

A szoptatási időtartamát befolyásoló tényezők, különös tekintettel az anya szoptatási attitűdjére

Doktori tézisek

Wirthné Ungváry Renáta

Semmelweis Egyetem
Mentális egészségtudományok Doktori Iskola



Témavezető: Dr. Török Szabolcs, Ph.D., egyetemi docens
Hivatalos bírálók: Dr. Kisdi Barbara Ph.D., egyetemi docens
Dr. Fogarasi-Grenczer Andrea Ph.D., főiskolai docens

Szigorlati bizottság elnöke: Dr. Purebl György egyetemi tanár
Szigorlati bizottság tagjai: Dr. Feith Helga Ph.D. főiskolai docens
Dr. Rosta Gergely Ph.D. egyetemi docens

Budapest
2022

1. Bevezetés

Arra keresem a választ, hogy milyen módon segíthetjük hozzá az anyákat egy gondtalanabb, pozitívan megélt és a jelenleg jellemzőnél hosszabb szoptatásélményhez. Az értekezés egy része ennek érdekében a szoptatás időtartamát befolyásoló tényezőkről nyújt összefoglalást. Egyik célom, hogy háttérinformációkat biztosítsak szoptatáspolitikai döntések meghozatalához a nemzetközi tapasztalatok összegzése és rendszerezése révén. Igyekszem megválaszolni azt a fontos kérdést, hogy melyek azok az eszközök, amelyekkel leghatékonyabban javíthatunk a szoptatási arányokon. Az értekezés további részében a kutatásaimat mutatom be, melyek a szoptatást befolyásoló személyes tényezők közül az anyai attitűd mérési lehetőségével foglalkoznak az Iowa Infant Feeding Attitude Scale segítségével.

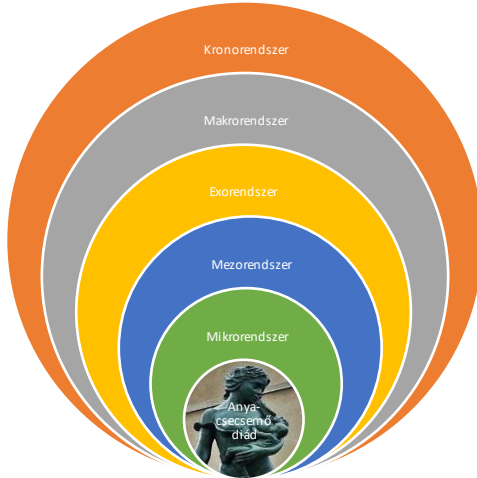
A 21. században egyre inkább előtérbe került a szoptatás *biológiai norma* voltának hangsúlyozása. Nem előnyök-hátrányok mérlegelése mentén kell beszélnünk a szoptatásról, hanem sokkal inkább azt kell vizsgálnunk, hogy a biológiai normalitás hogyan ágyazódik bele egy korábban nem tapasztalt sebességgel változó társadalmi kontextusba, amelyet erősen meghatároz a globalizáció, milyen ráfordítással jár az egyén és a közösség szintjén, milyen egészségügyi és gazdasági hatást gyakorol a társadalom egészére.

A szoptatás a mai, korszerű felfogásban nem csupán egy lehetséges táplálási mód, hanem inkább egy összetett diádikus jellemzőkkel bíró *életforma*, amelynek a táplálás csak az egyik aspektusa. Az anya a táplálék mellett immunológiai védelmet, megnyugvást, biztonságérzetet, fájdalomcsillapítást is ad gyermekének, amikor szoptatja. A szoptatás jelenlegi ismereteink szerint olyan komplex, sokrétű előnyt biztosít az anyának, a csecsemőnek és a társadalomnak, hogy a szoptatás prevalenciájának és időtartamának növelése napjaink fontos népegészségügyi kihívássá vált.

A WHO bizonyítékokkal alátámasztott ajánlása 2001. óta kizárólagos szoptatást ajánl az élet első hat hónapjában, majd a szoptatás folytatását kétéves korig vagy azon túl.

Stolzer 2005-ben alkalmazta első ízben a Bronfenbrenner modellt a szoptatáshoz kapcsolódó jelenségek bemutatására, modellezésére. Az anyacsecsemő diádot hagymahéjszerűen veszik körül a társadalom különböző szintereiről érkező hatások. A legközvetlenebb hatást a mikrorendszer gyakorolja az anya csecsemőtáplálással kapcsolatos döntéseire. A mezorendszerbe tartoznak azok a szinterek, ahol a családok élnek, dolgoznak, tanulnak – és amely szinterek ugyancsak jelentős befolyást gyakorolnak a szoptatás kivitelezhetőségére. Az exorendszer részét képező egészségügyi

ellátórendszer leginkább a várandósság során, a szülés idején és a hozzátáplálás megkezdésekor képes jelentősebb hatást gyakorolni a szoptatással kapcsolatos döntésekre. A makrorendszer társadalmilag konstruált elvárásai, hiedelmei, tradíciói valamennyi szintet átszövik, hatásuk rendkívül összetett.



