

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ**  
Σχολή Επαγγελματών Υγείας & Πρόνοιας  
Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΣΕ ΤΡΕΙΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΤΗΣ  
ΕΛΛΑΔΟΣ  
(ΚΑΡΠΕΝΗΣΙ, ΚΕΡΚΥΡΑ, ΣΕΡΡΕΣ)**



<b>Επιμέλεια:</b>	<b>ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΥ-ΜΑΡΙΑ</b>
	<b>ΚΟΥΤΣΟΘΑΝΑΣΗ- ΕΛΙΣΑΒΕΤ</b>
	<b>ΠΗΛΟΥ-ΑΓΓΕΛΙΚΗ</b>
<b>Υπεύθυνη Καθηγήτρια</b> :	<b>ΡΟΥΜΕΛΙΩΤΑΚΗ-ΘΕΑΝΩ</b>

**Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του πτυχίου Κοινωνικής  
Εργασίας**

**ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2016**

## Περιεχόμενα

<b>ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ</b> .....	<b>2</b>
<b>ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ</b> .....	<b>5</b>
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b> .....	<b>6</b>
<b>1. ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ</b> .....	<b>7</b>
1.1. Εγκυμοσύνη.....	7
1.1.1. <i>Στάδια ανάπτυξης του εμβρύου.</i> .....	8
1.1.2. <i>Το Πρώτο τρίμηνο για τη γυναίκα</i> .....	10
1.2. Προετοιμασία για το θηλασμό .....	12
1.3. Τεχνική και στάσεις θηλασμού .....	13
1.4. Πώς συγκρατείται ο μαστός.....	19
<b>2. ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ</b> .....	<b>22</b>
2.1.1. <i>Η σύνθεση του Μητρικού Γάλακτος</i> .....	22
2.2. Πλεονεκτήματα Μητρικού Θηλασμού και λοιμώξεις βρεφικής ηλικίας .....	25
2.3. Πλεονεκτήματα του θηλασμού για τη μητέρα .....	32
2.4. Σχέση Μητέρας Παιδιού και Ψυχικά Οφέλη .....	34
2.5. Μητρικός θηλασμός και συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού .....	39
<b>3. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΠΕΡΙΟΡΙΖΟΥΝ ΤΟΝ ΘΗΛΑΣΜΟ</b> .....	<b>41</b>
3.1. Η Εργασία της μητέρας .....	41
<i>Συμβουλές:</i> .....	42
3.2. Βιολογικοί παράγοντες ή ασθένειες.....	43
3.2.1. <i>Λοιμώξεις και άλλες ασθένειες</i> .....	43
3.2.2. <i>Μολυσματική Μητέρα</i> .....	44
3.2.3. <i>Προβλήματα με το στήθος</i> .....	44
3.3. Έλλειψη Ενημέρωσης για τον Θηλασμό .....	46
3.3.1. <i>Πρωώθηση των ΕΓΑΒ από το σύστημα Υγείας</i> .....	46
3.3.2. <i>Προβολή της κουλτούρας του μπιμπερό από τα ΜΜΕ και από τα περιοδικά</i> .....	47
3.4. Επιλόχειος Κατάθλιψη .....	48
<b>4. ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΝΙΣΧΥΟΥΝ ΤΟΝ ΘΗΛΑΣΜΟ</b> .....	<b>51</b>
4.1. Διατροφή της μητέρας.....	51
4.2. Ο Ρόλος του πατέρα.....	55
4.3. Δράσεις για το Μητρικό Θηλασμό.....	56
4.3.1. <i>Ενημέρωση κατά την εγκυμοσύνη</i> .....	56
4.3.2. <i>Ενημέρωση μετά τον τοκετό</i> .....	57
4.3.3. <i>Ενημέρωση από την Πολιτεία</i> .....	59
4.3.4. <i>Ενημέρωση από τα ΜΜΕ</i> .....	60
4.3.5. <i>Τι μπορούν να κάνουν οι γονείς</i> .....	60
<b>5. ΠΟΤΕ ΣΤΑΜΑΤΑΕΙ Ο ΘΗΛΑΣΜΟΣ</b> .....	<b>61</b>

