

EÖTVÖS LORÁND TUDOMÁNYEGYETEM
PEDAGÓGIAI ÉS PSZICHOLÓGIAI KAR
Perinatális szaktanácsadó szakirányú továbbképzés

SZABÓNÉ ORBÁN IDA

Ne a szerencsén múljon
A 6 hónapon túl tartó szoptatásra ható tényezők

Témavezetők:
ÖRDÖGH CSILLA
perinatális szaktanácsadó,
pszichológus
Dr. BÓNÉ VERONIKA
szociológus

BUDAPEST, 2023

Tartalomjegyzék

1	Bevezetés.....	2
2	A szoptatás jelentősége.....	3
2.1	A szoptatás hatása a csecsemőre.....	3
2.2	A szoptatás hatása az anyára.....	3
2.3	Gazdasági és környezeti hatások.....	4
3	A szoptatásra vonatkozó nemzetközi és hazai ajánlások.....	4
3.1	Az Egészségügyi Világszervezet, a WHO ajánlása.....	4
3.2	Hazai szakmai ajánlás.....	4
4	A szoptatás magyarországi helyzetének alakulása az utóbbi évtizedekben.....	5
4.1	Adatgyűjtés.....	5
4.2	Adatok összegzése, a hazai szoptatási helyzet alakulása.....	6
5	A szoptatást befolyásoló tényezők.....	7
5.1	Biológiai tényezők.....	7
5.2	Az anyák elköteleződése és magabiztossága.....	8
5.3	A tervezett viselkedés elmélete (Theory of Planned Behavior - TPB modell).....	8
5.4	A szociális-ökológiai modell (SZÖM).....	9
6	A kutatás.....	10
6.1	A kutatás módszertana és a mintavétel.....	10
6.2	Az interjúk feldolgozása.....	11
6.2.1	A szoptatásra való felkészülés a várandósság időszakában.....	11
6.2.2	A szülés.....	15
6.2.3	Az első életnapok.....	17
6.2.4	Az első hetek, hónapok nehézségei.....	19
6.2.5	A környezet.....	20
6.2.6	A nyilvános szoptatás.....	25
6.2.7	Intraperszonális tényezők.....	27
7	Összegzés, következtetések.....	28
8	Köszönetnyilvánítás.....	30
9	Irodalomjegyzék.....	31
10	Mellékletek.....	34
10.1	1. sz. melléklet: A szempontrendszer.....	34
10.2	2. sz. számú melléklet: Áttekintő táblázat.....	35

1 Bevezetés

Dúlaként, önkéntes szoptatási segítőként, anya-baba klubvezetőként évek óta számos család, anya-baba páros szoptatási történetét kísérhettem végig, hallgathattam meg. Mind a személyes találkozások alkalmával, mind a közösségi oldalakon, az online térben lehetetlen volt nem észrevenni, hogy a téma az érzelmek micsoda széles skáláját képes előhozni, első sorban az anyákból, de mindenki más is határozott véleményt fogalmaz meg.

Saját szoptatási történetem több, mint 8 éve kezdődött, ekkor még saját magamért és a kisbabámért kezdtem információkat gyűjteni, később az érdeklődés egyre erősödött és fokozatosan szakmai érdeklődéssé változott. Három gyermekem szoptatása során átéltem magasságokat, mélységeket. Emellett szakmai képződésem folyamatában egyre nyitottabbá és megértőbbé váltam az anyák felé. Megtapasztaltam, hogy ez a téma, a szüléshez hasonlóan milyen mélyről jövő érzelmeket képes megmozgatni akár több évtized távlatából is. Észrevettem, hogy az erős érzelmek megjelenése miatt meglehetősen nehéz a kommunikáció erről, de éppen ennek a kihívása motivált, hogy szakmailag is elmélyedjek a témában.

Munkám során leginkább az emberi történetek, azok mélységének és komplexitásának feltárása lelkesít leginkább. Emiatt egyértelmű volt számomra, hogy mélyinterjúkat kutatást szeretnék csinálni. Dúlaként, perinatális szakemberként az információk átadása mellett a családok erőforrásainak feltérképezése, érzelmi megerősítése is feladatomban. Ennek mentén kutatásom középpontjába a – valamilyen szempontból – sikeresnek mondható szoptatástörténetek összefüggéseinek feltárását helyeztem.

Az első négy fejezetben a szoptatással kapcsolatos szakirodalom alapján ismertetem, hogy miért van jelentősége a szoptatásnak a gyermekek, az anyák és a társadalom szempontjából. Áttekintem a WHO és a hazai, szoptatásra vonatkozó ajánlásokat és bemutatom, hogyan alakultak a szoptatással kapcsolatos statisztikák az elmúlt években Magyarországon. Az elméleti jellegű fejezetekben végül a szoptatásra ható legfontosabb tényezőket mutatom be.

A hazai statisztikák böngészése közben azt találtam, hogy az ajánlott 5-6 hónapos korig tartó kizárólagos, vagy legalább nagyrészt történő szoptatás (EMMI, 2019) a családok kevesebb, mint 60%-nál valósul meg és 1 éves korban csupán a gyerekek alig 20%-át szoptatják (NNK, 2021). Ezért választásom a 6-12 hónapos kor közötti, még szoptatott csecsemők vizsgálatára fókuszált. Budapesten elő, 6-12 hónapos kor közötti csecsemők édesanyjával készítettem mélyinterjúkat. Ezen interjúkat dolgoztam fel a tartomelemzés módszerével.

A téma komplexitására utalva egyik interjúalanyom megfogalmazta, hogy úgy érzi, mennyire a szerencsén múlik, hogy az ember milyen közegbe kerül, kik veszik körbe a várandósság és a szülés körüli időszakban és ez akár a szoptatás sikerességére is hatással van. Ez a gondolat ihlette dolgozatomban címet.

2 A szoptatás jelentősége

2.1 A szoptatás hatása a csecsemőre

A humán tej, ahogy a többi állati tej, fajspecifikus. Vitaminokban, ásványi anyagokban gazdag, hormonokat, enzimeket, növekedési faktorokat tartalmaz. Összetétele úgy alakult ki, hogy képes fedezni a csecsemő tápanyagszükségletét, fertőzésekkel szembeni védelmet és optimális növekedést biztosít. (Riordan, 2019) „A humán tej élő szövetnek tekinthető, amely tápanyagokat szállít, biokémiai rendszereket befolyásol, erősíti az immunrendszert és elpusztítja a kórokozókat.” (Riordan, 2019, 123.old) Több szisztematikus irodalmi áttekintés és metaanalízis is mutatja, hogy a szoptatott csecsemők összehasonlítva a nem szoptatott csecsemőkkel ritkábban kapnak el csecsemő és gyermekkori fertőzéseket (pl. heveny középfülgyulladás, gyomor és bélrendszeri fertőzések), kevesebb az alsó és felső légúti betegségek előfordulásának esélye. A legalább két hónapig szoptatott csecsemők esetében a bölcsőhalál kockázata a felére csökken. (Thompson és mtsai, 2017) A szoptatás elősegíti az idegrendszer egészséges fejlődését és az agy fehérállományának optimális növekedését. A serdülőkori agytérfogat és a korai anyatejbevitel között dóziszfüggő kapcsolatot találtak. (Várady és Gitidiszné Gyetván, 2019)

Az anyatejnek és magának a szoptatási helyzetnek egyéb, nem csupán fizikai hatásai vannak. Az anyatej, összetételének köszönhetően fájdalomcsillapító hatású, segíti az elalvást és a cirkadián ritmus kialakulását, ellazító, megnyugtató hatással bír. A szoptatásra nem csupán táplálásként, hanem komplex babagondozási tevékenységként is tekintünk. (Schneiderné, 2012)

„Maga a szoptatási helyzet, a szopómozgás és a bőr-kontaktus egyidejű megléte mellett számos pozitív hatást fejt ki a csecsemőre. A szoptatás maga is bír fájdalomcsillapító hatással, segít ellazulni, megnyugodni a kisbabának. Segíti az állapotregulációt. Ezeket a hatásokat a szopás következtében felszabaduló kolecisztokinin és endogén ópiátok mediálják.” (Blass, 1996, idézi Schneiderné, 2012, 68. old.)

2.2 A szoptatás hatása az anyára

A szoptató anyák körében csökken a mellrák és a petefészekrák kialakulásának esélye. A hosszan szoptató anyáknál a menopauza utáni időszakban csökken a magas vérnyomás, a cukorbetegség, a szív- és érrendszeri betegségek előfordulásának esélye. (Várady és Gitidiszné Gyetván, 2019)

A pszichoemotív hatások közül fontos megemlíteni, hogy a szoptatás során felszabaduló oxitocin és prolaktin hormonok szerepet játszanak egyrészt az anyai kötődés alakításában, másrészt stresszválasz csökkentő és fájdalomcsillapító hatással bírnak. (Torner és mtsai, 2002; Neuman, 2003, idézi Csóka, 2012)

„A szoptatás ezek szerint összességében jót tesz az édesanyának, a szoptató anyák vérnyomása alacsonyabb, fizikai és emocionális stresszre kevésbé reagálnak, mint a nem szoptató édesanyák.” (Altemus és mtsai, 1995, Uvnas-Moberg és mtsai, 1990; Uvnas-Moberg, 1998, idézi Csóka, 2012, 95. old)

A szülés és a szoptatás során lezajló hormonális és fiziológiai változások egyfajta védőfaktorot jelentenek a hangulatzavarok ellen. A szoptatás során magasabb az anya oxitocin szintje, így pozitívabb érzelmeket él át. Minél hosszabb ideig szoptat az anya, annál kisebb a peripartum depresszió megjelenésének a valószínűsége. (Morrison és Wambach, 2019).

2.3 Gazdasági és környezeti hatások

A nem-szoptatásnak komoly hatása van mind a gazdaságra, mind a környezetre. Az anyatej számos betegség ellen védőfaktort jelent, így a szoptatás elmaradása magával hozza az egyes, szoptatással megelőzhető betegségek kezelésének költségét. A szoptatásnak bizonyított egészségügyi előnyei vannak a magas és alacsony jövedelműek körében egyaránt: csökkenti a gyermekkori fertőző betegségeket, a halálozást, az alultápláltságot és a későbbi elhízás kockázatát. Ugyanakkor a WHO szerint a csecsemők kevesebb, mint 50%-át szoptatják világszerte az ajánlásoknak megfelelően. Becslések szerint világszerte 341-3 milliárd dollárnyi veszteség keletkezik évente, a szoptatás meg nem valósult előnyei miatt (Pérez-Escamilla és mtsai, 2023).

A WHO szoptatásra vonatkozó alapvető ajánlásainak betartásával világviszonylatban évente 800 000 öt év alatti gyermek halálát lehetne megelőzni. A világban 2013-ban 58 milliárd dollárt költöttek a kereskedelmi forgalomban kapható bébiételekre és tápszerekre. A szoptatás támogatása tehát olyan fontos szakpolitikai kérdés, ami mind makro, mind mikro szinten súlyosan érinti társadalmunkat. (Holla-Bhar és mtsai, 2015)

A tápszergyártás, a tápszeres tápláláshoz szükséges eszközök előállítása, azok fertőtlenítéséhez szükséges energia a családok anyagi kiadásának növekedésén túl számottevő környezeti károkat is okoz. Ha az egész gyártási láncot figyelembe vesszük, egy kg anyatej-helyettesítő tápszer előállításához hozzávetőlegesen 4000 l víz felhasználása szükséges (Várady és Gitidiszné Gyetván, 2019).

3 A szoptatásra vonatkozó nemzetközi és hazai ajánlások

3.1 Az Egészségügyi Világszervezet, a WHO ajánlása

A WHO és az UNICEF azt ajánlja, hogy a gyermekeket a születést követő első órán belül kezdjék el szoptatni, és az első 6 hónapban kizárólag szoptassák őket - ami azt jelenti, hogy semmilyen más ételt vagy folyadékot, beleértve vizet se kapjanak. A csecsemőket igény szerint kell szoptatni - azaz olyan gyakran, amilyen gyakran a gyermek kívánja, éjjel-nappal. Nem ajánlott sem cumisüveget, sem cumit használni. A gyermekeknek 6 hónapos koruktól kezdve megfelelő mennyiségű és minőségű szilárd ételeket kell fogyasztani, miközben a szoptatást 2 éves korukig és azon túl is folytatniuk kell. (WHO, 2021)

A WHO számításai szerint a világon összesen a csecsemők 44%-át szoptatják 0-6 hónapos kor között. A világszervezet kimondja, hogy a gyermek fejlődésének javítása és az egészségügyi költségek csökkentése a szoptatás révén gazdasági előnyökkel jár az egyes családok számára, valamint nemzeti szinten is. (WHO, 2021)

3.2 Hazai szakmai ajánlás

Hazánkban „Az Emberi Erőforrások Minisztériuma szakmai irányelve az egészséges csecsemő (0–12 hónapos) táplálásáról” című dokumentum szolgál szakmai ajánlásként első sorban az egészségügyi dolgozóknak, de más szakembereknek is. (EMMI, 2019)

Az ajánlás kiemeli, hogy a szoptatásra való felkészítést a második trimeszterben kell elkezdni és a 32. gesztációs hétig érdemes végezni vele. Ennek hazánkban a viszonylag magas, hozzávetőlegesen 8-9%-os koraszülési arány miatt is kiemelt jelentősége van. (KSH, 2017) A WHO ajánlással összhangban a fél éves korig tartó, válaszkész (igény szerinti) szoptatást

javasolja, bár megjegyzem, hogy a hazai ajánlás kissé megengedőbb, hiszen nem 6, hanem 5-6 hónapos korig tartó kizárólagos szoptatás szerepel benne. Kiemeli, hogy a válaszkész, igény szerinti szoptatás szerint nem szabad korlátozni sem a szoptatások számát, sem időtartamát.

Az ajánlás javaslatokat tesz az első életnapokra is. Így az intézményi ellátás keretein belül javasolja közvetlenül a szülés után az azonnali, megszakítás nélküli bőrkontaktust legalább egy órán keresztül (aranyóra), illetve a csecsemő és az anya folyamatos együttes elhelyezését (24 órás rooming-in). Szót ejt a szükségtelen, rutinszerű pótlás negatív hatásairól, ami az anya önbizalmának aláásása és a szoptatás sikertelenségének szempontjából jelent kockázatot.