Azzal párhuzamosan, ahogy egyre inkább fókuszba került a szoptatás támogatásának szükségessége, egyre nyilvánvalóbbá vált, hogy ehhez adatokra van szükség, hogy pontosan látni lehessen, milyen területekre koncentrálnak az intervenciók, és milyen módon hatnak a szoptatási arányok alakulására. A legjelentősebb kezdeményezés a 2004-ben alapított World Breastfeeding Trends Initiative, amelyhez először nyolc dél-ázsiai ország csatlakozott, 2022-ben már 98 ország adatai között böngészhetünk. Ezek közül azonban feltűnően hiányoznak az európai országok, köztük Magyarország is. Gupta és munkacsoportja 2018-ban foglalták össze a WBTi első tíz évének eredményeit. A tapasztalatok azt mutatják, hogy globális jelenség a szoptatáspolitikai hiánya vagy gyengesége, amely az alulfinanszírozottsággal és bizonyos indikátorok, például a WHO Kódex megvalósulása esetében, a szankciók hiányával függ össze. A különböző szoptatástámogató intézkedések eltérő hatásfokúak a magas és az alacsony vagy közepes jövedelmű országokban. A szoptatással kapcsolatos edukáció és gyakorlati segítségnyújtás azonban egyértelműen növelte a kizárólagos szoptatás arányát.

Az Innocenti deklaráció 1990-ben (58) fejtette ki a szoptatástámogatás alapjait, ez tekinthető a szoptatási kultúra felélesztését célzó esemény- és intézkedéssorozat első komoly lépésének. A benne foglaltak szerint a szoptatáspolitikai négy alappillérenek máig a következőket tekintjük:

1. Minden országnak legyen szoptatáspolitikai irányelve, és olyan megbízottja vagy testülete, aki ezzel a témával foglalkozik.
2. A Bababarát Kórház Kezdeményezés váljék az anya-újszülött szülés körüli ellátásának normájává.
3. Tartsák be a WHO kódexet és a WHA társuló határozatait.
4. Védjék a dolgozó nők szoptatáshoz fűződő jogát.

2. Célitűzések

2.1. Az első kutatás: A csecsemőtáplálással kapcsolatos attitűd mérésére alkalmas skála, az Iowa Infant Feeding Attitude Scale magyarországi adaptációja, pszichometriai vizsgálata és rövidített változatának kidolgozása

Elsődleges célunk az volt, hogy megállapítsuk, használható-e az IIFAS Magyarországon a csecsemőtáplálással kapcsolatos attitűd mérésére. A skálaadaptációk során a legnagyobb kihívást a kultúraközi adaptáció jelenti. Mivel az ezen a területen használt mérőeszközök kevés kivétellel mind egyesült államokbeli fejlesztések, így jogos kérdés, hogy vajon eltérő kulturális és társadalmi környezetben is megállják-e a helyüket. A rendelkezésre álló attitűdskálák közül az IIFAS kitűnik azzal, hogy a legtöbb nyelvre ezt fordították le, és a legtöbb kultúrában ezzel vizsgálták a csecsemőtáplálási attitűdöt.

Második célkitűzésünk az volt, hogy a skála lehetséges rövidített verzióit létrehozzuk. A komplexebb skálák reliabilitása ugyan jobb, mivel csökken a mérési hibák száma, ugyanakkor dilemma, hogy a hosszú skálák lekérdezése nehézségeket, akár adatvesztést vagy pontatlan válaszokat eredményezhet, mert a válaszolók ráunnak vagy elfáradnak. Ritka, hogy egy skálát önmagában kérdeznék le, sokkal gyakoribb, hogy más tematikus blokkok is szerepelnek a kérdőívcsomagban, így a skála hosszúsága komoly akadályt jelent a mindennapi használat során. A skálarövidítések létjogosultságát megalapozza, ha validitásuk és reliabilitásuk eléri a szükséges mértéket, de ezzel egyidejűleg növekszik a kitöltési-válaszolási hajlandóság.

2.2. Második kutatás: Szoptatási magatartás és attitűd kapcsolata a 21. századi Babaszoba nagymintás kutatásában

Fő célunk az IIFAS-H8 mérőeszköz validálása volt reprezentatív mintán.

1. Feltételeztük az első kutatás eredményei alapján, hogy az IIFAS skála segítségével megállapított attitűd pontszám korrelál a szoptatási mutatókkal.
2. Kíváncsiak voltunk arra, hogy vajon reprezentatív mintán a szociodemográfiai mutatókkal látszik-e összefüggés (az első kutatásban a korreláció nem volt szignifikáns).
3. Feltételeztük, hogy minél tovább szoptatott valaki, annál szoptatásbarátabb attitűd jellemzi.

3. Módszerek

3.1. Első kutatás

Az adatfelvételt egy internetes felméréseket kínáló szolgáltatóval bonyolítottuk le 2019. április 16. és május 2. között. Demográfiai kérdéseken kívül a teljes, 17 ítemes IIFAS-t kérdeztük, kiegészítve a táplálás módjára és a gyermek korára vonatkozó kérdésekkel. A felméréshez vezető linket tematikus Facebook csoportokban és baba-mama csoportok levelezőlistáin tettük közzé, így a befutott válaszok egy kényelmi mintavétel eredményeit tükrözik. A link csak olyan csoportok zárt felületein jelent meg, amelyeket csecsemőt, kisgyermeket nevelő anyák látogatnak, és tematikájuk a szoptatás, a hozzátáplálás, az egy éven túli szoptatás vagy a császármetszés.

