

A "SZOPTATÁSÉRT" MAGYAR EGYESÜLET TÖRTÉNETE ÉS SZEREPE A SZOPTATÁS VÉDELMEBEN ÉS TÁMOGATÁSÁBAN 2

A SZOPTATÁSTÁMOGATÁS JELENTŐSÉGE ÉS SZÍNTEREI 12

A SZOPTATÁS TÁMOGATÁSA A SZÜLÉSZETI INTÉZMÉNYEKBEN 20

A SZAKEMBEREK KÉPZÉSE ÉS HOZZÁFÉRÉS A MAGAS SZINTŰ SZAKELLÁTÁSHOZ 28

TÁRSAS TÁMOGATÁS 32

MEGFELELŐ INFORMÁCIÓK ELJUTTATÁSA AZ ANYÁKHOZ 38

A SZOPTATÁS VÉDELME 44

A SZOPTATÁSI KULTÚRA HELYREÁLLÍTÁSA 52

A KÓDEX 10 PONTOS ÖSSZEFOGLALÓJA 56

A LEGFONTOSABB SZAKIRODALMI FORRÁSOK JEGYZÉKE 57

# A SZOPTATÁSÉRT MAGYAR EGYESÜLET TÖRTÉNETE ÉS SZEREPE A SZOPTATÁS VÉDELMEBEN ÉS TÁMOGATÁSÁBAN

W. Ungváry Renáta

Egy történetben mindig az előzmények a legérdekesebbek. Amikor kiderül, hol és hogyan, kikben születtek meg azok a gondolatok, amelyek az addigiaktól eltérő, újfajta útra tereltek. Honnan származott az erő, a bátorság a kételyek legyőzésére, az új kipróbálására?

- Sok friss erő bukkant fel a kilencvenes évek elején, a rendszerváltást közvetlenül követő években - így foglalta össze az első magyar, civil szoptatástámogató szervezet megalakulásának előzményeit dr. Sarlai Katalin neonatológus gyermekgyógyász, aki az egyesület alapítója, majd az első tíz éves periódusban elnöke volt.

Hogy mi lehetett az első lépés? Talán az, amikor dr. Ádám Borbála Finnországban járt és rácsodálkozott az ottani szülészeti, újszülött ellátási gyakorlatra, majd hazatérve igyekezett Debrecenben is megvalósítani a látottakat. Ebben "segítségükre volt" egy osztályos járvány, amelyen úgy tudtak felülkerekedni, hogy az újszülötteket, koraszülötteket is egymástól elkülönítve, az édesanyjuk mellett közvetlenül helyezték el. Vagy talán az, amikor dr. Várady Erzsébet Londonban járt a hetvenes évek végén, és az ott látott és természetesnek tekintett rooming-in bevezetését javasolta a budapesti II. számú Női Klinikán – ahol ez meg is valósult néhány kórterem

erejéig. Ott találkozott ezzel dr. Sarlai Katalin is első ízben, és amikor 1982-ben a II. Női Klinikáról a csepeli Weiss Manfréd Kórházba ment dolgozni, ott már ezt a modellt valósította meg, "mert az anya és a gyermeke összetartoznak". Saját bevallása szerint ennek akkor még semmi köze sem volt a tudatos szoptatástámogatáshoz. Egyszerűen azért vágott bele, mert előző munkahelyén úgy látta, hogy ez jó!

Az újszülöttek kevesebbet sírnak, nyugalom van, az édesanyák pedig megtanulják kisbabáik ellátását.

A következő jelentős lökést a WHO-UNICEF Bababarát Kórház Kezdeményezése jelentette, amelyről értesítették az Egészségügyi Minisztériumot is. Onnan pedig azoknak az orvosoknak, intézményeknek továbbították a hírt, akik már megtettek bizonyos fontos lépéseket azon az úton, például bevezették a rooming-int. Akkor még sokan kétkedve fogadták a feltételrendszert: "Kiszárad a csecsemő, ha nem itatjuk". A címet 1992-ben, Európában elsőként a Debreceni Szülészeti-Nőgyógyászati Klinika nyerte el, mégpedig Egyesületünk alapító tagjai, dr. Ádám Borbála és dr. Kovács Judit előkészítő munkájának eredményeképpen. A csepeli kórház, ahol dr. Sarlai Katalin irányította az újszülött osztály munkáját, "csak" a Bababarát Kórház cím várományosa lehetett, mert a felmérő biztosok szerint sok minden nem volt még megfelelő. - Bosszantott és nyugtalanított, hogy mit kellene másként

csinálnunk. Azt volt a legnehezebb elfogadni, hogy az újszülötteket nem kell vízzel itatni - emlékszik vissza Sarlai doktornő. Ekkor kért tanácsot Büky Béla professzortól, a II. Női Klinika vezetőjétől, hogy vajon vállalhatja-e a felelősséget egy ilyen döntésért. A professzor válasza így hangzott: az ember az egyetlen emlős, amelyik vizet itat a kölykével...

És ekkor jött a debreceni Bababarát Konferencia. Itt ismerkedett meg dr. Sarlai Katalin Elizabeth Hormannal, s arról panaszkodott, hogy nem tudnak miből, honnan tanulni, annyira drágák a szoptatással kapcsolatos szakkönyvek. Nem telt el egy hónap sem a konferencia után, és már itt volt Magyarországon a könyvszállítmány, mely ajándékba érkezett. - Akkor értettem meg, hogy a szoptatás témájáról tanulni kell, nem is keveset. Egyhónapos londoni tanfolyamon vettem részt ezek után az Institut of Child Health és Felicity Savage-King szervezésében. Ez olyan hatékony volt, akár egy agymosás.

## A DEBRECENI CSAPAT

Talán ezen a ponton érdemes egy kis kitérőt tenni, és dr. Ádám Borbálát idézni, aki arról emlékezik meg, hogyan, milyen ösztönző tényezők nyomán jutottak el Debrecenben a Bababarát cím 1992-es elnyeréséig majd az utána következő konferenciáig:

“Azzal kell kezdenem, hogy a magyar gyermekgyógyászat nagyjai, Dr. Frank Kálmán, Dr. Boda Domonkos professzorok, és nem utolsó sorban Dr. Cholnoky Péter professzor úr már a 70-es, 80-as években elkötelezettek voltak a szoptatás mellett. Különösen Cholnoky professzor úr

WHO tanulmánya emlékezetes. Kimutatta, hogy hazánkban minden anya elkezdte a szoptatást, de az első élethetekben a nehézségek jelentkezésekor sokan feladták. Ő írta le, hogy a 24 órás rooming-in, a rutinszerű pótlás elhagyása segítene, és hogy szükséges a segítség a kórházakban és otthon az első hetekben. A 80-as évek elején volt olyan gyermekgyógyászati, szakmai konferencia, ami a szoptatásról szólt!

A rooming-in ápolás hazai úttörői között Békési Beáta nevét kell megemlíteni.

Debrecenben nagyszerű kollégámmal, dr. Kovács Judittal, egymást segítve, jól tudtunk együtt dolgozni. A szoptatás, az anyák és újszülöttjeik hazai, családcentrikusabb szülészeti ellátása iránti érdeklődésem a 80-as évek elejétől megvolt. 1985-ben 2 hónapos tanulmányúton voltam Finnországban. Ezalatt az idő alatt írtam meg a könyvemet, de akkor még a szoptatásról keveset tudtam. A finn szülészeti gyakorlatban tetszett a rooming-in ellátás és az, hogy a babák vizsgálatát az anyák jelenlétében végezték. Ezt mindenképpen szerettem volna itthon követni. Megvalósítottuk a rooming-in-t, de csak egy- két kórteremben, ahová az anyák kívánságuk szerint kerültek. Látni, hogy a magyar kórházak rendkívül zsúfoltak és nehezen takaríthatóak, terveztem egy, az anya ágya végére szerelhető babaágyat, amit később általánosan használtunk, és bevált. Ezt a helytakarékos kiságyat sokan kifogásolták, talán jogosan, ma már csak egy szülészeten alkalmazzák. Magunk sem tartottuk tökéletes megoldásnak, és az anyákat arra biztattuk, hogy csak szükséges esetben használják, és tartsák az újszülöttjeiket maguk mellett, az ágyuk-

ban. Szerintem, az így alkalmazott bedding-in, az egyetlen olyan mód, amivel a babák érzik az anyák közelségét és ezért nem sírnak. A most használatos bevásárlókocsi nehezen tisztítható, és úgy funkcionál, mint egy külön babaágy, talán ezért is sírnak többet az újszülöttek.

teknél és beteg újszülötteknél könnyű volt együttműködni az anyákkal, az egészséges újszülötteknél nehezebben ment a rooming-in és a teljes szoptatás elfogadtatása. Rá kellett jönnünk, hogy az anyák különleges, személyre szóló segítséget igényelnek.



Döntő volt a szülészetünkön átélt két járványhelyzet 1989-ben, ami fehéren-feketén bebizonyította az anyatej és a szoptatás védő szerepét. Ekkor hagytuk el a cumisüveget, a teát, pótlást csak indokolt esetben adtunk. A teljes gyermekágyas osztályt 24 órás rooming-inné alakítottuk, és ekkor szereztük az első kedvező tapasztalatokat a koraszülöttek és az anyák egy kórteremben való, 24 órás rooming-in ellátásával és a kenguru módszerrel. Mint módszerről, persze nem tudtunk, de azt láttuk, hogy az anyák állandóan magukon tartották a koraszülötteket. Az inkubátor zajos eszköz, amit az anyák nem szerettek, és csak ritkán vették igénybe. Mi csak annyit finomítottunk rajta, hogy levetkőztettük a koraszülötteket, hogy bőrkontaktusban legyenek. A teljes szoptatás hatására a járvány megszűnt. De míg a koraszülöt-

1990-ben dr. Kovács Judittal angolai tanulmányúton vettünk részt, ami megerősített bennünket a rooming-in ellátás és a szoptatás támogatásának helyességében.

1992 tavaszán jött Alison Langley és az UNICEF (dr. Kecskeméti Edit) segítsége. A Heim Pál Kórházban először egy egyhetes, angol nyelvű tanfolyam volt 10 magyar védőnő számára, amit Elisabeth Hormann, és Genevieve Becker (nemzetközi szoptatási tanácsadók) vezettek. A tanfolyamot mint magyar gyermekgyógyász, neonatológus segítetttem, néhány orvosibb témából én készültem fel, és egyidejűleg nagyon sokat tanultam. Láttuk, hogy milyen kevés használható, magyar nyelvű oktatóanyag van, és mennyit kell még változnia a magyar egészségügynek! Itt találkoztam először a La Leche Liga tevékenységével,

és hatékonyságával. Ezt követően Debrecenben is indult anyacsoport az egyik lakótelepen, Feketéné Székelyhidi Éva vezetésével.

1992 májusában Alison Langley, a miniszterium és az UNICEF (dr. Kecskeméti Edit) segítségével nagyszabású, országos szintű, most már magyar nyelvű, 40 órás konferenciát tartottunk, amelyen minden megyéből vettek részt védőnők, akik továbbvitték az ismereteket. Ez átütő erejű volt.

Hogy a magyar kórházakat is segítsük, 1992 őszén, Debrecenben országos szintű baba-barát kórház konferenciát szerveztünk a hazai helyzet előmozdítására. A konferencián Elizabeth Hormann és az UNICEF képviselője vett részt.

A Debreceni Klinika 1992-ben kapta meg a bababarát címet Európában elsőként. Szükséges megjegyezni, hogy 1992-től Debrecenben nagyon sok 18 órás tanfolyamot szerveztünk, amelyen minden területen dolgozó védőnő részt vett.

A klinikánk nyitott volt a szülés előtt lévő anyák látogatása számára, amit a területi védőnők meg is szerveztek. Emellett szülés előtti tanfolyamokon is beszéltünk az alapvető szoptatási ismeretekről.

A bababarát kórházunkon belül a legsikeresebb ellátási forma a koraszülöttek, beteg újszülöttek 24 órás rooming-in ellátása, teljes szoptatása (kenguru-módszer) volt, ami nemcsak a betegeknél, hanem a hátrányos helyzetűeknél is igen eredményesnek bizonyult.

Európában első bababarát kórház lévén sok látogatónk volt, konferencia meghívásokat kaptunk. 1994-ben az IBFAN is

úgy döntött, hogy az 1994-es nemzetközi konferenciáját Debrecenben tartja meg.

1994-ben már működött a La Leche Liga Magyarországon, tehát már volt egy szoptatást támogató szervezet. Ezen kívül is egyre többen dolgoztunk együtt a csecsemők szoptatásáért. Tanfolyamokat szerveztünk, anyagokat fordítottunk, átadtuk egymásnak a tapasztalatokat. Úgy éreztük, hatékonyabb lenne a munkánk, ha egyesületben dolgoznánk – ez vezetett a Szoptatásért Magyar Egyesület alapításához.

Volt még egy sürgető tényező. Azt tapasztaltuk, hogy 1994-re a finanszírozási nehézségekkel küzdő, ezért sérülékeny egészségügyi intézmények egyre erősebb kereskedelmi nyomásnak voltak kitéve, és aktív marketing tevékenységet végeztek. A várandós anyák, szülők és kisgyermekesek egyre több WHO Kódexet sértő, ártalmas kiadványt, ajándékot, reklámot kaptak. Úgy gondoltuk, hogy feladatunk a WHO által 1981-ben elfogadott Kódexet megszegő gyakorlat monitorizálása, az egészségügyben dolgozók felelősségének hangsúlyozása, és a bababarát kórházi gyakorlat elterjesztése.”

## ÚJ KEZDEMÉNYEZÉSEK EGY FORRONGÓ IDŐSZAKBAN

1994 eseménydús év volt: miközben zajlott a délszláv háború, sor került a La Leche Liga konferenciájára Bécsben, amelyre körülbelül 200 ember ment el Magyarországról. Ádám Borbálák pedig IBFAN (International Babyfood Action Network) konferenciát rendeztek Debrecenben. A szoptatás védelmével

foglalkozó nemzetközi szervezet fő célkitűzése a tápszer- és bébiipar marketing és reklámtevékenységének ellenőrzése, törvényes keretek közé szorítása. Ez a téma különösen aktuális lett Magyarországon és a többi volt szocialista országban is a rendszerváltást követően, ahogy arra Odor Andrea, 1997 óta országos vezető védőnő, egyesületünk alapító tagja, felhívta a figyelmet: - Akkoriban gyakorlatilag nem léteztek szoptatást védő törvények, az egészségügyi dolgozókat váratlanul és felkészületlenül érte az újonnan piacra került tápszerek forgalmazóinak átgondolt és hatékony marketingtevékenysége. Igen rövid idő alatt oda jutottunk, hogy jóformán nem létezett olyan szakmai konferencia, amelynek szponzorai, ajándék osztogatói között ne lettek volna ott, elárasztották "továbbképzésekkel" a szakdolgozókat, mindenütt megjelentek az apró ajándékaikkal golyóstollakkal, jegyzetöbökkel, matricákkal, amik rövid időn belül ismertté és elterjedté tették ezeket a márkákat. Közben független szakmai továbbképzések nem nagyon léteztek a szoptatás, csecsemőtáplálás témakörén belül. Éppen ezért nagyon fontos volt számomra, hogy 1993-ban Nymburk-ban részt vehettem egy nemzetközi IBFAN tréningen, amely rengeteget segített abban, hogy tisztán lássam és a helyükön kezeljem ezeket a dolgokat. Nagy örömmel vettem részt az első WHO Kódex monitorizálásban, és azóta is szívügyemnek tartom, hogy a védőnői hálózatot ne használhassák reklámtevékenységre WHO Kódexet sértő cégek.

Az IBFAN konferencián a göteborgi Britta Hejdenberg szoptatást támogató aktivista

is részt vett. Utána pár napig Sarlai Katalin vendége volt, és egyik este arról beszélgettek, hogyan lehet civil szervezetet alapítani, működtetni. Ehhez a Seed Grant segítségével igénybevételeit ajánlotta, s a támogatás rövidesen meg is érkezett, s arra éppen elég volt, hogy a szoptatás körül tevékenykedő hazai szakemberek között lehetővé tegye a kapcsolatteremtést.

## ÉS INNEN MÁR EGYENES ÚT VEZETETT

---

Az Egyesület hivatalos formába öntését az UNICEF segítségével Kecskeméti Edit intézte. Az Egészségügyi Minisztérium biztosította a helyszínt az alapító közgyűléshez, az ott dolgozó Almásiné Smudla Anna segítségével. Az alapítók között ott volt Alison Langley, Kecskeméti Edit, Ádám Borbála, Kovács Judit, Sarlai Katalin, Odor Andrea, Mucha Katalin, Martinovichné Debulay Bianca, Tátrai Katalin. A kezdeti időktől fogva jellemző volt, hogy a La Leche Liga Magyarország és az SZME szoros együttműködést folytatott, a Szoptatás Világheti rendezvényeket is közösen ünnepelték meg. Az IBFAN-on keresztül sikerült elnyerni a holland kormány támogatását, amely három évre szólt. Ebből lehetett megvalósítani a Margit körüti iroda bérlését, a fénymásoló, számítógép, fax vásárlást és a működési költségek fedezését. Ekkor lépett be az Egyesületbe Szódy Judit is frissen végzett pszichológusként, az ő nevéhez kapcsolódik többek között a Bababarát Terület mozgalom elindítása. Ez a kezdeményezés a későbbiekben átkerült a Szoptatás Támogató Nemzeti Bizottság hatáskörébe, de a felmérést, nyomon követést továbbra is az Egyesület tagsága végzi.

Az Egyesület szoros kapcsolatot ápol az IBFAN genfi csoportjával, és számos projektet megvalósított a kilencvenes években: sor került a már említett, első WHO Kódex tréningre és monitorizálásra – ami egyúttal az első civil lépés volt a szoptatást aláíró tápszermarketing ellen



Magyarországon. A tagság rendszeresen részt vett az IBFAN találkozók. Ennek az aktív együttműködésnek lényegében az Európai Unióba történt belépés vetett véget, ettől kezdve ugyanis nem kapott az Egyesület támogatást a kiutazások és az ott tartózkodás finanszírozására.

- Azokban az években megbecsülést és elfogadást éreztem a civil szervezetek, köztük a miénk tevékenységével kapcsolatban. Sorra nyertük a pályázatokat, kaptunk támogatást a Soros-Alapítványtól, az UNICEF-től, az MHB Kurátor Alapítványtól és több más, privát cégtől. Kikérték a véleményünket, megalakult a Szoptatást

Támogató Nemzeti Bizottság, melynek munkájában az SZME több tagja is részt vett. Úgy éreztem, tovább kell adnunk azt a támogatást, amit mi kaptunk, és ami lehetővé tette az Egyesület indulását. Erdélyből Marta Muresan indulását segítettük (ő lett később az első romániai, erdélyi IBCLC), majd a Project Hope támogatásával tanfolyamokat szerveztünk a volt szocialista országokban élő csecsemő- és gyermekápoló nővéreknek. A délszláv területekről érkezők számára óriási dolog volt, hogy kis időre eljöhettek háború sújtotta hazájukból, lélegzethez jutottak és új ismeretekre is szert tehetek. Az ország minden részébe eljutottunk előadásainkkal és a Szoptatás Világheti rendezvényekkel. A WABA tájékoztató anyagát minden évben kiadtuk magyar fordításban, hogy ezzel is mozgósítsuk a szoptatást segítő embereket és energiákat. Célunk az összehangolt tevékenység volt.

Az SZME lényegében évente nyert el különféle pályázati támogatásokat. Ezekből sikerült kiadni a Szoptatós füzetet, A Kistestvérem születik mesekönyvet, a Szoptatás című filmet, szoptatást támogató plakátokat. Sikerült az UNICEF anyagi támogatásával kiadni az első magyar nyelvű, nagyközönségnek szóló, szakmai szempontból is megalapozott, korszerű szoptatási kézikönyvet, Márta Guóth-Gumberger - Elizabeth Hormann: Szoptatás című művét. Ez a könyv nem került kereskedelmi hálózatba, az egyesület ingyenesen terjesztette. Később megjelent olyan kiadása is egy másik kiadó gondozásában, amelyet könyvesboltokban is meg lehetett vásárolni.

A maroknyi tagságban nagy volt a lelkesedés és a tenni vágyás. Időközben a bababarát kórházak száma is gyarapodott, és egyre

többen szerették volna a címet is elnyerni. Ez az igény hívta életre az Egyesület tanfolyamait is.



Dr. Sarlai Katalin 1999-ben laktációs szaktanácsadói vizsgát tett, ő volt az első Magyarországon, aki ezzel a végzettséggel büszkélkedhetett. Őt követte 2002-ben Rózsa Ibolya és – az akkor még külföldön élő – dr. Várady Erzsébet. Rózsa Ibolya lett a Nemzetközi Vizsgabizottság első magyarországi koordinátora, az Egyesület IBCLC csoportjának vezetője. Tevékenységének köszönhetően 2003-ban került sor az első, hazánkban lebonyolított nemzetközi vizsgára, amelynek alkalmával újabb öt szakember szerezte meg a magas szintű képesítést, majd 2006-ra sikerült elérnie, hogy az IBCLC vizsgát magyar nyelven is le lehessen tenni. Ekkoriban indította az Egyesület az első olyan tanfolyamát, amely az érdeklődők nemzetközi vizsgára történő felkészítését tűzte ki célul - és érte el nagy sikerarányal.

Ma már több, mint száz magyar IBCLC laktációs szaktanácsadó áll a segítségre szoruló anyák rendelkezésére.

Dr. Sarlai Katalin elnöki teendőit 2004-ig látta el. 2014-ben dr. Ádám Borbálával és dr. Kovács Judittal egyesületünk örökös tiszteletbeli elnökségi tagja lett.