A WHO két éves korig, illetve azon túl is javasolja a szoptatás folytatását. Emellett a hazai javaslat az egy éves korig tartó szoptatás előnyeit emeli ki, és ösztönöz a szoptatás folytatására. (EMMI, 2019)

4 A szoptatás magyarországi helyzetének alakulása az utóbbi évtizedekben

4.1 Adatgyűjtés

A hazai fellelhető adatok ismertetése előtt mindenképpen fontosnak tartok néhány gondolatot megosztani az adatok elemzésének nehézségeivel kapcsolatban. A szülészeti intézményekben töltött első életnapokról az Országos Népegészségügyi Központ által működtetett születéserősítő rendszerből kaphatunk adatokat. Ezen túl a területi védőnők évente országos jelentést adnak ki, melyben a szoptatásról is adatokat szolgáltatnak. W. Ungváry Renáta felhívja a figyelmet arra, hogy a különböző adatbázisokban jelentős eltérések fedezhetők fel. Szerinte ennek oka az adatgyűjtés módja, illetve a definíciók pontatlan használata. (W. Ungváry, 2022) Megjegyzést tesz továbbá a védőnői adatgyűjtéssel kapcsolatban, amely szerint a kérdések nem térnek ki a szoptatás valódi időtartamára (csupán egy éves korig kérdez), illetve, ha a csecsemő az első életnapokban - akár az anya tudta nélkül - tápszeres pótlást kapott, akkor az az adat egyrészt lehet, hogy nem jelenik meg a statisztikában, másrészt az a csecsemő már nem nevezhető kizárólagosan szoptatottnak. (W. Ungváry, 2022)

A védőnők évente szolgáltatnak adatot a csecsemők táplálásáról. Jelenleg, 2015-től, az ún. „*Területi védőnői jelentés összesítőjéből*” jutunk releváns adatokhoz. Ezek táblázatos formában a Nemzeti Népegészségügyi Központ honlapjáról érhetők el. (NNK, 2021)

Ezen védőnői jelentések a szoptatás tekintetében a csecsemő egy éves koráig tartalmazzanak adatokat. A táplálási típusokat tekintve a következő kritériumok mentén zajlik az adatgyűjtés:

- „Kizárólagos szoptatás/kizárólagos anyatejes táplálás: Születéstől 119. napos koráig, illetve születésétől 179. napos koráig a csecsemő kizárólag szopik (az édesanyjától, szoptatós dajkától vagy örökbefogadó anyjától) /kizárólag anyatejet/női tejet. kap. Ez a definíció megengedi orális rehidráció folyadék, vitaminok, ásványi anyagok, gyógyszerek csepp és szirup formában történő adását, de ezen kívül semmi mást. A csecsemők táplálásáról szóló adatszolgáltatás során a kizárólagosan szoptatott/kizárólagosan anyatejesen táplált csecsemők közé csak azok jelenthetők, akik megfelelnek a fenti definíciónak.
- Szoptatás/anyatejes táplálás folyadék kiegészítéssel (túlnyomó szoptatás, többnyire szoptatás): Anyatej mellett kis mennyiségben vizet, gyümölcslevet, teát kap, mást nem, kivéve szükség esetén az orális rehidráció folyadék, vitaminok, ásványi anyagok,

gyógyszerek csepp és szirup formában történő adása megengedett, de ezen kívül semmi mást, a születéstől 119. napos életkoráig, illetve születésétől 179. napos koráig.

- Vegyes táplálás: anyatej mellett, tápszert/gyümölcspépet/tejpépet, főzeléket kap a csecsemő.
- Mesterséges táplálás: anyatej (női tejet) egyáltalán nem kap a csecsemő.” (Kitöltési útmutató, 2021)

A fenti kritériumokat vizsgálják 0-3 hónapos, illetve 0-6 hónapos korig. Ezen túl adatokat találhatunk még arról is, hogy a csecsemők 12 hónapos korukban szopnak-e még.

Részletes adatokat tartalmaz még a Kohorsz '18 magyar születési kohorszvizsgálat. (Kohorsz'18, 2018) A Kohorsz '18 kutatás a 2018-19-ben született gyermekekről gyűjt adatokat, többek között a szoptatásról, csecsemőtáplálásról is. A kutatás keretein belül több tanulmány is született, melynek eredményeiből a későbbiekben idézek.

4.2 Adatok összegzése, a hazai szoptatási helyzet alakulása

Az adatgyűjtés során első sorban a 6, illetve 12 hónapos korban gyűjtött adatokra koncentráltam, hiszen ezen időszak képezi kutatásom fókuszát is. Az adatokból kiderül, hogy a 4 hónapos korig kizárólagosan szoptatott csecsemők száma folyamatosan csökken. Míg 2007-ben 61,77%-ot tett ki a kizárólagosan szoptatott csecsemők száma, addig 2017-ben 46,36% volt ez a szám. Ezzel szemben azonban a 6 hónapos korig szoptatott csecsemők száma emelkedett 1997 és 2007 között. Eleinte emelkedés volt tapasztalható (1997: 23,38%, 2007: 42, 45%), utána némi ingadozással egyre csökkent (2008: 35,73%; 2019: 34,40%) (Moravcsik-Kornyicki és R. Fedor, 2021) A védőnői jelentések némileg ellentmondanak ezeknek a számoknak, hiszen a 2019-es védőnői jelentés szerint 22,18% volt a fél éves korban kizárólagosan szoptatott gyermekek száma. (NNK, 2021) A különbségek háttérben módszertani vagy definícióbeli eltérések lehetnek, pl. mit nevezünk kizárólagos szoptatásnak, anyatejes táplálásnak. Ezen definícióbeli különbségekre utaltam a 4.1 fejezetben W. Ungváry Renáta kritikájával kapcsolatban.

A csökkenő tendencia viszont a védőnői jelentésekből is kiolvasható. A jelentés szerint 2019-ben a fél éves csecsemők 22,18%-át szoptatták kizárólagosan és 33,24%-ot pedig vegyesen tápláltak. 2020-ban 21,66% volt a fél éves korban kizárólagosan szoptatott és 31,83% volt a vegyesen táplált babák száma. (NNK, 2021) 2021-ben némi javulás tapasztalható, 23% volt a 6 hónaposan, kizárólagosan szoptatott csecsemők száma és 32,5% a vegyesen tápláltak aránya.

A védőnői kérdések között szerepel a 12 hónapos gyermekek szoptatása is. Némi stagnálás tapasztalható ebben: 2019-ben 22,56%, 2020-ban 21,78% és 2021-ben pedig 22,9% volt az egy éves korban még szoptatott gyermekek aránya. (NNK, 2021)

1. táblázat A 6 hónapos életkorban még szoptatott csecsemők aránya¹

2019	58,56%
2020	56,73%
2021	58,79%

2. táblázat A 12 hónapos életkorban még szoptatott csecsemők aránya²

2019	22,56%
2020	21,78%
2021	22,90%

Az adatokat áttekintve megfigyelhetjük, hogy a hazai és nemzetközi ajánlásoknak (5-6 hónapos korig tartó kizárólagos szoptatás) az utóbbi néhány évben a 6 hónapos csecsemők kevesebb, mint 60%-a felel meg. Egy éves korban pedig a gyermekek kevesebb, mint negyede szopik még. A WHO szerint két éves korig, vagy azon túl javasolt folytatni a szoptatást, de annak végső időtartamára a védőnői kérdések sajnos nem térnek ki.

5 A szoptatást befolyásoló tényezők

5.1 Biológiai tényezők

Fontos kiemelni a szoptatásra, szopásra való képesség biológiai meghatározottságát. Nehéz az adatok becslése, hiszen a csecsemő és az anya oldaláról is felmerülhetnek nehézségek, illetve nem mindig egyértelmű, hogy a nem megfelelő szoptatási gyakorlat, pl. szükségtelen pótlás, vagy valóban valamilyen fiziológiai akadály áll-e a háttérben (Powers, 2019). Egy USA-beli tanulmány szerint a nők 5-15%-át érinti a krónikus szoptatási elégtelenség - a jógyakorlatok követése ellenére. Az anyai okok között megtalálhatók többek között hormonális problémák, vagy az emlő mirigyállományának elégtelen fejlődése (Shere és mtsai, 2021). A csecsemő oldaláról is nehezítetté, vagy akár lehetetlenné teszi a szoptatást néhány állapot, fejlődési rendellenesség. Azonban mindezek mellett is fontos, hogy gyakran megvalósítható legalább részben a szoptatás, illetve anyatejes táplálás. Ideális esetben az egészségügyi dolgozók csapatban támogatják az anyát abban, hogy meg tudja alapozni és fenntartani a tejtermelést és abban, hogy valóban csak indokolt esetben történjen elválasztás. (Page-Goertz, 2019)

Ezen becslések szerint megállapíthatjuk, hogy az anyák 85-95%-a biológiailag képes lenne szoptatni. (Shere és mtsai, 2021) Ennek fényében felértékelődnek az egyéb, szoptatást befolyásoló tényezők, melyeket a következő fejezetekben taglalok.

1 saját táblázat a Nemzeti Népegészségügyi Központ *Területi védőnői jelentései* alapján (NNK, 2021)

2 saját táblázat a Nemzeti Népegészségügyi Központ *Területi védőnői jelentései* alapján (NNK, 2021)

5.2 Az anyák elköteleződése és magabiztossága

A következő fejezetben azt fogom körüljárni, hogy mely tényezők befolyásolják az anyák szoptatáshoz való hozzáállását, illetve azt, hogy végül mennyi ideig fogják szoptatni gyermeküket.

A szakirodalomban az olvasható, hogy nagyon fontos egyrészt az anyák egyéni szándéka, hozzáállása. „Számos vizsgálat egyöntetűen azt találta, hogy az anyának a szoptatásra való szándéka az egyedüli legfontosabb tényező, ami meghatározza, hogy szoptatni fog-e, és ha igen, mennyi ideig.” (Wambach, 2019b, 934. old.) Másfelől: “Az anyatejes tápláláshoz fűződő egyéni attitűdöket számos tényező befolyásolja. A legfontosabbak között van a társadalom hozzáállása a szoptatáshoz (mely nagyban kultúra-, norma- és értékfüggő), illetve a vallás is.” (Moravcsik-Kornyicki és R. Fedor, 2021, 763. old.) Tehát az anyák egyéni szándékára, mely döntő tényező a szoptatás elkezdésében és időtartamában, a társadalom hozzáállása egyértelmű hatást fejt ki. Az anya szándéka összefügg azzal, hogy milyen támogatói rendszer, társas támogatás veszi körbe. Milyen az önbizalma, az elkötelezettsége. Az anyai elkötelezettség rendkívül jelentős tényező, hiszen megléte esetén nehéz szoptatási helyzeteket is képes megoldani, míg annak hiányában szakmai szempontból problémamentes szoptatási helyzetben is elválaszthatja a csecsemőt. (Wambach, 2019b) Az anya szándékára hatással vannak a várandósgondozás során kapott szoptatási ismeretek, az információhiány pedig a szoptatás elutasítását is okozhatja. (Wambach, 2019b)

Egy kutatás szerint azok a nők lesznek hatékonyak a szoptatásban, akik arra tanult folyamatként tekintenek, és akik hisznek abban, hogy a testük képes tejet termelni megfelelő mennyiségben és minőségben, illetve, hogy a babájuk is képes arra, hogy szopjon. Egy fókuszcsoportos kutatás eredménye szerint önmagában a szoptatás képességébe vetett bizalom fontosabbnak bizonyult, mint az, hogy szeretne-e szoptatni. (Avery és mtsai, 2009) A kutatás azt mutatta, hogy a magabiztosság és az elköteleződés igen fontos összetevője a sikeres szoptatásnak, de önmagában nem elég. Ha ezen attitűdök naivitással párosulnak, azaz az anya nincsen felkészülve az esetleges (és sok esetben bekövetkező) nehézségekre, akkor a kezdeti lelkesedés könnyen csalódással és korai feladással párosulhat (Avery és mtsai, 2009).

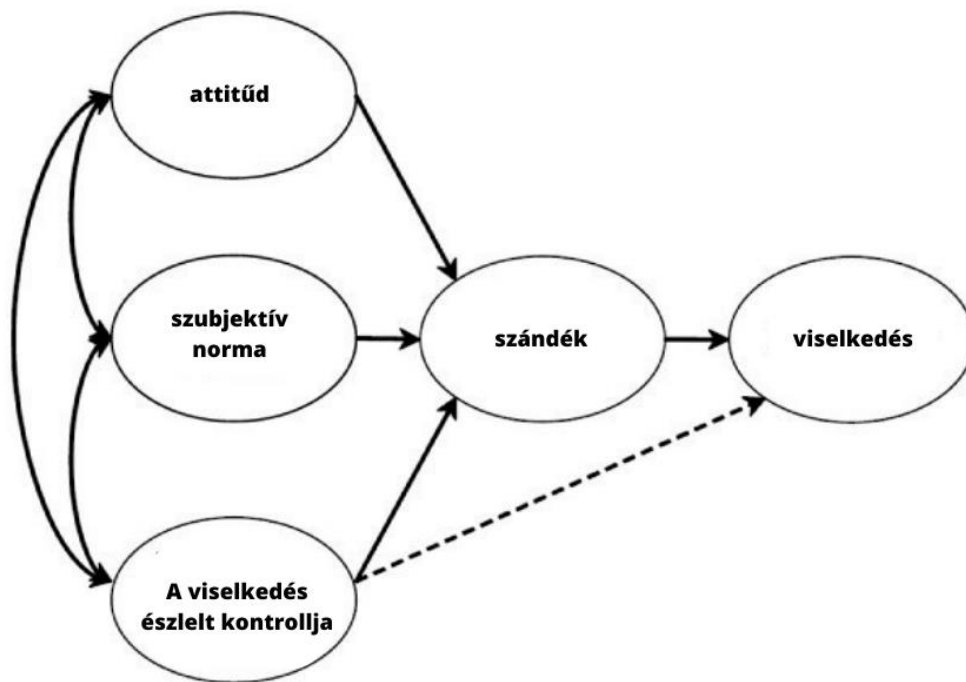
5.3 A tervezett viselkedés elmélete (Theory of Planned Behavior - TPB modell)

Szakedolgozatomban azt vizsgálom, hogy mi vezeti az anyákat ahhoz a döntéshez, hogy 6 hónapon túl is szoptassák gyermeküket. A kérdés megválaszolásához Ajzen *Tervezett viselkedés elméletét* hívom segítségül. A *Tervezett viselkedés elmélete* kiválóan alkalmas az egészségtudatos viselkedés modellezésére (ami jelen esetben a sikeres szoptatás) (Várady és Gitidiszné Gyetván, 2019). Ajzen elméletében azt vizsgálja, hogy a tetteinket befolyásoló szándékainkat mely tényezők befolyásolják.

Ajzen általános szabályként fogalmazza meg, hogy minél erősebb a szándék, annál nagyobb az esély arra, hogy a szándékot valóban cselekvés követi. A *tervezett viselkedés elmélete* a szándék három, egymástól fogalmilag független meghatározó tényezőjét tételezi fel, melyek a szándékot befolyásolják, így végső soron magáért a cselekvésért felelősek. Ezek a tényezők a következők:

- Attitűd - hozzáállás: A viselkedéssel kapcsolatos attitűd arra utal, hogy az egyén hogyan értékeli a szóban forgó viselkedést, pozitívan, avagy negatívan ítéli-e meg.

- Norma - szubjektív norma: Ez a társadalmi tényező, amely azt mutatja, hogy az egyén a társadalom részéről milyen nyomást érez a cselekedete végrehajtásával kapcsolatban.
- A viselkedés észlelt kontrollja: Ez azt jelenti, hogy az egyén könnyűnek, vagy nehéznek gondolja-e az adott viselkedést, milyen akadályokra, nehézségekre számít. (Ajzen, 1991)



1. ábra A tervezett viselkedés modellje (Ajzen, 1991)

Ezek a tényezők természetesen oda-vissza hatással vannak egymásra, ahogy ezt a fenti ábra mutatja is. Összességében elmondható, hogy minél erősebbek a szándékra ható tényezők, annál erősebb szándék alakul ki, és így nő az esély arra, hogy a szándékot cselekvés követi majd. Fontos tényező emellett, hogy az egyénnek megvannak-e az erőforrásai szándéka végrehajtásához. Amennyiben az egyén megfelelő erőforrásokkal rendelkezik, a szándékot cselekvés fogja követni. (Ajzen, 1991)

5.4 A szociális-ökológiai modell (SZÖM)

A szociális-ökológiai modell (SZÖM) kiválóan alkalmas arra, hogy szemléltesse egyrészt, hogy mely szinteken érik hatások az anyákat és a családokat, másrészt, hogy az ellátórendszer mely szinteken tud hatást gyakorolni. A modell minden szintjén beszélhetünk a szoptatást segítő és a szoptatást akadályozó tényezőkről. A SZÖM modell a 20. század közepén elterjedő ökológiai megközelítés mentén alakult ki, többek között Bronfenbrenner munkássága

alapján. A modellt számos területen alkalmazzák, köztük az egészségügyben is. (Várady és Gitidiszné Gyetván, 2019)

Az intraperszonális szint többek között az anya fizikai adottságait, szándékait, elkötelezettségét, ismereteit, demográfiai sajátosságait, gazdasági jellemzőit foglalja magába, míg az interperszonális szint az anya partnerét, családját, baráti körét, azok támogató vagy nem támogató attitűdjét. Ezen túl fontos figyelmet fordítani a társadalom magasabb szintjeire is, mint pl. az intézményi szint (pl. védőnői hálózat, kórházak szülészeti osztályai, munkahelyek), közösségi szint (anyatámogató csoportok, az anyát körülvevő társas háló) és az irányelvek, törvényhozás szintje.

