

DOI: 10.31393/reports-vnmedical-2026-30(1)-22

УДК: 618.63-083:392.16

МІФИ ТА ФАКТИ ПРО ГРУДНЕ ВИГОДОВУВАННЯ

Олійник В. С., Кулешов О. В., Ющенко Л. О., Шевченко С. Р., Грига А. В., Незгода О. П.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21000)

Відповідальний за листування:
e-mail: oleynikovi29@gmail.com

Статтю отримано 10 листопада 2025 р.; прийнято до друку 15 грудня 2025 р.

Анотація. Багато жінок попри сучасну інформацію, мають хибні уявлення про грудне вигодовування, вірять у міфи. Цим вони шкодять процесу вигодовування та сприяють виникненню труднощів. Нами проведено опитування серед жінок задля визначення частоти поширеності міфів про грудне вигодовування та наведення сучасних фактів щодо їхнього спростування. Анкетування за допомогою Google Forms пройшли 100 жінок віком від 20 до 52 років із досвідом грудного вигодовування. Обрахунок отриманих даних здійснено шляхом використання стандартних статистичних програм. Визначено, що більшість матерів обізнані щодо грудного вигодовування та не зазнали значного негативного впливу міфів на процес вигодовування. Однак, міфи були відмічені третинною опитаних як ті, в які вони помилково вірили. Третина жінок дотримувались інтервалів між годуваннями дитини та вважали, що немовляті необхідно давати воду до шести місяців. Серед опитаних 43% жінок вважали, що молозива недостатньо, тому дитину потрібно догодовувати сумішшю. Крім того, майже половина жінок, які взяли участь в анкетуванні, були переконані, що дотримання суворої дієти зменшить прояви колік, atopічного дерматиту та розвитку алергічних реакцій у дітей. Більшість (62%) вірили, що молоко може зникнути від стресу, а третина вважали, що процес вигодовування обов'язково супроводжується болем. Нами наведено сучасну інформацію від міжнародних медичних товариств щодо спростування усіх міфів, в які вірили жінки. Матері-годувальниці повинні отримувати постійну підтримку з боку медичних працівників, а поширення сучасної інформації щодо грудного вигодовування має бути невід'ємною частиною роботи педіатра та сімейного лікаря, оскільки це допоможе в розвінчуванні міфів та забезпеченні успішного грудного вигодовування.

Ключові слова: грудне вигодовування, немовлята, міфи про грудне вигодовування.

Вступ

Грудне вигодовування (ГВ), за визначенням ВООЗ, вважається найкращим способом забезпечення дитини ідеальним харчуванням, необхідним для її здорового росту й розвитку.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), щороку можна було б врятувати приблизно мільйон життів дітей віком до п'яти років, якби всі діти до двох років перебували на ГВ [31]. Попри всі переваги грудного молока, світовий рівень виключного ГВ у віці шести місяців становить 38% [29].

На успішність ГВ впливає багато чинників, що сприяють його припиненню. Міфи про ГВ вважаються однією з головних перешкод для його продовження [1, 16].

Міфи про грудне вигодовування – це культурно вкорінені помилкові уявлення, пов'язані з грудним вигодовуванням, які негативно впливають на процес [23].

Лікарі та медсестри повинні бути обізнаними щодо поширених хибних уявлень та переконань, які змушують матерів вважати, що їхнього молока недостатньо або що воно не підходить дитині. Медичні працівники мають правильно пояснювати інформацію та консультувати матерів [1, 16].

Міфи навколо практики ГВ негативно впливають на рівень природного вигодовування в різних культурах і на різних континентах світу [1]. Один із них – недостатнє вироблення молока в матері, що змушує більшість жінок відлучати немовлят від грудей раніше, ніж рекомендовано [22]. Деякі матері сумніваються в якості грудного молока та називають його малопоживним [16,

29]. Частина жінок дотримуються необґрунтованих поглядів щодо уникнення певних продуктів харчування під час ГВ, що може позбавляти немовлят необхідних поживних речовин. Інші мають хибні уявлення ніби суміш така ж корисна, як грудне молоко [1, 16].

Зазначені вище задокументовані міфи щодо ГВ не мають наукової основи, але зазвичай поширюються між поколіннями та в різних культурних середовищах [1, 29].

Медичний персонал, соціальні мережі, сім'я, вірування та громада впливають на формування ставлення і переконань щодо ГВ. Соціальні уявлення про грудне вигодовування можуть відрізнятися або мати подібності залежно від географічного контексту, у якому вони розвиваються [13].