## A SZOPTATÁSÉRT MAGYAR EGYESÜLET CÉLJAI

**A**nnak képviselete, hogy a szoptatás a biológiai norma, az anya és a gyermek alapvető emberi joga. Ennek megfelelően a WHO ajánlással összhangban hat hónapos korig kizárólagos szoptatást ajánlunk, majd utána a szoptatás folytatását hozzá táplálás mellett kétéves korig vagy azon túl.

**A**z anyák, családok és egészségügyi dolgozók kereskedelmi érdekektől független tájékoztatása arról, hogy ezek a célok hogyan valósulhatnak meg: kiadványok, oktatás, tanfolyamok, internetes oldalaink segítségével, bizonyítékokon alapuló ismeretek terjesztésével.

**A**szoptatás társadalmi elfogadottságának növelése ismeretterjesztés segítségével, valamint olyan kezdeményezések felkarolása és támogatása, amelyek a szoptatás fentiek szerinti megvalósulását segítik.

**A**szoptatás következetes támogatásának és védelmének elérése a kereskedelmi érdekek képviseletével szemben. A bébiipar tevékenységének, marketing módszereinek nyomon követése, a törvényi szabályozás szigorításának elérése, együttműködés nemzetközi szervezetekkel abban, hogy elérjük az érintett multinacionális cégek etikus magatartását és a szoptatást aláásó marketing stratégiák következetes mellőzését.



## AZ EGYESÜLET TEVÉKENYSÉGE 2004-2015-IG

Nem sokkal később PHARE támogatással újabb Kódex tréningekre és monitorizálásra került sor Nagy Katalin irányításával. Több kiadvány is született ebből a projektből, ezek egy része IBFAN füzetek fordítása

Az Egyesület gazdaságosabb működése érdekében, a külföldi támogatások megszűnése és a hazai támogatások egyre szűkebbre szabott összegei miatt megszüntették a Margit körüli irodát, a vezetékes telefonvonalat, és az így felszabaduló anyagi eszközöket két félállású, minimálbéres alkalmazott (titkár és oktatásszervező) felvételére fordítottuk. Míg az Egyesület működésének



volt a nagyközönség számára. Sajnos az is kiderült, hogy a legutóbbi monitorizálás óta a tápszerforgalmazók stratégiái sokat finomodtak, a repertoár bővült: egyre jellemzőbb tendenciává vált a szaktekintélyek megnyerése és tekintélyük felhasználása egy-egy terméktípus népszerűsítésében, valamint a szakmai rendezvények támogatása “ingyenes tájékoztató kiadványokkal”, amelyek “arra az esetre, ha a tej elfogyna és nem volna elég a babának”, tápszeres kiegészítést javasoltak. Pályázati pénzezből adtuk ki a több kiadást megért, többször is javított és korszerűsített Szoptatós füzetet, hogy egy valóban tájékoztató, a szoptatás megvalósulását támogató kiadvánnyal lássuk el az anyákat.

első szakaszában jellemző volt, hogy a külföldi vagy hazai állami támogatásból fedezhetőek voltak a működési költségek, az utóbbi években egyre gyakoribbá vált, hogy egyáltalán nem kaptunk működési támogatást, vagy a kért összegnek csupán kisebb hányadát ítélték meg számunkra.

Az SZME 2002 óta közhasznú szervezetként működik. Napjainkra a szoptatástámogatás szakterületén a La Leche Liga mellett a legszélesebb körű szakmai tevékenységre visszatekintő, legnagyobb létszámú civil szervezetté vált hazánkban. Tevékenységünk magja a szoptatással, szoptatás segítségével kapcsolatos oktatás, ismeretterjesztés egészségügyi szakembereknek és családoknak; ezen a területen oktatóink rendelkeznek az

országban a legnagyobb tapasztalattal és szakmai múlttal. Tagjaink telefonos, e-mailos és személyes tanácsadással szolgálnak az őket megkereső szoptató anyáknak; honlapunkon on-line segítségkérési lehetőséget biztosítunk.

Nyomtatott, továbbá honlapjainkon és közösségi oldalainkon megjelenő írásokkal igyekszünk elérni a várandós és szoptató édesanyákat, illetve a szakembereket. Egyesületünk munkatársa, dr. Kun Judit működteti a laktációval kapcsolatos egyetlen hazai adatbázist, a Szoptatásportált, ahol a legfrissebb nemzetközi és hazai szakmai publikációk is nyomon követhetők, részben magyar fordításban. Ez különösen azért jelentős, mert egyébként nagyon kevés a magyar nyelven hozzáférhető, korszerű szakirodalom. Ugyancsak ő dolgozik a Humán Laktációs Szakkönyvtár (on-line) létrehozásán is, ahol elsősorban a magyar nyelvű szakmai anyagokat szeretnénk összegyűjteni.

Egyesületünk képviselteti magát a Szoptatást Támogató Nemzeti Bizottságban, amelynek kiemelkedő szerepe van a szoptatás támogatására létrehozott országos programokban. A Bizottság legfőbb tevékenysége a Bababarát Kórház Kezdeményezés hazai működtetése, amelyben tagjaink közül sokan felmérő-biztosként is részt vesznek.

Terveink között szerepel olyan tananyagjavaslatok, mintatantervek elkészítése, amelyeknek segítségével lehetővé válik a szoptatással kapcsolatos ismeretek életkornak megfelelő oktatása.

Erőinket az elmúlt tíz évben főként az oktatási tevékenységre és a kapcsolódó

oktatóanyagok megírására, majd fejlesztésére fordítottuk, mert a naprakész, korszerű szoptatási ismeretek átadását az érdeklődő egészségügyi dolgozóknak és a civil segítőknek elsődendő feladatnak tekintettük és tekintjük a mai napig is. Az oktatási tevékenységről, melynek 2010 óta a Semmelweis Egyetemen közösen szervezett laktációs szaktanácsadó képzés jelenti a leghangsúlyosabb részét, részletesebben a 28. oldalon olvashat.

A Semmelweis Egyetemen folyó képzésen felül 2004 óta összesen 63, egy-hat napos továbbképzést tartottunk meg, de sokkal többre lenne igény. Igen népszerűek a 2012 óta rendszeresen szervezett laktációs konferenciák is, amelyekkel az egyre növekvő létszámú laktációs szaktanácsadóknak és az érdeklődő egészségügyi dolgozóknak biztosítunk továbbképzési lehetőséget.

2014-ben elindítottuk az Önkéntes szoptatási segítők képzését is, azzal a céllal, hogy növeljük a szoptatástámogatás kérdéseiben jártas, támogató anyatársak számát, és ezáltal javítsuk a szoptatási arányokat. Elkészült a tanfolyamon folyó munkát segítő tankönyv is.

Ha összegezni szeretnénk, mi is történt az elmúlt húsz évben, igazán minden okunk megvan arra, hogy örüljünk: elődeink maroknyi, 10-14 fős csapata sikeresen újtjára indított egy civil kezdeményezést, kijelölte a haladás irányát és fő színtereit, s mindennek lelkes folytatói is jócskán akadnak. Időközben szinte teljesen kicserélődött ugyan a tagság, ám a célok, a súlypontok egy gyorsan változó világban is ugyanazok maradtak, amelyeket húsz évvel ezelőtt az alapító okiratban megfogalmaztak. Új feladatok persze bőven vannak. Ezekből szeretne ízelítőt adni jubileumi kiadványunk.



A szoptatás védelem, kapcsolat,  
biztonság, táplálék és szabadság

[www.szoptatasert.hu](http://www.szoptatasert.hu)

# A SZOPTATÁSTÁMOGATÁS JELENTŐSÉGE ÉS SZÍNTEREI

Dr. Kun Judit

## MIÉRT FONTOS AZ ANYATEJ ÉS A SZOPTATÁS?

Amikor a szoptatás jelentőségéről beszélünk, a legelső, amit nem szabad szem elől tévesztenünk, hogy a szoptatás a csecsemők táplálásának és gondozásának biológiai módja. Minden más táplálási mód a szoptatásnál alacsonyabb rendű és hátrányokkal jár nemcsak a csecsemőre és az anyára nézve, hanem az egész társadalomra, a környezetre és a gazdaságra is.

## EGÉSZSÉGRE GYAKOROLT HATÁSOK

Az anyatej, amellet, hogy összetétele egyedülállóan fedezi a csecsemő tápanyagszükségletét, élő anyag, amely védi a csecsemőt az akut és krónikus betegségek, valamint elősegíti szerveinek növekedését és fejlődését. A szopó mozgás az arc, fogak és beszéd fejlődése szempontjából ideális, a váltott mellből szoptatás segíti a kéz-szem koordinációt. A szoptatással kapcsolatos életforma előmozdítja az idegrendszer fejlődését.

A szoptatásnak számos, jól dokumentált pozitív egészségi hatása van mind a csecsemőre, mind az anyára. Sokan gondolják, hogy a szoptatásnak csak a

rossz gazdasági helyzetben lévő, fejlődő országokban van jelentősége, azonban nagyszámú tanulmány igazolja, hogy a szoptatás egészségvédő hatásai a fejlett, ipari országokban is kifejezettek.

Egy 2007-ben megjelent tanulmány azokat a kutatási eredményeket foglalja össze, amelyek a szoptatásnak az anyára és a csecsemőre gyakorolt hatásait vizsgálja a fejlett országokban. Ez az összefoglaló megerősíti, hogy a korai elválasztás és a mesterséges táplálás egészségi kockázatokat hordoz rövid és hosszú távon egyaránt.

A mesterséges táplálás okozta kockázatnövekedés egyrészt magából a nem-szopásból és ennek következtében az anyatej védőfaktorainak és az optimális tápanyagoknak hiányából fakad, másrészt az anyatej helyettesítőkkal történő táplálás önmagában is hordoz veszélyeket, amelyeket még nem is ismerünk teljesen.

A nem szoptatásnak az anyára is káros hatása van. A nem szoptató nőknek nagyobb az esélye – többek között – az emlőrák, a petefészekrák, a 2-es típusú cukorbetegség, a szív-és érrendszeri betegségek kialakulására.

## PSZICHOSZOCIÁLIS HATÁSOK

A szoptatás – természetéből adódóan – sok fizikai közelséget biztosít az anya és gyermeke között, ezzel segíti a kötődés

kialakulását, és jótékony hatást gyakorol az anya-gyermek kapcsolatra. A szoptatott gyermekek kiegyensúlyozottabbak és jobban tűrik a stresszt, mint mesterségesen táplált társaik.

A szoptatás az anyák lelki egészségére is figyelemre méltó befolyással van: a szoptató anyák nyugodtabbak és kevesebb stresszt élnek át, mint azok, akik nem szoptatnak, és a nem szoptató anyák körében gyakoribb a postpartum depresszió is. A szoptatás pozitívan hat a szülői magatartásra is, függetlenül az anya családi állapotától és szociális helyzetétől.

A szoptatásnak az anya és a csecsemő testi-lelki egészségére gyakorolt igen jelentős hatása miatt az Egészségügyi Világszervezet, továbbá a hazai és nemzetközi szakmai szervezetek azt javasolják, hogy a csecsemőket 6 hónapos korukig kizárólagosan szoptassa az édesanyjuk, majd pedig – a megfelelő hozzátáplálás mellett – folytatódjék a szoptatás kétéves korig vagy azon túl mindaddig, amíg az anya és a gyermek számára megfelelő.

## GAZDASÁGI HATÁSOK

Az, hogy a csecsemőket szoptatja-e az édesanyjuk, hatással van a családok, a helyi közösség és az egész társadalom gazdasági helyzetére.

A tápszerekre vonatkozó nyilvános adatokból kiszámolható, hogy egy mesterségesen táplált gyermek egy évnyi tápszerszükséglete fogyasztói áron 80-150 ezer Ft-ba kerül (márkától függően). Ha speciális tápszerre van szükség, például

allergia megelőzés céljából, ez a költség 200 ezer forintnál is több lehet.

Ennek az összegnek kisebb-nagyobb hányada a társadalombiztosítást terheli. 2014-ben a magyar állam közel 3,5 milliárd forintot költött a receptre felírható csecsemőtápszerekre és tejpépekre (a speciális tápszereken kívül) és még egyszer ennyit hagytak a gyógyszerárban a fogyasztók. A családi költségvetésben ehhez hozzájön az etetéshez, tisztításhoz, sterilizáláshoz, tároláshoz, szállításhoz szükséges eszközök költsége.

A mesterséges táplálásnak nemcsak közvetlen költségei vannak. A tápszeren nevelt gyermekek körében gyakrabban előforduló akut és krónikus betegségek kezelése nagy mértékben megnöveli az egészségügyi kiadásokat, és jelentős kiesést okoz a munkából, ami az érintett család anyagi helyzetére közvetlen negatív hatást gyakorol.

## KÖRNYEZETI HATÁSOK

A szoptatásnak a környezetre is jótékony hatása van, mivel az anyatej egy természetes, megújuló élelemforrás, amely a csecsemők számára teljes értékű táplálékot biztosít az első hat hónapban. Nem kell csomagolni és szállítani, szemben a tápszerekkel, melyeknek előállítás, csomagolás, szállítása és tárolása számottevő víz- és energiafelhasználással, valamint hulladék termeléssel jár, ami a környezetre jelentős terhet ró. Magyarországon 2014-ben 1725 tonna csecsemőtápszert és tejpépet fogyasztottak el a gyermekek, ami több mint 2,8 millió dobozba volt csomagolva – és ez csak a receptre felírt mennyiség.

## MI SZÜKSÉGES A SIKERES SZOPTATÁSHOZ?

---

Az elegendő tejmennyiség és a sikeres szoptatás alapvető feltétele az anya biológiai alkalmassága és az, hogy a csecsemő gyakran és hatékonyan szopjon.

Ha egy csecsemő nem jut elegendő anyatejhez, az esetek többségében azt feltételezzük, hogy az anya biológiai alkalmasságával van a baj, holott igen kevés azoknak az asszonyoknak a száma, akik anatómiai okokból vagy betegség miatt nem képesek elegendő tejet termelni.

A legtöbb esetben a nem megfelelő szoptatási gyakorlat, illetve a támogató környezet hiánya a kudarc oka.

Ez a felismerés döntő a szoptatás támogatása szempontjából, mert rámutat arra, hogy a szoptatás sikere nem a szerencsén múlik, hanem egyszerű, könnyen tanítható, gyakorlati praktikákon és az anya önbizalmának növelésén.

Ahhoz, hogy a csecsemő gyakran és hatékonyan szopjon, folyamatosan édesanyja közelében kell lennie, hogy az anya azonnal mellre tehesse, amint a kisbaba jelét mutatja, hogy szopna. Fontos, hogy jó pozícióban, jó technikával szopjon, valamint, hogy az anyatejen kívül ne kapjon semmi mást, ami a gyomrát hosszú időre kitöltve csökkenti a szopási hajlandóságot.

Minden olyan tényező – legyen az rokonok adta tanács, egészségügyi dolgozótól származó javaslat, kórházi rutin vagy babagondozási könyvben leírt módszer – ami

- elkülöníti az anyát és a csecsemőt
- rontja a csecsemő szopási technikáját

- csökkenti a csecsemő szopási kedvét
- korlátozza a szopások gyakoriságát és/vagy hosszát
- valamint aláássa az anya önbizalmát, akadályozza a gyakori és hatékony szopást, ami végső soron a tejmennyiség csökkenéséhez és a szoptatás sikertelenségéhez vezet.

## MIÉRT KELL TÁMOGATNI A SZOPTATÁST?

---

A szoptatás egészségre és pszichoszociális jólétre gyakorolt pozitív hatásai, valamint a hozzá kapcsolódó sokirányú gazdasági-társadalmi előny miatt az, hogy az anyák szoptassák gyermekeiket, az egész társadalomnak elemi érdeke.

Bár a szoptatásra és szopásra való képesség biológiai adottság, helyes információk, jó szoptatási gyakorlat, megfelelő környezeti feltételek és támogatás nélkül könnyen félresiklik. Jelenleg hazánkban a szoptatást leginkább akadályozó tényezők: az ismerethiány, a szoptatás ellenében ható társadalmi normák, az anyatejet és szoptatást helyettesítő termékeket gyártó és forgalmazó cégek agresszív marketingje, a családi és közösségi támogatás hiánya, az egészségügyi ellátó rendszer hiányosságai és alkalmanként a korai munkába állás.

A negatív tendenciák visszafordításához helyre kell állítani a szoptatás kultúráját az egész társadalomban. Ehhez változásoknak kell történnie az egészségügyben csakúgy, mint a közösségekben és a jogi környezetben.

# A SZOPTATÁS TÁMOGATÁSÁNAK LEHETŐSÉGEI A TÁRSADALOM KÜLÖNBÖZŐ SZÍNTEREIN

---

## 1. SZÜLÉSZETI ELLÁTÁS

---

A szoptatással összefüggő szülészeti ellátás magában foglalja a várandósgondozást, a vajúadás és szülés alatti ellátást, valamint a gyermekágyas ápolást.

A szülészeti ellátás gyakorlata befolyásolhatja mind a szoptatás megkezdését, mind a későbbi csecsemőtáplálást. Magyarországon csaknem minden újszülött kórházban születik, és bár a kórházi tartózkodás ideje rövid, ennek az időszaknak az eseményei tartós hatást gyakorolnak az anya-csecsemő párra. A szoptatásnak a szüléssel való szoros kapcsolata miatt szükséges, hogy azt a teljes intézményi tartózkodás alatt aktívan támogassák, ezt a feladatot nem lehet a hazabocsátás utánra halasztani.

Az anyák és újszülöttek kórházban szerzett tapasztalatai a legtöbb esetben az intézmény rutin gyakorlatát tükrözik. A vajúadás és szülés alatt rutinszerűen alkalmazott gyógyszerek és eljárások befolyásolják az újszülött viselkedését a születéskor, ami viszont hatással van a csecsemő szopási képességére. Azok a csecsemők, akiknek az első szoptatása a mérés, fürdetés, orvosi vizsgálat miatt későbbre halasztódik, nem szopnak olyan hosszú ideig, mint azok a társaik, akiket születésük után azonnal bőrkontaktusba helyeztek az édesanyjukkal, és lehetőségük volt szopni az első életórában. Azoknak az anyáknak,

akik közös szobában vannak elhelyezve újszülöttjükkel, lehetőségük van arra, hogy a csecsemő jelzéseire azonnal reagálva, igény szerint szoptassák gyermeküket, megalapozva ezzel a bőséges tejtermelést – szemben azokkal, akiknek gyermeke az újszülöttsztyálon fekszik, elkülönítve az anyjától.

A szoptatást támogató szülészeti ellátáshoz tartozik:

- a szoptatási irányelvek lefektetése,
- a dolgozók képzése,
- a várandósok megfelelő felkészítése,
- a szülés után azonnal megkezdett és legalább 60 percen át zavartalanul megvalósuló bőrkontaktus az anya és az újszülött között, és az ösztönzés a szoptatás korai megkezdésére,
- az anya és az újszülött együttes elhelyezése a nap 24 órájában,
- a folyamatos segítségnyújtás,
- bármilyen pótlásnak kizárólag orvosilag indokolt esetben való adása,
- az igény szerinti szoptatás támogatása,
- a cumi és cumisüveg kerülése,
- információk átadása arról, hogy hol talál az anya segítséget csecsemője táplálásában a hazabocsátás után

## 2. SZAKEMBEREK KÉPZÉSE

---

Szakemberek képzése alatt olyan oktatási programokat értünk, amelyek javítják az egészségügyi szakemberek – orvosok, védőnők, szülésznők, dietetikusok és más, anyákkal kapcsolatba kerülő egészségügyi dolgozók – humán laktációval és szoptatástámogatással kapcsolatos elméleti és gyakorlati tudását, illetve hozzáállását.

Az egészségügyi szakembereknek egye-

dülálló befolyása van a nőknek a szoptatás megkezdéséről és folytatásáról hozott döntésére, valamint szoptatási képességére. Ugyanakkor az egészségügyben dolgozók egy része nem rendelkezik azokkal a készségekkel, amik ahhoz szükségesek, hogy segítséget nyújtsanak egy szoptatási nehézségekkel küszködő



anyának. Vannak olyanok is, akik úgy hiszik, hogy a szoptatás jótékony hatásai nem számottevőek, és a mesterségesen táplált csecsemők ugyanolyan egészségesek, mint szoptatott társaik. Ezért az egészségügyi szolgáltatók elméleti és gyakorlati tudásának, illetve hozzáállásának javítása ezen a területen elengedhetetlen a szoptatás szakmai támogatásának növeléséhez. Alapvető fontosságú, hogy a laktációval és a szoptatásmenedzsmenttel kapcsolatos tudnivalókat beépítsék minden egészségügyi dolgozó alapképzésébe, de szükség van a folyamatos továbbképzésre is.

A szülészeti és gyermekellátásban dolgozó valamennyi egészségügyi szakembernek mélyreható elméleti és gyakorlati ismeretekre van szüksége a szoptatásmenedzsment témáiban, mivel az anyák döntő többsége hozzájuk fordul a csecsemőtáplálással kapcsolatos kérdéseivel.

A szülőképes korú nőkkel kapcsolatba kerülő többi egészségügyi szakembernek fel kell ismernie, hogy a szoptatás normális és biológiailag fontos élettani folyamat, ami az anya és a csecsemő egészsége szempontjából meghatározó; továbbá nélkülözhetetlen, hogy rendelkezzen legalább alapvető ismeretekkel a szoptatásról.

### 3. A SZAKSEGÍTSÉG ELÉRHETŐSÉGE

A szoptatási nehézségek áthidalásához a legtöbb esetben elegendő az anyatársak támogatása, illetve az alapellátásban dolgozó szakemberek segítsége – abban az esetben, ha mindannyian korszerű ismeretekkel rendelkeznek a szoptatásról.