6 A kutatás

6.1 A kutatás módszertana és a mintavétel

Kutatásomra a Kutatásetikai Bizottság 2023. február 03-án adott engedélyt, melynek száma 2022/483.

A téma részletes, alapos megismerésének céljából mélyinterjúkat készítettem szoptató édesanyákkal. Ezt a kvalitatív módszert választottam, mivel a téma elsősorban minőségileg és nem számszerűleg való megismerése motivált. A kvalitatív, mélyinterjú módszer alkalmas arra, hogy egy-egy jelenséggel kapcsolatban megismerjem a kiválasztott interjúalanyok véleményét, attitűdjét, illetve azok kialakulásának, intenzitásának, mélységének okait is. (Héra és Ligeti, 2014) Dúlaként ez a módszer áll leginkább közel hozzám, hiszen munkám során konzultációk keretében beszélgetek az anyákkal, párokkal, így van gyakorlatom ebben a típusú meghallgató, érzékenyen figyelő szerepben.

Érdeklődésem középpontjában a 6 hónapos koron túl is fennmaradó szoptatás, és az azt befolyásoló tényezők álltak.

A mintába kerüléshez három feltételt szabtam meg: 1) A gyermeke 6-12 hónap közötti életkorú. 2) Naponta még legalább 1 alkalommal szoptatja. 3) Az édesanya budapesti lakhelyű. Kutatásom nem reprezentatív.

A mintavétel hólabda módszerrel történt. Egyfelől ismerősök ismerőseit kerestem meg, akik megfelelnek a fenti kritériumoknak, másrészt a Facebook közösségi oldalon tettem ki felhívást egyrészt a saját dúlai, szakmai oldalalomban, másrészt különböző szoptatási témájú zárt anyacsoportokban. 8 db interjút készítettem, átlagosan 60 perc hosszúságúakat. 3 esetben online platformon tudtuk megoldani a beszélgetést, 5 alkalommal pedig a lakhelyükön látogattam meg az édesanyákat. Az interjú készítésekor kizárólag a csecsemők voltak jelen az anyán kívül.

Minden esetben előzetesen megküldtem az interjúalanyoknak egy *Adatkezelési tájékoztató* és egy *Tájékoztató és beleegyező nyilatkozat* című dokumentumot, melyet az alanyok az interjú készítése előtt aláírtak. Mind írásban, mind szóban biztosítottam őket arról, hogy a beszélgetést bármikor, következmények nélkül megszakíthatják, illetve tájékoztattam őket arról, hogy ha az interjú nagyon felkavaró, esetleg szélsőséges érzelmi reakciót tapasztalnak magukon, Szlávik-Keller Hajnalka pszichológus, perinatális szaktanácsadó 1-2 alkalmas szupportív terápiát biztosít az interjúalany számára. Az interjúkról hangfelvételt készítettem. Az édesanyák keresztnevét az anonimitás érdekében megváltoztattam.

Interjúalanyaim közül 4-en első, 4-en pedig többedik (2-en második, 2-en harmadik) gyermekük vonatkozásában beszéltek.

Minden esetben ugyanaz volt az indító kérdés: „Kérlek meséld el nekem a szoptatási történeteteket! Ebben a történetben kitől és milyen támogatást kaptál a környezetedből? Gondolva akár a szűkebb, akár a tágabb környezetedre.” Ezután szabadon mesélhettek, és ha szükségesnek találtam, vagy a beszélgetés elakadt, egy meglévő szempontrendszer szerint további, lehetőleg minél egyszerűbben és rövidebben fogalmazott kérdést tettem fel, ezzel segítettem az anyákat ahhoz, hogy minél hamarabb újra felvegyék történetük fonalát. Céлом az volt, hogy minél szabadabban áramoljon az elbeszélésük, a saját logikai rendszerük mentén, hogy minél jobban kivilágosodjanak a történetben a súlypontok, láthatóvá váljanak számomra a megélések mögötti érzelmi folyamatok is. A beszélgetések során arra törekedtem, hogy minél kevésbé legyen kérdőív-szerű, mesterséges az interjú hangulata, igyekeztem egy bensőséges atmoszférát teremteni, amelyben őszintén megnyílhatnak előttem az anyák.

Kíváncsi voltam konkrét eseményekre, tényekre is. Az esetek nagy részében az édesanyák maguktól válaszoltak ezekre a kérdésekre, ha valami kimaradt, arra a beszélgetés közben vagy a végén külön is rákérdeztem. A kérdéseket a saját szempontrendszerem alapján rendszereztem (ld. 1.sz. melléklet). A szempontrendszer első 4 pontjában időalapú megközelítést alkalmazok (várandósság alatti felkészülés; első életnapok; első hetek, hónapok), a következő 3 pontban pedig 3 témát tárgyalok külön, melyek kiválasztása mellett a szakirodalom áttekintése, saját szakmai tapasztalatom és az interjúk elkészülte után döntöttem. Valamennyi önmagában is fajsúlyos téma, a szoptatást alapjaiban meghatározó tényező (a környezet, a nyilvános szoptatás és az intraperszonális tényezők).

Az egyes témák, a megközelítés szempontok természetesen egy komplex ok-okozati hálózatot képeznek, így az egyes témakörökben előfordulnak átfedések.

6.2 Az interjúk feldolgozása

6.2.1 A szoptatásra való felkészülés a várandósság időszakában

Az egyik megfigyelésem, hogy a várandósság alatti felkészülés, illetve annak milyensége nagyban meghatározta az előzetes szándékokat. Interjúalanyaim közül 5-en az átlagnál magasabb ismeretekkel rendelkeznek szoptatás terén, hiszen vagy önkéntes szoptatási segítő tanfolyamot végeztek várandósság előtt, vagy közben. Egyikük bábai szülésfelkészítő alkalmával készült a szoptatásra. Szilvia dűlantanfolyamot végzett Angliában, és jelenleg szülésznő hallgató, Katalin pedig szülésig védőnőként dolgozott. Ezek az impulzusok erősen meghatározták szándékaikat saját gyermekük szoptatásával kapcsolatban. Már várandósan egyértelmű volt számukra, hogy szoptatni szeretnék gyermeküket, és ezt igen határozottan ki is fejezték az interjúban.

„... a tanulmányok miatt én mindenképpen szerettem volna szoptatni, még ha nehéznek is érzem, de ez most egy ilyen időszak. (...) Mielőtt megszületett már eldöntöttem, hogy szopis baba lesz. Igen, már nagyrészt megvoltak az elképzelések, hogy mit szeretnék. (...) Ezek a fő irányvonalak így megvoltak, aztán ezek a kisebb dolgok nyilván alakulnak. Sokat szopizik. Kifejezetten.” (Mira, egy gyermekes anya)

„Akkor már várandós voltam, amikor az önkéntes szoptatási segítőit csináltam, úgyhogy azért így viszonylag azt mondom, hogy az átlaghoz képest tájékozott voltam a szoptatással kapcsolatban.” (Mira, egy gyermekes anya)

Szilvia az ismeretszerzés mellett kiemelte a környezet hatását. Ő már gyermekvállalás előtt is találkozott szoptató nőekkel és ez pozitívan befolyásolta a szoptatáshoz való hozzáállását, követendő minta lett számára.

„Vigyáztam gyerekekre egy csomó családnál, meg az én családomnál is így azt láttam, hogy ez egy ilyen normális, természetes dolog, a kisbabákat szoptatják. Pont. És akkor nekem ez volt az ilyen alaphelyzet, amiből kiindultam. És akkor utána erre rakódott rá később a dűláságom, a szülésznő képzésből, ami még így jött, vagy inkább azt mondom, hogy a független bábaságra készülés, tehát hogy nekem nagyon fontos volt, hogy majd szoptassam a gyermekemet. És igazából különösebben nem készültem rá pont amiatt, hogy azt gondoltam, hogy van elég ilyen előzetes háttértudásom a témában.” (Szilvia, egy gyermekes anyja)

„Hát nagyon-nagyon, de nagyon elhatároztam magamat már szülés előtt is. Én ezt így szeretném csinálni. Én ezt találom helyesnek, meg jónak, és szeretném, hogyha menne. És nagyon-nagyon akarom csinálni, és kitartok, és bárki bármit mond, én akkor is. Főképp ez, meg volt bennem azért egy olyan, hogy jaj, de mégiscsak olyan szakember vagyok, aki a szoptatásban próbál néha tanácsot adni, hogy hogy nézne már ki, ha nem szoptatnék. Az is bennem volt azért egy kicsit, hogy hogy fog kinézni, itt vagyok és nem megy. Hogy leszek majd így hiteles a későbbiekben. Úgyhogy ez volt a kicsit motiváló, de nagyon motiváló az, hogy elhatároztam, hogy hat hónapos korig kizárólagosan anyatejes táplálást szeretnék majd a Babikával. És mondhatott bárki bármit. Mentem a fejem után.” (Katalin, egy gyermekes anyja)

2-en szintén készültek, de nem kötött, tanfolyami formában, hanem maguktól olvastak könyveket, cikkeket, illetve az ismerőseiktől igyekeztek tájékozódni.

„(...) amúgy én minden irányból támogatást kaptam, tehát már kezdve ott, hogy amikor terhes voltam, akkor én már elkezdtem egyébként a témában olvasgatni, meg így felkészültnek lenni, meg ismerősökkel beszélni, és bár egyébként az ismerőseim körében mindenkinek volt gondja a szoptatással, és nagyon-nagyon kevesen jutottak túl így a három hónapos határon. Ugye pont azért volt bennem az, hogy akkor nekem így felkészülten kell nekivágni, de hogy még ezek az ismerősök is egyébként nagyon pozitívak voltak, tehát, hogy úgy támogatóak, hogy figyeld, próbáld meg, aztán majd meglátod, meg akkor kérsz segítséget, szóval, hogy már a szülés előtt is a barátok ilyen nagyon támogatóak voltak.” (Olívia, egy gyermekes édesanya)

„Nyilván első gyerekesként ott azért elolvastam több könyvet így a terhességről, meg a gyermekágyas időszakról. Volt viccesebb, komolyabban fogalmazott szakmai könyv, hogy ugye hogyan fogd és hogyan etesd.” (Hajnalka, háromgyermekes anyja)

Megfigyeltem, hogy a tanfolyamot végzett anyák elköteleződése erősebb volt a hosszanszoptatást illetően, mint a többieké. Ahogy korábban idéztem, pl. Katalin kifejezetten határozottan fogalmaz:

„Hát nagyon-nagyon, de nagyon elhatároztam magamat már szülés előtt is. Én ezt így szeretném csinálni. Én ezt találom helyesnek, meg jónak, és szeretném, hogyha menne. És nagyon-nagyon akarom csinálni, és kitartok, és bárki bármit mond, én akkor is.” (Katalin, egy gyermekes anyja)

A többiek még várandósan megengedőbbek voltak magukkal szemben, a jövőt illetően. Vagy a szoptatást nem tervezték két éves korig vagy azon túl, vagy a tápszeres pótlásra készültek fel úgy, mint lehetséges opció, ha szükség lenne rá.

„Én nagyon csodálom azokat a nőket, akik sokáig szoptatnak, de én ezt már így előre tudtam és láttam magamból, hogy maximum egy évet. Maximum egy évet, tehát én ezt úgy gondoltam, és ezt kábé így sikerült is teljesíteni. És valószínűleg ezért is maguktól hagyták el mind a ketten eddig, hogy hat hónapos korig kizárólag, és akkor onnan pedig szép lassan a rendes étellel, szilárd étellel váltogattam ki a napközbeni étkezéseket.” (Hajnalka, háromgyermekes anya)

„Én azt terveztem, hogy olyan 1 éves koriáig, akkor nyugodtan, bőven, limitáció nélkül, és akkor utána elkezdjük 1 éves kora körül, hát, hogy leszoktatni, hát ez most csúnya szó, de hogy azért ő már olyan szépen eszik, hogy akkor én nem szeretném ezt sokkal tovább csinálni.” (Olívia, egy gyermekes anya)

„Bár azt azért hozzáteszem, hogy azért én azt mindig így a fejemben tartottam, hogy lehet, hogy én ezt szeretném, de ha úgy dobja ki a gép, és nincs annyi tejem, és nem tudom, akkor tápszer, és akkor én ezen nem élhetek lelki életet. Tehát, hogy én ezt azért próbáltam nagyon tudatosan a fejemben is úgy helyrerakni, hogy van olyan szcenárió, amikor te mindent megteszel, de mégse fog összejönni. És akkor meg ezt el kellene engedni. Tehát, hogy azért én ezt is így, mi ezt még nagyon megbeszéltük a párommal, hogy nem mindenáron.” (Olívia, egy gyermekes anya)

Mindemellett Olívia is “végső megoldásként” számolt a tápszeres pótlással. Így fogalmazott kórházi, gyermekágyas emlékeiről:

„Mondom, én ezt úgy mondom, hogy én alapból úgy mentem oda, hogy nem szeretném a tápszert, vagy azt egy ilyen végső megoldásnak gondoltam (...)” (Olívia, egy gyermekes anya)

Ágota is megengedően fogalmazott saját motivációjáról:

„(...) tehát én sosem éreztem magam ilyen nagyon elhivatott anyának, hogy csak a szoptatás és nem tudom. Mindenáron elkerülni a tápszert, tehát hogy én úgy vagyok velem, hogyha kell, akkor kell, akkor adjunk. De szerencsére nekem annyira egyszerűen meg simán jött ez, hogy azt érezném nehézségnek, hogyha még pótolni kéne. Mert akkor ez nem olyan egyszerű, hogy csak úgy előkapom.” (Ágota, kétgyermekes anya)

Ágota hangsúlyozta a felkészítés fontosságát:

„(...) most is voltam ilyen szülésfelkészítőn, és ott is visszajeleztem, hogy szerintem sokkal többet kéne foglalkozni ezzel, hogy hogyan kezdjél neki, meg így a szülés utáni egy-két napot hogyan töltsd el. Tényleg ilyen praktikák megosztása. Erre sokkal nagyobb hangsúlyt kéne fektetni, mert mindenki csak a szülésre van beparázva, de hogy utána esik le, hogy Úristen, akkor most életben kéne tartani a gyereket.” (Ágota, kétgyermekes anya)

Mindezek mellett mindannyiuknak sikerült 6 hónapos korig vagy kizárólagos szoptatással, vagy túlnyomóan anyatejjel táplálni a gyermeküket. Tehát az Ajzen által

szándéknak nevezett motiváció elég erősnek bizonyult ahhoz, mind a kifejezetten erős és egyértelmű elhatározás, mind a kissé megengedőbb jövőkép esetén is ahhoz, hogy cselekvés kövesse. (Ajzen, 1991) Bár érzésem szerint az általam *megengedőnek* tartott anyák is a tápszerről inkább, mint végső megoldásról beszélnek, nem, mint a szoptatást helyettesítő, vagy azzal egyenrangú táplálási formáról. Mélységében fogunk közelebb kerülni az anyák belső motivációjához az 6.2.7 fejezetben, ahol részletesebben mesélnek arról, hogy a kezdeti nehézségeken mely tényezők lendítették át őket, illetve az 6.2.5 fejezetben tárgyalom a környezeti hatásokat.