У різних культурах існують як відмінні, так і подібні міфи про грудне молоко та вигодовування. Хоча культурні традиції різняться, дослідження свідчать, що місцеве культурне середовище, у якому живуть люди, з часом впливає на формування й поширення цих міфів. В історичному контексті простежується, що соціум передає свої практики щодо ГВ від покоління до покоління, зберігаючи їх і в сучасності.

Міфи щодо ГВ, які існують у світових культурах, насамперед необхідно виявити, а практику, засновану на доказах, упроваджувати в ГВ. Рекомендується освітні заходи та консультування надавати з урахуванням культурних переконань. Важливо, щоб кожна дитина отримувала грудне молоко, що є її правом, з м'якими переходами без ігнорування впливу культурної структури суспільства на годування немовлят [15].

Чимало жінок попри сучасну інформацію, мають хибні уявлення про ГВ, вірячи в міфи вони шкодять цьому процесу та сприяють виникненню труднощів. Результати дослідження сприятимуть розширенню знання про ГВ та допоможуть подолати міфи й хибні уявлення.

Мета – визначити частоту поширеності міфів про грудне вигодовування серед жінок та надати сучасні наукові дані для їхнього спростування.

Матеріали та методи

Для вивчення існування та поширення міфів про ГВ нами застосовано опитувальник у Google Forms з переліком відомих міфів:

Міф 1. Дотримання інтервалів між годуваннями або годування за годинником.

Міф 2. Напування водою дитини віком до шести місяців.

Міф 3. Догодовування новонароджених сумішшю.

Міф 4. Болі в сосках неминучі під час ГВ.

Міф 5. Стрес у матері призводить до зниження вироблення молока.

Міф 6. Лактаційні чаї підвищують вироблення грудного молока.

Міф 7. Сувора дієта для матері, що годує грудьми.

Кожен пункт мав три варіанти відповідей: так, ні, інше. Також респонденти вказували вік, освіту, кількість дітей, тривалість та труднощі ГВ. В анкеті жінки оцінювали від 1 до 5 наскільки успішним вони вважають своє ГВ, звідки дізнавалися інформацію щодо ГВ та яких порад дотримувались.

В анонімному опитуванні взяли участь 100 жінок віком від 20 до 52 років із досвідом ГВ, що перебували разом із дітьми у відділенні для дітей молодшого віку у ВМКЛ «Центр матері та дитини». Серед опитаних майже однакову частку становили жінки віком 30–40 та 40–52 років (по 30%), найбільшу кількість нарахувала вікова група 20–30 років (40%). Повну вищу освіту здобули більшість опитаних осіб (60%), базову вищу – 18%, повну середню – 13%, професійну технічну – 6%, базову середню – 3%. Більшість жінок мали труднощі ГВ. Найпоширенішими проблемами були тріщини (35%) та недостатність молока (33%). 11% жінок відмічали лактостаз, 9% – мастит, 14% – гіперлактацію.

Статистичну обробку отриманих результатів проведено за допомогою системи програмного забезпечення Microsoft Excel 2019, обрахунок здійснено шляхом використання стандартних статистичних програм.

Під час проведення опитування ми керувались міжнародними та вітчизняними нормативно-правовими документами з біометричної етики, зокрема Женевською декларацією, Гельсінською декларацією Всесвітньої медичної асоціації з біомедичних досліджень, де людина є об'єктом дослідження (World Medical Association Declaration of Helsinki 1994, 2000, 2008), Міжнародним Кодексом медичної етики, Міжнародним

керівництвом з етики біомедичних досліджень за участі людини (CIOMS, Женева, 1993 р.), Декларацією з відстоювання прав пацієнтів у Європі (BOO3, 1994 р.), Керівництвом з належної клінічної практики, підготованим Міжнародною конференцією з гармонізації (ICH GCP, 1996 р.), Конвенцією про захист прав і гідності людини у зв'язку із застосуванням досягнень біології та медицини (Рада Європи, 1997 р.) та відповідними додатковими протоколами, а також Наказом МОЗ України № 110 від 14.02.2012. «Інформована добровільна згода пацієнта на обробку персональних даних», за позитивним висновком комісії з питань біоетики Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова МОЗ України. Усі пацієнти, залучені до анонімного опитування, надали інформовану добровільну згоду на участь у ньому.

Надані матеріали є частиною НДР на тему: “Фактори ризику виникнення соматичної патології в дітей різних вікових груп: своєчасність виявлення та пошук шляхів їх усунення” (держреєстрація №0125U002735).