Néhány, nem szokványos helyzetben azonban szükség lehet a laktáció szakterületén speciálisan képzett szakemberek – a laktációs szaktanácsadók – tudására. A laktációs szaktanácsadók hatékonyan egészítik ki minden olyan egészségügyi team munkáját, ahol anyákkal és csecsemőkkel, illetve kisgyermekkel foglalkoznak.

Kívánatos, hogy a szülészeti intézményekben évi 1000 szülésre legalább egy IBCLC laktációs szaktanácsadót teljes munkaidőben alkalmazzanak.



## 4. KÖZÖSSÉGI TÁMOGATÁS

### TÁRSAS TÁMOGATÁS, ANYACSOPORTOK

A nők szociális hálójának jelentős befolyása van az egészséget érintő döntéseikre. Az asszonyok gyakran keresik más, hasonló élethelyzetben lévő nők társaságát és tanácsát, különösen, ha a közös tapasztalatok a gyermekneveléssel kapcsolatosak. Ha az új anya talál valakit, aki megérti és azonosul a tapasztalataival, könnyebben viseli a mindennapi nehézségeket és jobban érzi magát anyaként. Az akkreditált szoptatási tanácsadó vagy az önkéntes segítő éppen ezt a szerepet tudja betölteni, és mentőövet nyújthat a szoptatási nehézségekkel és kérdésekkel küszködő anya számára.

Az anyatársak támogatásának célja, hogy bátorítást nyújtson mind a várandós, mind a szoptató anyáknak, és segítsen nekik felépíteni az önbizalmukat abban, hogy képesek szoptatni gyermekeiket. Az önkéntes segítő általában az adott közösségben élő olyan anya, aki maga is szoptat, vagy korábban szoptatta gyermekeit. A segítő anyáknak képzeteknek kell lenniük a szoptatással kapcsolatos gyakorlati kérdésekben csakúgy, mint a tanácsadási készségek területén. A társas támogatás érzelmi támogatást, bátorítást, információátadást, illetve a nehézségek megoldásában nyújtott segítséget foglalja magában. Ha a segítő indokoltnak látja, szakemberhez irányítja a szoptató anyát.

A társas támogatás igazodhat a különböző társadalmi, gazdasági és kulturális háttérből érkezőkhöz. A helyszíne lehet anyacsoport vagy egyéni, személyes tanácsadás. A célcsoporttól függően az alkalmazott módszerek magukban foglalhatnak

anyacsoportokat egy közösségi helyszínen; otthoni látogatásokat; telefonos, e-mailos, postai, internetes chat vagy SMS útján nyújtott segítséget; szülésre felkészítő és csecsemőgondozási tanfolyamokat; vagy kórházakhoz és területi egészségügyi ellátókhoz kapcsolódó szolgáltatásokat. A szoptatási tanácsadók, illetve önkéntes segítők és az egészségügyi szakmai ellátás összehangolása, ahol az anyát szükség szerint egymáshoz irányíthatják, különösen értékes, mert lehetővé teszi a folyamatos ellátást a szülészeti intézmény és a terület között.

### BABABARÁT TERÜLETEK

A „Bababarát területek” a nyilvános helyen történő szoptatás megkönnyítését szolgálják. Ezek nyilvános épületekben – például rendelőintézetekben, könyvtárakban, áruházakban, egyetemeken, ügyfélszolgálatokon stb. – kialakított, deklaráltan a szoptató anyák kényelmét szolgáló elkülönített sarkok vagy helyiségek, ahol az édesanya ügyeinek intézése közben megszothatja gyermekét.

Lényeges, hogy ne legyenek a helyiségben kódexsértő plakátok, kiadványok, tárgyak. Hasznos viszont, ha vannak olyan szórólapok, tájékoztató kiadványok, vagy könyvek, amik a szoptatást és a válaszkész gondozást segítik. A legfontosabb azonban, hogy az adott intézményben dolgozók olyan légkört teremtsenek, amiben a szoptató édesanya és gyermeke(i) jól érzik magukat.

### MUNKA ÉS SZOPTATÁS

A jó anya-gyermek kapcsolat megalapozásának és a sikeres szoptatásnak alapvető feltétele, hogy az édesanya zavartalanul

együtt tölthesse gyermekével legalább az első három évet. Ezért a szülési szabadság és a gyermekgondozási támogatások rendkívül fontosak a szoptatás időtartamának növelésében. Előfordul azonban, hogy az anya hamarabb szeretne munkába állni. Ilyen helyzetekben a szoptatás folytatása biztosítja, hogy az elválással kapcsolatos érzelmi nehézségeket mind az anya, mind a gyermek könnyebben átvészelje, továbbá, hogy az anyatej immunológiai összetevői segítsenek a fertőzések megelőzésében és leküzdésében, ha a gyermek közösségbe kerül.

Annak érdekében, hogy a szoptatási kapcsolat az anya munkába állása esetén se szakadjon meg, a munkahelyeknek is bababaráttá kell válniuk. A munkahelyi szoptatástámogatásnak számos formája lehet, például:

- vállalati irányelvek kidolgozása a szoptató nők támogatására;
- kijelölt privát tér a szoptatáshoz vagy fejéshez;
- rugalmas munkaidő, részmunkaidő, távmunka;
- vállalati bölcsőde a közelben;
- jó minőségű mellszívók biztosítása;
- a csecsemők beengedése a munkahelyre;
- laktációs szakszolgálat biztosítása.

## TÁRSADALMI KÖRNYEZET

Az anya környezetének, a családnak, a rokonoknak, a barátoknak jelentős befolyása van a csecsemő táplálásával kapcsolatos döntéseire. A szoptatási arányok tartós javulása akkor várható, ha a társadalomban sikerül helyreállítani a szoptatás kultúráját. A nagyközönség körében végzett ismeretterjesztés és a társadalmi marketing eszkö-

zeinek segítségével bővíthetők a lakosság szoptatással kapcsolatos ismeretei, növelhető a tudatosság és jobb döntések születhetnek a csecsemők táplálásáról.

## 5. A SZOPTATÁS VÉDELME

A csecsemőtáplálási adatok, az eladott tápszer mennyisége és a szoptatási szaktanácsadók tapasztalatai egyaránt azt mutatják, hogy sokkal több csecsemő kap tápszert anyatej helyett, mint amennyi valójában rászorulna. Természetesen nem csak Magyarországon fog a kellenél jóval több tápszer, hanem minden olyan országban, ahol a csecsemőtápszerek, cumik, cumisüvegek szabadon reklámozhatók, ahol az ország törvényei nem tiltják az egészségügyi dolgozóknak, családoknak adott reklámajándékokat, ahol a tápszergyártók és forgalmazók által finanszírozott konferenciák, kutatások, támogatások miatt az egészségügyi ellátórendszer jelentős része tápszercégek elkötelezettjévé válik. Ahol marketingesek ügyes döntésein és üzleti fogásain múlik, hogy a csecsemők milyen táplálékon nőjenek fel, nem lehet kétséges a végeredmény.

Megengedhetetlen, hogy gyermekeink egészségét gazdasági érdekek befolyásolják, ezért fogadta el az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 119 tagállama – köztük Magyarország – 1981-ben Az anyatejet helyettesítő anyagok forgalmazásának nemzetközi kódexét, amelynek alapvető célja a szoptatás védelme és ösztönzése.

A kódex előírásai ajánlás jellegűek, s azokat az alapvető, minimális feltételeket tartalmazzák, amelyeket a nemzetközi közösség a tápszergyártó cégek nyomása mellett el tudott fogadtatni. A kódex minden olyan termékre kiterjed, amelyet az anyatej, illetve a szoptatás

helyettesítésének céljából hoznak forgalomba. Ide tartoznak a tápszerek, tejpépek, bébiételek és bébiitalok, de a cumik és a cumisüvegek is, amelyek használata megzavarja a csecsemő természetes szopástechnikáját. A kódex nem avatkozik bele ezen termékek gyártásába és értékesítésébe, csak népszerűsítésük módját szabályozza.

Bár a tápszergyártóknak kötelességük volna, hogy az adott ország törvényeitől függetlenül betartsák a WHO Kódex előírásait, mégis csak ott mutatnak hajlandóságot erre, ahol törvények kötelezik őket.

A magyar törvényi szabályozásban a Kódex ajánlásai kizárólag a kezdő tápszerekkel kapcsolatban érvényesülnek, a követő tápszerek, babatej, cumik, cumisüvegek népszerűsítését semmi sem korlátozza és szabályozza. Ugyanez mondható el azokról a bébiételekről, italokról és tejpépekről is, amelyek fogyasztását már hat hónapos kor előtt ajánlja a gyártó illetve a forgalmazó. Szomorú hazai tapasztalat az is, hogy a cégek nemhogy a Kódex rendelkezéseit, a jogszabályok előírásait sem veszik figyelembe marketingtevékenységük során, aminek oka, hogy a törvény betartását senki sem ellenőrzi.

A jogi szabályozást sürgősen ki kellene terjeszteni az alábbiaknak megfelelően:

1. Valamennyi tápszerfeleség, cumi és cumisüveg reklámozásának teljes tilalma a fogyasztók körében, beleértve az ajándékok, áruminták osztogatását, az árukapcsolós árusítást, a kedvezményeket, kuponokat és egyéb marketingfogásokat.

2. Bébiételeket, italokat, tejpépeket ne ajánlhasson a cég hat hónaposnál fiatalabb csecsemőnek.

3. A Kódex hatálya alá eső termékeket gyártó és forgalmazó cégek alkalmazottai ne kerülhessenek közvetlen kapcsolatba az anyákkal és családjukkal sem direkt marketing, sem levelezés, sem telefonos tanácsadó szolgálat útján, és az interneten – on-line tanácsadó szolgálat, közösségi oldalak, hírlevelek stb. – keresztül sem.

4. Az anyák és egészségügyi dolgozók anyatejet és szoptatást helyettesítő termékek népszerűsítésébe való bevonásának tilalma. Ide tartozik – többek között – a terméktesztelésnek álcázott, kollaboratív marketingtevékenység, továbbá egészségügyi dolgozók és egészségügyi intézmények felhasználása ezen termékek reklámozására, termékminták és reklámanyagok szétosztására.

5. Minden családnak és édesanyának pontos, tárgyilagos tájékoztatást kell kapnia a szoptatásról, a felmerülő problémák szoptatásbarát megoldásáról, a tápszeradásának kockázatairól és hátrányairól, beleértve az anyagi hátrányokat is. A tájékoztatásnak ki kell terjednie a tápszerzésről a szoptatásra történő visszatérésnek nehézségeire is.

6. Egészségügyi dolgozók is kizárólag tudományos és tárgyilagos, pártatlan tájékoztatót kaphatnak a tápszerekről. Ennek minimális kritériumait olyan szakmai csoport szabja meg és ellenőrizzé, amely semmilyen tápszergyártóval és forgalmazóval nem áll kapcsolatban, és a szoptatás korszerű támogatásának kérdéseiben is kellően tájékozott.

7. Csecsemőtáplálásról szóló, ráadásul pontszerző szakmai továbbképzést ne szervezhessen és ne is támogathasson tápszergyártó is.

# SZÜLÉSZETI ELLÁTÁS: A SZOPTATÁSTÁMOGATÁS STRATÉGIÁJA A SZÜLÉSZETEKEN

Dr. Várady Erzsébet

A szoptatás sikerében jelentős szerepe van a szülészeti ellátásnak.

Az anyáknak nagyobb eséllyel sikerül a szoptatással kapcsolatos rövid és hosszú távú céljait megvalósítani, ha a szülészeti intézmény alkalmazza a sikeres szoptatáshoz vezető 10 lépést. Bár az anya és újszülöttje általában rövid időt tölt a szülészeti intézményben (3-5 nap), a szoptatással/szopással kapcsolatos korai tapasztalat hosszú távon befolyásolhatja a szoptatás sikerét és a szoptatás időtartamát. Számos tanulmány bizonyítja, hogy a 10 lépés alkalmazása javítja a szoptatási mutatókat. Arra is van bizonyíték, hogy a betartott lépések száma arányos a szoptatás időtartamával – minél több lépés valósul meg, annál hosszabb ideig szoptat az anya.

A sikeres szoptatáshoz vezető ún. 11. lépés, Az anyatejet helyettesítő készítmények marketingjének nemzetközi kódexéből a releváns pontok betartása, ugyancsak hatással van a szoptatás sikerére; pl. tápszeres táplálást reklámozó ajándécsomagok szétosztása csökkenti a szoptatás kizárólagosságát és időtartamát.

Emellett fontos a WHO által körvonalazott anyabarát elvek gyakorlati alkalmazása

is, mert számos pontjuk hatást gyakorol a szoptatásra. Rutin eljárások és gyógyszerek befolyásolhatják az újszülött éberségét és szopási készségét, aminek hosszútávú hatása lehet. A gyógyszeres fájdalomcsillapítás a vajúadás és szülés alatt, az epidurális érzéstelenítés és a császármetszés szintén kihat a szoptatásra, ezért ezek az újszülöttek fokozott támogatást igényelnek.

A Bababarát Kórház Kezdeményezést (BBKK) a WHO és az UNICEF 1991-ben indította útjára, az 1990-ben kibocsátott Innocenti Kiáltványra adott válaszul. Ennek a globális programnak az a célja, hogy olyan gyakorlat valósuljon meg, mely védi, elősegíti és támogatja a szoptatást. A BBKK-val kapcsolatos írásos anyagokat 2006-ban felülvizsgálták, korszerűsítették, kiterjesztették és 2009-ben tették közzé. Az új változat beépíti a legújabb kutatási eredményeket és tapasztalatokat, hangsúlyozza a Kódex betartásának fontosságát, foglalkozik a nem szoptató anyák támogatásával, modulokat épített be az anyabarát ellátásról, továbbá a HIV és csecsemőtáplálás kérdéséről.

A szülészeti intézmények a "bababarát" címet akkor nyerhetik el, ha betartják a sikeres szoptatáshoz vezető 10 lépést és a Kódex releváns pontjait, amit a WHO által előírt külső felmérés eredménye alapján értékelnek.

## A SIKERES SZOPTATÁSHOZ VEZETŐ 10 LÉPÉS

---

**1** A kórház rendelkezzen írásos szoptatási irányelvekkel, amelyeket rendszeresen ismertessenek az egészségügyi dolgozókkal.

**2** Minden egészségügyi dolgozó kapjon megfelelő felkészítést az irányelvek alkalmazásához. (egészségügyi dolgozók számára minimum 20 órás tanfolyam és 3 órás ellenőrzött klinikai gyakorlat, nem klinikai dolgozók képzése)

**3** Tájékoztassák a várandós anyákat a szoptatás előnyeiről és módjáról.

**4** Segítsék az anyákat, hogy az újszülöttet már a születést követő első félóránban a mellükre tehessek. Ez úgy értelmezendő, hogy az újszülöttet közvetlenül a megszületése után helyezték bőrkontaktusba az anyjával, tartsák ott legalább egy óra hosszát, és bátorítsák az anyát, hogy felismerje, mikor áll készen az újszülött a szopásra és ajánljanak fel segítséget, ha szükséges.

**5** Mutassák meg az anyáknak, hogyan kell szoptatni és a tejtermelést fenntartani, még akkor is, ha valamilyen okból elvannak különítve az újszülöttjüktől. A szülést követő 6 órán belül segíteni kell a mellre helyezésben. Minden gyermekágyas anyának meg kell tanítani a kézi fejszt. Az anya és újszülött elkülönítése esetén 6 órán belül segíteni kell a fejszben, a tejtermelés fenntartása érdekében.

**6** A csecsemő ne kapjon az anyatejen kívül más ételt vagy italt, amennyiben az orvosi szempontból nem indokolt.

**7** Legyen általános gyakorlat az anya és az újszülött együttes elhelyezése (rooming-in) a nap 24 órájában.

**8** Ösztönözzék az igény szerinti szoptatást.

**9** A szoptatott csecsemőnek ne adjanak cumit.

**10** Támogassák a szoptatást segítő anyacsoportok létrehozását és az egészségügyi intézményekből távozó anyákat irányítsák ezekhez.

## A KÓDEX ÉS KAPCSOLÓDÓ WHA HATÁROZATOK VONATKOZÓ ELŐÍRÁSAINAK BETARTÁSA

---

**1** Az egészségügyi intézmény visszautasítja, hogy ingyenes vagy olcsó anyatej-helyettesítő tápszerekkel lássák el, és nagykereskedelmi vagy azt meghaladó áron vásárolják azokat.

**2** Az anyatej-helyettesítő tápszerek, üvegek, cumik reklámozása nem található meg az intézményben, erre vonatkozó írásos anyag nincs kifüggesztve vagy szétosztva várandós asszonyok vagy anyák számára.

**3** Az anyatej-helyettesítő tápszereket, üvegeket, cumikat gyártó vagy forgalmazó cégek alkalmazottainak megtiltják, hogy bármiféle kapcsolatban legyenek a várandós asszonyokkal vagy anyákkal.

**4** A kórház visszautasítja a Nemzetközi Kódex hatálya alá tartozó termékek gyártóitól vagy forgalmazóitól származó

ajándékokat, nem-tudományos irodalmat, anyagokat vagy felszerelést, pénzt vagy az intézményen belüli továbbképzés vagy események támogatását

**5** A tápszeres dobozokat és üvegeket nem látható helyen tárolják, amikor azok nincsenek használatban.

**6** A kórház tartózkodik attól, hogy várandós asszonyoknak, anyáknak és azok családjának olyan reklámanyagot, mintát vagy ajándékcsomagot adjanak, amely anyatej-helyettesítő tápszereket, cumisüvegeket, cumikat vagy egyéb eszközt vagy kupont tartalmaz.

**7** Az intézmény dolgozói értik, miért fontos, hogy ne adjanak az anyáknak tápszercégektől származó ingyenes mintát vagy reklám anyagot.

## A WHO AZ ANYABARÁT ELLÁTÁS FELMÉRÉSÉRE A KÖVETKEZŐ PONTOK VIZSGÁLATÁT ÍRJA ELŐ

**1** A kórházi irányelvek megkívánják az anyabarátt gyakorlatot a vajúdás és szülés során, beleértve a következőket:

Az asszonyok bátorítását, hogy, ha kívánják, az általuk választott társ jelen lehessen a vajúdásnál és a szülésnél, hogy állandó fizikai és/vagy érzelmi támogatást nyújtson.

Megengedik az asszonyoknak, hogy igyanak, vagy könnyű ételt fogyasszanak a vajúdás alatt.

Az asszonyok bátorítását, hogy mérlegeljék

a nem gyógyszeres fájdalomcsillapító módszerek alkalmazását, hacsak valamilyen szövődmény miatt fájdalomcsillapító vagy altató gyógyszerek alkalmazása szükségessé nem válik, figyelembe véve a nők személyes választását.

Az asszonyok bátorítását, hogy sétáljanak és mozogjanak a vajúdás alatt, ha kívánják, és hogy az általuk választott testhelyzetben szüljenek, hacsak valamely szövődmény miatt korlátozások nem válnak szükségessé, amelynek az okát az anyának elmagyarázzák.

Olyan gondozást, amely elkerüli az invazív beavatkozásokat, mint művi burokrepesztés, gátmetszés, a vajúdás felgyorsítása vagy indukciója, eszközös szülés, császármetszés, hacsak valamely szövődmény miatt szükségessé nem válnak, aminek az okát az anyának elmagyarázzák.

**2** Az egészségügyi dolgozók tájékoztatást vagy képzést kapnak a vajúdással és szüléssel kapcsolatos anyabarátt irányelvekről és eljárásokról.

**3** A várandós gondozás során (ha van ilyen az intézményben) az anyákat tájékoztatják, hogy az általuk választott társ velük lehet a vajúdás és szülés során, aki folyamatos fizikai és/vagy érzelmi segítséget nyújt, amennyiben kívánják.

**4** Amikor a vajúdás már elkezdődött, akkor is szívesen látott a társ, és bátorítják őt abban, hogy az anya által kívánt támogatást nyújtsa.

**5** A várandós gondozás során (ha azt az intézmény látja el), ellátják az asszonyokat a vajúdás alatti fájdalom csillapít-

tására alkalmas nem gyógyszeres fájdalomcsillapítási módszerekkel kapcsolatos tanáccsal, és hogy melyek a jobbak az anya es gyermeke számára.

**6** Megmondják az asszonyoknak, hogy az anyák es újszülöttjük számára jobb, ha a gyógyszereket el lehet kerülni vagy minimalizálni, hacsak valamilyen szövőd-mény miatt szükségessé nem válik az alkal-mazásuk.

**7** Tájékoztatják az anyákat a várandós gondozás során (ha azt az intézmény látja el), hogy a vajúdás alatt mozoghatnak és az általuk választott testhelyzetet vehetik fel a szülés alatt, hacsak korlátozások nem válnak szükségessé valamely szövőd-mény miatt.

**8** A vajúdás során bátorítják az asszo-nyokat, hogy sétáljanak és mozogjanak, ha kívánják, és hogy olyan testhelyzetben szüljenek, amilyenben akarnak, hacsak korlá-tozások nem válnak szükségessé valamely szövőd-mény miatt.

A szülészeti intézményekben az anyabarát ellátás számos eleme már megvalósul, az anyabarát ellátás felmérése azonban egye-lőre nem része a külső felmérésnek.

A sikeres szoptatáshoz vezető 10 lépés sa-rokköve a 4. lépés. Amennyiben egész-ségügyi javallat alapján nem valósítható meg a szülést közvetlenül követő bőrkontaktus, fontos, hogy a halasztott bőrkontaktus meg-történjen, amint azt az anya és újszülött állapota megengedi. Mindaddig, amíg az anya képessé válik a bőrkontaktus kivite-lezésére, megnyugtatás és a lehülés meg-akadályozása céljából az újszülött bőr-kontaktusba helyezhető az apával vagy más családtaggal.