A másik különbség az volt, hogy első, vagy többedik gyermek szoptatásáról beszélünk-e. A többedik gyermekek szoptatását természetesen meg határozta a testvérek szoptatási története. 4 többgyermekes interjúalanyom közül mindenkinek sikerült 6 hónapon túl szoptatni nagyobb gyermekét/gyermekeit, és saját véleményük szerint is ezek a történetek alapozták meg a következő szoptatáshoz való hozzáállásukat.

Olga második várandóssága alatt végezte el az önkéntes szoptatási segítő tanfolyamot. Az első és a második szoptatási története közötti különbséget ez nagymértékben meghatározta. Első gyermeke szoptatására nem készült, a szoptatások alatt pedig végig fájdalmat érzett, de így is kitartott, másfél éves korig szoptatott.

„És akkor hat hónapos koráig nyilván úgy terveztem, hogy kizárólag anyatej, ez sikerült is.” (Olga, két gyermekes anya)

„Jó, hát ugye nála már így könnyebb volt, mert hogy ő a második. Annyival kezdem, hogy én a fiamnál, ugye ő két és fél éves múlt. Tehát így egyáltalán nem készültem a szoptatásra. Én azt gondoltam, hogy ez így mindenkinek megy. Aztán voltak nehézségek, inkább így a fájdalom, nála szinte végig fájt, és nem jöttem rá semmi hibára, de másfél évig így bírtuk. És akkor a kislányomnál meg már addigra már nagyon sokat olvastam a szoptatással kapcsolatban, és hát nála így sokkal könnyebben indult. És örültem, hogy nem fáj, minden rendben.” (Olga, két gyermekes anya)

A szoptatásra való felkészülésben, az előzetes motiváció kialakításában kulcsfontosságúnak találtam a felkészülés módját (kötöttebb, tanfolyam jellegű), a szoptató anyákkal való találkozást már gyermekvállalás előtt, vagy a várandósság időszakában, illetve azt, hogy különös figyelmet szenteljünk az első gyermekes anyákra, hiszen az első gyermek szoptatási tapasztalata meg fogja határozni a többi gyermek szoptatási tapasztalatát is. Fontosnak tartom megemlíteni, hogy egyikük sem említette a védőnőt, mint meghatározó személyt a szoptatásra való felkészülésben annak ellenére, hogy a védőnők számára készített „Várandós- és gyermekágyas anya védőnői gondozási terve” című dokumentumnak részét képezi a szoptatásra való felkészítés: „Tájékoztatást ad a korai kötődés folyamatáról, a szoptatásról (tájékoztató anyag átadásával is)” (Gondozási terv sablonok). Ezen túl „Az Emberi Erőforrások Minisztériuma szakmai irányelve az egészséges csecsemő (0–12 hónapos) táplálásáról” című dokumentum, ami szintén egészségügyi szakembereknek (köztük a védőnőknek is) készült, pontosan leírja, hogy a szoptatásra való felkészítést a 32. gesztációs hétig kell elkezdeni. (EMMI, 2019) Természetesen nem állíthatom, hogy nem történt meg a tájékoztatás, vagy ne kaptak volna tájékoztató anyagokat, az interjúban azonban ezt nem említették. A védőnők szerepéről a továbbiakban az 6.2.5 fejezetben fogok foglalkozni.

6.2.2 A szülés

8 interjúalanyom közül 3-an császármetszéssel, 2-en otthon, 3-an pedig kórházban, hüvelyi úton születtek. 4-en (a 2 otthon szülő, és 2 kórházban, hüvelyi úton szült anya) számoltak be komplikációmentes szülésről és háborítatlan aranyóráról. A harmadik, kórházban, hüvelyi úton szült anyánál lépett fel komplikáció. Vállaakadással született a gyermeke, emiatt szülés után egyből elvitték megfigyelésre, mert nem volt jó állapotban. Miután rendeződött az állapota, az apa kapta meg már felöltöztetve.

A császármetszéssel szült anyák az úgynevezett késleltetett aranyóráról számoltak be, amikor műtét után rövid idővel megkapják a babát bőrkontaktusra a csecsemős nővérek segítségével.

Hajnalka harmadik császármetszéséről számolt be pozitív tapasztalatként, összehasonlítva korábbi élményeivel, amikor több órán át szeparálva volt újszülöttjétől:

„De az egy nagyon pozitív tapasztalat volt, hogy ott egy-két óra múlva hozták a gyereket, mellre tették, tehát hogy abszolút megvolt az azonnali kontakt, és az teljesen, így az előzőekhez viszonyítva, összehasonlítva az nagyon sokat számított, hogy akkor ő így egyből megtalálta a ritmust, és akkor egyből tudott szopizni.” (Hajnalka, háromgyermekes anya)

A Brigittával készített bő egy órás interjú alatt az fogalmazódott meg bennem, hogy az ő esetében három feldolgozatlan szülésélménnyel szembesültem. Szembetűnő volt, hogy mind az interjúra való toborzó szövegből, mind a *Tájékoztató és beleegyező nyilatkozatból* is világos volt, hogy a szoptatás a fő téma és egyértelműen a szoptatásról kérdeztem a nyitó kérdésben, ő mégis a szüléséről kezdett hosszan, nem csupán említés szintjén beszélni, és a szülés témájához tért vissza újra és újra. A beszámolójában elég sok ellentmondást is véltem felfedezni. Egyfelől kifejezetten határozottan mondta, újra és újra megfogalmazva, hogy rendben van a szülésélményeivel.

„Ő [az orvos] jót akar, ő azt akarja, hogy a gyerek egészségesen kijöjjön. Jó, most engem ott szétvágtak, meg minden. Engem egyáltalán nem érdekel ez. A férjemet jobban zavarja. Nem azért, mert ronda a heg, vagy valami, csak hogy most akkor engem szétvágtak. Mit bánom én, nem érdekel. A gyerek az egészséges, szóval nekem ez az első.” (Brigitta, háromgyermekes anya)

Másfelől többször is vissza-visszatér részletekhez, kérdéseket tesz fel, amiből nekem úgy tűnt, mintha mégsem tudta volna helyére tenni magában az eseményeket. Itt második, indított TOLAC (Trial Of Labor After Cesarean – császármetszés után hüvelyi szülés kísérlet) szüléséről beszél:

„Persze, mert a gyerek nem akart elindulni. Szóval ez a terminus túllépés. Na, ez az egy, amire azt mondom, hogy talán ki kéne iktatni. Hogy ebbe annyira belekapaszkodnak az orvosok, és statisztikákra hivatkoznak, hogy akkor megnő a halálozás, a gyerek halálozás. Na, ez nagyon tönkre tudja tenni, de egyébként mindenki mindent megtesz.” (Brigitta, háromgyermekes anya)

Központi elem volt a történetében, ahogy a magyar egészségügyi rendszert védte. Hiányosságokat ő maga is tapasztalt, de közben érzelmileg igencsak túlfűtötten beszélt, mintha azt gondolta volna, hogy kutatásom célja az ellátórendszer hibáinak feltérképezése lenne.

„Ezeket akartad tudni? Nem tudom, hogy erről van-e szó. Gondoltam, hogy biztos az ellátórendszer, meg a környezet. Szóval én olyan forradalminak tartom ezeket a változásokat, és gondolj bele, hogy egy generáció alatt mekkorát változott.” (Brigitta, háromgyermekes anyja)

„Úgyhogy mindenképpen én egy ilyen nagy plusszot szeretnék az ellátó rendszernek adni. És azt mondom, hogy nagyon haladó szemléletűek. És meg is haltam volna, ha mondjuk a gyerekemet elveszik. Nem tudom, mit csináltam volna a '80-as években. Hogyha tudod, hogy mindig kivitték a gyereket, meg elvitték, amikor született. Semmi. Végig ott volt a szobában, egyszer nem vitték fürdetni. Egyszer elvitték, mikor a gyerekorvos megnézte, és ez nagyon fontos szerintem, hogy maradjon a gyerek velem. És ez tök jó, hogy ez már nem kérdés. Milyen jó, hogy nem 30 évvel korábban vagyok, és sírtam is az elsőnél, mert nem jött a doki, és nem tudom, mennyivel később kaptam meg a gyereket, mert tudod, amikor megszületik, akkor kell egy gyerekorvosi vizsgálat. És akkor valami késett a dokival, hogy én már ömlött a könnyem, mire odahozták, hogy annyira az a hormonok, tudniillik dolgoznak az emberben, hogy én meg akarod ölelni a babádat, meg minden, hogy ne szeparáljanak tőle. De nagyon rugalmasak ebben is. Igen. Szóval, tök jó. Szerintem ez egy nagyon jó dolog.” (Brigitta, háromgyermekes anyja)

„Ne piszkáljuk az intézmény rendszert, mert akkor fölmászok a harmadikra. Annyira rendesek! Mert mindent megtesznek a gyerekért! Tulajdonképpen ebben a szülésben nem a te szülésélményed az első, hanem hogy a gyerek egészségesen kijöjjön. Jó, most persze ott ne legyen szülészeti erőszak, satöbbi. Nem is tudom, mindenki rendes volt, és mindenki nagyon kedves, a műtősöknek is mindig olyan hálás vagyok, tudod, ott magatehetetlenül ott fekszel, ha az ott nem emelgetne ide-oda. Sőt, én a második gyerekemnél azt éreztem, hogy nincs ott ez a műtős, meg ez az orvos, én ott maradok, annyira nem tudtam megszülni azt a gyereket. Mondom, most belegendoltam, most 100 évvel korább lenne itt meghalnék. Pont az ellenkezőjét mondtam az orvosoknak, hogy milyen kurva jó, hogy itt vannak, milyen jó, hogy ez már egy rutinműtét, hogy ha valami gond van a szülés során, akkor te is megmaradsz, meg a gyerek is. Erről mindenki elfeledkezik, hogy milyen halálozási rátákkal működött a szülés. Ugye? A gyerekeknek a hány százaléka meghalt. Most hány százaléka. Erről nem szeretnek beszélni. És hogy ez mekkora eredmény. És hogy én ott maradtam volna szerintem.” (Brigitta, háromgyermekes anyja)

Brigitta szoptatástörténetében is voltak ellentmondások, azokra a dolgozat későbbi részeiben kitérek majd.

Összességében azt tapasztaltam, hogy a szülésélmény milyensége, helyszíne, az aranyóra megléte interjúalanyaim esetében nem befolyásolta, hogy az első napokban, hetekben milyen szoptatási problémákkal kellett szembenézniük. Itt rendkívül fontos megjegyezni, hogy mintámba eleve azok az anyák kerültek, akik szoptatása bizonyos szempontból sikeresnek mondható. Tehát azok, akiknek sikerült megküzdeni a kezdeti nehézségekkel. Ezen nehézségekről a következő fejezetekben részletesen beszámolok. Számos kutatás tanúsága szerint a szülés körüli beavatkozások hátrányosan hatnak a szoptatás megkezdésére, nehezítik az első időszakot, ami, támogatás híján, akár a szoptatás felfüggesztéséhez is vezethet. Mind a császármetszés, a gyógyszeres fájdalomcsillapítás (főként az epidurális anesztézia), mind pedig

a szülés alatt alkalmazott mesterséges oxitocin hormon kedvezőtlenül hathat a szoptatásra. (Varga, 2019)

6.2.3 Az első életnapok

Ismét különbséget véltem felfedezni, hogy egy, vagy több gyermekes anya beszámolóját hallgattam. Nem első gyerekes interjúalanyaim többet meséltek a nagyobb gyermekükkel töltött első életnapokról, úgy tűnt, számukra még most, évek múltán is igen meghatározó élmény volt. Ez természetes is, hiszen családjuk ekkor rendeződött először gyermekes családdá, ekkor kellett először szembesülniük azzal, hogy egy érkező újszülött által miként rendeződik át az eddig megszokott családi működésmód. (Gitidiszné és mtsai, 2019) Minden gyermek születése a család életében normatív krízisnek tekinthető. (Gitidiszné és mtsai, 2019)

Brigitta így emlékezett vissza az első gyermekével töltött első időszakra:

„(...)meg persze tudod, hogy van, nem indul meg a tej, és akkor egy ilyen friss kismama tőkre megijed, hogy nem jön semmi.” (Brigitta, háromgyermekes anya)

Olgában a nem megfelelő támogatás élménye maradt meg két év elteltével is:

„Ott annyira nem voltak támogatóak, de az első, tehát a fiamat is ott szültem, és akkor úgy kezdte a nővér, hogy hát lapos mellbimbóval nem fogok tudni szoptatni, vegyük elő azt a bimbóvédőt. És hát elővettem, mert akkor, ugye első babánál, De szerencsére egy hét után azt is elhagytuk.” (Olga, kétgyermekes anya)

Többgyermekes interjúalanyaim mind szinte zavartalan első napokról, sikeres szoptatási kezdetről számoltak be. Ők mind intézményben szültek, a rooming-in megvalósult császármetszés esetén is és hamar össze tudtak hangolódni gyermekükkel.

Olga vállalakadással született gyermekével az aranyóra elmaradt, nagyjából fél óra után kapta meg újszülöttjét.

„Akkor még figyelték, hogy jól van-e, és újabb negyedóra telt el, amikor visszahozták hozzám, és akkor azonnal segítettek. De igazából neki nem is nagyon kellett segíteni. Tehát neki az első pillanattól nagyon jól ment. És gyakorlatilag ott fél órán keresztül cicizett. Úgyhogy így tényleg az elején nagyon könnyen indult. Aztán öt napot voltunk bent a kórházban. Öt kilós volt a születésekor, és mondták, ott mondták, hogy hát lehet, hogy kell majd neki kiegészítés, így a nagy súlya miatt, hogy nem lesz neki az első napokban elég a tej. Mondtam, hogy jó, hát várjunk ezzel, csak ha nagyon muszáj, aztán persze nem kellett. Úgyhogy ott teljesen jól ment.” (Olga, kétgyermekes anya)

Hajnalka maga döntött úgy császármetszése után, hogy éjszakára a csecsemős nővérekre bízta kisbabáját, miután az első sikeres mellretétel megtörtént, és több órát bőrkontaktban, szoptatással töltöttek.