Mintánkban erősen felülreprezentáltak a felsőfokú végzettségű és a hosszán szoptató anyák. A résztvevők olyan anyákból álltak, akiknek 6 és 36 hónapos kor közötti gyermeke volt. Végül soron a kényelmi mintavétel kizárta azt a lehetőséget, hogy az IIFAS prediktív validitásáról nyilatkozzunk. A skála pszichometriai vizsgálatával és validálásával foglalkozó publikációk körében azonban eljárásunk nem számít szokatlannak. Végül 553 érvényes válasszal dolgoztunk.

A IIFAS 17 íteimből áll, amelyeket egy öt fokozatú Likert-skála segítségével kell értékelni. Egyes itemeket fordítva pontozva kapunk egy végső pontszámot. Az alacsonyabb értékek a tápszert favorizáló, a magasabb értékek a szoptatást favorizáló attitűdöt jelzik. Az értekezésben bemutattuk az IIFAS más kultúrákban kapott eredményeit és a releváns skálaadaptációkat, lehetséges rövidített verziókat.

Az alábbiakban az IIFAS skála itemeit mutatom be. A csillaggal jelöltek fordítva kódolandók, és vastagítással emeltem ki azokat az itemeket, amelyek az IIFAS-H8 részét képezik.

1. *Az anyatej táplálkozási előnyei addig tartanak, amíg a baba anyatejet kap.
- 2.* A tápszerezés kényelmesebb, mint a szoptatás.**
- 3. A szoptatás erősíti az anya-gyerek kötődést.**
- 4.* Az anyatej kevés vasat tartalmaz.
5. A tápszeres babákat könnyebb túletetni, mint a szoptatottakat.
- 6.* A tápszeres táplálás jobb választás egy olyan anyának, aki házon kívül készül munkát vállalni.**
- 7. Azok az anyák, akik tápszerezik gyermeküket, lemaradnak az anyaság egyik legnagyobb örömforrásáról.**
8. * A nőknek nem kellene nyilvános helyeken, például éttermekben szoptatniuk.
- 9. A szoptatott babák egészségesebbek, mint a tápszerrel tápláltak.**
- 10.* A szoptatott babákat könnyebb túletetni, mint a tápszereseket.
- 11.* Az apák úgy érzik, kimaradnak valamiből, ha az anya szoptat.
12. Az anyatej ideális táplálék a kisbabák számára.
- 13. Az anyatejet könnyebb megemésztetni, mint a tápszert.**
- 14.* A tápszer éppen olyan egészséges a kisbabák számára, mint az anyatej.**
- 15. A szoptatás kényelmesebb, mint a tápszerezés.**
16. Az anyatej kevésbé drága, mint a tápszer.
- 17.* Az az anya, aki alkalmilag alkoholt fogyaszt, ne szoptasson.

3.2. Második kutatás

A Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné intézete által koordinált 21. századi Babaszoba kutatás (Infancy in 21st Century Hungary, a továbbiakban 21BSZ) az első olyan reprezentatív, magyarországi vizsgálat, amely a koragyermekkor i lelki egészségre fókuszál. A kutatás kérdőívében első ízben használtuk fel reprezentatív mintán az Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS) magyar fordításának rövidített, 8 itemes változatát, az IIFAS-H8-at, az anyai és apai csecsemőtáplálási attitűd mérésére. A mintavétel többlépcsős, rétegzett, valószínűségi mintavételi eljárással történt. A válaszok reprezentatívak a gyermekek lakóhelyére és korára. A végső adatbázis 1004 kisgyermekes háztartást: 980 anya és 122 apa válaszait tartalmazza. Meglehetősen nagyszámú válaszolónál, a minta több, mint felénél tapasztaltuk azt a jelenséget, hogy a csecsemőtáplálással kapcsolatos válaszok ellentmondásban

vannak egymással. Ennek valószínű okai: a társadalmi megfelelés torzítás (a valóságosnál hosszabb kizárólagos szoptatási idő megadása), a visszaemlékezés pontatlanságából fakadó torzítás (vajon két évvel később mennyire pontosan emlékszik az első tápszer vagy pépes étel adásának időpontjára), nehézségek a kérdés értelmezése kapcsán. Ezért a kizárólagos szoptatás időtartamára az anya által megadott adatot figyelmen kívül hagytuk, és más változókból számítottuk ki, mégpedig a pépes étel bevezetés és a tápszer elkezdésének időpontjából számolva. Ezzel a módszerrel kétszer annyi válaszoló adatai lesznek konzisztensek, 877 fős minta nagysághoz jutunk, amelyben a hat hónapig vagy tovább kizárólag szoptatók aránya 27,7%. A továbbiakban bemutatott korrelációs vizsgálatokat ezen a tisztított mintán végeztük el. A kutatás egyik legizgalmasabb része az volt, hogy a hasonló kutatásokban feltett kérdéseket és a háttérben meghúzódó módszertani megfontolásokat összehasonlítottuk, majd ezekből következtetéseket vontunk le az adatok megbízhatóságára vonatkozóan.

4. Eredmények

4.1. Első kutatás

A statisztikai elemzéseket az IBM SPSS programjának 27. verziójával végeztük. Az IIFAS-H-t megválaszoló pontszámai 37 és 85 közöttiek, az átlag 66,76, a szórás 9.00. A Cronbach-alfa együttható 0,73.