## MIÉRT FONTOS A SZÜLETÉS UTÁN AZONNAL ELKEZDETT, LEGALÁBB EGY ÓRA HOSSZAT TARTÓ BŐRKONTAKTUS?

Rövid és hosszú távú fiziológiai és pszicho-lógiai előnyei vannak, mind az újszülött, mind az anya számára.

### ÚJSZÜLÖTT:

- Az újszülött kevesebbet sír.
- Segít az újszülött keringésének és légzésének stabilizálásában.
- Testhőmérséklete magasabb (az anya hőmérséklete szabályozza).
- Optimálisabb a vércukorszintje.
- Nyugtató, relaxáló hatású – a szülés/születés okozta stresszt ellensúlyozza.
- Szopási reflexek spontán beindulása.
- Elősegíti a nyugodt, éber tudat-állapotot – legkedvezőbb a szopás szempontjából.
- A szopással „az első immunizáció” megtörténik (kolosztrum magas ellen-anyagtartalma az első napokban).
- Lehetővé teszi, hogy az újszülött az anya normális baktérium flórájával kolonizálódjon.
- Lehetővé teszi, hogy a csecsemő maga találjon rá és tapadjon rá az emlőre, ami általában jobb technikájú és hatékonyabb szopást eredményez a későbbiekben, mint ha az újszülött az első órákban el van különítve az anyjától.
- Szoptatás hosszabb ideig
- Optimális idő a kötődésre
- Jobb az önreguláció egy évvel később

## ANYA:

- Elősegíti az anyai viselkedés megjelénését.
- A neurotranszmitter oxytocin elválasztódása folytán stressz oldó, fájdalomcsillapító hatás.
- A szopáskor termelődő oxytocin elősegíti a méhösszehúzódást.
- Magasabb anyai szenzitivitás egy évvel később.

A bőrkontaktus az anyával védi az újszülöttet a szeparáció jól dokumentált negatív hatásaitól, támogatja az agy fejlődését, és segíti a kötődést, ami pozitívan befolyásolja a csecsemő önregulációját. Az egészséges újszülött úgy jön világra, hogy bőrkontaktusban az anya mellkasán – ami az újszülött ún. természetes élőhelye a megszületés után – ösztönös készsége és motivációja van a szopásra; képes megtalálni a mellet és segítség nélkül, magától rátapadni. Bőrkontaktusban az anya mellkasára helyezett újszülöttnél 9 jól megfigyelhető stádium észlelhető, ami az első szopáshoz vezet, rendszerint az első órán belül. Az egészségügyi személyzetet a 9 ösztönös stádium ismerete segíti annak az ajánlásnak az elfogadásában, hogy ne avatkozzanak be, ne sietessék a szopást, az újszülöttnék végig kell járnia az előző 7 stádiumot, mielőtt magától a mellre tapad.

A beavatkozásnak negatív hatása lehet a későbbi szopásra. Kívánatos, hogy a szülőekkel a várandósság alatt ismeressék a 9 stádiumot.

## AZ ELSŐ ÓRÁBAN ÉSZLELT 9 SZAKASZ

1. Felsírás – jellegzetes
  - a tüdők kitágulnak
2. Relaxáció – általában a sírás befejezésekor elkezdődik
3. Ébredés – általában 3 perccel a megszületés után
  - fej, száj és vállak mozgása
4. Aktivitás – általában 8 perccel a megszületés után
  - fokozódó mozgások
  - stabilan nyitott szem
  - nyálzás
  - keresés – az egyik és a másik oldalra elfordítja a fejét
  - használja a kezét – a kéz a mellhez és a szájhoz ér
  - nyelv kiöltés
  - anyjára néz ekkor is és később
  - masszírozza a mellet egyik vagy másik kezével
5. Pihenés – minden szakasz után lehet
6. Mászás – általában 35 perccel (18-54 perccel) a megszületés után
  - ellöki magát, csúszkál egyik oldalról a másikra
7. Ismerkedés – általában 40 perccel (29-62 perccel) a megszületés után
  - érintheti és masszírozhatja a mellet
  - az anyjára néz
  - hangokat hallat az anya figyelmének felkeltésére
  - a keze a szájához és a mellhez ér
  - nyelvét kiölti
  - ránézhet az apjára
8. Szopás – általában 60 perccel (49-90 perccel) a megszületés után
9. Alvás – 1,5-2 órával a megszületés után
  - az anya is elalhat



## A BŐRKONTAKTUS AJÁNLOTT MÓDJA

A megszületés után az újszülöttet az anya hasára helyezük és a köldökre az intézményben meghatározott idő után köldökcsatot helyezünk, a köldökcsontot hosszúra hagyva, hogy az anya mellkasán nyugvó újszülöttnél a köldökcsat ne okozzon diszkomfort érzést. Az újszülöttet nedvszívó textíliával szárazra töröljük, és az anyát és újszülöttet előmelegített puha takaróval együtt betakarva az anya mellkasára helyezük.

Az első órát Aranyórának is nevezik, mert ebben a különleges időszakban az újszülött először találkozik a szüleivel, és család formálódik. Egészséges anya és újszülött esetében az Aranyóra zavartalanságára kell törekedni, ezt az időszakot rutin eljárásokkal (pl. testmérések, szemcsepp, K vitamin adása, fürdetés) ne zavarjuk meg, azokat el kell halasztani.

Az első órának ugyanakkor biztonságosnak kell lennie, ezért szükséges az újszülött észlelése, a ritkán\* előforduló hirtelen váratlan posztnatális kollapszus (SUPC: sudden unexpected postnatal collapse) lehetősége miatt. A SUPC definíciója: az első élethéten, az egészségesnek ítélt, érett, vagy érettség határán álló újszülöttnél fellépő hirtelen, váratlan kollapszus.

A szülészeti ellátás jelentős szerepet játszik a szoptatás sikerében. Ezért ajánlja a WHO és az Európai Indítvány, hogy a BBKK lépései általános minőségbiztosítási kritériumok legyenek a szülészeti intézményekben. Magyarországon jelenleg 17 bababarát kórház van, ami a szülészeti intézmények kb. 20 %-át jelenti. A hazai szoptatási mutatók jelentős javulása várható attól, ha a szülészeti intézmények fokozatosan bevezetik a sikeres szoptatáshoz vezető lépéseket és az anyabarát elveket. Az anya- és bababarát ellátás a szoptatási mutatók javulásán túl pozitív szülésélményt és optimális életkezdetet jelent, aminek bizonyára hatása van a következő gyermek vállalására.

## A SUPC MEGELŐZÉSÉNEK SZEMPONTJAI

- A bőrkontaktusban levő személy dőljön hátra és ne feküdjön vízszintesen.
- A csecsemő háta legyen betakarva és a haja legyen száraz.
- A csecsemő flexiók tartásában legyen a vele bőrkontaktusban levő személy mellkasán.
- A csecsemő válla feküdjön rá a vele bőrkontaktusban levő személy mellkasára.
- A csecsemő „mellkas a mellkashoz” pozícióban legyen, nem pedig a mell felett.
- A csecsemő feje forduljon el az egyik oldalra.
- Legyen látható a csecsemő arca, feje hajljon enyhén hátra.
- A csecsemő orra és szája legyen látható, és ne legyen elfedve.
- A csecsemő nyaka legyen egyenes, a fej ne hajljon előre.
- Ha az anya és csecsemő szoptatás után elalszik, és nincs, aki megfigyelje őket, fektessék a csecsemőt az anya mellé kiságyba a hátára.

\*SUPC incidencia az első 2 órában: Franciaország: 3.5 /100 000, Spanyolország: 5.5-74/100 000

# AZ ÉSZLELÉS SZEMPONTJAI (RAPP)

Kritériumok	Dátum Időpont	Dátum Időpont
Születés időpontja:		
Bőrkontaktus kezdetének időpontja:		
<b>Respiráció (Légzés)</b>		
Normális		
Grunting/orrszárnyai légzés		
Retrakciók		
Tachypnoe		
<b>Aktivitás</b>		
Alvás		
Nyugodt-éber		
Aktiv-éber		
Sírás		
Szopás		
Nem reagál		
<b>Perfúzió</b>		
Rózsaszín		
Akrocianózis		
Sápadt		
Hamuszürke		
<b>Pozíció / tónus</b>		
Fej oldalra fordul		
Nyak egyenes		
Orr, száj szabad		
Flexiós tartás		
Valamelyes flexió		
Ernyedt (flakcid)		
Nincs recoil*		
Az észlelő aktivitása		
Bőrkontaktus folytatása		
Bőrkontaktus befejezése Reszuscitációs asztalra helyezés		
Bőrkontaktus befejezésének ideje:		
Bőrkontaktus tartama:		
alíírás		

\*Recoil: arra, hogy a vizsgáló kinyújtsa a végtagot, az újszülött spontán flexióval reagál



# Bárhol, bármikor

[www.szoptatasert.hu](http://www.szoptatasert.hu)

[www.ibclc.hu](http://www.ibclc.hu)

# A SZAKEMBEREK KÉPZÉSE ÉS HOZZÁFÉRÉS A MAGAS SZINTŰ SZAKELLÁTÁSHOZ

Rózsa Ibolya

Köztudott, hogy a szoptatás a csecsemőtáplálás legősibb és egyben legtermészetesebb módja. A biológiai norma. Az ember — a többi emlőshöz hasonlóan — saját tejével táplálja utódait. Az anyatej különleges, fajra jellemző összetevői biztosítják több tízezer éve a kisbabák túlélését és optimális fejlődését.

Az anyatej helyettesítésére szolgáló táplálékok, tápszerek térnyerésével és a nők munkába állásával azonban a szoptatási arány lecsökkent a fejlett társadalmakban. Ahogy a szülés, úgy a csecsemőtáplálás is egészségügyi kompetenciává változott, a mell szexszimbólummá vált, a mellből táplálás pedig tabu lett. Felbomlottak a nagycsaládok, a serdülő lányok pedig egyre kevesebb szoptató anyát láttak maguk körül. Elfogadottá vált a cumisüvegből etetés és a cumizó baba látványa. A tápszergyártó cégek hamar rájöttek, hogy maguk az anyák és az egészségügyi dolgozók tudják a leghatékonyabban reklámozni a termékeiket. Alig akad ma a világon olyan gyermekgyógyászati vagy védőnői konferencia, ahol a gyártók ne képviseltetnék magukat, ne osztogatnának ingyenes termékmintát, brossúrákat, de sok esetben az egészségügyi dolgozók konferencián való részvételét is támogatják ingyenes belépővel. Mindössze egyetlen olyan ország létezik ma a világon, ahol a gyermekorvosoknak tilos részt venniük tápszergyártók által szervezett

konferencián és továbbképzésen: India.

Mindeközben az egészségügyi dolgozók alapképzésében rendkívül alacsony óraszámokban szerepelnek az anyatejes táplálással, a szoptatásmenedzsmenttel kapcsolatos ismeretek. Az egységes szemléletű, bizonyítékokon alapuló egészségügyi ellátással kapcsolatos ismereteket már az egészségügyi alapképzés (középfokú és felsőfokú oktatás) során meg kellene tanítani, hogy minden egészségügyi dolgozó azonos alapismeret és szemlélet birtokában kezdhesse meg a munkáját. Ezeknek a szakembereknek ugyanis meghatározó szerepük lenne a szoptatás támogatásában, a szoptatási arányok növekedésében, hiszen az anyák először hozzájuk fordulnak szoptatással összefüggő problémáikkal.

A szoptatás támogatásával kapcsolatos tudnivalók oktatása azonban a védőnő hallgatók részére rendkívül kis óraszámokban valósul meg az ország összes felsőfokú intézményében. Nincs számukra egységes tananyag, különböző óraszámokban tanulják ezeket az ismereteket az egyes intézményekben. Kevesebb, mint 40 órába vannak besűrítve a laktációval kapcsolatos információk és ez nem elég ahhoz, hogy megfelelő színvonalon, hatékonyan tudják segíteni a szoptató anyákat.

Az orvostudományban még kevésbé kerül előtérbe a laktáció kérdése. Az anyatej összetételének ismertetésén kívül minimális szó esik a szoptatásmenedzsmentről az orvosi tankönyvekben.

A csecsemőápolók és a csecsemő- és

kisgyermekgondozók elavult ismereteket tartalmazó könyvekből tanulnak, csupán néhány oktató próbál korszerű tudnivalókat becsempészni az előadásába.

A világ legnagyobb szoptatást támogató szervezetének, a La Leche League Internationalnek a kezdeményezésére 1985-ben egy új szakma jött létre: az IBCLC laktációs szaktanácsadó (International Board Certified Lactation Consultant). A laktációs szaktanácsadó olyan specialista,

Betartja a szakmai előírásokat, valamint Az anyatejet helyettesítő készítmények marketingjének nemzetközi kódexében foglaltakat.

A laktációs szaktanácsadók többsége nő, köztük elsősorban orvosokat, védőnőket, szülésznőket, ápolónőket, dietetikusokat és La Leche Liga szoptatási tanácsadókat találunk. Az IBCLC laktációs szaktanácsadók dolgozhatnak magánpraxisban, kórházban, rendelőben, valamint működtethetnek szoptatási ambulanciákat.



aki figyelembe veszi a szoptató anya és a szoptatott csecsemő igényeit, szükségleteit, képes felismerni a szoptatással kapcsolatos problémákat, abban az esetben is, ha ezek valamilyen kórállapottal hozhatók összefüggésbe. Segít ezek megoldásában, kompetenciahatárait felismerve pedig konzultációt kezdeményez és együttműködik más egészségügyi szakemberekkel, illetve hozzájuk irányítja az anyát. A tanácsadás elején részletesen kikérdezi az anyát, felveszi a pontos anamnézist, majd a vizsgálat során szerzett tapasztalatait dokumentálja. Írásos összefoglalót készít az anya és az őt vagy csecsemőjét ellátó egészségügyi személyzet (védőnő, orvos) részére. A laktációs szaktanácsadó betartja az etikai normákat, a bizalom és elfogadás talaján állva segít.

A laktációs szaktanácsadói vizsgát egy nemzetközi, non-profit szervezet a Laktációs Szaktanácsadók Nemzetközi Vizsgabizottsága (IBLCE) szervezi, az egész napos vizsgára a szakmai törzsanyagban (Exam Blueprint) meghatározott témakörökből kell felkészülni. A vizsgára jelentkezők számára előfeltétel a minimum ezer óra szoptatási tanácsadási gyakorlat és a megfelelő szakmai képzéseken való részvétel. Több, mint ötven országban, huszonegy nyelven zajlik a vizsgáztatás. Ma a világ 101 országában több, mint 27450 IBCLC laktációs szaktanácsadó dolgozik. A folyamatos működés feltétele a tudás naprakészen tartása. A laktációs szaktanácsadóknak ötévente újraminősítésért kell folyamodniuk.

Mi, az első magyar laktációs szaktanácsadók még külföldön, idegen nyelven vizsgáztunk, majd lehetőség nyílt arra, hogy Magyarországon, magyar nyelven is le lehessen tenni az IBCLC vizsgát.

Felismerve a hazai szaktudás hiányát, a La Leche Liga Magyarország Egyesület (LLL) és A "Szoptatásért" Magyar Egyesület (SZME) már a kilencvenes évek közepén korszerű, szoptatási ismereteket átadó továbbképzéseket szervezett az egészségügyi dolgozók részére Magyarországon. A kétezres évek közepén az SZME kezdte el az IBCLC vizsgára jelentkezők képzését.

Egy Cochrane tanulmány összegyűjtötte és nyilvánosságra hozta azokat a kutatási eredményekből nyert adatokat, amelyek a szoptató anyák számára nyújtott laktációs segítségről szólnak. Összesen több, mint 29.000 anya-csecsemő páros vizsgálatának eredményét közzétették, 14 országból. Britton és munkatársai megállapították, hogy az önkéntesek és szakemberek által végzett szoptatási segítségnyújtás meghosszabbítja a szoptatási időtartamot, beleértve a kizárólagos anyatejes táplálás időtartamát is. A tanulmány rámutat arra, hogy laktációs tanácsadásra szükség van.

Ebből levonható az a következtetés is, hogy szükség van olyan magas színvonalú képzésekre, amelyeken a laktációs tanácsadás elsajátítható.

Látva az egészségügyi szakemberek szoptatással kapcsolatos oktatásában fellelhető hiányosságokat, többször felmerült bennünk a gondolat, hogy tudásunkat az egészségügyi képzésekben is

kamatoztassuk. Ennek érdekében nyújtottuk be szaklétesítési és szakindítási kérelmünket dr. Török Szabolcs gyermekorvos, frissen végzett IBCLC kezdeményezésére a Semmelweis Egyetem Szenátusához 2009-ben. Kérelmünket az egyetemi Szenátus egyhangúlag támogatta. Az egész világon egyedülálló szerződést kötött az egyetem a civil szervezettel: a szakon elsősorban az egyesület nemzetközi végzettséggel rendelkező tagjai oktatnak, külsős oktatóként, s az egyetemi oklevél megszerzésének egyik feltétele, hogy a hallgatók letegyék a nemzetközi IBCLC vizsgát és megszerezzék az IBCLC oklevelet. A nemzetközi vizsga ily módon integrálva lett a záróvizsgába, melynek írásbeli részét jelenti.

A Laktációs szaktanácsadó szakirányú képzés az orvos- és egészségtudományok képzési területén belül helyezkedik el, a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közzszolgálati Kar Mentálhigiéné Intézete ad otthont neki. A képzés szakmai vezetői dr. Török Szabolcs és dr. Várady Erzsébet. A képzésről az évente kiadott Felsőoktatási Felvételi Tájékoztatóban, a felvi.hu-n, valamint a Mentálhigiéné Intézet és az egyesület weboldalán lehet tájékozódni.

Az oktatási és képzési rendszer feladata, hogy elősegítse az egész életen át tartó tanulást, valamint biztosítsa a folyamatos szakmai képzést, a munkavállalók szakmai tudásának folyamatos megújítását. A hazai felnőttképzés intézményrendszerében a laktációs szaktanácsadó szakirányú képzés iskolarendszeren kívüli, felsőfokú szakképesítést adó, felsőoktatási intézményhez és egyben felnőttképzést folytató civil szervezethez köthető képzés. Lehetőség az egyén életpályája szempontjából fontos folyamatos szakmai képzésre. A neves egyetem által kiadott,

végzettséget igazoló oklevél kiegészíti a nemzetközi oklevél nyújtotta előnyöket, növeli a hazai szakember presztízsét, bizonyíték magas szintű tudására, kompetenciájának növekedésére. Több lehetőséget nyújt a munkaerőpiacon történő elhelyezkedésre, illetve segíti az egészségügyi dolgozót abban, hogy munkahelyét megtartsa, a munkaerőpiacon tartósan bentmaradjon.

A laktációs szaktanácsadó képzésre elsősorban olyan hallgatókat várunk, akik a szoptatási tanácsadást, segítségnyújtást a napi munkájuk során végzik, tehát már rendelkeznek az IBLCE vizsgabizottság által előírt gyakorlattal. Ők elsősorban a gyermekorvosok, védőnők, szülésznők, csecsemőápolók és La Leche Liga szoptatási tanácsadók. A szakirányú képzésre való jelentkezés feltétele a legalább alapfokozatú (BA, BSc) diploma megléte. A képzés finanszírozása önerőből, illetve esetenként a munkáltató segítségével történik. Ismerve az egészségügyi dolgozók alacsony fizetését, sokkal kevesebb szakember számára érhető el ez a képzés, mint amennyire szükség volna évi kilencvenezres születésszám mellett.

Az itt leírtakból is látható, milyen fontos volna, hogy az egészségügyi alapképzésekbe legyenek beépítve a legalapvetőbb korszerű szoptatási ismeretek, valamint a szoptató anya és a szopó csecsemő hatékony támogatásához szükséges gyakorlati tudnivalók. A szülésznő és a szülésorvos feladata, hogy segítse az azonnali bőrkontaktust, az újszülött mellre kúszását és az aranyórában történő szoptatást. A csecsemősnővér és a neonatológus a szülést követő első napokban találkozik az anyacsecsemő párossal, tudásán és megfelelő kommunikációs képességén sok múlik. A védőnő és a gyermekorvos a területi ellátás

során kerül kapcsolatba az anyával és kisbabájával, a mindennapos nehézségek áthidalásában tudnának segíteni.

Azonban a laktációs ismeretek hiányában túl sokszor fordul elő, hogy ezek az egészségügyi szakemberek nem tudnak segíteni a szoptatási problémák megoldásában, figyelmen kívül hagyják a szakmai ajánlásokat, téves információk birtokában pedig akaratlanul is akadályozzák a szoptatást. Eközben folyamatosan csökken a hat hónapig kizárólag szoptatott csecsemők aránya, és folyamatosan nő a tápszerfogyasztás. 2014-ben az OEP 3,5 milliárd forintot költött tápszertámogatásra, ezzel szemben anyatej ellátásra csupán 200 millió forintot különít el a központi költségvetés évek óta.

A helyzet tehát kritikus. Változást kizárólag oktatással lehet elérni, mégpedig úgy, hogy be kell építeni az egészségügyi szakmai képzésekbe és a felsőfokú oktatási anyagokba a korszerű szoptatási ismereteket, lehetőséget kell biztosítani az IBCLC laktációs szaktanácsadó mellett eltöltött kórházi és területi terepmunkára, a laktációs szaktanácsadókat pedig be kell vonni az elméleti és gyakorlati képzésekbe. Azoknak a szakembereknek pedig, akik szeretnék a munkájukat még magasabb színvonalon végezni, azoknak lehetőséget és támogatást kell adni ahhoz, hogy elvégezhessek a Semmelweis Egyetem Laktációs szaktanácsadó szakirányú képzését és letehessek a nemzetközi IBCLC vizsgát, valamint részt vehessenek független, bizonyítékokon alapuló, korszerű tudást átadó továbbképzéseken.