„és ahogy kezdődött nyilván a kórházban, ott az [XY kórházban] szültem császárral, de az egy nagyon pozitív tapasztalat volt így az [XY kórház] után, hogy ott egy-két óra múlva hozták a gyereket, mellre tették, tehát hogy abszolút megvolt az azonnali kontakt, és az teljesen,

tehát így az előzőekhez hozzá viszonyítva, összehasonlítva az nagyon sokat számított, hogy ő akkor ő így egyből megtalálta a ritmust, és akkor egyből tudott szopizni. És kb. csak az első éjszaka adtam be, de akkor is, mert szoptattam délután is, tehát, hogy ő ott nem is kapott semmit [pótlást]. És vasárnap meg haza is jöttünk. Úgyhogy gyorsan letudtuk a kórházrészét, mert már nagyon nem bírtam, úgyhogy amint lehetett, én kiírtattam magam, és akkor jöttünk haza.” (Hajnalka, háromgyermekes anya)

Első gyermekes interjúalanyaim mind megtapasztaltak kisebb-nagyobb nehézségeket az első életnapokban függetlenül attól, hogy mi volt a szülés helyszíne, vagy előzetesen mennyire voltak tájékozottak szoptatási kérdésekben.

Mira újszülöttjével való összehangolódása kissé nehezebben alakult, ami azóta is lelkiismeretfurdalást okoz neki. Élesen megfogalmazódtak benne a szülés utáni fő anyai kérdések: „Életben tudom-e tartani, tudom-e növesztetni, (táplálni)?” (Gitidiszné és mtsai, 2019) Történetének hallatán felmerült bennem a kérdés, hogy milyen volt a neki nyújtott támogatás minősége? Erről még egy későbbi fejezetben lesz szó.

„Ami nekem volt, az első este, itthon született L. Szerencsére minden rendben lezajlott, úgyhogy itthon is fejeztük be, de hát ugye első baba, mondjuk ezt mondtuk is, hogy valószínűleg így elmennek ugye a dülák, bábák, meg mindenki, akkor fogunk sokkot kapni, hogy úristen, itt egy gyerek, akit életben kell tartani. És azt mondta a bábám, hogy á, szerinte végigalussza az egész éjszakát a L, ő is biztos elfáradt, meg minden. Hát nem aludta végig az éjszakát, sokat sírdogált, meg ilyen nagyon durván szuszogva vette a levegőt, és én nem tudom, és szerintem elfáradtam, vagy kikapcsolt az agyam, és nem próbáltam meg szoptatni. Pedig mindig mindenhol ezt tanultam. Hogy ott az első este, így egyszerűen nem tudom, mindenhol ezt tanultam, minél többször kell mellre tenni, és a kiesés miatt olyan lelkiismeretfurdalásom volt, és csak másnap ízélt, hogy akkor lehet, hogyha megszopiztattam volna, mert valószínűleg hozzászokott egy folyamatos kaja ellátáshoz, hogy az megoldotta volna ezt a sírást. Csak a mellkasunkra próbáltuk, egyikünk, másikunk mellkasán ringattuk, mint az örültek, nem tudom, adogattuk-e egymásnak, hogy hol nyugszik meg a gyerek, meg Úristen, most mi lehet a baja? Ja, az ilyen furcsa volt.” (Mira, egy gyermekes anya)

Katalin egyszerre fogalmazta meg az ösztönös ráhangolódást, és közben kezdeti nehézségekről is beszámolt. Védőnői tapasztalatait is megemlítette, mint segítséget a kezdetekben.

„(...) és már szerencsére a szülőszobán sikerült csatlakoznia valamennyire, ha még szopizni annyira nem is, de már a kórházban megkezdődött szerencsére ez a történet, és ez folytatódott. Egész mai napig tart, szerencsére teljesen jól.” (Katalin, egy gyermekes anya)

„(...) van egy ilyen minimális szakmai tapasztalatom, mert védőnőként dolgoztam. Úgyhogy volt már, amivel így tudtam érkezni és elkezdni, és szerencsére itt nagyon kérdés sem akadt, mert nem tudom, annyira ösztönösen, természetesen, vagy tudásilag, nem tudom, hogy, de jött az egész magától, és G. is kezdetektől fogva nagyon jól együttműködött, hogyha így mondhatjuk, így a szoptatás során.” (Katalin, egy gyermekes anya)

„Nehézkes volt az eleje. Annyiból, mert a tejbelövellés az hazaadás másnapján nálam beindult, és az úgy egy kicsit sokként ért, és így reggel itt a férjemmel is szenvedtünk, hogy akkor most mi a baj, mi történik?” (Katalin, egy gyermekes anya)

Szilvia otthonszülése után kifejezett kezdeti nehézségekről, és hosszabb egymásra hangolódásról számolt be.

„csak így...kurva nehéz volt, nem tudom, akkor inkább öt nap volt nagyjából, mire már csak szoptatni tudtam, és akkor az elején még nagyon sokáig fejtem, akkor fecskendővel ujjtettem, de minden egyes ilyen ujjtetés előtt próbáltam mellre tenni bimbóvédő nélkül, aztán bimbóvédővel, és akkor, amikor ez se sikerült, vagy nem tudom, akkor jött a fecskendő, akkor folyamatosan megfejtem emellé, meg írogattam, hogy akkor most mennyit evett, meg mit tudom én.” (Szilvia, egy gyermekes anya)

A későbbiekben külön is tárgyalom az anyákat körülvevő interperszonális szintet, vagyis azt a kapcsolati hálót, amiben élnek, de az első életnapok tárgyalásánál itt is megemlítek néhány ezzel kapcsolatos gondolatot.

Kórházi szülésük során 3-an kifejezetten támogatást éltek meg a csecsemős nővérek részéről. Közülük Olívia jelezte, hogy kérésre kapott támogatást, tehát ő úgy érezte, hogy nem proaktívan segítenek neki, hanem akkor, ha az anya maga kér segítséget. Kérés esetén viszont akár egy órán keresztül is külön figyelmet szenteltek neki a mellrehelyezés támogatásában. 2 kórházban szült, de többedik gyermekes anyja is a csecsemősök passzivitásáról beszélt, de tapasztalt szoptató anyaként nem bánták, hogy nem kapnak kiemelt figyelmet. Egy anya úgy élte meg, hogy nem támogatták, sőt, kifejezetten nem szoptatásbarát módon álltak hozzá. A 6 kórházi szülés esetén 2-en találkoztak IBCLC szoptatási tanácsadóval.

A 2 otthonszülő interjúalanyom, mindketten első gyermekesek, kezdeti nehézségekről számoltak be. Miráéknak szükségük lett volna támogatásra az első éjszakán, ahogy az beszámolójából kiderül. A bábák feltételezték, hogy az újszülött „*úgyis aludni fog*”. Nem így volt, és az első éjszakán kimaradt szoptatás miatt Mirát azóta is lelkiismeret furdalás gyötri, ennek többször is hangot adott az interjúban. Szilvia IBCLC (laktációs szaktanácsadó) segítségét kérte már a második életnapon, akitől hatékony segítséget kapott.

Összességében az első életnapokra vonatkoztatva a szakmailag felkészült, de empatikus támogatás fontossága rajzolódott ki, ami különösen fontosnak bizonyul az első gyermekes anyák esetében. Kórházi szülés esetén ennek kiemelt jelentősége van, hiszen az anyák a kórházi személyzettel találkoznak leginkább. Az előzetes felkészültség rendkívül fontos, a szülés utáni pszichés állapotban azonban mégis fontos a szakemberek támogató jelenléte, aki felkészíti az anya-baba párost a hazamenetel utáni időszakra is. (Hoover, 2019) „Ha az anyát személyében megerősítik és a szoptatás elején támogatják, nagyjából mindene megszűnik ahhoz, hogy felvállalja ezt a szerepet, és élvezze az ezzel járó kivételes örömet.” (Hoover, 2019, 233. old.)

6.2.4 Az első hetek, hónapok nehézségei

Az első időszak leggyakoribb szoptatási problémái közül jellemzően a nem helyes mellretételből fakadó fájdalom, gyarapodási nehézség, mell túltelítődése, kezdődő mellgyulladás és az erős tejleadó reflex az, amiről az anyák az interjúban is beszámoltak. 4 első gyermekes interjúalanyom közül 3-an beszéltek kezdeti nehézségekről, 2-en számoltak be gyarapodási problémáiról és 1 anya említette a fájdalmat, mint nehezítő tényezőt. Többgyermekes interjúalanyaim közül 3-an problémamentesnek írták le a szóban forgó gyermekük szoptatását, korábbi szoptatási tapasztalataik mentén gyakorlottabbá váltak.

„A pici súlya miatt nagyon hamar belefáradt a szopizásba. Illetve benne volt a részemről, hogy igen, jött ez a fájdalom és a szorongás érzés előtte, hogy hamar véget akartam vetni eleinte

a dolognak. De ahogy megszűnt a fájdalom, onnantól fogva viszont teljesen, teljesen igény szerint szoptatom.” (Katalin, egy gyermekes anya)

Olga második gyermeke 5 napos volt, amikor a PKU szűrés eredménye galaktozémia (veleszületett anyagcserezavar, mely esetén az anyatejes táplálás nem lehetséges, Rirosz) gyanút mutatott ki. Emiatt, az ismételt és szerencsére negatív teszti 3 napig nem szoptatható, pótlással próbálkozott, kevés sikerrel, hiszen a baba nem fogadta el a tápszert.

Hajnalka harmadik gyermeke szoptatása során nehézségnek emelte ki, hogy a testvérek miatt nem tudott annyira a babájára koncentrálni a szoptatások során, nem volt meg az az intim hangulat, mint az első gyermeknél, de magát a szoptatás sikerességét ez nem befolyásolta.

A 8 újszülött közül 3-an kaptak pótlást, ketten gyarapodási nehézség miatt, illetve Brigitta harmadik gyermekének időnként pótlást ad, amikor „*úgy látja*”, de náluk, elmondása szerint nincs gyarapodási probléma. Olga gyermeke az említett galaktozémia gyanú miatt szorult pár napig pótlásra, ekkor cumisüveggel etették, amit az 5 napos csecsemő gyakorlatilag alig fogadott el. Szilvia szoptatási története is nehezebben indult, ő saját felkészültsége és IBCLC támogatása mentén saját lefejt anyatejjel pótolta szoptatásbarát módon (ujjetetés).

Pótlás szükségessége esetén rendkívül fontos, hogy az szoptatásbarát módon, és ne cumisüveggel történjen, hiszen az első életnapokban kapott kettő vagy több cumisüveges táplálás a szoptatás abbahagyását előrejelző egyik kockázati tényező. (Hoover, 2019)

Nyugtatócumit a 8 csecsemő közül egyedül Olga gyermeke használ, a fent említett kritikus 3 napban döntöttek a használata mellett, hiszen így tudta biztosítani számára a komfortszopást.

„Nagyon-nagyon sírt, amikor aludni szeretett volna és jött a tej. Úgyhogy egy napot bírtunk utána cumi nélkül, aztán visszaadtam neki, mert nem tudtam máshogy megoldani. (...) nem lett cumizavaros, reméljük nem is lesz az.” (Olga, kétgyermekes anya)

Többgyermekes interjúalanyaim mind elmesélték nagyobb gyermekükkel átélt kezdeti szoptatási nehézségeiket. Érdekes volt megfigyelni, hogy többet és részletesebben meséltek első gyermekük történetéről, mint az interjú kapcsán szóban forgó gyermekükről. Ez tovább erősítette bennem azt a képet, hogy különös figyelmet kell szentelni az első gyermekes édesanyákra, hiszen az első gyermekkel átélt tapasztalatok nagyban meghatározzák a további gyermekek szoptatását.

6.2.5 A környezet

Ebben a fejezetben a Szociális Ökológiai Modell segítségével elemezem az anyákat körülvevő kapcsolati, intézményi hálót. Elemzésemet a következő táblázat segíti.

3. táblázat A szoptatást akadályozó és segítő tényezők³

Szoptatást segítő tényezők	Szoptatást nehezítő/akadályozó tényezők
<i>Interperszonális szint</i>	
Támogató apa	Az apa nem támogat
Tájékozott, támogató nagyszülők	A tápszeres tápláláson szocializált nagymamák megjegyzései
Támogató családtagok	Családtagok tévhitei, nem támogató hozzáállása
Közeli barátok, akik szoptattak, illetve támogatóak	Sikertelenül szoptató, vagy nem támogató barátok, vagy nincsenek barátok, az anya nem látott szoptató anyát.
<i>Szervezeti, intézményi szint</i>	
“A szoptatásra vonatkozóan bizonyítékokon alapuló elméleti és gyakorlati tudással rendelkező egészségügyi dolgozók, akik felkészítik az anyát a szoptatásra a várandósság alatt, és segítséget nyújtanak a szülészeti intézményben, majd a hazaadás után. A védőnői hálózat irányelvben meghatározott feladata az anya felkészítése a szoptatásra a várandósság alatt és segítése a hazaadás után.” (Várady és Gitidiszné Gyetván, 2019, 308. old.)	„Az egészségügyi dolgozóknak általában nem kielégítő az elméleti és gyakorlati képzettsége és/vagy nincs meg az az infrastruktúra, és nem megfelelőek a személyi feltételek a szoptatás sikeres támogatásához. Az anyák sok esetben ellentmondó információkat kapnak.” (Várady és Gitidiszné Gyetván, 2019, 308. old.)
A szoptatást támogató bölcsődei kisgyermeknevelők	A szoptatást nem támogató, vagy kritizáló bölcsődei kisgyermeknevelők

Interjúalanyaim, mind a 8-an egyértelműen és határozottan bevonódó, a gondozásban és a csecsemő körüli feladatokban részt vevő, támogató apáról számoltak be. Többen kifejezetten támogatóak, fizikailag és érzelmileg is elérhetőek, a nehéz helyzetekben bátorítják párjukat. Az anyák közül volt, aki azt élte meg támogatásnak, hogy az apa arról biztosította, hogy akkor is jó anyának tartja, ha a szoptatás nem pont a tervek szerint alakul. Tájékozott, korszerű ismeretek birtokában lévő apákról szóló beszámolókat hallhattam.

„Ő is teljesen, én azt gondolom, hogy ő egyébként egy ritka fajta férfi, aki úgy támogat teljes mellszélességgel, hogy ő azt mondta, hogy ő nagyon szeretné, hogyha a F. anyatejes baba lenne, mert nyilván az a legjobb neki, de ha bármikor van egy olyan pont, amikor én azt mondom,

3 Saját táblázat a Szociális-ökológiai modell a szoptatást akadályozó és segítő tényezőkről c táblázat (Várady és Gitidiszné Gyetván, 2019) felhasználásával.

hogya na, eddig és ne tovább, és nem bírom tovább, és én ezt nem szeretném csinálni, akkor meg abban fog támogatni, hogy jó, akkor melegíti ő is itt a tápszert, meg mossa a cumisüveget, én nem tudom, úgyhogy ő meg ez a fajta támogató, hogy azt mondta, hogy ő nagyon szeretné, de hát ez nem az ő teste, ez nem tőle függ, tehát hogy ő nem akarja rám kényszeríteni” (Olívia, egy gyermekes anya)

„Mindig odakészítette nekem a párnát előre, kényelembe helyezett, hozta az innivalót egyfolytában nekem (...) tehát mindig ott volt körülöttünk, és akkor segített.” (Katalin, egy gyermekes anya)

Különbségek a nyilvános szoptatás elfogadásában akadtak. 2-en számoltak be arról, hogy a partnerük ambivalens érzésekkel áll a kérdéshez. A nyilvános szoptatás témáját a továbbiakban részletesen is tárgyalom.

