiszerek bevezetése 6 hónapos kortól pürésítve ajánlott. (I)	184 (64%)	88 (31%)	15 (5%)
19. Optimális esetben a csecsemőnek egyéves koráig fő táplálékul az anyatejnek kellene szolgálnia a szilárd ételek bevezetése mellett. (I)	253 (88%)	22 (8%)	12 (4%)
20. A szoptatás csupán táplálékforrás a csecsemőnek? Milyen más jelentősége lehet számára?			
Nincs más jelentősége, mint hogy táplálékként szolgál számára. (H)	287 (100%)	0 (0%)	
Megnyugvást nyújt. (I)	284 (99%)	3 (1%)	
Fájdalmat csillapít. (I)	269 (94%)	18 (6%)	
Számos betegség előfordulását csökkenti. (I)	263 (92%)	24 (8%)	
Fejleszti a szem-kéz koordinációt. (I)	103 (36%)	184 (64%)	
Segíti a megfelelő fogazat kialakulását. (I)	120 (42%)	167 (58%)	
Segíti a kötődés kialakulását. (I)	280 (98%)	7 (2%)	
Nem tudom.			0 (0%)
21. Az anyatej összetétele változó?			
Nem változó. (H)	286 (100%)	1 (0%)	
Változik egy szoptatáson belül. (I)	195 (68%)	92 (32%)	
Változik a csecsemő korának megfelelően. (I)	241 (84%)	46 (16%)	
Változik a csecsemő állapotának megfelelően (például a csecsemő betegsége esetén). (I)	178 (62%)	109 (38%)	
Változik az anya állapotától, táplálkozásától függően. (I)	207 (72%)	80 (28%)	
Nem tudom.			5 (2%)

2. táblázat folyt.

Kérdések	Helyes válaszok Fő (%)	Helytelen válaszok Fő (%)	Nem tudja Fő (%)
22. A szoptatás csökkenti a kockázatot, vagyis valamilyen szinten védelmet nyújt a gyermeknek az alábbi betegségek bármelyikével szemben?			
Asztma. (I)	84 (29%)	203 (71%)	
Cukorbetegség. (I)	141 (49%)	146 (51%)	
Elhízás. (I)	139 (48%)	148 (52%)	
Rendezetlen fogazat. (I)	85 (30%)	202 (70%)	
Hirtelen bölcsohalál. (I)	103 (36%)	184 (64%)	
Emésztőrendszeri betegségek. (I)	152 (53%)	135 (47%)	
Légúti betegségek. (I)	104 (36%)	183 (64%)	
Allergiás betegségek. (I)	141 (49%)	146 (51%)	
Gluténérzékenység. (I)	73 (25%)	214 (75%)	
Tejallergia. (I)	79 (28%)	208 (72%)	
Ekcéma. (I)	64 (22%)	223 (78%)	
Magas vérnyomás. (I)	58 (20%)	229 (80%)	
Szív- és érrendszeri betegségek. (I)	79 (28%)	208 (72%)	
Egyes daganatos betegségek. (I)	63 (22%)	224 (78%)	
Vírusos megbetegedések. (I)	165 (57%)	122 (43%)	
Nem csökkenti a kockázatát egyik fenti problémának sem. (H)	280 (98%)	7 (2%)	
Nem tudom.			56 (20%)
23. A szoptatás az anya egészségét védi. (I)	171 (60%)	33 (11%)	83 (29%)
24. Az anya számára vajon az alábbi súlyos betegségek bármelyikének kockázatát csökkenti a szoptatás?			
Emlődaganat. (I)	191 (67%)	96 (33%)	
Petefészekrák. (I)	116 (40%)	171 (60%)	
Csontritkulás. (I)	53 (18%)	234 (82%)	
Magas vérnyomás. (I)	45 (16%)	242 (84%)	
Cukorbetegség. (I)	48 (17%)	239 (83%)	
Nem nyújt védelmet a fentiekkel szemben. (H)	271 (94%)	16 (6%)	
Nem tudom.			75 (26%)
25. A szoptatásnak a gyermek egész életére szóló hatásai vannak. (I)	259 (90%)	9 (3%)	19 (7%)
26. A szoptatás nem feltétlenül megy magától. Tanulni kell anyának és babának egyaránt. (I)	278 (97%)	5 (2%)	4 (1%)
27. A szoptatás helyes technikával fájdalommentes. (I)	265 (92%)	12 (4%)	10 (3%)
28. A kevés anyatej problémája öröklődik? Vagyis akit nem vagy csak rövid ideig szoptatott az édesanyja, az szintén nem vagy csak rövid ideig fogja tudni szoptatni gyermekét? (H)	246 (86%)	6 (2%)	35 (12%)
29. Vannak olyan szakaszok a csecsemő fejlődésében, amikor többet szeretne szopizni. Ez természetes lehet, nem feltétlenül jelenti azt, hogy fogy a tej mennyisége. (I)	283 (99%)	3 (1%)	1 (0%)
30. Az anyatej mennyiségét lehet növelni fejéssel és gyakoribb szoptatással? (I)	281 (98%)	2 (1%)	4 (1%)
31. Ha kevesebb tej termelődik, az mindenképp a szoptatás végét jelenti? (H)	278 (97%)	1 (0%)	8 (3%)
A tápszer témaköre			
32. A tápszerrel táplált csecsemők bélflórája megegyezik az anyatejjel táplált gyermekekével. (H)	225 (78%)	6 (2%)	56 (20%)
33. Egy egészséges csecsemő számára az anyatej vagy a tápszer emészthető nehezebben? (T)	243 (85%)	13 (4%)	31 (11%)
34. A tápszerek többsége tehéntejalapú? (I)	158 (55%)	34 (12%)	95 (33%)
35. Tehéntej és tejtermékek bevezetésére mely állítások igazak Ön szerint?			
Idő előtti bevezetésük allergiás reakciót válthat ki. (I)	160 (56%)	127 (44%)	
Megfelelően hígítva néhány hónapos kortól adható a tehéntej. (H)	283 (99%)	4 (1%)	