# TÁRSAS TÁMOGATÁS

Schneiderné Diószegi Eszter

## LLL SZOPTATÁSI TANÁCSADÓK, ANYACSOPORTOK, ÖNKÉNTES SZOPTATÁSI SEGÍTŐK

A nyugati társadalmakban az újdonsült édesanyák gyakran elszigetelt helyzetben találják magukat: éppen az a társas támogatás hiányzik, amire olyan nagy szükség van a gyerekeknevelésben, amikor a tapasztaltabb édesanyák, nőrokonok segítenék őket az anyaság útján. Ez a forma egészen mást tud adni, mint akár megannyi szakember. A társas támogatás iránti szükségletet elégíthetik ki a La Leche Liga tanácsadói, az általuk vezetett csoportok és az önkéntes szoptatási segítők.

Az emberiség kulturális történetében viszonylag új fejlemény, hogy az iparosodott nyugati társadalmakban nukleáris családok jöttek létre. A nukleáris család annyit tesz, hogy mindössze a szülők és a gyermek(ek) élnek együtt, megfosztva a család többi tagjának, több generációnak a folyamatos jelenlététől és támogatásától.

A nagycsaládokban az idősebb, tapasztalt anyáknak lehetőségük volt átadni tudásukat, élményeiket a fiatalabb generációnak, ők pedig észrevétlenül belenőttek abba, hogy

hogyan változtatja meg az életet egy kisbaba születése, milyen gondoskodást igényel a kisgyerek, hogyan szervezhető meg a mindennapi élet a gyermek születése után. A támogató családtagok jelenléte lehetővé tette, hogy a gyermekszülést a gyermekágy átmeneti rítusa kövesse. A fiatalabb leánygyermek is tanúi voltak annak, hogy a közösség hogyan gondoskodik az újdonsült édesanyáról, és mire maguk is anyává váltak, nem volt ismeretlen számukra a helyzet. Volt kihez támogatásért fordulni, hiszen ahogy egy számos kultúrában megtalálható, afrikai eredetű mondás tartja: „egy egész falu szükséges egy gyermek felneveléséhez”. (It takes a village to raise a child.)

Manapság a nukleáris családokban előfordulhat, hogy egy nő úgy válik anyává, hogy az első csecsemő, akit közelről lát, akit a kezében tart, a saját gyermeke. Nem tudja, hogy mire számíthat. Eltűntek az átmeneti rítusok is, és a hangsúly is eltolódott a nőről, aki anyává vált a szülés által, a gyermekre, aki megszületett. Pedig az anyáról való gondoskodás, az anya szükségleteinek elismerése nagyon fontos szerepet játszik abban, hogy ő hogyan tud a saját gyermekéről gondoskodni.

Az internet korában már sokak számára nagyon sokféle információ könnyen hozzáférhető arról, hogy hogyan fejlődik a kisgyerek, mi az ideális számára a különböző életkorokban, mit tegyen a szülő, hogy



elősegítse a csecsemő, kisgyermek optimális fejlődését. Ez azonban mégsem pótolhatja, és nem is pótolja a társas támogatás iránti igényt. A nukleáris családokban gyermeket nevelő anyák is szükségét érzik annak, hogy tapasztalatokat cseréljenek más anyákkal az egészséges fejlődésről, a csecsemő gondozásáról, az élet megváltozásáról, hogy elszigeteltségüket enyhítsék. Ez a szükséglet a társas támogatás új formáit hívta életre a modern társadalmakban.

## A LA LECHE LIGA LÉTREJÖTTE

A La Leche Ligát 1956-ban hét édesanya alapította az Egyesült Államokban, Chicagóban. Az alapító anyák sikeresen szoptatták saját gyermekeiket, és azt vették észre, hogy más anyák, akik szintén szoptatni szerettek volna, szívesen fordultak hozzájuk támogatásért, információért és tapasztalatcseréért. Ezért támogató csoportokat hoztak létre, ahol várandós és szoptató anyák találkozhattak havonta egyszer, és a csoportvezető segítségével, egy-egy téma köré gyűjtve megoszthatták tapasztalataikat a szoptatás terén, felteheték kérdéseiket, meghallgathatták mások élményeit. A csoportvezetők telefonos segítséget is nyújtottak szoptató édesanyáknak. A kezdeményezés olyan sikeres volt, hogy rövid időn belül számos csoport alakult szerte az Egyesült Államokban, és 1964-re nemzetközi szervezetté nőtte ki magát, amikor az első csoportok létrejöttek Kanadában, Mexikóban és Új-Zélandon.

Ma, 60 évvel később, a La Leche Liga csoportjai a világ számos országában képviselik magukat. Magyarországon 1992-ben alakult meg a La Leche Liga Magyarország Egyesület.

A La Leche Liga több országban elismert résztvevője a szoptatással, csecsemőtáplálással kapcsolatos szakmai irányelveknek, jogszabályokat kidolgozó testületeknek, együttműködik más területek szakembereivel, információt biztosít a legújabb kutatási eredményekről számukra. Az egyes területek konferenciáin számos szülő és szakember vesz részt, hiszen a Liga mára a világ egyik legnagyobb, szoptatással kapcsolatos információforrásának tekinthető.

## A LA LECHE LIGA AZ ALÁBBI 10 PONTBAN FOGLALJA ÖSSZE FILOZÓFIÁJÁT:

- 1** A szoptatással megvalósult anyai gondoskodás az a mód, amely a csecsemő szükségleteit a legtermészetesebben és leghatékonyabban érti meg és elégíti ki.
- 2** Az anyának és a csecsemőnek minél előbb és minél többet együtt kell lennie, hogy szoros kapcsolatukat és az elegendő tejellátást megalapozzák.
- 3** Az első években a gyermek számára az édesanyjával való intenzív együttlét olyan alapvető szükséglet, mint a táplálék.
- 4** Az anyatej a legkiválóbb csecsemőtáplálék.
- 5** Az egészséges, időre született csecsemő számára mindaddig az anyatej az egyetlen szükséges táplálék, amíg — kb. fél évvel a születést követően — a baba a szilárd étel iránti igényét nem jelzi.
- 6** Ideális esetben a szoptatás addig folytatódik, amíg a gyermek kinövi ezt a szükségletét.

**7** Az anya éber és aktív részvétele a gyermekszülésben elősegíti a szoptatás megfelelő indulását.

**8** A szoptatás élményét megszépíti, a gondoskodó szülőpárt pedig élteti a csecsemő apja által nyújtott szeretetteljes támogatás, segítségnyújtás és a vele töltött együttlét. A gyermeknek az apához fűződő meghitt kapcsolata fejlődésének fontos eleme kora csecsemőkortól kezdve.

**9** Amegfelelő táplálkozás kiegyensúlyozott étrendet jelent, amelyben az ételek a lehető legtermészetesebb állapotokban szerepelnek.

**10** A csecsemőkortól kezdve a gyermekeknek olyan szerető útmutatásra van szükségük, amely képességeik elfogadását és az érzéseik iránti érzékenységet tükrözi.

A La Leche Liga legfőbb célja, hogy személyes segítségnyújtás által bátorítást és támogatást adjon szoptató édesanyák számára, kísérje őket az anyaság útján. A Liga tanácsadói olyan önkéntes édesanyák, akik maguk is a La Leche Liga filozófiájával összhangban szoptatták gyermeküket. A tanácsadók képzése az egész világon egységes, a nemzetközi szervezet képzésért felelős csoportjának irányelvei szerint zajlik. Így, ha egy tanácsadó-jelölt a képzés alatt más országba költözik, ugyanúgy folytatni tudja az előrehaladást. A képzésbe kerülés alapfeltétele egy akkreditált tanácsadó ajánlása és a saját élmény a szoptatás területén, hiszen a Liga kiindulópontja, hogy itt anyák segítenek anyáknak a csoportokban, a telefonos, internetes, emailés tanácsadás során. Fontos, hogy a tanácsadók azonosulni

tudjanak a Liga céljával és filozófiájával. A képzés során nagy hangsúly kerül az anyával való kommunikációra, a segítség mikéntjére, ebben a Liga egyedülálló a szoptatástámogató szervezetek között.

A La Leche Liga által képviselt tudás és szemlélet összefoglalója az édesanyáknak szóló, de szakemberek által is hasznosan forgatható A szoptatás női művészete (The Womanly Art of Breastfeeding) című könyv. Az első kiadás 1958-ban jelent meg az Egyesült Államokban, majd sorozatos átdolgozások és bővítések után a nyolcadik 2010-ben. Ez a nyolcadik kiadás 2013 óta magyarul is olvasható. A nemzetközi Liga számos más kiadvánnyal, könyvvel is áll az édesanyák és a szakemberek rendelkezésére.

A La Leche Liga csoportjai szintén egységes szerkezet szerint működnek világszerte. Az összejövetelek négy, ciklikusan ismétlődő téma köré csoportosulnak:

- Mit ad a szoptatás? Miért jó szoptatni?
- A szülés és az első időszak
- A szoptatás általános menete: leggyakoribb kérdések
- Szilárd ételek bevezetése, hozzátáplálás. Totyogók szoptatása. Elválasztás, elválasztódás.

Noha a témák ismétlődnek, az egyes csoporttalálkozók mindig egyediek, hiszen az aktuális beszélgetés a megjelent édesanyák kérdéseinek, témafelvetéseinek függvényében mindig változik. A témák fókusza mindig rugalmas, és természetesen azok az édesanyák is felvethetik kérdéseiket, akik egészen más, a témába aktuálisan nem illeszkedő problémával érkeznek.

A rendszeres találkozókra havonta egyszer kerül sor, és ezek a csoportok az édesanyák számára ingyenesek. A Liga fontos alapelve, hogy a tanácsadók önkéntes alapon végzik munkájukat.

A havi egyszeri összejöveteleken túl lehetnek tematikus csoportok is, pl. dolgozó édesanyák, nagymamák vagy totyogós korú gyermeket szoptató édesanyák számára.

anyatársa helyzetére. Sokszor már azt is megkönnyebbülés az anyáknak látniuk, hogy nem ők rontották el valahol, hanem bizony más csecsemő is gyakran szeretne szopni, sok testközelséget igényel, nem alussza át az éjszakát, stb. Az ellentmondó információk tengerében hiteles tud lenni egy azonos helyzetben lévő anyatárs tapasztalata.

A kisebb babával érkező anyukák látják



A csoporttalálkozók éppen azt tudják nyújtani egy szoptató édesanya számára, ami a nagycsaládok felbomlásával hiányozni kezdett az életükből: más édesanyák jelenlétét, támogatását, a tapasztalatok megosztását. Anyák támogatnak anyákat a saját példájukkal, bátorításukkal. A ligás csoportokban nem szakemberek mondják meg kívülről, hogy mi is lenne a követendő, hanem az anyák mesélik el a saját történetüket. Nagyon hatékony tud lenni ez a támogatási forma, hiszen aki maga is hasonló cipőben jár, jóval empatikusabban tud ráhangolódni

a nagyobb gyerekeken, hogy korszakok jönnek-mennek, semmi nehézség nem tart örökké.

A csoportok a rendszeresen visszatérő anyák jóvoltából igazi közösséggé tudnak formálódni, együtt tudnak örülni egymás sikereinek, örömeinek, együtt követik az újabb babák cseperedését. Olykor valódi, hosszan tartó barátságok is kialakulnak. Ahogy az egyik anya fogalmazott: „Itt hónapról hónapra feltöltődik az ember, hogy tovább tudjon menni.” A nagyobb gyerekek maguk is várni szokták a cso-

porttalálkozókat, meg is fogalmazzák akár, hogy szeretnek a csoportba járni.

Megható látni, ahogy a csoportba járó anyák a csoportvezető, mint idősebb anyatárs példáján átveszik a kommunikáció elfogadó, empatikus módját egymás felé, és megvalósul az anyáról való gondoskodás. Gyakori, hogy elhívják várandós vagy kisbabát szoptató barátnőjüket, ismerősüket, mert tudják, hogy mennyi mindent tud adni a csoporttalálkozó elfogadás és információ terén, és szeretnék ezt más, kérdésekkel, problémákkal küzdő anyákkal is megosztani.

Álljon itt két idézet mindezt alátámasztandó, melyeket ligás csoportba járó anyák fogalmaztak:

„Az LLL klubba nagyjából kisfiam fél éves korától kezdve járunk, attól kezdve, hogy erősebb lett a közösség utáni vágyam, mint az a rettegésem, hogy nehogy elkapjunk valamilyen fertőzést valahonnan. A nyilvánvaló örömeim mellett kezdetben az anyaság számomra együtt járt az állandó bizonytalansággal és aggodással is, ráadásul a szoptatással és a babázással kapcsolatban mindenhol folyamatosan ellentétes információkat kaptam, amit a tágabb környezetem a legkülönfélébb kérdésekkel és javaslatokkal fejt meg, mint: ne altasd mellen, mert hozzászokik (1 hetes korában); van már napirendje? (3 hónapos korában); ekkora babának már ki kellene bírnia 4 órát két étkezés között (5 hónapos korában); még mindig szoptatsz? (10 hónapos korában). A klubban nagyon fontos

információkat kaptam nem csak a szoptatásról és annak lelki és biológiai hátteréről, hanem arról is, hogy hogyan működnek a kisbabák. Nagy megkönnyebbülés volt azzal találkozni, hogy nem én vagyok az egyetlen, akinek a pár hónapos babája nem alussza át az éjszakát, nem lakik jól 20 perc alatt, és időnként egész nap csak szopizna. De nem is elsősorban az információk vagy a hasznos tapasztalatcserék miatt fontos nekem ez a klub, hanem azért, mert itt megerősítést kapok: mert kezdetektől fogva tudhattam, hogy itt támogató közösséget találok, akik között nem érzem magam furcsának, amiért a legjobbat akarom a gyerekeimnek.”

„Még emlékszem az érzésre, mikor először, teljesen ismeretlenül, e-mailt írtam egy LLL tanácsadónak, Barna akkor volt 7 hetes. A válaszok mindig helyrebillentettek akkor, amikor kétségbeesetten túrtam az internetet, bújtam a könyveket megoldást keresve az épp akkor esedékes problémáimra. Mikor egészségileg is úgy éreztem, személyesen is felkerestem az LLL-t. Jó volt látni, hogy nem vagyok egyedül a problémáimmal. Más anyukák is ugyanúgy keresik a válaszokat, ki-ki a maga gondjára, bajára. Mindig várom a havonta együtt töltött 2 órát. A gyerkőcnek is jó, mert, ahogy édesapám mondja, "gyerekek gyerek a barátja" :), ők egymástól tanulnak. Barna például látta, hogy hogyan kell felkapaszkodni, felállni és egyik napról a másikra megcsinálta. Kell a közösség anyának és babának is. A nagy családok szétarabolódásával eltűnt a régi tudás átörökítése, ezt a tudást az LLL-nél találtam meg.”

## ÖNKÉNTES SZOPTATÁSI SEGÍTŐK

A sikeresen, hosszan szoptató édesanyák gyakran találják magukat abban a helyzetben, hogy a lakóközösségükben, bölcsődei, óvodai csoportban, munkahelyükön, rokonságban megszólítják őket más, kisbabás édesanyák, hogy információt, támogatást kérjenek tőlük. Sokszor könnyebb egy személyesen is ismert édesanyával megosztani a sikereket és kudarcokat, segítséget kérni tőlük, mint egy ismeretlen szakembert megkeresni. Így ezek a szoptató édesanyák csakhamar segítői, szoptatástámogatói szerepben találják magukat, ugyanakkor felismerhetik, hogy a szoptatásról vagy a segítség módjáról való tudásuk nem elég mély ennek a szerepnek a rendszeres felvállalásához. Vannak, akik a La Leche Liga tanácsadói képzése felé fordulnak ekkor, de vannak olyanok is, akik nem szeretnék, vagy nem tudják vállalni azt a szorosabb elköteleződést, amit a ligás tanácsadóság jelent, esetleg valamilyen kritériumban nem felelnek meg a Liga képzési rendszerének, mégis szívesen segítenének szoptató édesanyáknak. Számukra jött létre a La Leche Liga Magyarország és A Szoptatásért Magyar Egyesület együttműködésében az önkéntes szoptatási segítő képzés. Önkéntes szoptatási segítőket szintén a világ számos országában képeznek. Vannak helyek, ahol ez a képzés a helyi La Leche Liga égisze alatt folyik, máshol más, független szoptatástámogató szervezetek tartják. A célkitűzés is sokféle lehet. Vannak országok, ahol az önkéntes szoptatástámogatók képzésével azt a réteget szeretnék volna

megcélózni, amely információhiányból, iskolázatlanságból, nyelvi vagy kulturális hátrányokból fakadóan nem tud szoptatási szaktanácsadókhöz fordulni, de az azonos háttérrel bíró önkéntes segítők támogatását szívesen fogadja. Így a többségi nyelvet nem beszélő, hátrányos helyzetű, sokszor írni-olvasni sem tudó anyák is segítséghez juthatnak.



Nálunk, Magyarországon ettől eltérő koncepció állt a képzés elindítása mögött. Azokat az anyákat szerette volna megszólítani, akik jelenleg is segítenek, hiszen az ismerős édesanyák hozzájuk fordulnak szoptatási kérdéseikkel.

Az önkéntes szoptatási segítői képzés kétszer 40 órája bővítheti ismereteiket a szoptatás anatómiájáról és élettanáról, illetve a segítség módszertanáról, a kompetenciahatárokról. Így az önkéntes szoptatási segítők is részesei lehetnek annak a támogató hálózatnak, amely körülveszi és segíti az újdonsült édesanyákat, és nem mellelég ők maguk is tudnak hová fordulni, ha segítségre van szükségük egy adott baba-mama párossal kapcsolatban. Olyan édesanyák is kaphatnak így információt, támogatást, akik különben nem szívesen fordulnának szakemberhez.

# MEGFELELŐ INFORMÁCIÓK ELJUTTATÁSA AZ ANYÁKHOZ

Rózsa Ibolya

Magyarországon az anyák többsége, közel száz százaléka, szeretné és el is kezdi szoptatni kisbabáját. Ez nem egyszerűen egy döntés, amit már a várandósság alatt meghoznak, hanem ez a társadalmi norma. Nagyon kevesen vannak azok, akik előre eldöntik, hogy nem fognak szoptatni. Az egészségügyi dolgozók is természetesen veszik, hogy az anyák szoptatni kezdenek a szülés után. Egyre ismertebb a korai bőrkontaktus és a szülőszobai mellre tétel pozitív hatása. Ma már elterjedt a 24 órás együttes elhelyezés, a rooming-in, amely kedvez a gyakori, igény szerinti szoptatásnak.

A szoptatás sikere alapvetően három tényezőn múlik:

- az anya elhatározásán
- a hatékony támogatáson
- és a korszerű információ átadáson.

A megfelelő információkhoz időben és térben több helyen juthat hozzá a várandós és a szoptató anya.

## SZÜLÉS ELŐTT

A kismamák többsége nem kellően felkészült a szoptatásra, amikor szülni megy. A várandósság alatt jellemzően a magzat növekedése és a különböző

szűrővizsgálatok foglalkoztatják, nagy hangsúlyt kap a babaszoba berendezése és a használati tárgyak beszerzése, az utolsó hetekben pedig magának a szülésnek a kérdése. Egyre többen járnak kismama tornára, jógára, Pilatesre, anyamagzat kapcsolatanalízisre, azonban kevesen gondolnak arra, hogy a szülés utáni napokra is fel kellene készülni. Különösen a szoptatásra.

Az anyák utólag arról számolnak be, hogy nem is gondolták, mennyire fontos lett volna a felkészülés, mennyi problémát lehetett volna elkerülni, ha már a várandósság alatt foglalkoznak a szoptatás kérdésével. Bár a kórházi szülésre felkészítő programokon többen részt vesznek, nem tudják, hogy az ott elhangzó információk csupán töredékei annak, amit fontos lenne tudniuk, valamint a kórházak általában csak a saját gyakorlatukat mutatják be a babát váró pároknak. Ez a gyakorlat pedig a legtöbb kórházban nem korszerű és nem a bababarát elvek mentén valósul meg. Sok helyen még mindig csak pár percre kapja meg az anya az újszülöttet és nem érvényesül a legalább 60 percig tartó zavartalan bőrkontaktus. Nem ösztönzik az igény szerinti szoptatást, éjszakára elviszik a babát, vizet, cukros vizet adnak az újszülötteknek, cumisüveget használnak és gyakori az indokolatlan tápszerpótlás.

Ezzel szemben a bababarát szemléletű kórházakban helyi kiadványok is segítik a

felkészülést. Hangsúlyt fektetnek a kismamák szóbeli és írásbeli tájékoztatására, amelyet füzetek, plakátok kihelyezése is segít.

A várandósok felkészítésében nagy szerepük van a védőnőknek, akik a szülést megelőzően többször is találkoznak a kismamákkal. A tanácsadó berendezése és szoptatásbarát dekorálása fontos üzenetet hordoz. A védőnők ismerik Az anyatejet helyettesítő készítmények marketingjének nemzetközi kódexét, ezért nem használhatnak tápszert, bébiételt, cumit, cumisüveget gyártó és forgalmazó cég logójával ellátott eszközöket, pl. tollat, jegyzetömböt, plakátot, matricát.

A szoptatásra való felkészítésre a második trimeszter a legideálisabb időszak, amikor a kezdeti rosszulletek elmúltak, a szülés pedig még viszonylag messze van. Jó, ha a védőnő a közelben működő szoptatást támogató anyacsoportokra is felhívja a kismama figyelmét, ahová már várandósan is el lehet látogatni.

IBCLC laktációs szaktanácsadók és dülák is tartanak szülésre, szoptatásra, babagondozásra felkészítő programokat. Ezeket hasznos és korszerű ismeretek, gyakorlati tanácsok hangzanak el.