„Nyilvános szoptatás, ami még ilyen furcsa, vagy hogy így izé, de hát ő azért eléggé végigkísérte az én tanulmányaimat.” (Mira, egy gyermekes anya)

„Igazából egyedül a nyilvános szoptatás, amivel úgy volt olyan, hogy elmentünk valahova, és akkor mondtam, hogy félremegyek egy picit, megszoportatom R-t. -De hol? -Hát itt! -Hát itt annyi ember van! És mondtam neki, hogy semmit nem fognak látni. Aztán pár alkalom után ezt is így elfogadta.” (Olga, kétgyermekes anya)

Interjúalanyaim fele, tehát 4-en érezték úgy, hogy a nagyszülőktől támogatást kaptak. Közülük volt, aki támogatása némileg tévhiten alapult, pl. tejszaporítás céljából barna sört vásárolt, de a szándék egyértelműen bátorító volt.

„[A nagyszülők] ott is mindenki támogató volt, csak náluk meg azt éreztem, hogy ők nem értik, hogy mi ne menne. Így az volt, hogy tőkre örültek, hogy a F. cicizik.” (Olívia, egy gyermekes anya)

Az anyák másik fele a nagyszülők részéről a tévhitekkel, és az ezzel összekapcsolódó nem megfelelő tanácsokkal találkozott. A korszerű szoptatási gyakorlatot hol kételkedve, hol kifejezett ellenállással fogadták, és szerették volna meggyőzni az anyát, hogy a korabeli elvek mentén gondoskodjanak az unokájukról. Többen is megértésüket fejezték ki ezzel az attitűddel kapcsolatban, de volt, akinek kifejezetten rosszul esett, mert támogatást várt az édesanyjától, és nem pont azt és úgy kapta, ahogy arra szüksége lett volna. 1 esetben fordult elő, hogy az anyai nagyszülők egyáltalán nincsenek jelen, mert az egyik nem él már, a másikkal pedig az anya nem tartja a kapcsolatot.

„Szóval látom, hogy neki ez ilyen furcsa [a nyilvános szoptatás], de most már nem szokott megjegyzést tenni rá. Nyilván abban az időben ők is a legjobbat próbálták.” (Mira, egy gyermekes anya)

„Ahonnan vártam volna, ott nem azt kaptam, amire vágytam. Így támogatás szintjén. (...) És akkor azt mondta, hogy nem baj, majd kap tápszert. Ez úgy tőnk rosszul esett.” (Katalin, egy gyermekes anya)

Ketten említették a nagypapákat, de inkább passzív szereplőként beszéltek róluk.

A tágabb családot tekintve szintén 4-en számoltak be támogató hozzáállásról. Érdekes, de nem pont ugyanaz a 4 fő, 1 fő eltérés van, ahol a nagyszülők nincsenek jelen, viszont a dédmama és több nagynéni hozzáállását támogatónak írta le. A tévhitek ugyan itt is jelen voltak, de inkább csodálatot, elismerést váltott ki a sikeres és örömteli szoptatás megtapasztalása. Volt, aki testvérei részéről támogatást élt meg annak ellenére, hogy az ő szoptatástörténetük nem volt sikeres. Volt olyan testvér, aki éjszaka is fizikai támogatást nyújtott a mellretételben, saját sikeres szoptatási tapasztalata alapján.

3-an inkább vagy semleges hozzáállást tapasztaltak, vagy megjegyzéseket kaptak a család részéről.

„Szerintem neki ez nem annyira természetes dolog, mint ahogy mondjuk nekem (...) bent voltunk a kórházban, aggódtam, teljesen kész voltam, és akkor ő pedig ezen így poénkodott, hogy ugye fejek, úgyhogy ő kicsit másként áll hozzá, és ez rosszul esett.” (Olga, kétgyermekes anya)

Az anyák több alkalommal értetlenséget tapasztaltak a család részéről, ami a régebbi és a mai szoptatási elvek közötti különbségből adódott.

„Az a furcsa nekem, hogy így például a nagyszülők is, meg a még idősebb, még eggyel idősebb generáció, mindig így megkérdeznék, hogy van még tej? „Miért ne lenne?” Mert hogyha eddig aktívan szoptattam, akkor még jó, hogy van. De valószínűleg ez nekik onnan fakadt, hogy ők ugye nem így nevelték a gyerekeiket, és sokkal hamarabb elapadt nekik a tejük, és ezért furcsa, hogy 6 hónapos a gyerek, meg 8 hónapos, meg 1 éves, és még mindig van tej.” (Ágota, kétgyermekes anya)

Úgy tapasztaltam, hogy a nagyszülők (főként a nagymamák), és a tágabb család által adott, tévhiteken alapuló tanácsok nem bizonytalanították el az anyákat, hiszen mind valamilyen mértékben felkészültek a szoptatásra és nagyrészt korszerű ismeretekkel rendelkeznek.

Ami a barátokat, szűkebb ismerősi kört illeti, egyöntetűen, mind a 8-an támogatásról számoltak be. Olyan ismerősi körrel, ahol több anya maga is igény szerint szoptat, vagy, ha saját szoptatása nem volt sikeres, támogatóan áll hozzá barátaihoz. Volt olyan barát, aki megfogalmazta, hogy felnéz az anyára, amiért ilyen sikeres a szoptatásban. Volt, aki aktív jelenléttel támogott a kezdeti nehézségek ideje alatt. Interjúalanyaim között is volt, aki maga is támogató barát szerepében jelent meg egy barátja életében.

„Nekem értelmiségiek a barátaim, mindenki, ez az igény szerint szoptatás nem kérdés. Két éves koráig mindenki szoptatta a gyerekét.” (Brigitta, háromgyermekes anya)

„Van, akinek adtam is tejet, mert szegény neki ilyen nehezen indult meg. (...) Most már így az én társaságomból mindenki igény szerint szoptat, meg tudja, hogy miért fontos ez a szoptatás.” (Mira, egy gyermekes anya)

Szilvia már várandóssága előtt is olyan körökben mozgott, ahol a szoptatás természetes volt, így látott szoptató anyákat.

„Hát igazából szerintem a mi szoptatási történetünk az még a várandósságom előtt elkezdődött abból a szempontból, hogy elég sok más családot, meg anyát láttam magam körül

szoptatni, és alapvetően azt gondolom, hogy ez határozta meg így a hozzáállásomat egyáltalán ehhez az egész témához.” (Szilvia, egy gyermekes anyja)

A 6, intézményben szült anya közül 3-an támogatást, 3-an nem támogatást, vagy passzivitást tapasztaltak a csecsemős osztályon töltött napokban.

Akik támogatást éltek meg, kiemelték, hogy a kórházban nem adtak pótlást az újszülöttnak, és a csecsemősök megfelelő mennyiségű időt szenteltek nekik. Az egyik támogatást megélő elsőgyermekes anyja beszámolt a kórházi helyiségekben elhelyezett, szoptatásról szóló információs plakátok, ismeretterjesztő kiadványok pozitív hatásáról.

A másik 3 anya közül egyikük kifejezetten olyan megjegyzést kapott egy csecsemős nővértől, ami bántólag hatott rá. („Lapos mellbimbóval nem lehet szoptatni.”) A másik 2 anya többedik gyermekével töltötte kórházi gyermekágyas napjait, és ők a csecsemősök passzivitásáról számoltak be. Már meglévő szoptatási tapasztalatuk miatt ezt nem éltek meg rosszul, úgy látták, a kapacitáshiány miatt a többedik gyermekes anyákkal nem foglalkoznak annyit, mint az első gyermekesekkel. Fontos megjegyezni, hogy az ő első kórházi napjaik szoptatás szempontjából gördülékenyek voltak. Azt nem tudhatjuk, hogy egy esetleges, jelzett probléma esetén ugyanettől a személyzettől megkapták volna-e a támogatást.

Brigitta beszámolóját a legkisebb és nagyobb gyermekeivel eltöltött kórházi élményiről ismét kissé ellentmondásosnak találtam. Első gyermeke születésével kapcsolatban elmondta, hogy a csecsemős osztályt meglátogatta egy La Leche Liga szoptatási tanácsadó és néhány szoptatási tanácsadó tanuló. Elmondta, hogy ez mennyire pozitív volt, de közben pedig, úgy éreztem, hogy csak azokat a tanácsokat fogadta el, amiket maga is elhitt, amit nem, arra azt mondta, hogy az nem is úgy van. Pl. azóta is meg van róla győződve, hogy a mellnek szüksége van időre, míg újra telítődik, és nem jó túl gyakran szoptatni. Ismét kifejezetten a védelmébe vette az ellátórendszert, de közben fél mondatokkal utalt a hiányosságokra, de ezen hiányosságokat nem építette be a megfogalmazott összképbe.

A védőnő szerepe kiemelkedő a családok életében, hiszen ő az a személy, aki már a várandósságtól kezdve végigkíséri a gyermek életét egészen iskolás korig.

Az anyák közül 5-en számoltak be a szoptatást támogató, korszerű ismeretekkel rendelkező védőnőről.

„Meg nekem szerencsére a védőnőm, az nekem nagyon normális. Igen, kb mint egy dűla, tényleg mindig abba, amibe kell [támogat].” (Mira, kétgyermekes anyja)

„Meg ő mondta, hogy bármi van, Viberen bármikor lehet keresni, és akkor ő akár hétvégén is válaszol rá. Tehát látszik rajta, hogy ő nagyon jól csinálja ezt a védőnősködést. (Hajnalka, háromgyermekes anyja)

A nem támogató védőnők esetében leginkább passzivitásról számoltak be az interjúalanyaim. Elvégezték a szükséges adminisztrációt, de egyéb interakció, tanácsadás nem történt. Mivel jól felkészültek voltak az anyák, ez nem érintette őket különösen rosszul, hiszen lehetőségük volt máshonnan informálódni, korszerű szoptatási ismeretekhez jutni. Saját bevallásuk szerint nem volt szükségük a védőnő további támogatására.

„A védőnő olyan, mintha nem is lenne, vagy csak az időnket rabolja. Tehát, hogy vele papírokat töltögetünk, tehát hogy azt képzeld el, hogy ő bejött hozzánk, leült az étkezőasztalnál a székre. Én mondjuk itt ültem a kanapén F.-el, és mondjuk szoptattam, vagy aludt a kezemben,

rá se nézett a gyerekekre, hanem három méter távolságból kérdezte, hogy minden rendben, minden megy-e.” (Olívia, egy gyermekes anya)

„Hát a védőnő, ő sokat nem segít. Úgy mondjuk én annyira nem is igénylem, tehát ő így rám hagyja a dolgokat, azért néha megkérdezi, hogy vagyunk, de a szoptatással kapcsolatban gyakorlatilag semmit sem segít.” (Olga, kétgyermekes anya)

A házi gyermekorvosok közül ugyanez az 4 anya élt meg támogatást, ott, ahol a védőnő attitűdje is pozitív volt. A kezdeti nehézségek során a szoptatásbarát pótlást szorgalmazva adott korszerű tanácsot és türelemmel támogatta az anyát, ahol a kisbaba gyarapodása lassabban indult be.

„És még aznap a gyermekorvos is kijött látogatni, és mondta, hogy hát igen, azért még nem szopizott eleget, de szerencsére ő is olyan értelemben támogató volt, hogy nem mondta, hogy akkor milyen egyéb módokkal kezdjek el kiegészíteni, vízzel, tápszer, egyebek, hanem hogy szerezzek be akkor fejőt magamnak, tők elég egy egyszerű kézit akár, hogy akkor fejjek le egy kicsit előre, de aztán tegyem mellre, igény szerint szoptatva.” (Katalin, egy gyermekes anya)

A többi gyermekorvos vagy inkább passzív volt, vagy tévhiteken alapuló tanácsot adott, pl indoklás nélkül írt fel tápszer receptet, vagy szorgalmazta az időre szoptatást.

Az anyákat körbevevő intézményrendszerek közül ketten említették a bölcsődét. Olga nagyobb gyermekénél tapasztalt támogató hozzáállást a még szoptatott gyermekek esetén a kisgyermeknevelők részéről, így ez pozitívan támogatja bölcsődei terveit kisebb gyermeke esetén is. Szilvia pedig úgy érezte, nem támogatóak 10 hónapos gyermeke szoptatása kapcsán a beszoktatás során. Megpróbálták rábeszélni, hogy ritkítsa a szoptatások számát a sikeres beszoktatás érdekében. Mivel Szilviának volt korábbi tapasztalata, ahol babájára az édesapja vigyázott több órán keresztül, minden gond nélkül, így ezzel a tapasztalással végül nem ritkította a szoptatások számát és a beszoktatás is gördülékenyen ment.

Az „utca embere”, a járókelők, ismeretlen emberek hozzáállásáról 4-en is meséltek pozitív történetet. Az egyik ilyen, amikor a piacon egy árus felajánlotta az egyik anyának, hogy a bódéjában megszoptathatja gyermekét, vagy az orvosi rendelőben kedvesen mosolyogtak a szoptató anyákra. 3 különböző történetet meséltek, ahol rossz szemmel fogadták a nyilvános szoptatást, esetleg kifejezetten sértő megjegyzést téve az anyára. A nyilvános szoptatás témája kérdés nélkül is megjelent minden egyes elkészített interjúban, ezért erre külön alfejezetben térek ki.

6.2.6 A nyilvános szoptatás

A társadalom hozzáállása a nyilvános szoptatáshoz kiemelkedő jelentőségű és nagyban függ az adott társadalom normarendszerétől. (Wambach, 2019a) A nyilvános szoptatás elfogadottsága csökkenti az anyák izolációját és segíti, hogy a szoptatást ne kelljen idő előtt abbahagyni. A társadalom részéről kínált alternatíva, mint amilyen a cumisüvegből történő etetés nyilvános helyen, nem számol a kockázatokkal, mint amilyen a cumizavar, vagy az a tény, hogy a tárolt, újramelegített anyatej élettani hatásai nem egyeznek a frissen, közvetlenül a mellből érkező tejjel. Az anya szempontjából a tejcsatorna elzáródás esélye növekszik, illetve a kimaradt szoptatási alkalmak a tejmenyiség csökkenését is okozhatják. (Juhász, 2000) A

nyugati társadalomban a mell látványának átszexualizáltsága is hátráltatja az édesanyákat abban, hogy nyilvános helyen merjenek szoptatni. (Wambach, 2019a)

A megkérdezett anyák mind a 8-an szoptattak már nyilvános helyen. 4-en meséltek olyan történetet, amikor ezt a környezet rosszul fogadta, de hozzátették, hogy alapvetően pozitív fogadtatást tapasztalnak és a negatív élményt kivételesnek találták. Az apák hozzáállását illetően ketten mondták el, hogy az apa eleinte kételkedve fogadta a lakáson kívüli szoptatást, ám amikor megtapasztalta, hogy diszkréten is lehet ezt a tevékenységet végezni, akkor megváltozott a véleménye és elfogadóvá vált.

A nagyszülők is szóba kerültek az egyik interjúban, mint akik nehezen tudták elfogadni a nyilvános helyen történő szoptatást és kifejezetten feszélyezve érezték magukat a témától.

A barátok részéről mindegyik anya pozitív hozzáállást tapasztalt. Vagy azért, mert a barátok közül is többen maguk is igény szerint szoptattak, vagy azért, mert meg lehetett velük beszélni, hogy a baráti találkozók alkalmával szoptatni fognak, és ezt pozitívan fogadták.

Egy anya számolt be arról, hogy a társaságban való szoptatás támogatólag hatott egy anyatársára, aki a közösség hatására tudta legyőzni a nyilvános helyen való szoptatással szembeni félelmét.

Első gyermeknél egy-két beszámolóban még érezhető, ahogy keresik a megfelelő utat a nyilvános szoptatáshoz. Ketten számoltak be róla, hogy megpróbálkoztak pelerinnel letakarni magukat, vagy elgondolkodnak azon, hogy az adott helyen vajon „illik-e” szoptatni.