2. táblázat folyt.

Kérdések	Helyes válaszok Fő (%)	Helytelen válaszok Fő (%)	Nem tudja Fő (%)
Tehéntej hígítás nélkül egyéves kor felett ajánlott. (I)	162 (56%)	125 (44%)	
Tejtermékeket (sajt, túró) 7 hónapos kortól ajánlott bevezetni. (I)	183 (64%)	104 (36%)	
Joghurtot már fél éves kor előtt kaphat a csecsemő. (H)	279 (97%)	8 (3%)	
Nem tudom.			22 (8%)
36. A tápszerrel táplált csecsemőknél nagyobb eséllyel jelennek meg allergiás jellegű megbetegedések (asztma, ekcéma, tejallergia, egyéb allergiák)? (I)	128 (45%)	34 (12%)	125 (44%)
37. A tápszer tartalmaz élő sejteket és immunanyagokat, melyek védik a csecsemőt számos betegségtől? (H)	157 (55%)	26 (9%)	104 (36%)
38. Milyen hátrányai lehetnek egy egészséges csecsemőre nézve a tápszeres táplálásnak a szoptatással szemben?			
Könnyebben elhízik a csecsemő. (I)	132 (46%)	155 (54%)	
A hasmenéses megbetegedések gyakoribbak. (I)	58 (20%)	229 (80%)	
A tejallergia kockázata nagyobb. (I)	97 (34%)	190 (66%)	
A cukorbetegség kialakulásának esélye nagyobb. (I)	77 (27%)	210 (73%)	
Nem tartalmaz élő sejteket, melyek védelmet nyújtanak bizonyos betegségekkel szemben. (I)	178 (62%)	109 (38%)	
Nagyobb az esély a hirtelen bölcsohalál bekövetkezésére. (I)	41 (14%)	246 (86%)	
Nincs hátránya a szoptatással szemben. (H)	275 (96%)	12 (4%)	
Nem tudom.			60 (21%)
Az anyatejgyűjtés témaköre			
39. Léteznek Magyarországon anyatejgyűjtő állomások, ahol lehet anyatejet leadni és igényelni is. (I)	275 (96%)	0 (0%)	12 (4%)
40. Anyatejet adni és kapni csak gyűjtőállomásokon keresztül lehet. (H)	113 (39%)	115 (40%)	59 (21%)
41. Az anyatejgyűjtő állomások 10 km-en belül összegyűjtik az anyatejet, házhoz mennek érte. (I)	83 (29%)	14 (5%)	190 (66%)
42. Akár saját, kis településen is lehet anyatejet igényelni, amennyiben van rá alkalmas átvadó anyja? (I)	135 (47%)	7 (2%)	145 (51%)
43. Milyen feltételeknek kell megfelelni ahhoz, hogy anyatejet adhasson valaki?			
Kötelező orvosi vizsgálatok. (I)	210 (73%)	77 (27%)	
A védőnő alkalmasnak tartja. (I)	86 (30%)	201 (70%)	
Nem dohányzik. (I)	191 (67%)	96 (33%)	
Nem szed gyógyszert. (I)	183 (64%)	104 (36%)	
Egészséges. (I)	198 (69%)	89 (31%)	
A környezetében nincs fertőző beteg. (I)	154 (54%)	133 (46%)	
Nem tudom.			67 (23%)
44. Lehet társadalombiztosítási támogatással is igényelni anyatejet? Ha igen, kik igényelhetnek?			
Nem lehet társadalombiztosítási támogatással igényelni. (H)	283 (99%)	4 (1%)	
Koraszülöttek. (I)	91 (32%)	196 (68%)	
A súlyos felszívódási zavarban szenvedő csecsemők. (I)	58 (20%)	229 (80%)	
Akinek az édesanyja fizikailag képtelen a szoptatásra. (I)	59 (21%)	228 (79%)	
Akinek az édesanyja a pszichés állapota miatt képtelen a szoptatásra. (I)	45 (16%)	242 (84%)	
Anyai súlyos fertőző betegség okán. (I)	51 (18%)	236 (82%)	
Nem tudom.			184 (64%)
45. Mennyi anyatejet lehet leadni maximum? (800 ml/nap)	25 (9%)	20 (7%)	242 (84%)
46. Mennyi az anyatej jelenlegi ára? (2700 Ft/l)	36 (13%)	32 (11%)	219 (76%)
47. A védőnők feladata támogatni az anyatejet igénylő és adó anyákat, illetve összeismertetni őket. (I)	130 (45%)	19 (7%)	138 (48%)