Результати

Згідно з аналізом результатів опитування, 15% жінок дотримувалися хибних рекомендацій, вірячи в міфи про ГВ, що негативно вплинуло на їхній досвід годування груддю. Левова частка опитаних (80%) вважали, що міфи взагалі не вплинули на їхнє ГВ, оскільки вони, хоча й вірили в них, проте не дотримувались. 5% не змогли відповісти та вагалися з остаточним результатом.

Міф 1. Дотримання інтервалів між годуваннями або годування за годинником.

Унаслідок опитування встановлено, що третина жінок (36%) досі хибно вважають, що потрібно дотримуватись певних інтервалів між годуваннями дитини. На сьогодні доведено, що дитину потрібно годувати за потребою, в середньому 8–12 разів на добу. Батьки мають спостерігати за ознаками голоду та пропонувати груди під час їхнього виявлення [4].

Фахівці з лактації відносять цей підхід до «чуйного годування», що означає пропонування грудей відповідно до сигналів голоду дитини, а не за годинником чи приблизним об'ємом молока. Під час ГВ «чуйне годування» має вирішальне значення для забезпечення достатнього харчування та підтримки необхідної кількості рідини в організмі дитини, а також для продовження ГВ так довго, як цього потребує дитина. Такий тип годування також сприяє зв'язку між матір'ю та немовлям. Проте знати, коли годувати дитину, реагуючи на сигнали чи ознаки, які вона подає, не завжди легко. Це вимагає пильної уваги батьків до дитини як до, так і під час годування [33].

Міф 2. Напування водою дитини віком до шести місяців. Третина жінок (31%) помилково вважають, що немовлятам на ГВ до шести місяців потрібно додатково давати воду. До складу грудного молока входить 88,1% води, тому її цілком достатньо для задоволення всіх

потреб у гідратації, навіть у жарких кліматичних зонах. Допоювання водою немовлят віком до шести місяців навіть шкідливо, що потенційно може призвести до діареї, недоїдання, зменшення споживання та передчасного припинення ГВ [32].

Міф 3. Догодовування новонароджених сумішшю. Прикро, що 43% респондентів вважають необхідним договдовування дитини сумішшю в перші дні після народження. Вони пояснюють це нестачею молока в матері. Насправді, в перші дні малюк отримує молозиво, яке повністю забезпечує його потреби, тому договдовування без наявних показань є неправильним [32]. Молозиво – це густе жовтувате грудне молоко, яке виробляється протягом перших кількох днів після пологів. Його кількість невелика (30–100 мл/день), але достатня для перших кількох днів. Воно містить високий вміст білка, вітаміну А, лейкоцитів, лактоферину та лізоциму. Молозиво має низький вміст жиру та лактози, чинить м'який проносний ефект, що допомагає очистити кишечник від меконію. Крім того, виводить білірубін із кишечника, що запобігає жовтяниці [16].

У літературі наголошено на зв'язку між використанням суміші в ранньому післяпологовому періоді та негативним впливом на ГВ [19]. Дослідники виявили трикратне підвищення ризику припинення ГВ уже до кінця другого місяця для дітей, які отримували суміш у пологовому будинку, незалежно від наміру матері [10]. Існують також занепокоєння щодо використання сумішей та їхнього впливу на кишкову мікробіоту новонароджених, що має довгострокові наслідки для здоров'я дитини [14]. Сучасні дані свідчать, що раннє введення сумішей у пологовому будинку – поширене явище в розвинених країнах. Найчастішою причиною додавання суміші були труднощі з ГВ, яка демонструє, що значна частка додавання відбувається без медичних показань [5]. Дослідження також повідомляють про значні відмінності в частоті додавання сумішей немовлятам, яких годують груддю, залежно від рівня освіти матері та етнічної приналежності [18]. У ранньому післяпологовому періоді акушерки відповідають за первинне введення сумішей. Провідними чинниками, які сприяють ігноруванню вимог щодо підтримки ГВ у післяпологових відділеннях Великої Британії є брак часу, недостатнє укомплектування персоналом та опір змінам [7, 33].

Міф 4. Болі в сосках неминучі під час ГВ. Цікаво, що третина мам (31%) сприймають болі в сосках під час ГВ як неминучі. Біль може бути результатом неправильного прикладання або захворювання молочної залози, що вимагає консультації спеціаліста з лактації. За даними 26 протоколу Академії медицини грудного вигодовування, біль і дискомфорт, пов'язані з ГВ, спостерігаються в перші кілька тижнів після пологів [6], що є поширеною причиною передчасного припинення ГВ. Попри переваги ГВ як для немовляти, так і для матері, підтримка медичного персоналу з проблеми болю в сосках матері, залишається значущою, хоча й досі є предметом досліджень [11].