Az alacsony (0,3-nál kisebb) faktorsúlyok miatt négy item tekinthető problematikusnak az eredeti, 17 itemes skálából. Ennél a négy itemnél, és még további kettőnél a CITC érték is 0,3 alatti. Amikor az IIFAS-H lehetséges rövidített változatait kerestük, hasonló módszerekkel jártunk el. Amennyiben egy olyan skálával szeretnénk dolgozni, amelynél **minden item CITC-je első főkomponensének faktorsúlya legalább 0,3**, akkor a problematikus itemek kihagyása után egy 11 itemes skála lesz az eredmény. Az 1., 4., 11., 12., 16., és 17. item esetében alacsonyabb a CITC 0,3-nál, és ezek közül négy itemnél az alacsony faktorsúly is a törlés mellett szól.

Az IIFAS-H11 jellemzői jobbak, mint a 17 itemes skáláé (többek között a Cronbach alfa is 0,79, és az első főkomponens valamennyi faktorsúlya nagyobb, mint 0,3), ám két item CITC-je (8. és 10.) kicsivel 0,3 alá kerültek (0,29). Az előbb említett szabályt következetesen használva töröltük ezeket az itemeket is, így jutottunk az IIFAS 9 itemes verziójához. Ha ennek itemeit összehasonlítjuk más országokban összeállított, rövidített IIFAS verziókkal, akkor megállapíthatjuk, hogy van 8 olyan item, amely valamennyi rövidített formában közös.

Bár az internetes kutatással lebonyolított kényelmi mintavétel nem teszi lehetővé a skála prediktív validitásának vizsgálatát, informatívnak és hasznosnak találtuk az IIFAS pontszám, és a 4 valamint 6 hónapos kori kizárólagos szoptatás korrelációjának vizsgálatát.

Hierarchikus logisztikus regressziót végeztünk, amelyben a függő változó a kizárólagos szoptatás volt a gyermek hat hónapos korában. (1=igen, 0=nem). Magyarázó változóként a három szociodemográfiai jellemző szignifikáns modellt eredményezett ($\chi^2(6)=19,8$, $p<0,01$), de csak a vér szerinti gyermekek száma volt szignifikáns ($OR=1,46$, $p=0,01$), és a modell magyarázó ereje alacsony volt (Nagelkerke-féle $R^2=0,05$). Miután az IIFAS pontszámot beépítettük a modellbe, jelentősen javult. A modellek közötti különbségek ($\chi^2(1)=159,7$, $p<0,01$), és a második modell egyaránt szignifikánsak voltak ($\chi^2(7)=179,5$, $p<0,01$). A vérszerinti gyermekek számának esélyhányadosa (OR) gyengébb volt, mint az első modellben ($OR=1,35$, $p<0,09$), de az IIFAS pontszám esélyhányadosa már szignifikánsnak bizonyult ($OR=1,18$, $p<0,01$). Hasonló hierarchikus logisztikus regresszió analízist végeztünk el úgy is, hogy a függő változó a négy hónapos kori kizárólagos szoptatás volt, és az eredmények nagyon hasonlóak voltak hat hónapos kori kizárólagos szoptatással végzett regresszió analízishez.

Az eredmények tehát azt mutatják, hogy a szociodemográfiai változókon felül az IIFAS pontszám is fontos információkat tud szolgáltatni arról, hogy az anya kizárólagosan fogja-e szoptatni gyermekét négy illetve hat hónapos korban.

4.2. Második kutatás

Az IIFAS-H8 reliabilitása az inkonzisztens adatokra szűrt mintán vizsgálva megfelelő, de alacsonyabb a korábbi kutatásunk során kapott eredménynél: a Cronbach-alfa koefficiens 0,672. Ez viszonylag elfogadható értéknek számít.

4.2.1. Az IIFAS-H8 skálán elért pontszám korrelációja más változókkal

A skála működőképességével kapcsolatos másik alapvető elvárás, hogy valid eredményeket adjon. A statisztikai elemzések célja ennek megfelelően annak megállapítása, hogy a csecsemőtáplálással kapcsolatos attitűd, amelyet az IIFAS-H8 pontszámmal fejeztünk ki, befolyásolhatta-e a kizárólagos szoptatás időtartamát egyes szociodemográfiai változókon: az anya életkorán, az iskolázottságon, a vérszerinti gyerekek számán és az etnikumon felül, illetve ezek mellett.

Ennek megállapítására elsőként a Spearman-féle korrelációkat néztük meg.

- A legerősebb korreláció a szoptatás kedveltségi foka és a kizárólagos szoptatás időtartama között van, $r=0,267$ [0,199, 0,332] $p<0,001$.

- Ezt követi a kizárólagos szoptatás időtartama és az IIFAS-H8 pontszám korrelációja $r= 0,22$ [0,154, 0,283] $p<0,001$
- A szoptatás kedveltségi foka és az IIFAS-H8 korrelációja $r=0,145$ [0,73, 0,216] $p<0,001$ – ez már valamivel gyengébb, de még mindig szignifikáns.
- A lakóhely és az IIFAS-H8 esetében is $p<0,01$ szinten szignifikáns a korreláció, valamint a legmagasabb iskolai végzettség és a kizárólagos szoptatás időtartama között is felfedezhető szignifikáns korreláció.

Pearson-féle korrelációkat számolva kicsivel erősebb, továbbra is $p<0,01$ szinten szignifikáns korreláció mutatható ki.

- a kizárólagos szoptatás időtartama és az IIFAS-H8 pontszám között, korrelációs koefficiens 0,213
- a szoptatás kedveltségi foka és a kizárólagos szoptatás időtartama között, korrelációs koefficiens 0,231
- valamint a szoptatás kedveltsége és az IIFAS-H8 pontszám között, korrelációs koefficiens 0,210.