## SZÜLÉS UTÁN

---

Ideális esetben a szülést követően anya és gyermeke legalább egy órát tölthetnek együtt, zavartalanul, bőrkontaktusban. Ez az Aranyóra, amely során akár az első szoptatás is megvalósulhat. Ilyenkor legtöbbször az apa is jelen van. Ez nem az az időszak, amikor a frissen szült anyát

el kell árasztani információkkal, elég csak felhívni a figyelmét arra, hogyan jelez a kisbaba, ha szopni szeretne.

A következő szoptatásnál már szükség van a támogatásra. A szoptatásban segítő személy (bába, csecsemősnővér, szoptatási tanácsadó) segít az anyának megtalálni a legkényelmesebb testhelyeztet, amiben ügyesen mellre tudja tenni a kisbabát. Ekkor lehet megmutatni a mellre tételek praktikáit, és felhívni az anya figyelmét a hatékony szopás jeleire. Ekkor korszerű tudnivalókat tartalmazó tájékoztató anyag átadására is lehetőség nyílik.

A következő hetek és hónapok során a területi védőnő rendszeresen látogatja a csecsemőt, így ő az, aki a szoptatásban is tud segíteni korrekt információkkal és gyakorlati tanácsokkal.

Amennyiben probléma merül fel - például kisebesedik a bimbó, mellgyulladás alakul ki, nem hízik a baba stb. -, IBCLC laktációs szaktanácsadó tud segíteni egy alapos felmérést és vizsgálatot követően. A gyakorlati tanácsokon túl olvasnivalót és baba-mama csoportot is tud ajánlani.

Képzett önkéntes szoptatási segítők és LLL szoptatási tanácsadók is segítenek a szoptatásban, telefonon, emailben, online tanácsadás formájában vagy személyesen.

## SZOPTATÁST TÁMOGATÓ BABA-MAMA CSOPORTOK

---

Hazánkban több településen működnek a La Leche Liga Magyarország Egyesület akkreditált szoptatási tanácsadói által vezetett baba-mama csoportok. A beszél-

getést a csoport vezetője irányítja, de az anyák osztják meg tapasztalataikat egymással a találkozón.

Az LLL csoportokhoz hasonlóan működnek az IBCLC laktációs szaktanácsadók és az önkéntes szoptatási segítők által vezetett baba-mama csoportok is szerte az országban.

A helyi csoportot érdemes a várandósság alatt meglátogatni. A nagycsaládok felbomlásával ugyanis egyre ritkábban láthat egy lány vagy felnőtt nő szoptató anyát, így nincs megfelelő minta, amiből a saját gyermeke szoptatása során meríthet.

A csoportokban képet kaphat arról, hogy viselkedik az egészséges csecsemő, hogy működik a válaszkész gondoskodás, milyen problémák adódhatnak a szoptatás alatt, és arról is, hogy a különböző családok milyen megoldásokat alkalmaznak egyes helyzetekben.

Ezekben a csoportokban általában írásbeli tájékoztató anyagok is rendelkezésre állnak, néhány helyen lehet könyvet kölcsönözni, sok helyen pedig megvásárolhatóak az LLL tájékoztató füzetei és A szoptatás női művészete című könyv. A csoportok látogatása általában ingyenes.

## NYOMTATOTT ÉS AUDIO-VIZUÁLIS KIADVÁNYOK

Több, mint két évtizede jelentek meg először a La Leche Liga tájékoztató füzetei magyar nyelven. Az LLL baba-mama csoportjaiban ma is kapható tematikus kiadványok korszerű, korrekt tájékoztatást nyújtanak a szoptatott kisbaba családja számára.

A Szoptatásért Magyar Egyesület kiadásában is jelennek meg tájékoztató anyagok, plakátok, füzetek. Ezek egy része szabadon letölthető az egyesület honlapjáról. Az SZME kiadásában jelent meg magyar nyelven a Szoptatás (Breast is best) című film.

Egyre több naprakész szoptatási ismeret tartalmazó könyv jelenik meg, de sajnos még mindig kaphatóak olyan régi kiadványok, amelyek az időhöz kötött szoptatást és a poroszos gyermeknevelési módszereket javasolják. Érdemes körültekintően választani, lehetőleg a szoptatástámogatással foglalkozó szervezetek és a szoptatási tanácsadók honlapján keresni az ajánlókat.

## ONLINE INFORMÁCIÓS FELÜLETEK, ALKALMAZÁSOK

A támogató szakmai szervezetek honlapjain a friss kutatási eredményektől kezdve szinte minden információ megtalálható, ami segít eligazodni a szoptatással kapcsolatban. A szoptatási tanácsadók saját írásai, mamák történetei és más oldalakra mutató rövid ismertetőket egyaránt fellelhetők ezeken a weboldalakon. Innen lehet tájékozódni a nagyközönség számára szervezett programokról, rendezvényekről, szakmai konferenciákról is.

A Szoptatásért Magyar Egyesület három honlapot üzemeltet. A szoptatasert.hu oldalon magával az egyesülettel és az egyesületi munkával kapcsolatos általános tudnivalók olvashatók, valamint szabadon letölthető írásos anyagok is megtalálhatók. Itt lehet tájékozódni az egyesület tanfolyamairól is.



A Szoptatás Portál általános információs felületként működik. Magyar és idegen nyelvű szakcikkektől kezdve más weboldalon található írásokig, baba-mama csoportok működésével és laktációs konferenciákkal, programokkal kapcsolatos ismertető is megtalálhatóak rajta.

Az [ibclc.hu](http://ibclc.hu) oldal a Laktációs szaktanácsadók magyarországi csoportjának weboldala. Megtalálható rajta az aktívan praktizáló IBCLC-k neve, elérhetősége és rövid bemutatkozása, tájékoztató az IBCLC vizsgáról, valamint egy online segítségkérésre alkalmas kérdőív.

A mai anyák az Y-generációhoz tartoznak, készségszinten használnak számítógépet, és szinte mindenki kezében ott található az okostelefon és a tablet. Fontos szerepet játszanak életükben a különböző alkalmazások, melyek egyszerűen hozzáférhetők és könnyen kezelhetők.

Ahogy általában az interneten fellelhető információkkal, úgy az okostelefon alkalmazásokkal is óvatosan kell bánni. Az alkalmazások nagy része a baba napirendjének, a szoptatások között eltelő időnek, a szoptatások hosszának és az elfogyasztott tejmennyiségnek az adminisztrálásához nyújt felületet. Egyben azt is sugallják, hogy a pontos adatoknak különös jelentőségük van, így nem segítenek abban, hogy az anya inkább kisbabája jelzéseit figyelje, azokra reagáljon. Egyes alkalmazások a baba sírásának szkennelésével igyekeznek felismerni, hogy a baba éhes, aludni akar vagy tele van a pelenkája, és annak megfelelő tanácsok olvashatók a telefon vagy tablet képernyőjén. Ezekkel alaposan mellé lehet fogni, téves következtetéseket lehet levonni belőlük.

Néhány szoptatást támogató, helyes információt átadó alkalmazás is kapható. Ezekről - csakúgy, mint a nyomtatásban megjelenő kiadványokról - a szoptatási szakemberek és szakmai szervezetek oldalain lehet tájékozódni.

Említést kell tenni a közösségi oldalak szerepéről is. Ezeken a felületeken lehetőség van cikkekre, blogbejegyzésekre megosztására, ami segít a gyors információáramlásban. A legismertebb közösségi oldalon, a Facebookon sok anya beszélget és vár segítséget különböző tematikus csoportokban. Jellemző ezekre az oldalakra, hogy mindig az a téma kerül legfelülre, amelyikhez friss hozzászólás érkezett. Így nehéz követni a beszélgetéseket, és különösen problémás visszakeresni a korábbi témákat. Az ilyen csoportoknak megvan az a veszélye, hogy a válaszolókról nem derül ki, laikusok vagy szakemberek, nehéz eldönteni, hogy megfelelő tudás birtokában adnak-e tanácsot. Ugyanakkor tapasztaljuk, hogy sok anya itt hall először a szoptatási tanácsadókról és innen irányítódik a figyelme a szakmai honlapokra.

## MÉDIA

Időről-időre megjelennek cikkekre, műsorok a szoptatásról, általában valamilyen eseményhez, évfordulóhoz vagy éppen szenzációhoz kapcsolódóan. Van több olyan nyomtatott és online lap, amely rendszeresen közöl szoptatással kapcsolatos írásokat, és a babás műsorokban is előkerül ez a téma. Gyakori, hogy ismert embereket szólaltatnak meg, akik a saját tapasztalataikat osztják meg a nézőkkel, hallgatókkal, olvasókkal.

Ezek a tapasztalatok - bár érdekesek és tanulságosak - nem feltétlenül segítik a nagyközönség korszerű és hasznos információhoz jutását. A műsorokat és cikkeket gyakran támogatják tápszergyártó cégek, így az ő közbeiktatott reklámjuk is ellenkező hatást ér el és aláássa a szoptatás ügyét.

Fontos lenne, hogy az újságírók és műsorszerkesztők felismerjék, hogy a csecsemők anyatejes táplálása magasabb rendű annál, semhogy néhány rövid mondattal kelljen elintézni, vagy polgárpukkasztó eseményekre kelljen kihelyezni. Szükség lenne szakemberek által jegyzett rovatokra, melyek korszerű információkat közölnek.

Ugyanakkor a szoptatás népszerűsítésére irányuló médiakampányok - különösen a televíziós műsorok és reklámok - előreviszik a szoptatás ügyét. Egy 2000-es Cochrane tanulmány megállapította, hogy az ilyen jellegű kezdeményezések hatására nő az anyák szoptatási hajlandósága és javulnak a szoptatási arányok.

## ÖSSZEFOGLALÁS

Fontos tehát, hogy az anyatejes táplálás, a szoptatás népszerűsítésére megtaláljuk a megfelelő felületeket és helyes legyen az időzítés. A családok elérésére több lehetőséget találhatunk, megfelelően a hagyományos elvárásoknak és a digitális kor igényeinek is.

A legfontosabb azonban az, hogy hiteles, hasznos és korszerű információk jussanak el a szoptatni vágyó és szoptató édesanyákhoz.

## A SZOPTATASERT.HU OLDALRÓL LETÖLTHETŐ DOKUMENTUMOK

- Szoptatás füzetek
- Az aranyóra
- Miért fontos a szoptatás?
- Szoptatás Világhete, 2005: "Anyatej és anya főztje: Szeretettel az egészséges babáért"
- Szoptatás Világhete, 2006: "Kódex - 25 éve a szoptatás védelmében"
- Szoptatás Világhete, 2007: "Szoptatás: az élet első órája"
- Szoptatás Világhete, 2008: "Aranyat érő támogatás"
- Szoptatás Világhete, 2010: "Csak tíz lépés a bababarát út"
- Szoptatás Világhete, 2012: A LLL Magyarország és A Szoptatásért Magyar Egyesület sajtóközleménye
- Szoptatás Világhete, 2013: „A szoptatás támogatása – Az édesanyák mellett”
- Szoptatás Világhete, 2014: „Szoptatás – egy életre nyerhetsz vele!”
- Szoptatás Világhete, 2015: "Munka és szoptatás - Valóítsuk meg együtt!"
- Munka és szoptatás - Magyar vonatkozások, gyakorlati megfontolások
- Meddig elég az anyatej?
- Szakirodalmi összefoglaló és javaslat a glutén szoptatott csecsemők étrendjébe történő bevezetésével kapcsolatban
- Gond van babád alvásával? Vagy pont ez a normális?
- Szoptasson-e a dohányzó anyja?
- Miért van szükség szoptatási tanácsadókra és kik azok?
- Szakmai ajánlás a szoptatást támogató eszközök használatáról
- A LLL Magyarország és A „Szoptatásért” Magyar Egyesület közös állásfoglalása a „Cumisüveg és Tudomány” kampánnyal kapcsolatban
- A kizárólagos szoptatás elérésének irányelvei
- Az anyatejet helyettesítő készítmények marketingjének nemzetközi kódexe
- Az Egészségügyi Világszervezet Közgyűlésének 39.28. határozata
- Az Egészségügyi Világszervezet Közgyűlésének 47.5. határozata
- Az Egészségügyi Világszervezet Közgyűlésének 49.15. határozata
- Az Egészségügyi Világszervezet Közgyűlésének 54.2. határozata
- Az Egészségügyi Világszervezet Közgyűlésének 55.25. határozata
- A Kódex rövid összefoglalása az Indítvány 2008-as kiadásából
- Kódex 10 pontos összefoglaló
- Innocenti Kiáltvány
- A szoptatás védelme, támogatása és elősegítése Európában: Indítvány
- Bizonyítékok, A sikeres szoptatáshoz vezető tíz lépés"-hez (kivonat)
- WHO-UNICEF közös állásfoglalása a szülészeti intézmények szerepéről a szoptatás támogatásban
- Plakátok



[www.szoptatasert.hu](http://www.szoptatasert.hu)

## A „Szoptatásért” Magyar Egyesület honlapja

Honlapunkon információkat olvashat az egyesületről, annak tevékenységéről, az egyesületbe való belépés módjáról, a támogatási lehetőségekről; a szoptatással kapcsolatos kérdésekről; a szoptatási tanácsadókról, önkéntes szoptatási segítőkről és arról, hogy hol kaphat segítséget a szoptató édesanya; oktatási tevékenységünkről, tanfolyamainkról, konferenciáinkról és továbbképzéseinkről.

Oldalunkról magyar nyelvű cikkeket, írásokat, útmutatókat, állásfoglalásokat is letölthet.



[www.szoptatasert.hu/tanfolyam](http://www.szoptatasert.hu/tanfolyam)

## A „Szoptatásért” Magyar Egyesület tanfolyamai

A "Szoptatásért" Magyar Egyesület megalakulása óta egyik legfontosabb feladatának tekinti az egészségügyi dolgozók humán laktáció területén történő továbbképzését. Közel húsz éve igyekszünk változatos tanfolyam kínálattal elérni az egészségügyi szakembereket, hogy segítséget nyújtsunk számukra a korszerű szoptatási ismeretek elsajátításában. Tanfolyamainkon eddig több százan vettek részt, köztük védőnők, szülésznők, csecsemő-ápolónők, dietetikusok, orvosok, gyógyszerészek, szoptatási szaktanácsadói vizsgára készülők, baba-mama csoportvezetők, dülák és érdeklődő édesanyák.

Tanfolyam kínálatunk:

Laktációs Szaktanácsadó Szakirányú Továbbképzés  
Korszerű szoptatási ismeretek - 20 órás tanfolyam  
Korszerű szoptatási ismeretek I. - 40 órás tanfolyam  
Korszerű szoptatási ismeretek II. - 40 órás tanfolyam  
Korszerű szoptatási ismeretek III. - 40 órás tanfolyam  
Tanfolyam a bababarát cím megszerzéséhez  
20 órás gyakorlati képzés  
Önkéntes szoptatási segítő képzés



[www.szoptatasportal.hu](http://www.szoptatasportal.hu)

## Szoptatás Portál

A Szoptatás Portál célja, hogy naprakész információkkal szolgáljon a szoptatás és válaszkezelés csecsemőgondozás témáiban a szülőknél és szakembereknek egyaránt. Ennek érdekében egy helyre gyűjti, és ezáltal könnyen elérhetővé teszi az ebben a témában megjelenő cikkeket és kutatási eredményeket.



[www.ibclc.hu](http://www.ibclc.hu)

## IBCLC laktációs szaktanácsadók

Az IBCLC Laktációs Szaktanácsadók Magyarországi Csoportjának honlapján a szakmai leírásán túl megtalálhatóak a nemzetközi vizsgával kapcsolatos tudnivalók, az IBCLC laktációs szaktanácsadók tevékenységét meghatározó dokumentumok, valamint az egyesület laktációs szaktanácsadóinak névsora és elérhetőségei, továbbá on-line segítségkérési lehetőség is.

# A SZOPTATÁS VÉDELME

W. Ungváry Renáta

A szoptatás védelmén azt értjük, hogy a szoptató nőt és a szoptatott gyermeket semmiféle hátrányos megkülönböztetés nem érheti sem magánéletében, sem az élet közösségi, társadalmi színterein. Ezen túlmenően, mivel a szoptatás a biológiai norma, a szoptatás lehetőségét, esélyét és fenntartását meg kell védeni azoktól a káros kereskedelmi hatásoktól - ezalatt főként a szoptatást, anyatejet helyettesítő termékek marketingjét, reklámozását értjük -, amelyek annál nagyobb hasznot juttatnak a cégeknek, minél hamarabb marad abba a szoptatás.

A szoptatás védelme tágabb értelemben véve azt a társadalmi kommunikációt jelenti, amelynek célja a szoptatás biológiai norma voltának hangsúlyozása, és ennek az alapelvnek az érvényesítése az élet valamennyi területén. Ez azért fontos, mert cumisüvegkultúrában élünk, ahol a köztudatban a cumisüveges táplálás számít elfogadottnak és elterjedtnek. Néhány szerencsés országot kivéve az egy év alatti csecsemők jóval kisebb hányadát szoptatják, mint amennyi cumisüvegből veszi magához táplálékát. Mivel ez számtalan hátrányt okoz a gyermeknek és anyjának, családjának és a társadalomnak, a szoptatás tudatos, átgondolt védelmére és támogatására a globalizáció korában nagyobb szükség van, mint valaha.

## NYILVÁNOS SZOPTATÁS BABABARÁT TERÜLETEK

A nyilvános szoptatás témája inkább a fejlett országokban bizonyul megosztónak, a fejlődő országok többségében még természetesnek és normálisnak tekintik a szoptató nő látványát és az anyacsecsemő egységet - még ott is, ahol a nők testüket teljesen elfedve járnak-kelnek. Ám a tapasztalatok azt mutatják, hogy azokon a területeken, ahova betör a globalizáció, ahol felszámolódnak a hagyományörző, támogató közösségek, ott a fejlett országok mintájának előtérbe kerülése miatt egyre inkább háttérbe szorul a szoptatási kultúra.

## CÉL: MEGÜTKÖZÉST KELTENI?

A problémát súlyosbítja, hogy a nyilvános szoptatás témája kiválóan alkalmas a szenzációhajhász tálalásra, különösen az internetes médiumok és a televízió esetében. Jól kiszámíthatóan érdeklődést, vitát, ellenségeskedést, nézettséget és kattintásokat, megosztásokat generál. Ezért különösen nagy a felelősség azzal kapcsolatban, hogy egy szoptatási szakember, egészségügyi dolgozó vagy prominens személyiség milyen álláspontot képvisel, mit hangoztat, honnan közelíti meg a kérdést. Nem biztos, hogy jót tesz a szoptatás megítélésének az sem, ha harcos, demonstratív, provokatív szoptatással próbálnak egyes csoportok vagy személyek

a nyilvános szoptatás ügye mellett kiállni, bár elítélni ezt sem lehet. Sokkal inkább az a gond, hogy a téma túlbeszélése, közép-pontba állítása, sőt, pusztán a megvitatása is szembe megy azzal, amit képviselni szeretnénk: a szoptatás hétköznapi életbe illeszkedő, tökéletesen normális, elfogadható voltával, az anya-csecsemő egység tisztelőben tartásával. Mint ahogy arról sem kezdeményezünk társadalmi vitát, hogy szabad-e levegőt venni, vizet inni, aludni, a szoptatás is az emberi fajra, az emlősökre alapvetően jellemző, nem megkérdőjelezhető normalitás. Addig, amíg nem kezdünk vitatkozni róla, addig a legtöbb ember automatikusan így is tekint erre a témára. Sohasem azért kerül a nyilvános szoptatás az érdeklődés középpontjába, mert annyira sok embert zavar, vagy olyan sokan tekintik furcsának, gusztustalannak, szemérmetlennek, hanem azért, mert újra és újra hálás témának bizonyul, ami sokak érdeklődésére számot tart, és jól kiszámíthatóan indulatokat generál. Erre pedig semmi szükség.

Amire szükségünk van, és amit a szoptatási tanácsadó, egészségügyi szakember képviselhet és kommunikálhat az anyák felé, a következő:

- A szoptatás a csecsemők normális, biológiai táplálási és megnyugtató módja. Ezért alapvető emberi jog a szoptatás az anya és a gyermek számára egyaránt. Mivel a szopási igény lényegében bárhol, bármikor felléphet, a szoptatás bármiféle korlátozása indokolatlan és ésszerűtlen.
- Az anyának lehet ötleteket adni, hogyan valósíthatja meg számára legkényelmesebben, legdiszkrétebben a nyilvános szoptatást, amennyiben ezt szeretné vagy

a helyzetéből fakadóan ez szükséges. Ez a szoptatásbarát öltözék (kétrészes öltözék, rugalmas, spagettipántos top, esetleg vállkendő, sál, hordozókendő, derékmelegítő) évszakonkénti részletezését jelentheti, illetve azt a tanácsot, hogy gondolja végig előre a tervezett útvonalat, hogy hol található szoptatásra főként a saját szempontjából alkalmas, viszonylag nyugodt helyet.

- Ugyanakkor a helyes társadalmi megközelítés az, hogy nem minden anyának megfelelő megoldás a nyilvánosság előtti szoptatás a legkülönbözőbb okoknál fogva, amelyeket természetesen adott esetben nem köteles részletezni. Ezért valamennyi olyan közösségi térben, ahol várható szoptató anya-gyerek párosok felbukkanása, kívánatos volna olyan sarok, helyiség, szoba kialakítása, ahol a gyermek tisztába tevése, szoptatása, etetése, viszonylag nyugodt, tiszta körülmények között megoldható. Egy ilyen lehetőség létezése azonban nem jelentheti azt, hogy az anyának oda muszáj legyen bevonulnia, ha szoptatni akar. Ez csupán egy olyan lehetőség, amit célszerű rendelkezésre bocsátani azért, hogy ne rójunk plusz terheket a kisgyermeket nevelő családokra, hanem ezzel a gesztussal is kifejezzük, hogy a családot, a gyermekek nevelését és ellátását olyan értéknek tekintjük, ami nélkül egy közösség nem tud hosszú távon fennmaradni. Ugyanilyen fontos szempont az is, hogy a nyilvános szoptatástól ódzkodó nőket is megilleti a kisbabával, kisgyermekkel való kimozdulás joga, és semmilyen hátrányos megkülönböztetés nem érheti sem őket, sem a gyermeket amiatt, mert számára elfogadhatatlan a mások szeme láttára történő szoptatás.