Початкове відчуття дискомфорту під час раннього прикладання вважають фізіологічним, водночас сильний біль є неприродним. У дослідженні за участі 1323 матерів, які припинили годувати грудьми протягом першого місяця після пологів, 29,3% основною причиною назвали біль, 36,8% – біль, тріщини або кровоточивість сосків. Постійний чи сильний біль у сосках часто свідчить про проблеми з прикладанням, захворювання молочної залози й потребує консультації фахівця з лактації [6].

Міф 5. Стрес у матері призводить до зниження вироблення молока. Більшість опитаних (62%) вважають: «Якщо у мамі стрес – молоко зникне». Але стрес не перешкоджає виробленню молока. Відчуття занепокоєння може погіршити вивільнення окситоцину, гормону, який відіграє вирішальну роль у виділенні молока під час лактації. Порушення викиду молока може знизити його вироблення через неповне спорожнення грудей під час кожного годування. Тому часте прикладання, техніки самопомоги під час стресу та підтримка жінки відновлює дію окситоцину [17].

Міф 6. Лактаційні чаї підвищують вироблення грудного молока. Вживання спеціальних лактаційних чаїв для стимулювання вироблення грудного молока є поширеною практикою серед матерів-годувальниць. 25% жінок вважають, що такі чаї справді підвищують лактації.

Зазвичай галактогоги застосовують для збільшення недостатнього (або такого, що вважається недостатнім) вироблення молока. Фізіологічно недостатнє вироблення молока найчастіше пов'язане з неоптимальним дренажем, що залежить передусім від немовлят, які не спорожнюють груди повністю. Невідповідний менеджмент ГВ, хвороби, госпіталізація матері або малюка, а також регулярна розлука матері й дитини, пов'язана, наприклад, з роботою або навчанням, не сприяють «чуйному годуванню». Однак, медичні працівники мають спочатку наголосити на частому й ефективному прикладанні та зціджуванні, оцінити інші медичні чинники, що потенційно впливають, а потім розглядати призначення галактогогів.

Історично склалося так, що для збільшення кількості молока використовували чимало лікарських трав. До рослин, які, зазвичай, згадуються як галактогоги належать: пажитник, рута козяча, розторопша плямиста (*Silybum marianum*), овес, кульбаба, просо, морські водорості, аніс, базилік, благословенний будяк, насіння фенхелю, алтею, листя моринга, шатаварі та торбангун тощо. З рослинними-галактогогами є певні труднощі, пов'язані з відсутністю регулювання препаратів і низькою доказовою базою ефективності й безпеки [8].

Міф 7. Суворі дієти для матері, що годує грудним молоком. 53% опитаних вважають, що мама повинна дотримуватись суворої дієти, особливо, якщо у дитини atopічний дерматит. Доведено, що обмежувальні дієти не запобігають виникненню алергійних станів чи інших захворювань у дитини, а жінки в період лактації потребують збалансованого здорового харчування.

Крім того, серед опитаних жінок існує думка, що

сувора дієта матері зменшує ризик виникнення деяких захворювань у дитини. Так, 29% жінок вважають, що сувора дієта матері запобігає розвитку алергії в дитини. Насправді ж обмеження харчування може призвести до дефіциту поживних речовин. Проведені дослідження не виявили суттєвого зв'язку між харчуванням матері та харчовою алергією у немовлят [30]. Агентство з харчових стандартів не знайшло жодних доказів того, що уникнення одного або декількох харчових алергенів, з іншими методами лікування або без них, пов'язане зі зниженням ризику розвитку харчових алергій у дітей [12]. Деякі дослідження свідчать, що введення потенційних алергенів, може, навпаки, знизити ризик розвитку алергії в дитини [3].

Azad et al. M. (2021) показали, що споживання арахісу матір'ю під час вагітності, а потім його введення в раціон під час ГВ, може запобігти сенсиплізації до цього продукту [2]. Tuokkola J. et al. (2016) продемонстрували, що значне споживання молочних продуктів під час вагітності може захистити немовлят від розвитку алергії на молочні продукти, особливо тих, хто не має алергії [26].