Végül **hierarchikus lineáris regressziót** végeztünk, ahol a *független változó* a *kizárólagos szoptatás időszakának hossza* volt. Ez az elemzés lényegében megerősítette a Spearman-féle és Pearson-féle korrelációkat.

Az első modellépítésben: **1. blokk:** az anya életkora (folytonos), iskolai végzettsége (5 dummy vált.), lakóhelye (3 dummy vált.), vér szerinti gyerekek száma (3 dummy vált.) **2. blokk:** IIFAS-pontszám. Az eredmények azt mutatják, hogy az 1. blokk bevonásával éppen csak szignifikáns a modell, a megmagyarázott variancia alacsony, $R^2=0,031$, és csak a vér szerinti gyerekek számának látszik szignifikáns hatása. Az egygyermekesekhez képest a kétgyermekesek szignifikánsan *rövidebb* ideig szoptatnak. Azonban a három- és négy vagy több gyermeket nevelők már nem térnek el szignifikánsan az egy gyermeket nevelőktől. A 2. blokk bevonása után a modell továbbra is szignifikáns, a megmagyarázott variancia 8 százalékra nő, mely növekedés szignifikánsnak tekinthető. Az IIFAS-pontszám szerepe egyértelműen szignifikáns $b=0,112$, $p<0,001$, a hatás tehát pozitív, a magasabb IIFAS pontszámmal hosszabb szoptatási idő jár. Az IIFAS-pontszám érdemi plusz információt ad a kizárólagos szoptatás hosszának magyarázatához.

A második modellépítésnél az eddigieken kívül a nemzetiséget (cigány-nem cigány) is figyelembe vettük, ám az első blokk bevonásával csak a vér szerinti gyermekek számának látszik szignifikáns hatása. A 2. blokk bevonása után: $p<0,001$; $R^2=0,081$; az IIFAS-pontszám szerepe egyértelműen szignifikáns ($p<0,001$), és a vér szerinti gyerekek száma mellett a magas iskolai

végzettségeknek is látszik magyarázó szerepe. A két modell eltérése is szignifikáns ($p < 0,001$), tehát az IIFAS pontszám némi értékelhető támpontot ezúttal is nyújtott a kizárólagos szoptatás hosszának magyarázatához. A harmadik modellépítésnél az eddigieken kívül a második blokkban a „Mennyire szeretetett szoptatni?” kérdésre adott válaszokat is figyelembe vettük, a harmadik blokkban pedig az IIFAS pontszámot. **Az 1. blokk** bevonásával szignifikáns a modell ($p = 0,008$); picit magasabb az előzőnél az R^2 -érték (0,045); a vér szerinti gyerekek számának, az iskolai végzettségnek és egy kicsit a budapesti lakhelynek látszik szignifikáns hatása. **A 2. blokk**ban a bevont változó (Mennyire szeretett szoptatni?) szerepe egyértelműen szignifikáns és a vér szerinti gyerekek száma mellett a magas iskolai végzettségeknek is látszik magyarázó szerepe. Tehát a „Mennyire szeretett szoptatni?” kérdésre adott válasz további támpontot nyújtott a kizárólagos szoptatás hosszának magyarázatához. **A 3. blokk** eredményeiből megállapíthatjuk, hogy az IIFAS-pontszám – ha nem is sok, de – további információt ad a kizárólagos szoptatás hosszáról a „Mennyire szeret/szeretett szoptatni?” kérdésre adott válaszhoz képest is.

A szoptatási arányok a 21BSZ mintájában, összehasonlítva más magyarországi adatokkal, a következőképpen alakulnak:

	21BSZ N877 (adattisztítás után)	Kohorsz'18 N 1544	2019-es védőnői adatgyűjtés N 88319
kizárólagos szoptatás 6 hónapos korban	27,7%	27% <i>A 18 hónapos kori lekérdezőskor retrospektíve 30% - személyes adatközlés</i>	36%
1 évesnél idősebb szoptatottak	26,3%	még nincs publikált adat	nincs adat, de egyévesen még szopik 36,96%
2 évesnél idősebb szoptatottak	1,6%	-	nincs adat

21BSZ kutatás eredményei azt mutatják, hogy az anyák túlnyomó többsége annak ellenére szeret szoptatni, hogy körülbelül felük nehézségeket élt meg a szoptatás során.