A Bababarát Terület elnevezés pontosan ilyen szolgáltatást takar: szoptatás- és kisgyerekarát sarok, szoba kialakítását olyan helyen, ahol sűrűn megfordulnak kisgyermekes családok, szoptató nők. Ilyenek a következő helyek: üzletközpontok, kormányhivatalok, okmányirodák, bankok, kórházak, rendelők, játszótérek, szabadidőparkok és művelődési intézmények, strandok, uszodák, szállodák, éttermek, oktatási intézmények, munkahelyek... a sort még hosszan lehetne folytatni.

Mivel ilyen helyiség vagy sarok létrehozására egyelőre nem lehet kötelezni egyetlen létesítményt sem (bár remélhetőleg az akadálymentesítéshez hasonlóan a jövőben ez is meg fog valósulni), annyit tehetünk, hogy újra és újra felhívjuk ennek szükségességére a figyelmet, például új létesítmények tervezésekor, kialakításakor, a régiak felújításakor és átépítés esetén. Fontos feltétel, hogy a sarkot, helyiséget nem lehet a bébiipar termékeinek reklámozására és marketingjére felhasználni, megvalósításához pedig nem lehet olyan cégtől anyagi támogatást elfogadni, amelynek tevékenysége a WHO Kódexbe ütközik. Üzemeltetőjének tisztában kell lennie a WHO Kódexszel, és rendelkezéseit be kell tartania.

A Bababarát terület minősítést a Szoptatást Támogató Nemzeti Bizottságnál lehet megpályázni, a részletek a bizottság honlapján olvashatók:

<http://bababarat.sztnb.hu/terulet>

Az SZTNB önkéntesek segítségével ellenőrzi, hogy a minősítést már elnyert területek működésük során folyamatosan betartják-e ezeket a feltételeket.

## A SZOPTATÁS TÁMOGATÁSA A MUNKAHELYEN

---

A nők ősidőktől fogva dolgoztak amellest, hogy szoptattak, gyermekeket neveltek. Ez ma sincs másként, csak a közösségi védőháló alakult át gyökeresen, sőt, egyes országokban úgy tűnik, meg is szűnt teljes egészében. Ez alaposan megnehezíti a nők dolgát, hol azért, mert dolgozniuk is kell és családjukat is el kell látniuk a tágabb értelemben vett nagycsalád támogatása, jelenléte nélkül, hol meg azért, mert munka és jövedelem hiányában kiszolgáltatott helyzetbe kerülnek gyermekeikkel, családjukkal együtt. Magyarországon ideálisnak mondható a helyzet a világ legtöbb országához képest: a nők akár évekig otthon maradhatnak gyerekeikkel, ha szeretnének, anélkül, hogy munkahelyük elvesztésétől kellene tartaniuk. Szülés után fél év fizetett szülési szabadság jár, majd azt követően a jövedelem bizonyos hányada vagy a GYES-nek megfelelő összeg. Adózási kedvezmények ösztönzik a munkaadókat a gyerekekkel otthon töltött évek után a munkába visszatérő nők foglalkoztatására, akár részmunkaidőben is. A szoptató nőnek munkaidő kedvezmény is jár a kilencedik hónap végéig:

### MAGYAR JOGSZABÁLYOK

---

2012. évi I. törvény a munka törvénykönyvéről (<http://net.jogtar.hu/munka-tv>): 55. § (1) A munkavállaló mentesül rendelkezésre állási és munkavégzési kötelezettségének teljesítése alól e) a szoptató anyja a szoptatás első hat hó-

## ALAPVETŐ JOGOK

Az élethelyzetek tehát meglehetősen különbözőek, amelyekben felvetődik a szoptatás - anyatejes táplálás megvalósíthatósága, fenntarthatósága, értelme, ám két fontos kiindulópontot nem árt újra és újra leszögezni:

**1** A kisbabának, kisgyermeknek joga van ahhoz, hogy egészségesen nőjön fel, és ehhez a lehető legteljesebb támogatást megkapja, beleértve ebbe az optimális táplálékot is biztosító a szoptatást. A szoptatás tápláló funkcióján túlmenően a gyermek biztonságérzetét, nyugalmát, egészséges növekedését is megalapozza.

**2** Az anyának joga van ahhoz, hogy családja és a társadalom részéről is minden lehetséges támogatást megkapjon a szoptatás megvalósításához és fenntarthatóságához, élethelyzetétől, szociális körülményeitől függetlenül.

napjában naponta kétszer egy, ikergyermek esetén kétszer két órára, a kilencedik hónap végéig naponta egy, ikergyermek esetén naponta két órára, 146. § (3) A munkavállalót távolléti díj illeti meg b) az 55. § (1) bekezdés c)-g) pontban és 55. § (2) bekezdésben meghatározott esetben

3/2002. (II. 8.) SzCsM-EüM együttes rendelet a munkahelyek munkavédelmi követelményeinek minimális szintjéről 17. § A terhes nők és a szoptató anyák részére biztosítani kell, hogy a munkaszünetekben - ha ez egészségügyi okból szükséges, akkor a munkaidő alatt is - megfelelően kialakított, fekvőhelyvel ellátott helyiségben pihenhessenek.

[http://www.szoptatasert.hu/sites/default/files/Szoptatas\\_Vilaghete\\_2015\\_munka\\_es\\_szoptatas\\_gyakorlati\\_kerdések.pdf](http://www.szoptatasert.hu/sites/default/files/Szoptatas_Vilaghete_2015_munka_es_szoptatas_gyakorlati_kerdések.pdf)

## A MUNKÁLTATÓNAK IS MEGÉRI

Egyetlen társadalom sem jár jól azzal, ha kirekeszti, hátrányosan megkülönbözteti a kisgyermekes, szoptató nőket. A munkáltatónak is érdeke, hogy a jól képzett, megbízható munkaerőt megtartsa, és biztosítsa számára az anyai teendők és a munka együttes megvalósíthatóságát.

A Skandináv országokban és Németországban több olyan foglalkoztatási forma is létezik, amely anyák számára kedvező lehet: részmunkaidő, jobsharing, távmunka, projekt munkák.

Ezekről részletesebben az Egyesület 2015-ös Szoptatás Világheti anyagában olvashat:

[http://www.szoptatasert.hu/sites/default/files/Szoptatas\\_Vilaghete\\_2015-Valositsuk\\_meg.pdf](http://www.szoptatasert.hu/sites/default/files/Szoptatas_Vilaghete_2015-Valositsuk_meg.pdf)

## MIBEN LÉPHETNÉNK ELŐRE MAGYARORSZÁGON?

---

- Rugalmas foglalkoztatási formák elterjesztése és gyakori alkalmazása - ezek ugyanis egyelőre inkább kivételes lehetőségek néhány foglalkozási ágra korlátozva



### Bababarát Terület

- Munkahelyi bölcsődék, családi napközik létrehozása, hogy a szoptatás, a kisgyermekkel való találkozás a helyszínen megoldható legyen a munkát vállaló nők számára
- Személyre, élethelyzetre szóló szoptatási tanácsadás biztosítása a munkába visszatérni készülő anyának
- A védőnők, családorvosok biztassák az anyákat a szoptatás folytatására a munkába való visszatérés után is, és adják meg az ehhez szükséges információkat.

## SZOPTATÁSTÁMOGATÁS A GYERMEKEKET ELLÁTÓ INTÉZMÉNYEKBN

---

A mai magyar valóságban ez a kérdés jobbra fordítva merül fel: általában elvárják az anyától, hogy gyermekét elválassza, mielőtt bölcsődébe, óvodába kerül - ez az a helyzet, amelyen indokolt volna változtatni.

## MILYEN KONKRÉT LÉPÉSEKET TEHET A GYERMEKEKET ELLÁTÓ INTÉZMÉNY?

---

- Mutassanak érdeklődést az iránt, hogy a gyermeket szoptatják-e, fogadják elismeréssel a szoptatást, és kérdezzenek rá, segíthetnek-e az intézménybe járás ideje alatt a szoptatás megvalósításában.
- Ajánlják fel a lefejt tej odaadását a kisbabának, biztosítsák az ehhez szükséges tárolási körülményeket a tejkonyhán.
- Biztosítsanak a helyszínen szoptató sarkot vagy szobát, ahol érkezéskor, indulás előtt vagy napközben bármikor nyugodt körülmények között szoptatni vagy fejni tud az édesanya.

## A SZOPTATÁST ÉS ANYATEJET HELYETTESÍTŐ TERMÉKEK MARKETINGJE ELLENI VÉDELEM

---

Mivel a szoptatás a biológiai norma, és előnyös a gyermek, az anya valamint a társadalom számára is, indokolt, hogy szigorú törvények védjék a szoptatást alászó reklámok és marketingakciók ellen.

Mivel 1981. előtt nem létezett semmiféle olyan szabályozás vagy ajánlás, amely a tápszerek összetételére, reklámozására



A valóságban nincs szükség kényszerű elválasztásra ebben az élethelyzetben, és jogilag sincs lehetőség arra, hogy az intézmény munkatársai ilyen lépésre kötelezzék az anyát vagy nyomást gyakoroljanak rá emiatt. Fontos, hogy a gyermekeket ellátó intézmények munkatársai ismerjék és elismerjék a szoptatás egyéni és közösségi előnyeit, és ennek szellemében támogassák az anyát saját döntésében.

A szoptatás folytatása segíti a gyermek biztonságérzetének megteremtését a közösségbe szokás felkavaró időszakában, biztos pontot jelent az életében, amely lehetővé teszi az új helyzet könnyebb elfogadását és a beilleszkedést. Biztosítja a fokozott immunológiai védelmet egy olyan időszakban, amikor immunrendszere sok új kihívással szembesül. Másfelől a szoptatás az anyának is segítségére van egy olyan élethelyzetben, amely érzelmileg számára is felkavaró. Kedvező, ha a szoptatás mindaddig folytatódhat, amíg a gyermek kinövi a szopás iránti igényét, illetve amíg édesanyja szoptatni szeretné. Ideális és normális esetben ez a kétféle szempont kiegészíti és kölcsönösen befolyásolja egymást. A szoptatás többek között kiváló eszköz a szocializációs folyamatban is: a csecsemő az elválasztódás folyamata során anyja teljes rendelkezésére állásától fokozatosan eljut a korlátozások, frusztrációk elviselése, az igény kielégülés késleltetése, a kompromisszumok irányába.

vonatkozott volna, nem csoda, hogy a fejlett országokban katasztrófálisan csökkent a szoptatási hajlandóság, valamint feledésbe merült az a tudás, amely a szoptatás sikeres támogatásához szükséges. Megváltozott a társadalmi környezet is, a szoptatás inkább különcségnek számított a cumisüvegkultúra térnyerése következtében. A WHO erre a helyzetre reagálva bocsátotta útjára 1981-ben 34. közgyűlésén azt a WHO Kódex néven ismert dokumentumot, amely minimum ajánlásokat fogalmaz meg a szoptatást és anyatejet helyettesítő termékek forgalmazásának és reklámozásának módjáról, a szükséges korlátozásokról, különös tekintettel az egészségügyi intézményekre. Ezt az ajánlást Magyarország is elfogadta, sőt az Európai Unió szabályozásának alapjává vált.

A helyzet ennek ellenére a dokumentum elfogadása után 34 évvel sem nevezhető rózsásnak. Ennek egyik oka, hogy a tápszerket gyártó és forgalmazó cégek újabb és újabb stratégiák alkalmazásával próbálnak kibújni a Kódex hatálya alól:

- Kijelentik, hogy annak ajánlásai csupán az úgynevezett kezdő tápszerekre vonatkoznak. A kettes/követő tápszerek éppen akkor jelentek meg a piacon, amikor számos országban megtiltották a kezdő tápszerek reklámozását és bármiféle promotálását a nagyközönség számára a Kódex intézkedéseinek megfelelően. Így a követő tápszerek, majd a babatej elnevezésű termékek, tejpépek és más hasonló termékek piacra dobásával próbálták a potenciálisan kieső bevételeket pótolni. Tették mindezt annak ellenére, hogy a WHO későbbi közgyűlésein reagált ezekre a változásokra, amikor kijelentette, hogy ezeknek az új termékeknek nincs létjogosultságuk a kezdőtápszerekkel szemben.

- A tápszergyártó cégek világszerte szinte valamennyi gyermekgyógyászati, tudományos rendezvényen, konferencián, továbbképzésen képviseltetik magukat, külföldi utazásokat, költséges kórházi berendezéseket, továbbképzéseket és kutatásokat finanszíroznak, sőt, kutatási irányokat jelölnek ki a számukra kedvező irányban és feltételek mellett. Ezzel nem kívánatos befolyásra tesznek szert a kisgyermekes családokkal foglalkozó egészségügyi dolgozók körében. A kórházaknak juttatott ingyenes tápszerszállítmányokkal elérik, hogy az újszülöttek életük talán legérzékenyebb periódusában, a szoptatás megalapozásának napjaiban, többnyire valóságos orvosi indok nélkül hihetetlenül magas arányban kapjanak tápszeres kiegészítést. Általánosan elterjedt gyakorlat, hogy az élet első napjaiban adott tápszeres pótlást az újszülött zárójelentésében nem is dokumentálják, az anya beleegyezése, olykor tudta nélkül adják. Mindez egy olyan korban történik, amikor egyre többet tudunk a humán mikrobiom jelentőségéről, az összetételét befolyásoló tényezőkről - többek között a korai tápszer expozíció mélyreható következményeiről.

- A kismama ajándékcsomagokban és a szüléseteken átadott csomagokban gyakran található kódexsértő termékek.

- A tápszergyártó cégek a régi, jól bevált módszerek mellett haladnak a korrallal, és jelen vannak a közösségi médiában is. Facebook csoportjaikban toboroznak anyákat, hogy ingyenes termékbemutatót, például tejpépkóstolót tartsanak barátnőiknek, ismerőseiknek. Tanácsadó szolgálatot tartanak fenn csecsemőtáplálási kérdésekben, miközben mélyen hallgatnak a tápszer adásának potenciális veszélyeiről, például a lehetséges patogén baktérium

kolonizációról kiadványaikban és a termékek csomagolásán.

- A tápszerek árusítása, kedvezményes, akciós értékesítése, a termékminták osztogatása általánossá vált a szupermarketekben, drogériákban. Így bátran elmondhatjuk, hogy a 3,5 milliárd forint, amit az OEP vényre felírt tápszerek támogatására költött, csupán a jéghegy csúcsára enged rálátni, a valós fogyasztás ennél sokkal magasabb.

## MERREFELÉ KELLENE HALADNUNK A JOGI SZABÁLYOZÁS TERÉN?

Egyelőre váratnak magukra a megfelelő ellenlépések, noha többféle kezdeményezés is született már ezzel kapcsolatban Magyarországon.

A Szoptatásért Magyar Egyesület a Fogyasztóvédelemmel és a WHO magyarországi irodájával karöltve több ízben is javasolta az egészségügyi kormányzatnak a szigorúbb szabályozás bevezetését, amely:

- a reklámozás tilalmát kiterjeszti valamennyi olyan termékre (követőtápszer, babatej, tejpép, babatea, olyan bébiétel, amelyet hat hónapos kor előtt is ajánlanak a csomagolás felirata szerint), amely részben vagy egészen alkalmas a szoptatás helyettesítésére, vagy lerövidítheti a szoptatás ideális időtartamát
- megtiltja a szoptatást helyettesítő termékek - cumik, cumisüvegek reklámozását, és a csomagoláson olyan felirat feltüntetését, amely szerint a termék az anyamellhez hasonló, és nem zavarja a szoptatást

- megtiltja, hogy kódexsértő cég szakmai rendezvényeket, továbbképzéseket finanszírozzon
- biztosítja a csecsemőtáplálással kapcsolatos kutatások függetlenségét, etikai kifogásolhatatlanságát és azt, hogy a kutatásokba kontrollcsoportként, viszonyítási alapként igény szerint kizárólag szoptatott csecsemőket is vonjanak be.

## SZOPTATÁST, ANYATEJES TÁPLÁLÁST TÁMOGATÓ INTÉZKEDÉSEK

Szükséges volna, hogy az egészségügyi kormányzat a jelenleginél hatékonyabban képviselje a szoptatás védelmét a következő lépések segítségével:

- Támogassa az OEP a mellszívó bérlést, vásárlást, a szoptatási segédeszközök, speciális etetőeszközök vásárlását az anyatejes táplálás megvalósíthatósága érdekében bizonyos indikációk esetén.

A SZME ezzel kapcsolatos javaslata itt olvasható:

[http://www.szoptatasert.hu/sites/default/files/Szakmai\\_ajanlas\\_a\\_szoptatast\\_tamogato\\_eszkozok\\_hasznalatarol\\_szme\\_2011.pdf](http://www.szoptatasert.hu/sites/default/files/Szakmai_ajanlas_a_szoptatast_tamogato_eszkozok_hasznalatarol_szme_2011.pdf)

Az első, kicsi lépés már megtörtént: lehetőség van a mellszívó bérlés OEP támogatására méltányossági kérelem alapján.

<http://www.kozlonyok.hu/kozlonyok/index.php?m=0&p=kozltart&ev=2015&szam=16&k=6>

- Történjenek erőfeszítések a bezárt anyatejgyűjtő állomások újraindítására, kapjanak

lehetőséget korszerű eszközök vásárlására, a szállítókapa-  
citás bővítésére, hogy a pótlásra szoruló újszülöttek saját anyatej hiányában donortejet kaphassanak.

- Koraszülött osztályokon, gyermekkorházakban tartozzon a minimumkövetelmények közé: az anyaszállítás vagy az anya és a gyermek közös elhelyezését biztosító kórtermek létesítése a gyermek közvetlen közelében, fejőszoba létesítése és a nagyteljesítményű mellszívók biztosítása

- Készüljön felmérés a tápszer adásának leggyakoribb okairól, elterjedtségéről és gazdasági hatásáról. Az eredmények alapján indítsanak országsszerte független továbbképzéseket egészségügyi szakembereknek a szoptatás hatékony támogatásáról azokra a helyzetekre koncentrálva, amelyekben a leggyakrabban kerül sor feleslegesen tápszer adására.

<http://www.szoptatasportal.hu/kodex>

[http://www.szoptatasert.hu/sites/default/files/Szoptatas\\_Vilaghete\\_2006-Kodex-25\\_eve\\_a\\_szoptatas\\_vedelmeben.pdf](http://www.szoptatasert.hu/sites/default/files/Szoptatas_Vilaghete_2006-Kodex-25_eve_a_szoptatas_vedelmeben.pdf)

# A SZOPTATÁSI KULTÚRA HELYREÁLLÍTÁSA

Sződy Judit

A szoptatás ma nem a mindennapi élet része. Az utóbbi évszázad külön szobába és időkeretek közé számúzta a szoptató anyát kisbabájával együtt. Ez a folyamat olyan régóta tart, hogy ma már a társadalom nagy része normaként kezeli, így a leendő anyák is erre szocializálódnak. Azért, hogy a szoptatást kihozzuk a „steril” babaszobából, rengeteget tehetünk.

Ma Magyarországon az anyák túlnyomó része szeretne szoptatni, és anatómiai és élettani szempontból képes is lenne rá. A szoptatásnak többnyire azért szakad vége az anya által tervezettnél hamarabb, mert sem az anya, sem a környezete nem érti meg, vagy nem hiszi el, hogy a kulcs az igény szerinti szoptatás: a babát minden alkalommal mellre teszi az édesanya, ahányszor a kicsi jelzi, hogy szívesen szopna. Nem használnak sem cumit, sem cumisüveget, sem órát, sem mérleget, és nem kezdik meg a hozzátáplálást fél éves kor előtt. Ez azt jelenti, hogy az anya és a kisbaba gyakorlatilag együtt élnek az életüket, szinte testközelben. A szoptatás tehát nem a napból kiragadott néhány alkalom, amikor megetetik a babát, hanem bárhol, bármikor lehetséges, és nem kötődik a baba „fogyasztásához”, hiszen nem tekintik pusztán táplálásnak. Ha ez nem így történik, akkor nagyobb az esély arra, hogy a szoptatás időszaka az anya

által kívántnál rövidebb lesz, vagy azért, mert kevesebb lesz az anyatej a baba szükségleténél, vagy azért, mert a baba elválasztja magát, előnyben részesítve a cumit, cumisüveget.

Egyértelmű tehát, hogy nem az anyatej és a szoptatás népszerűsítésére kell nagy hangsúlyt fektetni, hanem az igény szerinti szoptatással kapcsolatos életmód elfogadtatására. Az igény szerinti szoptatás sokkal könnyebben belesimul a család életébe, ha az anya nyilvánosan is szoptat, ha hordozza a kisbabát, és együtt alszik vele. A szoptatási kultúra helyreállításához tehát az igény szerinti szoptatás népszerűsítése mellett beszélnünk kell a nyilvános szoptatásról, a hordozásról, az együttlétéről és a hosszú távú szoptatásról is.