Az elégedettségfelmérés eredményei

Az elégedettségfelmérés állításait és a válaszok átlagait a 3. táblázat szemlélteti. Az anyák 76%-a elégedettnek mondható a védőnő tevékenységével, mivel válaszaik átlagértéke 2,50 feletti. A megfogalmazott állítások átlageredménye $3,04 \pm 0,45$ (min. 2,02, max. 3,52). A legalacsonyabb átlagokat a szoptatás témakörét értékelő kérdések kapták, melyek a 3. táblázatban 4–9. sorszámmal olvashatók. A legalacsonyabb ($2,02 \pm 1,09$) értékelést az az állítás kapta, miszerint „A védőnő sokat segít/segített a szoptatásban”. A legelégedettebbek az anyák a védőnő egyenrangú kommunikációjával, mely kérdés $3,52 \pm 0,81$ átlagot ért el.

Az anyák 77%-a szeretné, hogy a védőnő személye választható legyen, hasonlóan a háziorvosi ellátáshoz. Ezzel csupán 3% nem értett egyet, 19% számára nincs jelentősége. Az elégedettségfelmérésen elért átlagérték alapján elégedettnek tekintett anyák 94%-a szeretné az elégedettsége ellenére, hogy megválaszthassa védőnőjét. A kevésbé elégedett válaszadók 100%-a szeretné megválasztani a védőnő személyét.

Megbeszélés

A szoptatásnak az első hónapokban, életévben fontos szerepe van a csecsemő fejlődését és testi-lelki-szellemi egészségét illetően [10].

A csecsemő életének első fél évében fenntartott kizárólagos szoptatásnak kiemelkedő jelentősége van, mivel ekkor még az emésztőrendszer és az immunrendszer is fejletlen és fokozottan sérülékeny. A még fejlődő emésztőrendszer számára a legkönnyebben emészthető táplálék az anyatej, melyet tökéletesen tud hasznosítani a csecsemő szervezete [19]. Jelentőségénél fogva a szoptatás támogatása és elősegítése a gyermekegészségügy egyik legfontosabb feladata [20], melynek elsődleges szakembere, aki minden anya számára elérhető, a védőnő. Így a védőnői ellátás minőségének emelése nagyban hozzájárulhat a szoptatási mutatók javulásához.

A Központi Statisztikai Hivatal 2010 és 2023 közötti adatait áttekintve megállapítható, hogy hazánkban a 15 éves és idősebb nők között a legnagyobb arányban a középiskolát végzettek vannak, csökkent az alacsonyabb végzettségűek, növekszik a magasabb iskolázottságúak

3. táblázat | Az elégedettségfelmérés kérdései és eredményei (n = 287)