49% жінок вірять, що бобові та капуста викликають коліки. Нерідко жінкам-годувальницям рекомендують уникати продуктів, що викликають газоутворення, зокрема капусти, квасолі, цвітної капусти, броколі тощо. Дійсно, вживання таких продуктів може спричинити газоутворення в кишечнику матері; однак, газ і клітковина не переходять у грудне молоко, тож аж ніяк не впливають на утворення газів у кишечнику немовляти. Аналогічно, споживання кислих продуктів (цитрусових, ананасів, томатів) не впливає на якість грудного молока, оскільки вони не змінюють рН плазми матері [3].

33% жінок вважали правдивим твердження, що жінці в період лактації не можна їсти яскраві овочі та фрукти. Вони повинні входити до раціону харчування жінки-годувальниці, якщо немає індивідуальних протипоказань, оскільки овочі і фрукти містять багато корисних речовин. Здорове харчування охоплює принаймні п'ять порцій різних фруктів та овочів на день, включно зі свіжими, замороженими, консервованими та сушеними, а також не більше однієї склянки (150 мл) 100% несолодкого соку [3, 9, 20, 27].

Кожна десята жінка вважає, що матері-годувальниці потрібно їсти за двох. Насправді важливо дотримуватись збалансованого харчування, урахувавши індивідуальні потреби. Для тих, хто мав здорову вагу до вагітності, розрахункові потреби в енергії у першому півріччі після пологів становлять приблизно на 330 калорій більше проти потреб в енергії до вагітності. У другому півріччі цей показник збільшується до 400 калорій. Медичні працівники повинні адаптувати рекомендації щодо потреб в енергії до кожної людини, враховуючи такі чинники, як вага до вагітності та збільшення маси тіла під час вагітності. Також важливо заохочувати вибір продуктів, багатих на поживні речовини, як частину здорового харчування [3, 20].

Обговорення

На ГВ впливає чимало чинників, які важко нівелювати. Міфи про ГВ вважаються однією з головних перешкод для ефективного вигодовування і можуть різнитися залежно від соціального класу родини та статусу країни [24]. Для розширення практики ГВ серед матерів медичні працівники повинні знати, як на основі наукових даних спростовувати поширені міфи [16].

Дослідження щодо поширення міфів про грудне вигодовування на основі анкетування проводили також у різних країнах. Результати опитування в Польщі показали існування численних переконань серед полячок, не підтверджених доказами. Це свідчить про необхідність поширення достовірної інформації про ГВ, особливо серед молодих жінок та тих, хто не має вищої освіти [25].

В одному з досліджень у Пакистані виявлено, що низькі рівні ГВ, навіть за умов доступного консультування, свідчать про неефективність універсальної стратегії втручання. Низький рівень материнської грамотності та глибоко вкорінені культурні переконання й практики перешкоджають медичній освіті багатьох груп населення, тому під час втручання важливо враховувати культурну обізнаність. Однак, одного розуміння культури може бути недостатньо. Спеціалізовані психоосвітні методики, зокрема засновані на когнітивно-поведінковій терапії, можуть надати ефективні та практичні інструменти для зміни усталених культурних переконань (міфів), що перешкоджають поширенню виключно ГВ в багатьох суспільствах. Також під час досліджень виявлено два чинники, які відіграють важливу роль: низький рівень грамотності та, особливо в традиційних громадах, глибоко вкорінені моделі культурних вірувань та практик, які суперечать рекомендаціям щодо виключного ГВ [21]. Дослідження в Мексиці показали, що соціальна підтримка значно впливає на ГВ. Жінки повідомляли про допоювання водою та чаєм невдовзі після народження, а також про введення невеликих шматочків твердої їжі через кілька місяців після народження. Соціальні норми, схоже, підтримували ГВ, але не виключно ГВ або ГВ протягом тривалого періоду. Це частково пояснюється хибними переконаннями ніби упродовж перших шести місяців грудного молока недостатньо для дитини, і що на додаток до грудного молока необхідна вода для гідратації, а також нормативними переконаннями, пов'язаними з доречністю грудного вигодовування в громадських місцях та у міру дорослішання дитини.

Майбутні стратегії повинні зосереджуватись на формуванні позитивного впливу на соціальні норми для підтримання рекомендованих практик та підкреслювати конкретні знання й наукові факти, що лежать в основі цих рекомендацій. Зусилля мають передбачати багатогранний підхід, який використовує різні методи впливу, спрямовані не лише на медичних працівників, а й на близьких членів сім'ї, включно з батьками [24].