5. Megbeszélés

5.1. Első kutatás

Végül nyolc olyan itemet találtunk, amelyek a kulturális kontextustól függetlenül mindegyik általunk vizsgált verzióban szerepeltek. Valószínűleg ezek az itemek testesítik meg a csecsemőtáplálási attitűd leguniverzálisabbnak tekinthető elemeit. Amikor egyes itemek kihagyásáról döntöttünk, tartalmi megfontolásokat is szem előtt tartottunk a pszichometriai eredményeken kívül. Az 1. és 4. item jellemzően ilyen: a tartalomvalidálás, és a lekérdezés során is értetlenséggel fogadták. Nem csupán az alacsony iskolázottságúaknak jelent nehézséget az értelmezésük. Ez a két item nem illeszkedett a skála egyéb elemeihez sem. A 8. item a nyilvános szoptatás elfogadottságát, a 17. item pedig azt szondázza, hogy a válaszoló elfogadhatónak tartja-e a szoptatás alatt az alkalmi alkohol fogyasztást. Mindkét item szorosan kapcsolódik az adott környezetben elfogadott társadalmi normákhoz, az anyákkal szembeni elvárásokhoz. A választ sem a szoptatással kapcsolatos attitűd, sem a tudás nem fogja elsődlegesen befolyásolni, sokkal inkább a közösségre jellemző szociális normák a nők/anyák alkoholfogyasztásával kapcsolatban. Ezért ebben a formában álláspontunk szerint nem alkalmas a kérdés a csecsemőtáplálási attitűd mérésére. A 8. item esetében válaszolóink több, mint 80%-a nem ért egyet azzal az állítással, hogy az anyák ne szoptassanak a nyilvánosság előtt. Ez a kérdés, bár igen lényeges témát feszeget, kevésbé alkalmas a csecsemőtáplálási attitűd megállapítására, és a választott táplálási mód előre jelzésére. Emiatt maradt ki a rövidített kanadai verzióból és a magyar rövidítésekéből is. A 12. és 16. item olyan, általánosan elfogadott állításokat tartalmaz, amelyekkel még az erősen tápszert favorizáló válaszolók is egyetértenek, ezért kevésbé alkalmasak a differenciálásra.

A 11. item a válaszok eloszlása alapján nagyon kevésbé kapcsolódik a többi item bármelyikéhez. A mi válaszolóink adatai alapján azt mondhatjuk, hogy a túlnyomó többség, 71.5% egyáltalán nem gondolja azt, hogy a szoptatás miatt az apák kimaradnának a gyermek ellátásából. Magyarországon a családon belüli nemi szerepek alakulása tradicionális mintát követ, ez lehet a magyarázata, hogy válaszolóink többsége nem ért egyet azzal, hogy az apáknak a szoptatásból/csecsemőtáplálásból is részt kellene vállalniuk.

5.2. Második kutatás

A kutatási dizájn ugyan nem teszi lehetővé ok-okozati összefüggések feltárását, de a vizsgált tényezők egyazon időpontban megfigyelhető korrelációjából viszonylag pontos helyzetkép bontakozik ki a szoptatás Magyarországi helyzetével és a csecsemőtáplálási attitűddel kapcsolatban. Annak magyarázata, hogy az anyák a nehézségek ellenére túlnyomórészt szeretnek szoptatni, az lehet, hogy Magyarországon határozott elvárásnak számít a szoptatás, és számos intézkedés hivatott elősegíteni azt, hogy az anya folytathassa a szoptatást. Az anyákban ennek megfelelően ott munkálhat az a gondolat, hogy ezeknek az elvárásoknak megfeleljenek, „jó anyák legyenek”. Az IIFAS skála pontszámainak eloszlása azt mutatja, hogy bár pozitív korrelációban vannak a szoptatás időtartamával, az attitűd hatása nem annyira erős a végeredményre. Az első kutatás kényelmi mintavételes kutatásához képest az IIFAS-H8 a várakozásokhoz képest gyengébben teljesített, amikor reprezentatív mintán vizsgáltuk. Ennek hátterében három fő ok feltételezhető:

1. A skálarövidítések többnyire a belső konzisztencia csökkenésével járnak.
2. Igen előré lehet az eredmény egy kényelmi mintavételen alapuló kutatásban, ahol sok a hosszan szoptató, szoptatás iránt elkötelezett, magasabb iskolázottságú anyakövetkezésépp kisebb a minta variabilitása attitűd és egyéb háttértényezők szempontjából. A reprezentatív minták eloszlása a kritikus háttértényezők szempontjából egyenletesebb.
3. Az eredeti itemsor a múlt század kilencvenes éveinek egyesült államokbeli valóságára és csecsemőtáplálási viszonyaira épül. Számos olyan kutatásban szerepelt gyengén az IIFAS skála, ahol a kulturális sajátosságok és a csecsemőtáplálási attitűd háttértényezői markánsan különbözhetnek ettől. Bár a skálarövidítési próbálkozások során igyekeztünk egy „univerzálisnak” tekinthető itemsort létrehozni, elképzelhető, hogy ez egy meglehetősen gyorsan változó csecsemőtáplálási trendekkel jellemezhető világban további felülvizsgálatra szorul. A kulturális megfeleléssel kapcsolatban a poszt-szocialista országokat közös sajátosságok jellemezhetik.

További érdekes vonulat a „Mennyire szeret szoptatni?” kérdésre adott válaszok kapcsolata az IIFAS-H8 pontszámmal. A hierarchikus lineáris regressziós modellépítések harmadik blokkjának tanulsága szerint az IIFAS pontszám, ha nem is sok, de szignifikáns többletinformációval szolgál a szoptatás várható hosszáról a „Mennyire szeret szoptatni?” kérdésre adott válaszokhoz képest is. Ez megfelel előzetes feltételezéseinknek, hiszen az attitűd egy összetettebb jelenséget takar, másfelől a szoptatás melletti érzelmi elköteleződést firtató kérdésre a válaszolók nagyobb arányban adnak a társadalmi elvárásoknak megfelelő, erősen pozitív választ akkor is, ha a valós attitűdjük ennél akár jóval kevésbé szoptatásbarátabb.