Állítás	Átlag	Szórás	Min.	Max.
*1. Mindig elérem a védőnőt, amennyiben szükségem van rá.	3,4	0,85	1	4
*2. A védőnő látogatásának gyakorisága megfelel az igényeinknek.	3,4	0,97	1	4
*3. A védőnő a várandósság alatt jól felkészített a gyermek fogadására.	2,8	1,08	1	4
*4. A védőnő a várandósság alatt jól felkészített a szoptatásra.	2,2	1,13	1	4
5. A védőnő szoptatási ismerete magas szintű.	2,4	1,10	1	4
6. A védőnő sokat segít/segített nekem a szoptatásban.	2,0	1,09	1	4
7. A védőnő támogatja a szoptatást.	3,4	0,96	1	4
8. A védőnő szoptatási nehézség esetén segít megoldani a problémát annak érdekében, hogy fenntartható legyen a szoptatás.	2,6	1,13	1	4
9. A védőnő a szoptatást részesíti előnyben a tápszeres táplálással szemben.	3,4	0,90	1	4
10. A védőnő megértő velem.	3,4	0,89	1	4
11. Bízhatom a védőnő tudásában, ha problémám van.	2,8	1,08	1	4
*12. A gyermekem fejlődésével kapcsolatos védőnői tájékoztatás megfelelő.	3,2	0,97	1	4
*13. A gyermekem gondozásával kapcsolatos védőnői tájékoztatás megfelelő.	3,2	0,97	1	4
*14. A védőnő a gondozás során empátikus/együttérző velem és gyermekemmel.	3,5	0,80	1	4
*15. A védőnő a gyermekemmel kapcsolatos kérdések megbeszélése során egyenrangú félnek tekint.	3,5	0,81	1	4
*16. A védőnő a látogatások során tapintatos, és figyelembe veszi, hogy mi történik éppen a családban (például a gyermekem alszik, szoptatom).	3,5	0,91	1	4
*17. A védőnőtől kapott segítség/tanács illeszkedik családunk szokásaihoz, hagyományaihoz.	3,1	0,97	1	4
18. Számíthatok a védőnő segítségére, ha kérdésem, problémám van.	3,3	0,95	1	4
19. A védőnőtől kapott tanácsok naprakészek.	2,9	1,06	1	4
20. A védőnő tanácsai sokat segítenek nekünk.	2,8	1,05	1	4
21. A védőnő kommunikációja számunkra megfelelő.	3,3	0,95	1	4

*Forrás: Deutsch és mtsai által alkalmazott kérdőív [6]

létszáma és aránya. Minden ötödik nő főiskolai vagy egyetemi végzettséggel rendelkezik [21, 22]. Mintánkban is a főiskolai és egyetemi végzettséggel rendelkező nők szerepelnek a legnagyobb arányban (69%), a megkérdezettek 27%-a középszkolai végzettségű, és csupán 4%-uk rendelkezett a középszintűnél alacsonyabb végzettséggel. Emellett feltételezhető, hogy a 74 kérdésből álló kérdőív kitöltésére a magasabb iskolai végzettségű nők mutattak nagyobb hajlandóságot.

Svédországban *Blixt és mtsai* szerint az anyák 22%-a [12], míg Törökországban *Gülümser és mtsai* szerint a 44%-a kizárólag szoptat 6 hónapos korig [13]. Magyarország tekintetében *Kopcsó és mtsai* szerint a 2018 és 2019 között született csecsemők 25,1%-a [3], míg *Moravcsik és mtsai* szerint 2019-ben a csecsemők 34,4%-a részesült kizárólagos szoptatásban 6 hónapos koráig [4]. A védőnői statisztikák alapján a kizárólagos szoptatási arány 35% [23]. Az anyatejjel való kizárólagos táplálás elterjedtségéről Magyarországon a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ területi védőnői szintű jelentéseiből alkothatunk további képet, melyek 2023. évi összesítése alapján ez az arány 37,27% volt [24]. Mintánkban az anyák 38%-a szoptatta kizárólagosan gyermekét 6 hónapos korig, mely eredmény nagyságrendileg hasonlít a fent említett adatokhoz. Az eltérést az indokolhatja, hogy kutatásunkban az anyák saját bevallásuk szerint jelölték a válaszokat, és nem szakmai szempontok érvényesültek, valamint az anyák tudása is torzító tényező lehet, ahogy láthattuk a kizárólagos szoptatás időtartamára vonatkozó kérdés esetében, amelyből a fentebb leírtak okán 19 válaszadót ki kellett zárni. Az, hogy az anyák 7%-a a rövid leírás ellenére sem tudta értelmezni a kizárólagos szoptatás jelentését, felhívja a figyelmet arra, vajon mennyire lehetnek tisztában a jelentőségével.