## ÓVODÁTÓL AZ ÉRETTSÉGIIG

A mai anyák nem „belenőnek” az anyaságba, hanem rájuk zuhan az anyaság. A nagycsaládok együttélésének a korszakában minden kislány számára természetes volt, hogy születnek körülötte kisbabák, és az anyjuk szoptatja őket, ezt nap, mint nap figyelemmel kísérhették, átélhették. Ma már sok anya a saját kisbabája megszületése előtt nem is lát csecsemőt és szoptató anyát sem. A szoptatással kapcsolatos ismereteik többnyire a médiából vagy a szülei történeteiből származnak.

A szoptatásról való információátadást már a legkorábbi évektől jó lenne megkezdeni, ehhez remek játékokat lehet felhasználni. Ilyen a csecsemőt formázó játékbaba, melyet lehet ölelni, pelenkázni, hordozni, és együtt aludni vele. Kisgyerekeknek való hordozókendőkkel vagy textilhordozókkal hozhatjuk meg a kicsik kedvét ahhoz, hogy így babázzanak. Jelenleg sok olyan játékbaba kapható, melynek tartozéka a cumisüveg és a cumi, de egyről sem tudunk a nagykereskedelemben, amelyhez hordozókendőt adnának.

Szerencsére van már példa arra, hogy óvodásoknak, kisiskolásoknak dülák, bábák, szoptatási tanácsadók játékos foglalkozásokat szerveznek szülésről, szoptatásról. Jó lenne, ha ez jobban elterjedne, de természetesen csak a WHO ajánlásoknak megfelelő elveken alapulva. Ugyanennek a korosztálynak lenne hasznos, ha szoptatással kapcsolatos mesekönyveket is forgathatnának. Remek példa erre W. Ungváry Renáta Kistestvérem születik című könyve, illetve Jenni Overend Szia baba című könyve. Diafilmek, rajzfilmek is sokat segítenének abban, hogy elültessük a gondolatot: a szoptatás természetes.

Sajnos, ma a legtöbb mesekönyv, rajzfilm, játékszer azt tükrözi, hogy a cumi és a cumisüveg a baba etetéséhez elengedhetetlen, alapvető eszköz. Jó lenne, ha ennek ellentéte jelenne meg, vagyis az, hogy a kisbaba táplálása szempontjából a norma a szoptatás.

Az iskolákban, ahol már bizonyos szinten oktatnak biológiát, természetismeretet, a szoptatásról mint biológiai normáról kellene beszélni, kiemelni az igény szerinti szoptatás fontosságát, a hordozást, az

együtt alvást és a nyilvános szoptatást. Felső tagozatosoknak és gimnazistáknak már jól hangsúlyozható a szoptatás előnye, akár több tantárgyban is előkerülhet a téma, biológia, történelem, néprajz, művészettörténet területén is van erről mondanivaló. Jól használható ebben az életkorban Thomas Balmes Babák – az első év című filmje, melyben négy különböző kultúrába született kisbaba első életévét kísérelhetjük figyelemmel. A film rengeteg remek témát ad ahhoz, hogy ezzel az amúgy a téma iránt nem túlzottan érdeklődő korosztállyal beszélgethessünk a kisbabák kultúra-független szükségleteiről.

## SZAKKÉPZÉSEK, EGYETEMI KÉPZÉSEK

---

A szülőkkel és a leendő szülőkkel foglalkozó szakembereknek tisztában kell lenniük az anyatej termelésének élettanával és a csecsemők valódi szükségleteivel, és azzal, hogy a szoptatás a biológiai norma. Minden pedagógus „leendő szülőkkel” foglalkozik, így mindenkinek, aki a szoptatásról való ismereteket átadhatja, képezni kell a WHO alapelvei szerint.

Ugyanígy képezni kell az egészségügyben dolgozókat: szakdolgozókat, védőnőket, orvosokat. Sajnos jelenleg sem az orvosképzésben, sem a szülésznő, csecsemő-ápoló, sem a védőnőképzésben nem jelenik meg a szoptatásmenedzsment megfelelő óraszámában, de a modern gyermeklélektannal, a kompetens csecsemő fogalmával sem találkoznak. Tévedés azt gondolni, hogy csak szűken a várandósokkal, kisgyermekesekkel rendszeresen kapcsolatba kerülő szakem-

berek képzése fontos. Jelenleg évente nagyjából 90 000 újszülött jön világra, tehát nagyjából 180 000 potenciális „ellátotról” beszélünk. A szoptató anyának és a szoptatott csecsemőnek is lehet sok találkozása az egészségüggyel: lehetnek betegek, vizsgálatokra lehet szükségük, gyógyszeresedésre, gyógykezelésre, kórházi ellátásra kerülhet sor. Fel kellene ismernie az egészségügynek, hogy a csecsemő és az anya egy egységet képeznek, így nagy felelősséggel jár a kezelésük. A röntgenasszisztenstől a fogorvosig, az altatóorvostól a sebész-ig, kórházigazgatótól az ápolási igazgatóig mindenkinek tisztában kellene lennie azzal, hogy melyek a szoptatás abbahagyásának vagy felfüggesztésének káros hatásai az anyára és a csecsemőre nézve, és melyek azok a vizsgálatok, gyógyszerek, amelyeket gond nélkül lehet alkalmazni szoptatás alatt, illetve melyek azok, amiket kerülni kell.

Mivel a szülés körüli időszak minden anya számára speciális léleállapot, fontos lenne a velük dolgozó szakemberek kommunikációs képzését is megvalósítani. Jelenleg elérhető képzés ebben a témában a PAF az Emberi Egészségügyért Alapítvány 20 órás workshopja.

Gondolnunk kell a diákok egyetemi képzésén kívül a már praktizáló, régebben képzett egészségügyi dolgozók továbbképzésére is. Jelenleg is léteznek ilyen akkreditált képzések a Szoptatásért Magyar Egyesület szervezésében.

Ma hazánkban a legmagasabb szintű laktációs képzés az SE Mentálhigiénés Karán történik, itt nemzetközi laktációs szaktanácsadói vizsgára való felkészítés folyik szakirányú képzésként.

## TÁRSADALMI SZEMLEÉLVÁLTÁS

A szoptatásról szóló, bizonyítékokon alapuló információk a legkönnyebben a média segítségével jutnak el a társadalom minden tagjához. A direkt kampányokat megfelelő érzékenységgel kell megtervezni, hogy azok az anyák, akik tápszerrel táplálják a babájukat, ne sérüljenek. A kétezres évek elején az Egészségügyi Minisztérium által szervezett Csöppnyi szeretet című kampány ebből a szempontból, sajnos, elhibázott volt. A film végén hallható „Simán lekörözöm a táposokat” mondat sok kismamát bántott. Ezzel együtt a kampányt akkor sikeresnek értékelték, a kampány idejében növekedett a szoptatott babák száma. Mint fent említettem, az anyákat és a társadalom többi tagját nem annyira a szoptatás értékéről, mint a mikéntjéről lenne jó tájékoztatni. Szoptatni majdnem mindenki akar. A leghatékonyabb kampánytéma az igény szerinti szoptatás, és az ehhez kapcsolódó elemek (nyilvános szoptatás, hordozás, együttalvás, hosszú távú szoptatás) lenne.

Remek kezdeményezés a Szoptasszabaddon kampány, a Hordozóhétfő, a Szoptatás Világhete, a Születés Hete rendezvénysorozat, ám ezekre főleg a már (legalább félig) tájékozott családok érzékenyek. A szélesebb társadalom szemléletében egy mindezt felölelő média-kampány hozna változást, amely minden médiumban megjelenne és megszólítaná a társadalom minden rétegét, kiemelve például a nagymamákat, az apákat, a barátnőket, a döntéshozókat – hogy ők személyesen mit tehetnének a szoptató anyáért.

A média nem csak kampányokon keresztül hat a társadalomra. Nagyon fontos lenne, ha minden médium arra törekedne, hogy a szoptatást, mint normát mutassa be. A filmek, sorozatok, rádió- és televízió műsorok, a nyomtatott és internetes sajtó ne csak akkor foglalkozzon a szoptatással, ha valamilyen szenzációs hírt tud faragni belőle. A szoptatás legyen jelen, mint az élet része, amihez persze az szükséges, hogy a baba legyen jelen, mint az élet része, ne csak babakocsiba vagy rácsos ágyba dugva lássuk, hanem az anyával egységben, hordozva, szoptatva, összebújva. Többet beszélhetnénk arról, hogy a szoptatás természetes, ismert emberek, művészek, politikusok történeteinek segítségével.

## BABABARÁT TÁRSADALOM

Bár léteznek WHO – UNICEF minősített Bababarát kórházak, és az érintettek tudják is, hogy ez a szoptatás támogatásával függ össze, kevesen tudják pontosan, hogy mit takar ez a cím. Még azon szakmák képviselői sincsenek tisztában vele, akik kismamákkal, csecsemőkkel foglalkoznak.

A Bababarát területek létezéséről pedig nagyon kevesen hallottak. Mindkét modell nagyközönséggel való, kampány erősségű megismertetése nagyban segítené a szoptatás ügyét.

Ezzel együtt fel kell oldanunk azt az ellentmondást, amellyel ma küzd a szakma: lelkesen üdvözlünk minden intézményt, amely a bababarát címre pályázik, de közben tudjuk, hogy az lenne a természetes, ha minden intézmény, valójában az egész világ bababarát lenne.

Az anyáknak nem kellene elbújniuk, ha szoptatni szeretnének. A szüléseteken és perinatális intenzív centrumokban mindenki ismerné a szoptatástámogatás fortélyait, és nem engedné, hogy a tápszerforgalmazó és -gyártó cégek bármelyik képviselője megjelenjen termékeivel, reklámjaival.

Jelenleg úton vagyunk efelé a bababarát világ felé, de nagyon kanyargós ez az út, sok huppanóval, és olyan résztvevőkkel, akik nem ismerik az új szabályokat, vagy nagyon is ismerik, de nem érdekük betartani. Sok munkánkra van szükség ahhoz, hogy természetes legyen, hogy egy gyerek ezt kérdezi az édesanyjától: „Mami, te hány évig szoptattál?”

Saját történet: A gyerekeim közül három a budaörsi Illyés Gyula Gimnáziumba járt. Itt rendszeresen szerveznek Illyés Napokat, amikor a tanórák helyett „érdekes felnőttek” tartanak órákat. Évekkel ezelőtt hívtak meg először, majd ez rendszeres lett.

Vajon mit mondhat egy laktációs szaknácádó a 14-18 éves korosztálynak? Hogyan adhatom át azt az érzést, ami engem régóta hatása alatt tart: hogy a kisbaba nagyon ÉRDEKES? A Babák - az első év című film részleteinek vetítésével kezdtem az órákat, ahol távoli kultúrák kisbabái keverednek sokszor vicces kalandokba. Ez oldotta a hangulatot. Ezután már remekül lehetett beszélgetni szoptatásról, hordozásról, kisbabákról, sőt a szülésről is. Mindig velem volt Liza, a demonstrációs baba is, akit hordozókendővel magukra köthettek a gyerekek. Évekig hívtak vissza, újra és újra meg kellett ismételnem a beszélgetést. Van olyan diák, akit ez az előadás inspirált arra, hogy a pszichológus pályát válassza.

# AZ ANYATEJET HELYETTESÍTŐ ANYAGOK MARKETINGJÉNEK NEMZETKÖZI KÓDEXE ÉS A VILÁGEGÉSZSÉGÜGYI KÖZGYŰLÉS (WHA) AZT KÖVETŐ HATÁROZATAI

---

## **1. Cél:**

A Kódex célja az, hogy a szoptatás védelmével és támogatásával hozzájáruljon a csecsemők biztonságos és megfelelő táplálásához. A Kódex elismeri az anyatejhelyettesítők helyes használatát, amikor azok szükségesek, ha forgalmazásuk és elosztásuk megfelelő módon történik. A Kódex nem érinti a megfelelő kiegészítő táplálást 6 hónapos kor után. A Kódex célja, hogy korrigálja az anyatejhelyettesítők felesleges használatát, helytelen forgalmazásukat és elosztásukat.

## **2. Tárgykör:**

Az anyatejhelyettesítő csecsemőtápszert (infant formula) úgynevezett start tápszert

Meghatározása a Kódex szerint: iparilag készített anyatejhelyettesítő, mely bizonyos nemzetközi standardoknak megfelel és specifikusan adaptálják, hogy a csecsemő tápanyagszükségletét 4-6 hónapos korig fedezze. Ide tartoznak még speciális tápszerek, mint a kissúlyú újszülöttek számára készült tápszerek, a szója alapú és a hypoallergénként forgalmazott tápszerek is.

Anyatejhelyettesítők: meghatározásuk szélesebbkörű: minden olyan táplálék, amit úgy forgalmaznak, mint ami az anyatej teljes vagy részleges helyettesítésére szolgál, függetlenül attól, hogy erre alkalmas-e vagy sem. Ez a definíció magában foglalhatja a követő tápszereket, cukros italokat, babateákat, gyümölcsleveket, kereskedelmi forgalomban levő csecsemőtáplálékokat, csomagolt cereáliákat, attól függően, hogyan történik a forgalmazásuk és megjelenítésük.

Az első hat hónapban a kizárólagos szoptatás az optimális táplálási mód, betöltött 6 hónap után anyatejhelyettesítőnek minősül mindaz a táplálék, ami a csecsemő étrendjének azon részét hivatott helyettesíteni, ami optimális táplálás esetén anyatejjel történik.

A Kódex tárgykörébe tartoznak a cumisüvegek és cumik is.

## **3. Reklám:**

A fenti termékek reklámozása nem megengedett.

## **4. Termékminták:**

A fenti termékekből az édesanyák, családjuk és az egészségügyi dolgozók nem kaphatnak ingyenes mintát.

## **5. Egészségügyi intézmények:**

A fenti termékek népszerűsítése nem megengedett: nem szabad őket kiállítani, nem szabad poszttereket, naptárakat kiakasztani, nem szabad propagandaanyagot osztogatni.

## **6. Egészségügyi dolgozók:**

Ajándék vagy ingyenes termékminta nem adható egészségügyi dolgozónak. A termékinformáció szigorúan tudományos és tényszerű legyen.

## **7. Adományok:**

Az egészségügyi ellátó rendszeren belül egyetlen intézmény/személy sem kaphat ingyenes vagy erősen árengedményes adományt anyatejet helyettesítő termékből.

## **8. Tájékoztatás:**

A tájékoztató és oktató anyagoknak tartalmazniuk kell, mennyire előnyös a szoptatás, és azt is, milyen veszéllyel jár a cumisüveges táplálás és a kezdő tápszerek alkalmazása.

## **9. Termékcímkék:**

A termékcímkén szerepeljen, hogy a csecsemő legjobb tápláléka az anyatej, hogy a készítmény csak orvosi javallatra alkalmazható, valamint az is, milyen veszéllyel jár a termék alkalmazása. Nem lehet a címkén csecsemő képe vagy más olyan illusztráció, szöveg, amely a tápszerszámítást idealizálja.

## **10. Minőség:**

A nem megfelelő termékeket – mint pl. az édesített sűrített tejet – tilos csecsemőtáplálás céljára reklámozni. Minden termék legyen kiváló minőségű (feleljen meg a Codex Alimentarius követelményeinek), és vegye figyelembe a felhasználó ország éghajlatát és tárolási lehetőségeit.



1. American Academy of Pediatrics, Section on Breastfeeding, Policy Statement: Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2012;115:496–506
2. American Public Health Association: A call to action on breastfeeding: a fundamental public health issue. 2007. Policy No. 200714.
3. Australian Government, National Health and Medical Research Council: Infant Feeding Guidelines –Information for health workers (2012)
4. Az Academy of Breastfeeding Medicine protokolljai
5. Az anyatejet helyettesítő készítmények marketingjének nemzetközi kódexe
6. Bababarát Kórház Kezdeményezés – A szoptatás elősegítése és támogatása a bababarát kórházban; 20 órás tanfolyam a szülészeti intézmény dolgozóinak számára
7. Bartick M, Reinhold A.: The burden of suboptimal breastfeeding in the United States: a pediatric cost analysis. *Pediatrics*. 2010 May;125(5):e1048-56.
8. Breastfeeding (Position Paper), American Academy of Family Physicians. 2007
9. Breastfeeding Practice Guidelines for the Healthy Term Infant (Canada, 2009)
10. Centers for Disease Control and Prevention. Strategies to Prevent Obesity and Other Chronic Diseases: The CDC Guide to Strategies to Support Breastfeeding Mothers and Babies. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services; 2013.
11. Chowdhury, R., Sinha, B., Sankar, M. J., Taneja, S., Bhandari, N., Rollins, N., Bahl, R. and Martines, J. (2015), Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104: 96–113. doi: 10.1111/apa.13102
12. Csecsemő- és gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium, Szoptatást Támogató Nemzeti Bizottság: Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja – Az egészséges csecsemő táplálásáról (2009)
13. DiGirolamo AM, Grummer-Strawn LM, Fein SB.: Effect of maternity-care practices on breastfeeding. *Pediatrics*. 2008 Oct;122 Suppl 2:S43-9.
14. EUNUTNET Project: Infant and young child feeding: standard recommendations for the European Union (2006)
15. EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action. European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment, Luxembourg, 2004. (magyarul: <http://www.szoptatasportal.hu/inditvany>)
16. EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action (revised). European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment, Luxembourg, 2008.
17. Feeding and nutrition of infants and young children – Guidelines for the WHO European Region, with emphasis on the former Soviet countries
18. Fejezetek a laktációs szaktanácsadó képzés tananyagához. Semmelweis Egyetem, Egészségügyi Közszolgálati Kar, Mentálhigiéné Intézet, 2012
19. Feldman-Winter L, Barone L, Milcarek B, Hunter K, Meek J, Morton J, Williams T, Naylor A, Lawrence RA.: Residency curriculum improves breastfeeding care. *Pediatrics*. 2010 Aug;126(2):289-97.
20. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding; World Health Organization, 2003
21. Groër MW.: Differences between exclusive breastfeeders, formula-feeders, and controls: a study of stress, mood, and endocrine variables. *Biol Res Nurs*. 2005 Oct;7(2):106-17.
22. Gutman LM, Brown J, Akerman R: Nurturing parenting capability: the early years. Centre for Research on the Wider Benefits of Learning Research Report, March 2009
23. ILCA (Szoptatási Tanácsadó Nemzetközi Szövetsége): A kizárólagos szoptatás elérésének irányelvei (Ford. Cholnoky Péter).
24. Ingram J, Johnson D, Condon L.: The effects of Baby Friendly Initiative training on breastfeeding rates and the breastfeeding attitudes, knowledge and self-efficacy of community health-care staff. *Prim Health Care Res Dev*. 2011 Jul;12(3):266-75.
25. Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, Trikalinos T, Lau J: Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries. Agency for Healthcare Research and Quality, U.S. Department of Health and Human Services, April 2007 Evidence Report No. 153.
26. Lactation Management Self-Study Modules - Level 1. Wellstart International, 2014
27. León-Cava N, Lutter C, Ross J, Martin L: Quantifying the Benefits of Breastfeeding: A Summary of the Evidence. The Food and Nutrition Program (HPN) Pan American Health Organization (PAHO) The LINKAGES Project. 2002 June
28. Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T.: Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 May 16;5:CD003519.
29. National Health and Medical Research Council (2012) Infant Feeding Guidelines. Canberra: National Health and Medical Research Council.
30. Phillip BL, Radford A.: Baby-Friendly: snappy slogan or standard of care? *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2006 Mar;91(2):F145-9.
31. Rosenberg KD et al.: Marketing infant formula through hospitals: the impact of commercial hospital discharge packs on breastfeeding. *Am J Public Health*. 2008 Feb;98(2):290-5.
32. Sankar, M. J., Sinha, B., Chowdhury, R., Bhandari, N., Taneja, S., Martines, J. and Bahl, R. (2015), Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104: 3–13. doi: 10.1111/apa.13147
33. Sinha, B., Chowdhury, R., Sankar, M. J., Martines, J., Taneja, S., Mazumder, S., Rollins, N., Bahl, R. and Bhandari, N. (2015), Interventions to improve breastfeeding outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104: 114–134. doi: 10.1111/apa.13127
34. Stuebe A.: The risks of not breastfeeding for mothers and infants. *Rev Obstet Gynecol*. 2009 Fall;2(4):222-31.
35. United States Breastfeeding Committee. Core Competencies in Breastfeeding Care and Services for All Health Professionals. rev ed. Washington, DC: United States Breastfeeding Committee; 2010.
36. U.S. Department of Health and Human Services. The Surgeon General's Call to Action to Support Breastfeeding. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General; 2011.
37. WHA Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding Policy Brief
38. WHO: Kangaroo mother care: a practical guide (2003)
39. Wiessinger D, West D, Pitman T: A szoptatás női művészet; LLL Magyarország, 2013
40. World Health Organization: Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI). Geneva: World Health Organization; 2009.

A szoptatástámogatás színterei  
A "Szoptatásért" Magyar Egyesület  
jubileumi kiadványa © 2015

Kiadó:  
A "Szoptatásért" Magyar Egyesület  
2013 Pomáz, Német L. utca 19.  
+30 202-0870  
szme@szoptatasert.hu

Szerzők:  
W. Ungváry Renáta  
Dr. Kun Judit  
Dr. Várady Erzsébet  
Rózsa Ibolya  
Schneiderné Diószegi Eszter  
Szódy Judit

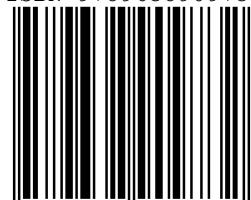
Megjelent 200 ingyenes példányban

Jogi nyilatkozat  
A képek és írások a tulajdonosok beleegyezésével kerültek felhasználásra.  
A kiadványban található tanácsok és javaslatok nem helyettesíthetnek egy átfogó orvosi vagy laktációs szaktanácsadói vizsgálatot.

Minden jog fenntartva!

ISBN 978-963-89097-3-2

ISBN 9789638909732



9 789638 909732