6. Következtetések

A skála validálása során korábbi kutatásokban, az eredetitől eltérő kulturális környezetben különböző pszichometriai tulajdonságokat mértek. A mi eredményeink azt mutatják, hogy a skála 17 itemes, teljes verziójának belső validitását megerősítette a 0,73-as Cronbach alfa koefficiens, így ajánlhatjuk magyarországi használatát más kutatásokban. A rövidebb magyar verziók, amelyekből a kritikus itemek kimaradnak, azonos, vagy kissé alacsonyabb, de elfogadható Cronbach alfa mellett szintén alkalmasak a csecsemőtáplálási attitűd mérésére. A rövidített verziók közül az IIFAS-H8 az, amelynek alkalmazása az eredmények és egyéb megfontolások alapján is a leginkább ígéretesnek tűnik. A statisztikai elemzések eredményei szerint az IIFAS pontszám valamennyi skálaverzióban korrelál a kizárólagos szoptatás időtartamával, ezt az eredményt azonban reprezentatív mintán is meg kell erősíteni.

A második, validáló kutatás eredményei alapján kijelenthetjük, hogy az IIFAS-H8 valid mérőeszköz a csecsemőtáplálási attitűd feltérképezésre, mivel a szociodemográfiai jellemzőknél jelentősebb mértékben hozzájárul a kizárólagos szoptatás időtartamának előrejelzéséhez. Ezért felhasználásra javasoljuk olyan kutatásokban, amely az anyák szoptatási magatartásának alaposabb felmérésére irányulnak, hiszen az attitűd egy fontos és befolyásolható része a viselkedést meghatározó tényezőknek.

A kutatás tanulságai közé tartozik a szoptatás időtartamára vonatkozó kérdések standardizálásának szükségessége. A védőnői csecsemőtáplálási statisztikák és a reprezentatív kutatások kizárólagos szoptatásra vonatkozó adatai jelentősen eltérnek egymástól. Ezen felül a védőnői adatgyűjtésben inkoherencia van a kórházi és a területi adatgyűjtés eredményei között. A valósághoz lehető legközelebb álló adatok gyűjtése kulcsfontosságú a célzott szoptatáspolitikai intézkedések meghozatala és a kutatási eredmények precíz értékelhetősége miatt. Ezért érdemes volna a rendelkezésre álló kitűnő infrastruktúrát továbbra is felhasználva változtatásokat javasolni a védőnői adatgyűjtés során használt kérdésekben. A WHO erre vonatkozó javaslatainak adaptálása egyben adataink nemzetközi összehasonlítását is lehetővé tenné.

7. Összefoglalás

A szoptatás időtartamát befolyásoló tényezők történelmi koronként változnak, és ennek a változásnak a sebessége napjainkban nő. A szoptatási mutatók néhány év leforgása alatt is jelentősen romolhatnak, míg az összehangolt, jól

megalapozott intézkedések gyors pozitív változásokat hozhatnak az anyák szoptatási viselkedésében. Számtalan kutatás foglalkozott azzal a kérdéssel, hogy milyen módszerekkel, milyen mértékben befolyásolható az anya szoptatásmagatartása. A szoptatási magatartást befolyásoló egyik tényező az anya csecsemőtáplálási attitűdje. Az értekezésben bemutatott két kutatás az első Magyarországon, amely ennek a témakörnek a vizsgálatára vállalkozott egy nemzetközi szinten igen gyakran alkalmazott mérőeszköz, az Iowa Infant Feeding Attitude Scale segítségével. Sor került a mérőeszköz magyar adaptációjára, pszichometriai vizsgálatára, és ennek alapján egy rövidített változat, az IIFAS-H8 validálására. Eredményeim alapján, amelyek a skálával mért csecsemőtáplálási attitűdöt viszonyítják affektív és viselkedésbeli elemekhez, a szoptatást inkább azok közé a magatartások közé sorolhatjuk, amelyeknél viszonylag mérsékelt a kiindulópontként szolgáló modell, a Tervezett Viselkedés elmélet prediktív ereje. Mivel a szoptatási magatartás variációjának a 21BSZ kutatás eredményei alapján csupán 8 százalékát magyarázza az IIFAS-H8 pontszámértékével jellemzett csecsemőtáplálási attitűd, jól látszik, hogy más tényezők szerepét, főként az egészségügyi ellátórendszerből érkező gyakorlati segítség jelentőségét semmiképp sem becsülhetjük alá. Hiába nagyon szoptatásbarát az anya attitűdje, ha a szülés utáni napokban nyújtandó gyakorlati segítség nem egységes alapokon nyugszik – ezt a sajnálatos tényt jól mutatja a különböző megyékben nagyon eltérő gyakorisággal adott tápszeres kiegészítés az első életnapokban. A két kutatás eredményeiből a következő következtetéseket vonhatjuk le a szoptatáspolitikára vonatkozóan:

1. Az egészségügyi dolgozók képzésében és továbbképzésében növelni és korszerűsíteni szükséges a szoptatástámogatási ismereteket.

Figyelmet kell fordítani az egészségügyi dolgozók csecsemőtáplálási attitűdjére is, mivel ez is jelentősen befolyásolja a segítségnyújtás hatékonyságát és motivációját. Az IIFAS-H8 alkalmas az egészségügyi dolgozók attitűdjének felmérésére és az attitűdbeli változások követésére is.

2. A már meglévő, korszerű csecsemőtáplálási szakmai protokoll ismertté tételéért további lépéseket kell tenni, és felhívni a szakmai közönség figyelmét az egységesen alkalmazott eljárások és ajánlások jelentőségére. Az anyákat rendkívüli módon elbizonytalanítja, ha nincsenek összhangban azok a szoptatással kapcsolatos üzenetek, amelyeket az egészségügyi team tagjaitól kap.