Mintánkban az iskolai végzettség nem befolyásolja szignifikánsan a kizárólagos szoptatás fenntartását a csecsemő 6 hónapos koráig ($p > 0,05$). *Hulman és mtsai* szerint az iskolázottság szignifikánsan meghatározza, hogy az anya szoptatja-e gyermekét, vagy sem ($p < 0,001$) [25]. *Arami és mtsai* 2008–2018 közötti időszakra vonatkoztatottan végzett irodalomkutatása is bizonyította az iskolai végzettség és a kizárólagos anyatejes táplálás ideje közötti különbséget [26]. Eltérő eredményünk oka lehet, hogy mintánknak csupán a 4%-a rendelkezett a középszintűnél alacsonyabb végzettséggel, valamint kutatásunkban csak olyan anyák szerepelnek, akik megkezdtek a szoptatást. Mintánkban a 6 hónapig tartó kizárólagos szoptatás szignifikáns összefüggést mutat a tudásszinttel ($p < 0,05$), amely szignifikáns összefüggést mutat a végzettséggel ($p < 0,05$).

Eredményeink szerint tápszeres pótlást a születés óta a csecsemők 13%-a kapott, míg 52%-a sosem kapott. *Kopcsó és mtsai* azt találták, hogy 2018-ban a születéstől kezdve a gyermekek 16,2%-a kapott tápszert, míg 39,5% egyáltalán nem kapott [3]. Ezen adatokból úgy tűnhet, mintha a 2018. évi adatokhoz képest a tápszerhasználat

csökkent volna, azonban a hazai tápszerforgalmi adatok szerint 2008 óta a tendencia folyamatosan növekvő, ami aggodalomra ad okot [18, 27]. Az eltérő eredmények lehetséges oka a saját bevallásban keresendő, melynél számolni kell bizonyos torzító tényezőkkel, mint az ösztönesség és a precíz válaszadás.

Szoptatási nehézséget válaszadóink 68%-a tapasztalt, míg *Dietrich és mtsai* szerint a nyugat-kanadai anyák 43%-a számolt be szoptatási problémákról [16]. A leggyakoribb nehézségek kutatásunkban 50-50%-kal az elégtelen tejmenyiség, a sebes mellbimbó miatti fájdalom szoptatás, 49%-kal a fáradtság voltak. *Gianni és mtsai* szerint Olaszországban az egygyermekes anyák körében a leggyakoribb nehézség 35%-ban a fájdalom és fáradtság, 25%-ban a sebes mellbimbó, 19%-ban a kis tejmenyiség [14]. *Németh és mtsai* szerint hazánkban az anyák több mint fele tapasztalt nehézséget a szoptatás során. A legnagyobb arányban, 57,6%-ban az elégtelen anyatejmenyiség szerepelt, melyet a fájdalmas szoptatás követett 13,3%-kal [28]. Ez utóbbi értékhez hasonló eredmény kutatásunkban a szoptatás befejezésének okai-

4. táblázat | A *Deutsch és mtsai* által használt kérdőívben átemelt kérdések eredményeinek összehasonlítása a saját eredményekkel ($N_{\text{saját}} = 287$ és $N_{\text{Deutsch et al.}} = 980$)

Állítások	Saját kutatás Átlag ± szórás (N = 287)	Deutsch és mtsai kutatása Átlag ± szórás (N = 980)
Mindig elérem a védőnőt, amennyiben szükségem van rá.	3,4 ± 0,9	3,9 ± 0,3
A védőnő látogatásának gyakorisága megfelel az igényeinknek.	3,4 ± 1,0	3,9 ± 0,3
A védőnő a várandósság alatt jól felkészített a gyermek fogadására.	2,8 ± 1,1	3,8 ± 0,3
A védőnő a várandósság alatt jól felkészített a szoptatásra.	2,2 ± 1,1	3,7 ± 0,5
A gyermekem fejlődésével kapcsolatos védőnői tájékoztatás megfelelő.	3,2 ± 1,0	3,9 ± 0,3
A gyermekem gondozásával kapcsolatos védőnői tájékoztatás megfelelő.	3,2 ± 1,0	3,9 ± 0,3
A védőnő a gondozás során empatikus/együttérző velem és gyermekemmel.	3,5 ± 0,8	3,9 ± 0,2
A védőnő a gyermekemmel kapcsolatos kérdések megbeszélése során egyenrangú félnek tekint.	3,5 ± 0,8	3,9 ± 0,3
A védőnő a látogatások során tapintatos, és figyelembe veszi, hogy mi történik éppen a családban (például a gyermekem alszik, szoptatom).	3,5 ± 0,9	3,9 ± 0,2
A védőnőtől kapott segítség/tanács illeszkedik családjunk szokásaihoz, hagyományaihoz.	3,1 ± 1,0	3,8 ± 0,4

nál jelent meg, ahol a fájdalom válaszadóink 8%-ánál szerepelt.