Дослідження доводять, що рівень знань у сфері ГВ впливає на вірування в міфи. Зі зростанням освіченості

жінок підвищується їхня самоефективність щодо грудного вигодовування. Водночас поширення міфів пояснює приблизно 23% зниження самоефективності ГВ [23, 34].

Висновки та перспективи подальшого розвитку

1. Більшість матерів обізнані щодо ГВ та здатні приймати обґрунтовані рішення щодо годування своїх дітей. Міфи значно не впливали на вигодовування немовлят.

2. Чимало міфів про ГВ, що вводять в оману, були відмічені третиною опитаних. Жінки піддаються впливу застарілої інформації та потребують консультування й підтримки з боку медичних працівників, родини та суспільства щодо питань ГВ.

3. Поширення сучасної інформації про ГВ, заснованої на доказах, має бути невід'ємною частиною роботи педіатра та сімейного лікаря, оскільки допоможе у розвінчуванні міфів та забезпеченні успішного ГВ.

Дослідження показало, що міфи про грудне вигодовування є досить поширеними серед жінок. Надалі планується провести опитування для визначення найактуальніших питань, які потребують інформаційної підтримки з боку медичного персоналу (сімейні лікарі, педіатри, гінекологи, акушерки, медичні сестри) на різних етапах – починаючи з планування сім'ї. Результати анкетування дозволять провести детальний аналіз інформаційних потреб, що сприятиме організації ГВ, підвищенню його поширеності та покращенню ситуації загалом.