3. Feltétlenül szembe kell nézni azokkal a tápszermarketing hatásokkal is, amelyek erőteljesen befolyásolják nem csak az anyák, hanem a társadalom csecsemőtáplálással kapcsolatos attitűdjét. Mivel az attitűd mellett a szubjektív

norma is jelentősen befolyásolja a szándékot és ezen keresztül a viselkedést. A szubjektív norma kialakulásában döntő szerepe van annak, hogy a közvetlen és a tágabb környezet mit tekint normálisnak. Ezért a csecsemőtáplálásról folytatott szakmai és társadalmi kommunikációban kitüntetett helyet kell biztosítani a szoptatás normalitásának és elsődlegességének. Abból a tényből, hogy a 21BSZ kutatásban az anyák fele küzdött nehézségekkel a szoptatás terén, és 28%-uk állította azt, hogy nem volt elegendő teje, sajnos az következik, hogy a szoptatástámogatás, amit kaptak, vagy nem volt megfelelő, és/vagy nem volt elég hatékony az anyai kompetencia növelésében. Ennek hátterében az is állhat, hogy a segítő személy maga sincs meggyőződve a szoptatás elsődlegességéről, normalitásáról. Segítő eszköztárban az egyszerűnek és jól kontrollálhatónak tűnő cumisüveges, tápszeres táplálás megelőzi a szoptatást.

Saját közlemények jegyzéke

I. Az értekezés témájában megjelent eredeti közlemények:

1. Bóné, V., W. Ungváry, R., Juhászné Kun, J. G., Kutas, K., Gítidiszné Gyetván, K., & Gárdos, L. (2021). Nemzeti és nemzetközi szoptatási stratégiák tanulságai. IME: INTERDISZCIPLINÁRIS MAGYAR EGÉSZSÉGÜGY / INFORMATIKA ÉS MENEDZSMENT AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN, 20(1), 39–44. <http://doi.org/10.53020/IME-2021-106>
2. Ungváry, R., Bóné, V., Kutas, K., & Juhászné, K. J. G. (2021). Interdiszciplinaritás a szoptatás támogatásában. IME: INTERDISZCIPLINÁRIS MAGYAR EGÉSZSÉGÜGY / INFORMATIKA ÉS MENEDZSMENT AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN, XX/2, 28–35.
3. Ungváry, R., Ittész, A., Bóné, V., & Török, S. (2021). Psychometric properties of the original and short Hungarian version of the Iowa infant feeding attitude scale. INTERNATIONAL BREASTFEEDING JOURNAL, 16(1). <http://doi.org/10.1186/s13006-021-00403-2>
4. Ungváry, R., Mikó-Baráth, E., & Kiss, E. (2019). Mastitis és szoptatás. LEGE ARTIS MEDICINAE, 28(11–12), 513–522.

II. Egyéb – nem az értekezés témájában megjelent – eredeti közlemények:

1. Ungváry, R. (2012b). Anyai kórállapotok laktációs vonatkozásai. In

Fejezetek a laktációs szaktanácsadó képzés törzsanyagához (pp. 103–125).

2. Ungváry, R. (2012a). A csecsemőtáplálás szociokulturális vonatkozásai. In Fejezetek a laktációs szaktanácsadó képzés törzsanyagához (pp. 7–27).

III. Ismeretterjesztő könyvek és kiadványok

1. W. Ungváry Renáta: Szoptatós füzet (Több kiadásban megjelent tájékoztató füzet a Szoptatásért Magyar Egyesület gondozásában) <https://szoptatasert.hu/informaciok-a-szoptatasrol/szoptatos-fuzet-szoptass-te-is/>
2. Dr. Kun Judit Gabriella- W. Ungváry Renáta: Meddig elég az anyatej? 2010. (tájékoztató füzet a Szoptatásért Magyar Egyesület kiadásában) chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcgglefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fszoptatasert.hu%2Fwp-content%2Fuploads%2F2018%2F09%2FMeddig_eleg_az_anyatej_fuzet_0.pdf&cflen=1442933&chunk=true
3. W. Ungváry Renáta - Kiss Klaudia: Szoptatás lapos és befelé forduló mellbimbóval. 2016 (tájékoztató füzet a Szoptatásért Magyar Egyesület kiadásában) chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcgglefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fszoptatasert.hu%2Fwp-content%2Fuploads%2F2018%2F09%2FSzoptatas_lapos_vagy_befele_fordulo_mellbimboval.pdf&cflen=199188&chunk=true
4. W. Ungváry Renáta: A kismama babakonyhája. 3. bővített kiadás 2017. Centrál Médiacsoport Zrt.
5. W. Ungváry Renáta: Megújulás szülés után. 2011. Sanoma Media Budapest Zrt.
6. W. Ungváry Renáta: A szoptatás kézikönyve. 2012. Sanoma Media Budapest Zrt.
7. W. Ungváry Renáta: Zsebibabák könyve. Kórházban és otthon a koraszülöttel. 2014. Centrál Médiacsoport Zrt.
8. W. Ungváry Renáta: Kistestvérem születik. 2000. A Szoptatásért Magyar Egyesület kiadvány. (mesekönyv az óvodás korosztálynak a szoptatásról)