Kérdőívünkben a válaszadók több kérdésnél is megjegyezték, hogy véleményük szerint a védőnők tudása elavult és korszerűtlen. A szoptatástámogatással kapcsolatos észrevételek között az anyák 32%-a hiányolja a hozzáértő tanácsokat, 3% elavultnak titulálja a védőnők tudását. Azon anyák, akik nem fordultak szoptatási problémájukkal a védőnőhöz, 11%-ban egyáltalán nem tartják kompetensnek őt ezen a téren, míg 4%-uk elavultnak gondolja a védőnők ismereteit. Ezzel a problémakörrel *Takács* is találkozott a kutatásában, amelyben a laktációs tanácsadó alanyok hangsúlyozták a védőnők körében jellemző elégtelen szoptatási ismereteket, mely okán őket keresik fel az édesanyák [17].

A válaszadók többsége, 61% összességében közepes szintű tudás birtokában van. A felsőfokú végzettség szignifikánsan befolyásolja a tudásszintet ($p < 0,05$), s a magasabb szintű ismeretekkel rendelkezők szignifikánsan többet tartják fenn a kizárólagos szoptatást 6 hónapos korig ($p < 0,001$). A szoptatás szempontjából nagy jelentősége van az anya tudásszintjének, ami komoly figyelmet érdemel a védőnői gondozás során.

Kutatásunkban jelentősen alacsonyabb a védőnői tevékenységgel kapcsolatos elégedettség szintje, mint *Deutsch és mtsai* kutatásában [8], mivel válaszaink alapján a skálaátlagok 2,02–3,52-es értékek között, míg *Deutsch és mtsai* kutatásában 3,6–3,9-es értékek között alakultak. A közös kérdések közül a szoptatásfelkészítésre vonatkozó kérdés kapta a legalacsonyabb értékelést: kutatásunkban 2,2-es átlagértéket, míg *Deutsch és mtsai* kutatásában 3,7-es átlagértéket ért el. A két kutatás megegyező kérdéseit és eredményeit a 4. táblázat mutatja be.

Következtetés

Eredményeink szerint a szoptatás sikerének szempontjából nagy jelentősége van az anya tudásszintjének, amely így komoly figyelmet érdemel a védőnői gondozás során, hiszen a következő generáció egészségi állapotát alapozhatja meg a szoptatás sikere. Érdemes hangsúlyt fektetni a megfelelő ismeretek átadására, valamint az édesanyák ismereteinek bővítésére nemcsak a szoptatás, hanem a tápszerismeret és az anyatej átadás témaköreiben is annak érdekében, hogy az anyák minél megalapozottabb döntést hozhassanak gyermekük táplálásáról. Ehhez javasolnánk vizuális megerősítéssel történő tájékoztatást hasonló oktatófilmekkel, mint amelyet a Norvég Projektben dolgoztak ki [29]. Az oktatófilmek és egyéb vizuális oktatóanyagok (képek, ábrák) iránti igényt kérdőívünkben több anya meg is jegyezte.

A szoptatási nehézséget tapasztaló anyák nagy része elégedetlennek tűnik a védőnői tanácsokkal, illetve nem tartja kompetensnek védőnőjét probléma esetén, ami komoly gondot jelenthet a szoptatás folytatásában. A segítségnyújtás színvonalának emeléséhez javasolnánk további kutatást, melyben fel lehetne mérni a védőnők

szoptatási ismereteit, s ezzel összefüggésben megvizsgálni az általuk gondozott anyák ismereteit, a körzet szoptatási adatait. Javasolnánk továbbá az eltérő forrásokból tájékozódó anyák ismeretszintjének feltárását is.

A védőnői szoptatástámogatással kapcsolatos alacsony szintű elégedettség felhívja a figyelmet a fejlesztés igényére. Megoldásként javasolnánk gyakorlatorientált oktatást és esetek feldolgozását középpontba állító továbbképzést annak érdekében, hogy a védőnők minél több gondozott családnak nyújthassanak hatékony segítséget, s így több csecsemő és édesanya élvezhesse a szoptatás előnyeit.

Anyagi támogatás: A közlemény megírása és a kapcsolódó kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

Szerzői munkamegosztás: Sz. A.: Tervezés, irodalomkutatás, kérdőívkiegészítés, adatgyűjtés, adatfeldolgozás, elemzés, a kézirat megírása. F. M., K. I.: Adatfeldolgozás, elemzés, szakértés. P. A.: Tervezés, irodalomkutatás, kérdőívkiegészítés, adatfeldolgozás, elemzés, szakértés. A cikk végleges változatát minden szerző elolvasta, jóváhagyta, valamint megjelentetéséhez hozzájárult.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek pénzügyi, személyes, illetve egyéb érdekltségeik.