Список посилань – References

- [1] Acheampong, A., & Abukari, A. (2024). Myths About Breastfeeding as Voiced by Lactating Nurses and Midwives: A Qualitative Study at the Greater Accra Region of Ghana. *SAGE Open Nurs.*, (10), 10:23779608231226068. doi: 10.1177/23779608231226068
- [2] Azad, M., Dharmaraj, C., Simons, E., Tran, M., Reyna, M., Dai, R., ... & Sears, M. R. (2021). Reduced peanut sensitization with maternal peanut consumption and early peanut introduction while breastfeeding. *J. Dev. Orig. Health Dis.*, 12(5), 811-818. doi: 10.1017/S2040174420001129
- [3] Babych, L., Oliinyk, V., Debela, V., Saminina, V., & Trukhalska, V. (2023). Позиційний документ №2: Харчування жінки в період лактації. Вплив харчування на склад грудного молока, стан матері та дитини [Position paper №2: Nutrition of women during lactation. The impact of nutrition on the composition of breast milk, the condition of the mother and child]. Українська академія медицини грудного вигодовування = *Ukrainian Academy of Breastfeeding Medicine*. URL: <https://uabm.org.ua/statements.html>
- [4] Barska, L., Oliinyk, V., Babych, L., Shypenko, O., Khakimova, M., & Podorozhna, V. (2024). Позиційний документ №4: Організація грудного вигодовування. [Position Paper №4: Breastfeeding Organization]. Українська академія медицини грудного вигодовування = *Ukrainian Academy of Breastfeeding Medicine*. URL: https://drive.google.com/file/d/1C10t_XU5Q_zMBg1WkvIO11grihVWi83N/view
- [5] Bentley, J., Nassar, N., Porter, M., Vroome M., Yip, E., & Ampt, A. (2017). Formula supplementation in hospital and subsequent feeding at discharge among women who intended to exclusively breastfeed: An administrative data retrospective cohort study. *Birth.*, (44), 352-362. doi: 10.1111/birt.12300
- [6] Berens, P., Eglash, A., Malloy, M., Steube, AM. (2018). ABM Clinical Protocol №26: Persistent Pain with Breastfeeding. *Breastfeeding medicine*, 11(2). doi: 10.1089/bfm.2016.29002.pjb
- [7] Biggs, K., Hurrell, K., Matthews, E., Khaleva, E., Munblit, D., & Boyle, R. (2018). Formula Milk Supplementation on the Postnatal Ward: A Cross-Sectional Analytical Study. *Nutrients*, 10(5), 608. doi: 10.3390/nu10050608
- [8] Brodribb, W. (2018). ABM Clinical Protocol #9: Use of Galactagogues in Initiating or Augmenting Maternal Milk Production. *Breastfeeding medicine*, 13(5). doi: 10.1089/bfm.2018.29092.wjb
- [9] Centers for Disease Control and Prevention. (2024). Maternal Diet and Breastfeeding. URL: <https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/diet-and-micronutrients/maternal-diet.html>
- [10] Chantry, C., Dewey, K., Peerson, J., Wagner, E., Nommsen-Rivers, L. (2014). In-hospital formula use increases early breastfeeding cessation among first-time mothers intending to exclusively breastfeed. *J. Pediatr.*, (164), 1339-1345. doi: 10.1016/j.jpeds.2013.12.035.
- [11] Douglas, P. (2022). Re-thinking lactation-related nipple pain and damage. *Womens Health (Lond)*, (18), 17455057221087865. doi: 10.1177/17455057221087865
- [12] Garcia-Larsen, V., Ierodiakonou, D., Jarrold, K., Cunha, S., Chivinge, J., Robinson, Z., ... & Boyle, R. J. (2018). Diet during pregnancy and infancy and risk of allergic or autoimmune disease: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Med.*, 15(2), e1002507. doi: 10.1371/journal.pmed.1002507
- [13] Garcia-Magdaleno, V. G., & Laureano-Eugenio, J. (2019). Social representations on breastfeeding among women living in urban and rural areas in Jalisco, Mexico: a qualitative study. *Rev Colomb Obstet Ginecol.*, 70(2), 83-93. doi: 10.18597/rcog.3303
- [14] Gaufrin, T., Tobin, N., & Aldrovandi, G. (2018). The importance of the microbiome in pediatrics and pediatric infectious diseases. *Curr. Opin. Pediatr.*, (30), 117-124. doi: 10.1097/MOP.0000000000000576
- [15] Kirca, A. Ş., Dağlı, E., & Hür, S. (2025). Pregnant Women's Breast Milk and Breastfeeding Myths and Associated Factors: A Case of Refugee and Non-Refugee Women. *J Eval Clin Pract.*, 31(2), e70059. doi: 10.1111/jep.70059
- [16] Koura, H. (2019). Myths about breastfeeding. *Al-Azhar Assiut Medical Journal*, 17(2), 109. doi:10.4103/AZMJ.AZMJ_112_18
- [17] Nagel, E., Howland, M., Pando, C., Stang, J., Mason, S., & Fields D. (2023). Maternal psychological distress and lactation and breastfeeding outcomes: A narrative review. *Clin Ther*, 44(2), 215-227. doi: 10.1016/j.clinthera.2021.11.007
- [18] Nguyen, T., Dennison, B., Fan, W., Xu, C., & Birkhead, G. (2017). Variation in Formula Supplementation of Breastfed Newborn Infants in New York Hospitals. *Pediatrics*, (140), E20170142. doi: 10.1542/peds.2017-0142
- [19] O'Connor, M., Allen, J., Kelly, J., Gao, Y., & Kildea, S. (2017). Predictors of breastfeeding exclusivity and duration in a hospital without Baby Friendly Hospital Initiative accreditation: A prospective cohort study. *Women Birth.*, 31(4), 319-324. doi: 10.1016/j.wombi.2017.10.013
- [20] Quam, J., & Anderson-Villaluz, D. (2021). Nutrition During Breastfeeding: How Health Professionals Can Support Healthy Moms and Babies. *Office of Disease Prevention and Health Promotion*, URL: <https://odphp.health.gov/news/202108/nutrition-during-breastfeeding-how-health-professionals-can-support-healthy-moms-and-babies>
- [21] Rahman, A., Haq, Z., Sikander, S., Ahmad, I., & Ahmad, M. (2011). Using cognitive-behavioural techniques to improve