„Mondom, tehát azért mondjuk egy étterem közepén nem csinálnék ilyet, egy plázában nem csinálnék ilyet. Szóval, hogy azért mindig úgy mérlegelem, hogy milyen emberek vannak ott, kik vannak, hogy vannak, és akkor úgy próbáljuk, vagy mondjuk a strandon is azt csináltuk, hogy akkor egy kicsit nyilván úgy félrevonulva, tehát hogy egy kicsit arrébb az emberektől, de hogy ott most a negyven fokban szintén nem akartam így letakarni magunkat valami, nem tudom mivel. Úgyhogy hát mi így oldjuk meg.” (Olivia, egy gyermekes anya)

A többedik gyermeküket szoptató anyák életében a szoptatás gyakorlatilag a normális hétköznapi részévé vált, így természetes, hogy élnek az életüket, a nagyobb gyerekeket intézménybe, játszótérre viszik és a csecsemőt közben szoptatják.

„A játszótéren, a padon, az Állatkertben, éppen, ahol voltunk. Mert így a másik kettő mellett már nem lehet erre még külön figyelni. Úgyhogy őt odavettem, és akkor szopizott. Kábé mindenhol szopizott, ahol csak lehet.” (Hajnalka, háromgyermekes anya)

„Mi járunk mindenhova nagyobb gyerekekkel. És ráteszem mellre, ott is, ha úgy érzem, hogy most arra van szükség. És ha rajta van a mellen, úgyse látszik semmi. Nem is értem, hogy miért gondoltam, hogy le kéne takarni. Mert ugye tudod, nem viseli már el egy ponton túl, ha ezzel a pelerinnel letakarod, lehúzza a fejéről. De ne nézzen oda! Nem tudom, de még csak meg se szólt ezért soha senki egy rossz pillantást nem kapok. Úgy tesznek, mintha nem vennék észre. Biztos észreveszik, de nem reagálnak rá. Tehát mindenki természetesnek veszi ezt.” (Brigitta, háromgyermekes anya)

A nyilvános szoptatással kapcsolatban is azt tapasztaltam, hogy az egy-egy előforduló negatív megjegyzés nem befolyásolta különösebben az anyák előzetes szoptatás terveit.

6.2.7 Intraperszonális tényezők

Az utolsó alfejezetben azt járom körbe, hogy mely tényezők segítették az anyákat, hogy meg tudják valósítani szoptatási terveiket. Ennek elemzéséhez Ajzen *Tervezett viselkedés modelljét* hívtam segítségül. Az interjúkból kiderült, hogy az anyák egytől egyig határozott *szándékkal* rendelkeztek, és olyan impulzusok érték őket, melyek hatására végül a szándékot viselkedés követte. Az Ajzen által *attitűdnek* nevezett tényező (Ajzen, 1991) – azaz, hogy pozitívan, vagy negatívan ítéli meg az anya magát a szoptatást – az anyáknál egyértelműen pozitív volt. Interjúalanyaim közül 3-an külön megemlítették az anya és 3-an pedig külön a csecsemő szempontjait.

„(...) viszont sokat olvastam, hogy az anyatej mennyire jó a gyereknek. Igazából csak emiatt. Nyilván nagyon jó tápszerek vannak, meg a súlygyarapodás, meg nem tudom, azt mindent el lehet vele érni, de mondjuk az immunrendszerének, gondolom a bélflórájának is, tehát mégiscsak ez a kezdeti természetes tápláléka egy gyermeknek. És hát így abszolúte motivált, hogy akkor kapja meg azt, aki jár neki. Tehát ne ezen múljon.” (Hajnalka, háromgyermekes anya)

Érdekesnek találtam, hogy azt a szempontot, hogy szeretnek szoptatni, vagy hogy a szoptatás jó érzés, csupán 2-en említették meg. Mindemellett a többiek is lehet, hogy szeretnek, csak ezt külön nem említették. A szoptatás praktikumáról, egyszerűségéről és természetességéről többen is beszámoltak.

„Nekem ez annyira jó, hogy van egy ilyen intim kapcsolatom a gyerekekkel, érzésre is jó. Akkor addig lehet simogatni, puszilgatni. És ugye mindenre jó. Tehát hogy érted, bármikor sír, vagy nyugtalanabb, megnyugszik tőle. Úgyhogy én ezt egy tök jó eszköznek is tartom, hogyha nem lenne, nem is tudom, mit csinálnék.” (Brigitta, háromgyermekes anya)

„Tehát, hogy tényleg nagyon szeretek szoptatni, és annyira jó érzés közben is, meg hogy így tudom, én tudom táplálni.” (Olga, kétgyermekes anya)

A *szubjektív norma* a társadalom felől érkező impulzusokra vonatkozik. (Ajzen, 1991) Az anyákra ható, a környezetük felől érkező hatásokról részletesen beszámolok az előző fejezetben. Általánosságban azt tapasztaltam, hogy az anyák nagyrészt inkább pozitív impulzusokról számoltak be, illetve, ahol kevésbé támogató hatásokat éreztek, azt egyszerűen ignorálták és sokkal inkább azokra koncentráltak, amelyek az előzetes felkészültségüket, tudásukat, szándékukat megerősítették, illetve azzal összhangban voltak. A negatív impulzusok közül meghatározó egyrészt a nem megfelelő, nem korszerű szoptatási ismeretekkel rendelkező egészségügyi személyzet, illetve a közeli családtagok részéről történő nem korszerű tanácsok, melyek alapját a szemléletváltásból fakadó generációs ellentétek képezik.

Brigitta többször is utalt a társadalom felől érkező nyomásra, amit egyrészt első gyermeknél a kórházban érzékelt, másrészt általánosságban is úgy gondolja, hogy nagy a nyomás az anyákon a szoptatást illetően.

Mindemelett harmadik gyermekénél mégis meg tudta valósítani saját szoptatási céljait.

„Tehát amit mondani akarok, hogy vele meg egészen sikertörténetnek élem meg a szoptatást, és szerintem most több tejem is van. hogy a szervezet hozzászokott, hogy ezt csinálni kell, meg tejet kell termelni, meg jól is szopik, mert nagy baba, meg hogy már az ember rutinos,

és akkor ezektől az elvárásoktól úgy megszabadulsz, hogy pótolom, persze, hébe-hóba adok neki.” (Brigitta, háromgyermekes anya)

A szoptatással kapcsolatos elvárások egyrészt súlyként is nehezedhetnek az anyákra, másrészt, ha a kezdeti nehézségek után sikeres szoptatást élnek át, az kifejezetten pozitív hatással lehet az anyai magabiztosságra. (Gitidiszné és mtsai, 2019)

A *viselkedés észlelt kontrollja* jelenti azt, hogy az egyén könnyűnek vagy nehéznek gondolja-e az adott viselkedést, milyen akadályokra, nehézségekre számít. (Ajzen, 1991)

Arra a kérdésemre, hogy mi segítette őket át a kezdeti nehézségeken, 4 féle választ kaptam az anyáktól. Ezek a következők:

- A környezet hatása (baráti kör, IBCLC)
- Az előzetes felkészültség hatása
- Erős elhatározás
- A baba szempontja (jó a baba egészségének)

Mindezek mellett a belső magabiztosságra többen is utaltak az interjú folyamán, és azt gondolom, hogy ennek is erős hatása van arra, hogy nem adták fel, és átlendültek a kezdeti zökkenőkön. Úgy éreztem, időnként nehéz volt megfogalmazniuk, „pontokba szedve”, mik azok a tényezők, amik miatt kitarítottak a kezdeti nehézségek ellenére is. Az előzetes felkészültség, az elszántság, a belső motiváció, a konkrét információs tudás és a pozitív környezeti hatások és végül, többedik gyermek esetén az előzetes tapasztalatok alkotnak egy olyan rendszert, ami lehetővé tette, hogy kitartsanak a szoptatás mellett.

„Persze ehhez azért kellett az én elhatározásom is, mert nem hiszem, hogy bárki, aki így szembesült volna egy ilyen problémával, az így megugorja, mert most nem magamat akarom fényezni, vagy ilyesmi.” (Szilvia, egy gyermekes anya)

„Nekünk is voltak nehéz pillanataink, tehát hogy azért ez nem volt az egész egy ilyen öröm-móka-kacagás, mert az első három hónapban voltak nálunk is mélypontok, de hogy aztán mindig továbblendültünk, meg akkor meg akkor olvasgattam a témában, úgyhogy volt egy konkrét probléma, és akkor a legjobb tudásom szerint próbáltam én is ugye így továbblöködni a témát és hál’ Istennek úgy sikerült.” (Olívia, egy gyermekes anya)

„De hát így harmadik gyereként így már nem paráztam a szoptatás kérdésére, úgyhogy az mindenképpen egy lelki nyugalmat adott az egészhez. (...) de hát így lehet, hogy ez egy ilyen túlzott magabiztosság, de most meg már így nem annyira is nézek utána nagyon a dolgoknak.” (Hajnalka, háromgyermekes anya)

7 Összegzés, következtetések

Dolgozatom célja az volt, hogy mélységében közelebb kerüljek annak megértéséhez, hogy mely tényezők segítik az anyákat abban, hogy a kezdeti nehézségeken átlendülve folytassák a szoptatást 6 hónapon túl is.

Kutatásom során 8, Budapesten élő édesanya szoptatástörténetét hallgattam meg. Kirajzolódott számomra, hogy mennyire fontos – az ajánlásokban is szereplő – a várandósság

alatti felkészülés szerepe. Úgy tapasztaltam, hogy a sikeresen szoptató anyák belső motivációja, döntése perdöntő jellegű volt a kezdeti akadályokon való átlendülés szempontjából, ezért kiemelten fontosnak tartom, hogy a várandósság ideje alatt – vagy még az előtt – ezt az erős motivációt meg lehessen alapozni. Fontos lehet ennek érdekében egyrészt információkkal szolgálni azzal kapcsolatban, hogy milyen egészségügyi és pszichés hátrányok érhetik a nem szoptatott babákat, illetve érdemes az anyák egészségére gyakorolt pozitív hatásokról is tájékoztatni őket. Mindemellett lényeges pszichés szempontból is felkészíteni a családokat a gyermek születésével járó normatív krízis időszakára is.

Az apák szerepét igen lényegesnek találtam, hiszen az interjúkban mindegyik édesanya támogató partnerről számolt be. Úgy gondolom, hogy az apák edukációjának is kiemelt jelentősége van, hogy a szoptatástámogatásban ők is megtalálják a saját helyüket.

A közeli barátok, ismerősök esetében is egyöntetű támogató attitűdről számoltak be. Ez összefügghet azzal, – ahogy egyik interjúalanyom maga is megfogalmazta – hogy az emberek sokszor a saját szemléletükhöz hasonló barátokat választanak. Még azok a barátok is támogatónak bizonyultak, akik saját szoptatástörténete nem volt sikeres.

Az anyákat körülvevő egészségügyi személyzet részéről meglehetősen vegyes kép rajzolódott ki. Többen igen támogató kórházi gyermekágyas napokról vagy védőnői attitűdről számoltak be, de ennek ellenkezőjéről is hallhattam történeteket.

A szoptatás társadalmi támogatottságának kérdéséhez ezen interjúkban a nyilvános szoptatás taglalásán keresztül juthattunk közelebb. Ezek a szoptató anyák mind vállalták a nyilvános szoptatást több alkalommal is, vállalva az esetleges kritikákat. Összességében inkább pozitívnak észlelték az emberek reakcióját, de egy-egy negatív felhangú történetről az interjúalanyok fele beszámolt.

Összességében azt tapasztaltam, hogy az anyák előzetesen kialakuló, erős szoptatási szándékát az esetleges hátráltató tényezők sem tudták megingatni. Korszerű ismeretek birtokában elég magabiztosak voltak ahhoz, hogy azokat a tanácsokat és azokat a segítőköt engedjék közel magukhoz, akik szemlélete megegyezik a sajátjukkal. Tudták, hogy honnan, kitől tudnak segítséget kérni az egyes elakadások esetén és mely források tekinthetők megbízhatónak.

Nagyon fontosnak tartom megjegyezni azt, hogy kutatásomban fővárosi, magas szocioökonómiai háttérrel rendelkező anyákkal beszélgettem. Az iskolai végzettség ugyan nem szerepelt a kérdéseim között, de a beszélgetések folyamán kiderült, hogy mindannyian érettségénél magasabb iskolai végzettséggel rendelkeznek és rendezett anyagi körülmények között élnek. Sőt, az átlagnál vélhetően magasabb szoptatási ismeretekkel rendelkeznek, így a meglátásaimra, az összebenyomásra ez a szempont is hatással van.

További kutatásra ajánlom vidéken élő, alacsonyabb szocioökonómiai háttérű édesanyákkal való interjúk készítését. Érdemes lenne megvizsgálni, egyéb szempontok mellett, hogy az iskolai végzettség, jövedelmi helyzet, párkapcsolati státusz, az életkor, a lakóhely és az előzetes erős szándék mutat-e valamilyen szignifikáns összefüggést a szoptatás hosszával. Én a szoptatás sikerességét helyeztem a középpontba, de nagyon fontos lenne megérteni azt is, hogy vajon miért morzsolódik le az anyák közel fele az első fél évben, és vajon mi történik 6-12 hónapos kor között, hogy csupán az anyák negyede tart ki a szoptatás mellett. Érdemes lenne további adatokat gyűjteni, hogy lássuk, vajon hány anya szoptat a kívánatosnak tartott 2 éves korig, vagy azon túl.

Végezetül hangsúlyozottan fontosnak tartom azon anyák lelki támogatását is, akik nem tudnak vagy nem akarnak – bármilyen okból kifolyólag – szoptatni. Fontos informálni őket arról, hogy hogyan tudják leginkább elősegíteni gyermekük optimális testi-lelki fejlődését, gondolok itt pl. az igény szerinti cumisüveges etetésre vagy a hozzátáplálás ideális kezdeti időpontjára és az egészséges szilárd táplálékok fontosságára.

Dolgozatom megírása közben tovább erősödött bennem a kép, hogy dúlai munkám során mennyire fontos a várandósság alatt a szoptatásra való felkészítés, az anyák saját magukba vetett hitének támogatása, és anyacsoportok által egy támogató közeg létrehozása azon édesanyák számára is, akik kevésbé támogató közegben élnek, hogy *ne a szerencsén múljon*.

8 Köszönetnyilvánítás

Ezúton mondok köszönetet konzulensemnek, Dr. Bóné Veronikának, aki hihetetlen gyorsasággal és alaposággal válaszolt felmerülő kérdéseimre, egyengette dolgozatom útját meglátásaival, tanácsaival és mindeközben partnerként kezelt.

Köszönöm Ördögh Csillának, hogy segített az adminisztrációs útvesztőkben, a KEB kérelem kapcsán és megjegyzéseivel segítette dolgozatomat.

Köszönettel tartozom családtagjaimnak, barátaimnak és fantasztikus csoporttársaimnak, akik nagyon sokat segítettek, hogy dolgozatom elkészülhessen. Akár gyerekvigyázással, akár támogató szavakkal, bátorítással.

Köszönöm férjem édesanyjának, Biza Klárának, és édesapámnak, Orbán Györgynek, hogy stilisztikailag, nyelvhelyességileg is átnézték a dolgozatomat, időt szántak rá.

Az anyák felé is köszönettel tartozom, akik kisbabájuk mellett is időt szántak rám és megnyíltak nekem, elmesélték történetüket.