Irodalom

- [1] World Health Organization. Breastfeeding. Available from: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/breastfeeding> [accessed: June 19, 2024].
- [2] Ministry of Human Resources' professional guideline on feeding healthy infants (0–12 months). [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 [accessed: June 19, 2024]. [Hungarian]
- [3] Kopcsó K, Boros J, Leitheiser F, et al. Frequency and correlates of breastfeeding and exclusive breastfeeding from birth to six months of age. [A szoptatás és a kizárólagos anyatejes táplálás gyakorisága és korrelátumai a csecsemő születésétől hat hónapos koráig.] *Stat Szle.* 2022; 100: 468–490. [Hungarian]
- [4] Moravcsik-Kornyicki Á, R. Fedor A. A long-term time series analysis and regional inequalities of infant breastfeeding. [A csecsemőkorban anyatejes táplálás időbeli alakulása és térségi egyenlőtlenségei.] *Stat Szle.* 2021; 99: 759–782. [Hungarian]
- [5] Ministry of Human Resources. Decree 26/2014. (IV. 8.) on maternity care. [26/2014. (IV. 8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról.] Available from: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1400026.emm> [accessed: June 19, 2024]. [Hungarian]
- [6] Ministry of Health, Social and Family Affairs. Decree 49/2004. (V. 21.) on the health visitor's care. [49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet a területi védőnői ellátásról.] Available from: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0400049.esc> [accessed: June 26, 2024]. [Hungarian]
- [7] Lantos K, Jáni B, Masa B, et al. The relationships between the health visitor's care and physical and mental childbirth education with childbirth and postnatal period. [A védőnői gondozás és testi-lelki szülésfelkészítés összefüggései a szülés és a posztnatalis időszak megélésével.] *Védőnő* 2021; 31(4): 15–19. [Hungarian]