- exclusive breastfeeding in a low-literacy disadvantaged population. *Matern Child Nutr.*, 8(1), 57-71. doi: 10.1111/j.1740-8709.2011.00362.x
- [22] Sandhi, A., Lee, G., Chipojola, R., Huda, M., & Kuo, S-Y. (2020). The relationship between perceived milk supply and exclusive breastfeeding during the first six months postpartum: A cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*, 15(1), 1-11. doi:10.1186/s13006-020-00310-y
- [23] Sezer, N. Y., Aker, M. N., Gönenç, İ. M., & Topuz, Ş. (2024). Development of the Breastfeeding Myths Scale. *Breastfeeding Medicine*, 19(1), 40-46. doi: 10.1089/bfm.2023.0200
- [24] Swigart, T. M., Bonvecchio, A., Théodore, F. L., Zamudio-Haas, S., Villanueva-Borbolla, M. A. (2017). Breastfeeding practices, beliefs, and social norms in low-resource communities in Mexico: insights for how to improve future promotion strategies. *PLoS One.*, 12(7), e0180185. doi: 10.1371/journal.pone.0180185
- [25] Tomczewska, Z., Jaron, A., Kacperczyk-Bartnik, J., Dobrowolska-Redo, A., & Romejko-Wolniewicz, E. (2025). Breastfeeding myths – the prevalence among the population of Polish women. *Ginekol Pol*, 96(2), 142-147. doi: 10.5603/gpl.95496
- [26] Tuokkola, J., Luukkainen, P., Tapanainen, H., Kaila, M., Vaarala, O., & Kenward, M. (2016). Maternal diet during pregnancy and lactation and cow's milk allergy in offspring. *Eur. J. Clin. Nutr.*, 70(5), 554-559. doi: 10.1038/ejcn.2015.223
- [27] U.S. Food and Drug Administration. (2021). Advice about eating fish. For Those Who Might Become or Are Pregnant or Breastfeeding and Children Ages 1 – 11 Years. URL: <https://www.fda.gov/media/102331/download?attachment>
- [28] UNICEF. (2025). Infant and young child feeding. URL: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>
- [29] Vargas-Zarate, M., Becerra-Bulla, F., Balsero-Oyuela, S. Y., & Meneses-Burbano, Y. S. (2020). Breastfeeding: Myths and truths. Review Article. *Revista de la Facultad de Medicina*, 68(4), 608-616. doi:10.15446/revfacmed.v68n4.74647
- [30] Venter, C., Palumbo, M., Glueck, D., Sauder, K., Perng, W., & O'Mahony, L. (2023). Comparing the Diagnostic Accuracy of Measures of Maternal Diet During Pregnancy for Offspring Allergy Outcomes: The Healthy Start Study. *J. Allergy Clin. Immunol. Pract.*, (11), 255-263. doi: 10.1016/j.jaip.2022.09.009
- [31] World Health Organization. (2023). Infant and young child feeding. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- [32] World Health Organization. (2024). Breastfeeding. URL: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/breastfeeding>
- [33] World Health Organization. (2024). How do I know my baby is getting enough breastmilk? URL: <https://www.unicef.org/eca/stories/how-do-i-know-my-baby-getting-enough-breastmilk>
- [34] Yelsouei, A. J., & Üst Taşğın, Z. D. (2025). The effects of pregnant women's breastfeeding myths on their breastfeeding self-efficacy: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 25(1), 609. doi: 10.1186/s12884-025-07738-2

MYTHS AND FACTS ABOUT BREASTFEEDING

Oliynyk V. S., Kuleshov O. V., Yushchenko L. O., Shevchenko S. R., Hryha A. V., Nezgodina O. P.

Annotation. *Despite modern information, many women have misconceptions about breastfeeding, which means they believe in myths. By doing so, they harm the breastfeeding process and contribute to the emergence of difficulties. We conducted a survey among women to determine the frequency of breastfeeding myths and provide modern data to refute them. A survey conducted using Google Forms involved 100 women aged 20 to 52 who had breastfeeding experience. The calculation of the data obtained was carried out using standard statistical programs. It was determined that most mothers were knowledgeable about breastfeeding and did not have a significant negative impact of myths on the breastfeeding process. Many myths about breastfeeding were noted by a third of respondents as those they mistakenly believed. It was found that one-third of the women adhered to intervals between feedings and believed that water should be given to the child up to 6 months. Among the respondents, 43% of women felt that colostrum was insufficient and needed to supplement the child with formula, and nearly half of the women who participated in the survey believed that following a strict diet would reduce the frequency of colics, atopic dermatitis, and allergic reactions in children. Most (62%) believed that milk could disappear due to stress, and one-third believed that the feeding process needs necessarily to be painful. We provided updated information from international medical societies to debunk all the myths that women believed in. We believe that breastfeeding women should receive constant support from medical professionals, and the sharing of up-to-date information on breastfeeding. It should be an integral part of the work of pediatricians and general practitioners, as it will help debunk myths and ensure successful breastfeeding.*

Keywords: *breastfeeding, newborns, breastfeeding myths.*

Oliynyk V. S. – Олійник В. С. <https://orcid.org/0000-0002-6822-4591>
 Kuleshov O. V. – Кулешов О. В. <https://orcid.org/0000-0003-0149-3452>
 Yushchenko L. O. – Ющенко Л. О. <https://orcid.org/0000-0003-0112-8260>
 Shevchenko S. R. – Шевченко С. Р. <https://orcid.org/0009-0007-5739-5401>
 Hryha A. V. – Грига А. В. <https://orcid.org/0009-0006-9933-7042>
 Nezgodina O. P. – Незгода О. П. <https://orcid.org/0000-0002-7517-617X>