Végül, de nem utolsó sorban pedig nagyon hálás vagyok férjemnek, Szabó Kristófnak, aki igazi támogató társként volt mellettem az egész folyamatban és támogatt, hogy megvalósíthassam álmomat.

9 Irodalomjegyzék

- Ajzen, I. (1991): The Theory of Planned Behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50, 179-211. old.
- Avery, A., Zimmermann, K., Underwood P., Magnus, J. (2009): Confident Commitment Is a Key Factor for Sustained Breastfeeding, *Birth*, Volume 36, Issue 2, Letöltés helye: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1523-536X.2009.00312.x>, Letöltés ideje: 2023.02.19.
- Csóka Szilvia (2012): Kötődésemélet és szoptatás in Török Szabolcs János, Kun Judit Gabriella (szerk.) (2012): *Fejezetek a laktációs szaktanácsadó képzés törzsanyagához*, Semmelweis Egyetem, Egészségügyi Közzszolgálati Kar, Mentálhigiéné Intézet, Budapest, 93-102. old.
- Gitidiszné Gyetván Krisztina, Schneiderné Diószegi Eszter, Molnár Judit Eszter (2019): A gyermekágyas időszak testi és lelki történései in Varga Katalin, Andrek Andrea, Molnár Judit Eszter (szerk.) (2019): *A szülés és születés minősége a perinatális tudományok megközelítésében*, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 287-296. old.
- Héra Gábor, Ligeti György (2014): *Módszertan, a társadalmi jelenségek kutatása*. Osiris, Budapest
- Holla-Bhar, R., Iellamo, A., Gupta, A., Smith, J. P., Dadhich, J. P. (2015): Investing in breastfeeding – the world breastfeeding costing initiative. *International Breastfeeding Journal*, 10:8, 1-12. old. Letöltés helye: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13006-015-0032-y> , Letöltés ideje: 2023.03.21.
- Hoover, K. (2019): Perinatális és intrapartum ellátás in Wambach, Karen, Riordan, Jan (szerk.) (2019): *Szoptatás és humán laktáció*, Semmelweis Kiadó, Budapest, 233-278. old.
- Központi Statisztikai Hivatal (2017): *Koraszülöttek és kis súlyú újszülöttek Magyarországon*, KSH, Letöltés helye: <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/koraszul16.pdf>, Letöltés ideje: 2023.02.19.
- Moravcsik-Kornyicki Ágota, R. Fedor Anita (2021): A csecsemőkori anyatejes táplálás időbeli alakulása és térségi egyenlőtlenségei. *Statisztikai Szemle*, 99. évfolyam, 8. szám, Budapest, Letöltés helye: http://real.mtak.hu/128434/1/2021_08_759.pdf, Letöltés ideje: 2022.10.10.
- Morrison, B., Wambach, K. (2019): A nő egészsége és a szoptatás in Wambach, Karen, Riordan, Jan (szerk.) (2019): *Szoptatás és humán laktáció*, Semmelweis Kiadó, Budapest, 567-648. old.
- Nemzeti Népegészségügyi Központ (2021): *Területi védőnői jelentés*, Letöltés helye: https://www.nnk.gov.hu/index.php/egeszsegugyi-igazgatasi-foosztaly/vedonoi-tevekenyseg/modszertan/1265-teruleti-vedonoi-jelentes?highlight=WyJ2XHUwMGU5ZFx1MDE1MW5cdTAxNTFpIiwiamVsZW50XHUwMGU5cyIsInZlZG9ub2kgamVsZW50ZXMlXQ%3D%3D&fbclid=IwAR0S1twum0OtTs97ITskz8b_joh8cy-d-T_eEYdyZVGLdr2vVy6e4bs4A28, Letöltés ideje: 2023.02.12.
- Page-Goertz, S. (2019): A beteg gyermek és a szoptatás in Wambach, Karen, Riordan, Jan (szerk.) (2019): *Szoptatás és humán laktáció*, Semmelweis Kiadó, Budapest, 733-792. old.

- Pérez-Escamilla, R., Tomori, C., Hernández-Cordero, S., Béginet, F. (2023): Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. *The Lancet*, Volume 401, Issue 10375, Letöltés helye: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2822%2901932-8> Letöltés ideje: 2023.03.04.
- Powers, N. G. (2019): A csecsemő nem szopik eleget – csecsemővel és anyával összefüggő szempontok in Wambach, Karen, Riordan, Jan (szerk.) (2019): *Szoptatás és humán laktáció*, Semmelweis Kiadó, Budapest, 367-414. old.
- Riordan, J. (2019): Az anyatej biológiai sajátosságai in Wambach, Karen, Riordan, Jan (szerk.) (2019): *Szoptatás és humán laktáció*, Semmelweis Kiadó, Budapest, 123-173. old.
- Schneiderné Diószegi Eszter (2012): Igény szerinti szoptatás in Török Szabolcs János, Kun Judit Gabriella (szerk.) (2012): *Fejezetek a laktációs szaktanácsadó képzés törzsanyagához*, Semmelweis Egyetem, Egészségügyi Közszolgálati Kar, Mentálhigiéné Intézet, Budapest, 61-76. old.
- Shere, H., Weijer, L., Dashnow, H. (2021): Chronic Lactation Insufficiency Is a Public Health Issue: Commentary on “We Need Patient-Centered Research, *Breastfeeding Medicine*, Volume 16., No. 12., Letöltés helye: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2021.0202>, Letöltés ideje: 2023.02.19.
- Thompson, J, Tanabe, K, Moon, R. Y. , Edwin A. M., McGarvey, C , Tappin, D, S. Blair, P, R. Hauck, F (2017): Duration of Breastfeeding and Risk of SIDS: An Individual Participant Data Meta-analysis, *Pediatrics*, Volume 140, Issue 5, Letöltés helye: <https://www.sciencedaily.com/releases/2017/10/171030123401.htm> Letöltés ideje: 2022.11.22.
- Varga Katalin (2019): A szülés/születés módjának távolra nyúló hatásai in Varga Katalin, Andrek Andrea, Molnár Judit Eszter (szerk.) (2019): *A szülés és születés minősége a perinatális tudományok megközelítésében*, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 276-284. old.
- Várady Erzsébet, Gitidiszné Gyetván Krisztina (2019): A szoptatás és anyatejes táplálás jelentősége és támogatása in Varga Katalin, Andrek Andrea, Molnár Judit Eszter (szerk.) (2019): *A szülés és születés minősége a perinatális tudományok megközelítésében*, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 298-312. old.
- W Ungváry Renáta (2022): *A szoptatás időtartamát befolyásoló tényezők, különös tekintettel az anya szoptatási attitűdjére*, Doktori értekezés, Semmelweis Egyetem Mentális egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest
- Wambach, K. (2019a): A szoptatás kulturális vonatkozásai in Wambach, Karen, Riordan, Jan (szerk.) (2019): *Szoptatás és humán laktáció*, Semmelweis Kiadó, Budapest, 911-930. old.
- Wambach, K. (2019b): A szoptatás családi és szociális vonatkozásai in Wambach, Karen, Riordan, Jan (szerk.) (2019): *Szoptatás és humán laktáció*, Semmelweis Kiadó, Budapest, 931-958. old.

Irányelvek, ajánlások

- Az Emberi Erőforrások Minisztériuma szakmai irányelve az egészséges csecsemő (0–12 hónapos) táplálásáról (2019), Letöltés helye: https://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/2981/fajlok/EMMI_szakmai_iranyelve_%20csecsemo.pdf, Letöltés ideje: 2023.02.12.
- World Health Organization (2021): Infant and young child feeding. Letöltés helye: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>, Letöltés ideje: 2023.02.12.

Internetes források:

- Gondozási terv sablonok, Magyar Védőnők Szakmai Szövetsége, Letölthető szakmai anyagaink, letöltés helye: <https://mvszsz.hu/index.php/hu/tevekenysegeink/szakmai-anyagok#gondozasi-terv-sablonok>, Letöltés ideje: 2023.03.12.
- Juhász Judit (2000): Házon kívül kisbabával, Letöltés helye: <http://www.lll.hu/gyakran-felmerulo-kerdesek/hazon-kivul-a-kisbabaval/>, Letöltés ideje: 2023.03.16.
- Kitöltési útmutató a „Védőnői jelentés összesítője” című adatlapokhoz (2021), Letöltés helye: https://www.nnk.gov.hu/attachments/article/1265/2021_kit%C3%B6lt%C3%A9si%20%C3%BAtmutat%C3%B3.pdf, Letöltés ideje: 2023.02.12.
- Kohorsz ‘18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat, Letöltés helye: <https://kohorsz18.hu/> Letöltés ideje: 2022.10.23.
- Rirosz: Galaktozémia és egyéb veleszületett anyagcsere zavarok, Letöltés helye: <https://www.rirosz.hu/betegsegleiras/galaktozemia-es-egyeb-veleszuletett-anyagcsere-zavarok/>, Letöltés ideje: 2023.03.11.

10 Mellékletek

10.1 1. sz melléklet: A szempontrendszer

Az interjúk során kíváncsi voltam konkrét eseményekre, tényekre. Az esetek nagy részében az édesanyák maguktól választ adtak ezekre a kérdésekre, ahol valami kimaradt, a beszélgetés közben vagy a végén külön is rákérdeztem.

Ez a szempontrendszer a következő:

1. A szoptatásra való felkészülés a várandósság időszakában

- Milyen elképzelése, terve volt a szoptatással kapcsolatban?
- Készült-e a szoptatásra? Hogyan? (Tanfolyam, könyvet olvasott, védőnővel beszélgetett, ismerősöktől tájékozódott stb.)

2. A szülés

- Voltak-e beavatkozások?
- Volt-e komplikáció?
- Volt-e aranyóra?

3. Az első életnapok

- Hogyan teltek az első napok?
- Ha kórházban szült, kapott-e, és ha kapott, milyen jellegű segítséget kapott az egészségügyi személyzettől? Volt-e szoptatási tanácsadó?
- Rooming-in teljesült-e? Milyen hozzáállást, szemléletet tapasztalt a gyermekágyas osztályon?
- Otthonszülés esetén, hogy zajlottak az első napok?

4. Az első hetek, hónapok nehézségei

- Kiktől és milyen impulzusok érték?
- Igény szerint szoptatott-e?
- Használtak-e cumit?
- Szükség volt-e pótlásra, ha igen, kinek a javaslatára, és milyen módon pótolta?

5. A környezet

- apa
- közelebbi családtagok
- távolabbi családtagok
- barátok
- távolabbi ismerősök
- "az utca embere"
- egészségügyi személyzet (védőnő, gyermekorvos stb.)
- egyéb szolgáltatók (pl. szoptatási tanácsadó, konduktor)

6. A nyilvános szoptatás

- Szoptatott-e már nyilvánosan? Mi a tapasztalata ezzel kapcsolatban?

7. Anyai attitűd, vélemény

- A szoptatási történetében a nehézségeken mi lendítette át?
- Mit gondol, minek köszönheti, hogy fél éven túl is tud szoptatni?

- Többedik gyermek esetén milyen különbségeket, változást tapasztal?
- Milyen a hozzáállása az igény szerinti szoptatáshoz?
- Milyen az összbenyomása, megélése a szoptatással általában?
- Milyen egyéb általános véleménye van a témában?

10.2 2. sz. számú melléklet: Áttekintő táblázat

4. táblázat Áttekintő táblázat az interjúalanyokról

<i>Név (álnév)</i>	<i>Gyermekek száma</i>	<i>A szoptatásra való felkészülés körülményei</i>	<i>A szülés helyszíne</i>
Olívia	1	Ismerősöktől gyűjtött információkat, cikkeket olvasott	Kórház
Szilvia	1	Dúlatanfolyam, szülésznőképzés	Otthon
Ágota	2	Bábai szülésfelkészítő	Kórház
Mira	1	Dúlatanfolyam, önkéntes szoptatási segítő tanfolyam)	Otthon
Katalin	1	Önkéntes szoptatási segítő tanfolyam, védőnő végzettség	Kórház
Olga	2	Önkéntes szoptatási segítő tanfolyam	Kórház
Brigitta	3	Cikkeket, könyveket olvasott	Kórház
Hajnalka	3	Cikkeket, könyveket olvasott	Kórház



elte | ppk



Eötvös Loránd Tudományegyetem
Pedagógiai és Pszichológiai Kar

Tanulmányi Hivatal

1075 Budapest, Kazinczy utca 23–27./113.
+36-1-461-4568; +36-1-461-4500/3832
fax: +36-1-461-4586
th@ppk.elte.hu
http://www.ppk.elte.hu

EREDETISÉGNYILATKOZAT

(Kitöltés után a szakdolgozat/diplomamunka részét képezi.)

Alulírott

Szabóné Orbán Ida az ELTE PPK

perinatális szaktanácsadó szakirányú továbbképzés hallgatója

fegyelmi felelősségem tudatában nyilatkozom, és aláírásommal igazolom, hogy a(z)

„*Ne a szerencsén múljon – a 6 hónapon túl tartó szoptatásra ható tényezők*” című szakdolgozat/diplomamunka **saját, önálló szellemi munkám**, az abban hivatkozott, nyomtatott és elektronikus szakirodalom felhasználása a szerzői jogok szabályainak megfelelően történt.

Tudomásul veszem, hogy szakdolgozat/diplomamunka esetén plágiumnak számít:

- a szó szerinti idézet vagy fordítás közlése idézőjel és hivatkozás megjelölése nélkül;
- a tartalmi idézet hivatkozás megjelölése nélkül;
- más publikált gondolatainak saját gondolatként való feltüntetése.

Alulírott kijelentem, hogy a plágium fogalmát, valamint a HKR 74/A–C. §-aiban foglalt rendelkezéseket megismertem, és tudomásul veszem, hogy

- a szakdolgozatom/diplomamunkám szövege a benyújtása után plágiumellenőrző szoftverrel vizsgálható,
- plágium esetén szakdolgozatom/diplomamunkám értékelés nélkül visszautasításra kerül,
- plágiumvétség esetén fegyelmi eljárás indítható.

Budapest, 2022 április 16.

a hallgató aláírása








SAKDOLGOZATI KONZULTÁCIÓ IGAZOLÓLAPJA
(Kitöltés után a szakdolgozat/diplomamunka részét képezi.)

A hallgató neve: Szabóné Orbán Ida

A hallgató szakja: perinatális szaktanácsadó szakirányú továbbképzés

A szakdolgozat/diplomamunka bejelentett témája: A 6 hónapon túl tartó szoptatást
befolyásoló tényezők

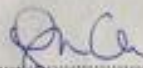
A témavezető neve: Ördögh Csilla

a konzultáció időpontja	a konzultáció témája, megjegyzések, javaslatok	a témavezető aláírása
2022. 09.09.	A szakdolgozati témaválasztás egyeztetése, szűkítése	
2022.10.07.	KEB kérelem és egyéb adminisztrációs kötelezettségek megbeszélése	
2022.10.28.	Kutatási terv és kutatási módszer pontosítása	
2022.11.04.	Szakirodalom, forrásanyagok átbeszélése	
2023.01.06.	Elméleti háttér megbeszélése	
2023.03.03.	Interjúk kutatás részleteinek megbeszélése	
2023.03.24.	Az elkészült szakdolgozat átbeszélése, javaslatok	

[A sportmenedzser MSc szak esetében:] A hallgató a témavédést sikeresen teljesítette.

A szakdolgozat/diplomamunka benyújtásához hozzájárulok.

Budapest, 2023. március 24.



a témavezető aláírása