- [8] Deutsch K, Bánfai B, Petőné CsM, et al. Health visitor service evaluation of Hungarian parents raising children under 7 years. [A 0–7 éves gyermeket nevelő szülők elégedettsége a védőnői ellátással Magyarországon.] *Egészség-Akadémia* 2014; 5(1): 25–33. [Hungarian]
- [9] Bánfai B, Betlehem J, Deutsch K, et al. Program for the child's education between 0–7 ages in association with the parents. [Összefoglaló tanulmány a TÁMOP 6.1.4/12/1-2012-00001 „Koragyermekkor (0–7 év) program” kiemelt projektben végzett „Szülők gyermekneveléssel kapcsolatos attitűdjének felmérése, a 0–7 éves korú gyermekek alapellátásával kapcsolatos elvárásainak elégedettség-felmérése, szociológiai/szociálpszichológiai típusú felmérés és elemzés” vonatkozásában.] ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal, Budapest, 2014. [Hungarian]
- [10] Ságodi L, Solyom E, Kiss-Tóth E. Relationship of infant feeding on childhood obesity. A literature review. [A csecsemőkori táplálás összefüggése a gyermekkori elhízással. Irodalmi áttekintés.] *Orv Hetil.* 2017; 158: 938–943. [Hungarian]
- [11] Spannhake M, Jansen C, Görig T, et al. Well-informed and willing, but breastfeeding does not work: a qualitative study on perceived support from health professionals among german mothers with breastfeeding problems. *Healthcare* 2022; 10: 1009.
- [12] Blixt I, Johansson M, Hildingsson I, et al. Women's advice to healthcare professionals regarding breastfeeding: “offer sensitive individualized breastfeeding support” – an interview study. *Int Breastfeed J.* 2019; 14: 51.
- [13] Gülümser ŞS, Bağ Ö, Kondolot M, et al. Breastfeeding and infant nutrition knowledge, attitude, and practices of parents. *Turk Arch Pediatr.* 2022; 57: 441–447.
- [14] Gianni ML, Lanzani M, Consales A, et al. Exploring the emotional breastfeeding experience of first-time mothers: implications for healthcare support. *Front Pediatr.* 2020; 8: 199.
- [15] Chambers A, Emmott EH, Myers S, et al. Emotional and informational social support from health visitors and breastfeeding outcomes in the UK. *OSF Preprints*, 2022. Available from: <https://doi.org/10.31219/osf.io/37cke> [accessed: June 19, 2024]
- [16] Dietrich Leurer M, Misskey E. “Be positive as well as realistic”: a qualitative description analysis of information gaps experienced by breastfeeding mothers. *Int Breastfeed J.* 2015; 10: 10.
- [17] Takács E. “When there is no enabling environment...” Space of possibilities for mothers with young children and the context of solidarity. [„Ha nincs támogató környezet...” Kismamák lehetőségtere a szolidaritás kontextusában.] *Társadalomtud Szle.* 2021; 11: 114–137. [Hungarian]
- [18] Pakai A, Kíves Zs. Research for nurses. Part 2: Methods of sampling and data collection in health science research. [Kutatásról ápolóknak 2. rész: Mintavétel és adatgyűjtési módszerek az egészségtudományi kutatásokban.] *Nővér* 2013; 26(3): 20–43. [Hungarian]
- [19] Decsi T. Principal aspects of infant nutrition 100 years ago and today. [A csecsemőtáplálás legfontosabb kérdései 100 évvel ezelőtt és napjainkban.] *Orv Hetil.* 2024; 165: 843–850. [Hungarian]
- [20] W. Ungváry R. Why is breastfeeding important? [Miért fontos a szoptatás?] Available from: <https://ill.hu/tudomanyos-hatter/> miért-fontos-a-szoptatas/ [accessed: June 19, 2024]. [Hungarian]
- [21] Hablicsekne Richter M. Demographic characteristics of women in the XXI. century (population, education, life prospects). [Nők demográfiai jellemzői a XXI. században (létszám, iskolázottság, életkilátások).] *AranyPajzs* 2022; 1(1): 28–38. [Hungarian]
- [22] Hungarian Central Statistical Office. Distribution of population between 25–64 years based on the education. [Központi Statisztikai Hivatal. A 25–64 éves népesség megoszlása iskolai végzettség szerint (%).] Available from: https://www.ksh.hu/stadat_files/okt/hu/okt0027.html [accessed: June 19, 2024]. [Hungarian]
- [23] Odor A. Situation of breastfeeding in Hungary. [A szoptatás, az anyatejes táplálás helyzete Magyarországon.] *Védőnő* 2016; 26(4): 3–5. [Hungarian]
- [24] National Public Health Centre. Regional reports of healthcare visitors in 2023. [Nemzeti Népegészségügyi Központ. A 2023. évi területi védőnői jelentés összesítője.] Available from: <https://www.nnk.gov.hu/index.php/egeszsegugyi-igazgatasi-foosztaly/vedonoi-tevekenység/modszertan/1265-teruleti-vedonoi-jelentes.html> [accessed: June 19, 2024]. [Hungarian]
- [25] Hulman A, Varga K, Ádám Z, et al. Comparison of the feeding habits of breastfeeding and non-breastfeeding mothers and the sociodemographic factors influencing breastfeeding. [A szoptató és a nem szoptató gyermekágyas anyák táplálkozási szokásainak összehasonlítása, valamint az anyatejes táplálást befolyásoló szociodemográfiai tényezők.] *Orv Hetil.* 2023; 164: 1693–1700. [Hungarian]
- [26] Arami N, Sri Ratnaningsih I, Ismarwati The factors influencing exclusive breastfeeding: a systematic literature review. In: 1st International Respati Health Conference (IRHC) [Juli 2019] 2019; 1: 914–922. Available from: <https://prosidings.respati.ac.id/index.php/PIC/article/view/169/164> [accessed: June 19, 2024].
- [27] LactationInfo. Infant formula graphics. In: Lactation is more than nutrition with maternal milk... [SzoptatásInfó. Tápszerforgalmi grafikonok. In: A szoptatás több mint anyatejes táplálás... Available from: https://szoptatas.info/csecsemotaplalasi_es_tapszerforgalmi-adatok/tapszerforgalmi-grafikonok [accessed: June 19, 2024]. [Hungarian]
- [28] Németh T, Várady E, Danis I, et al. Feeding and eating in infancy and early childhood part I. – Data on breastfeeding in the large-sample “for healthy offspring” project. [Táplálás és táplálkozás csecsemő- és kisgyermekkorban I. rész – Szoptatási mutatók az Egészséges utódokért projekt nagymintás kutatásában.] *Lege Artis Med.* 2017; 27: 406–417. [Hungarian]
- [29] National Public Health and Medical Office Service. National Office of Chief Medical Officer. Improvement of the working conditions of health visitors active in Roma communities. [ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal. A roma közösségekben dolgozó védőnők munkafeltételeinek javítása.] Available from: <http://norveg.vedonoi.antsz.hu/> [accessed: June 6, 2024]. [Hungarian]

(Pakai Annamária dr.,
Szombathely, Jókai út 14., 9700
e-mail: annamaria.pakai@etk.pte.hu)