5.1.	Φυσικός απογαλακτισμός.....	61
5.2.	Εξάμηνος αποκλειστικός θηλασμός .....	62
5.3.	Ποιοι λόγοι οδηγούν τις γυναίκες να μη σταματήσουν τον θηλασμό .....	65
<b>ΜΕΡΟΣ Β΄ .....</b>		<b>67</b>
<b>6.</b>	<b>Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΕΡΕΥΝΑ.....</b>	<b>68</b>
6.1.	Σκοπός της έρευνας .....	68
6.2.	Στόχοι της έρευνας.....	68
6.3.	Ερευνητικά ερωτήματα.....	69
<b>7.</b>	<b>ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ .....</b>	<b>70</b>
7.1.	Θεωρητικό πλαίσιο .....	70
7.2.	Ποσοτική μέθοδος .....	71
7.3.	Η ερευνητική διαδικασία .....	72
7.4.	Το ερευνητικό εργαλείο .....	73
<b>8.</b>	<b>ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ .....</b>	<b>75</b>
<b>9.</b>	<b>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ .....</b>	<b>75</b>
9.1.	Δημογραφικά στοιχεία.....	76
9.1.1.	Ερώτηση 2 - Ηλικία .....	76
9.1.2.	Ηλικία 1 <sup>ου</sup> τοκετού .....	77
9.1.3.	Ηλικία τελευταίου τοκετού.....	78
9.1.4.	Ερώτηση 3 – Βαθμίδα Εκπαίδευσης.....	79
9.2.	Δεδομένα κυρίως ερωτηματολογίου.....	80
9.2.1.	Ερώτηση 4 – Ύπαρξη απασχόλησης.....	80
9.2.2.	Ερώτηση 6 – Είδος Ωραρίου .....	81
9.2.3.	Ερώτηση 7 – Αριθμός παιδιών .....	81
9.2.4.	Ερώτηση 10 – Τύπος τοκετού .....	82
9.2.5.	Ερώτηση 11 – Είδος καισαρικής .....	82
9.2.6.	Ερώτηση 12 – Πρόωρος τοκετός.....	83
9.2.7.	Ερώτηση 13 – Διασωλήνωση νεογνού .....	83
9.2.8.	Ερώτηση 44 – Βάρος βρέφους.....	84
9.2.9.	Ερώτηση 15 – Ενημέρωση για θηλασμό .....	85
9.2.10.	Ερώτηση 16 – Πηγές ενημέρωσης .....	85
9.2.11.	Ερώτηση 17 – Πραγματοποίηση θηλασμού .....	86
9.2.12.	Ερώτηση 18 – Λόγοι μη θηλασμού.....	86
9.2.13.	Ερώτηση 20 – Χρόνος απόφασης θηλασμού .....	87
9.2.14.	Ερώτηση 21 – Προβλήματα θηλασμού .....	87
9.2.15.	Ερώτηση 22 – Στήριξη από το νοσηλευτικό προσωπικό .....	88
9.2.16.	Ερώτηση 19, 23 & 24 – Διάρκεια και είδος θηλασμού .....	88
9.2.17.	Ερώτηση 25 – Λόγοι επιλογής θηλασμού.....	92
9.2.18.	Ερώτηση 26 – Στάση απέναντι στο θηλασμό .....	93

9.2.19.	Ερώτηση 27 – Ρόλος της διατροφής.....	93
9.2.20.	Ερώτηση 28 – Ύπαρξη ειδικής διατροφής .....	94
9.2.21.	Ερώτηση 29 – Κάπνισμα .....	94
9.3.	Συγκρίσεις και αλληλεξάρτηση μεταβλητών.....	95
9.3.1.	Ο έλεγχος $\chi^2$ του Pearson.....	95
9.3.2.	Συγκρίσεις ανεξαρτησίας μεταβλητών.....	97
9.3.3.	Έλεγχοι σχετικά με τη διάρκεια του θηλασμού.....	98
<b>10.</b>	<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ .....</b>	<b>102</b>
	<b>ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....</b>	<b>103</b>
	<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ .....</b>	<b>104</b>
	<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ .....</b>	<b>106</b>

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

*Σημαντική είναι η συμβολή κάποιων ανθρώπων που μας στήριξαν στην εκπόνηση της Πτυχιακής μας Εργασίας.*

*Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά όλες τις γυναίκες που συμμετείχαν, συμπληρώνοντας τα ερωτηματολόγια και μας οδήγησαν στην Έρευνα χωρίς να δημιουργήσουν ιδιαίτερες δυσκολίες.*

*Επίσης, τον κύριο Χριστόδουλο Πανάρετο, Μαιευτήρα - Χειρουργό - Γυναικολόγο και Καθηγητή Ιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών για την σημαντική συμβολή του στην προώθηση βιβλιογραφικών αναφορών.*

*Επιπλέον, τους γονείς μας για την ενίσχυση και την ενθάρρυνση τους όλα αυτά τα χρόνια και τέλος την Καθηγήτρια μας, Θεανώ Ρουμелиωτάκη.*

*Αγγελοπούλου Μαρία  
Κουτσοθανάση Ελισάβετ*

*Πηλού Αγγελική*

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η γέννηση ενός μωρού είναι η πιο αξιοθαύμαστη στιγμή στην ανθρώπινη φύση. Μοιάζει μικρό και ευπρόσβλητο αλλά έχει μέσα του κλεισμένες φοβερές δυνατότητες και δύναμη που έρχονται μέσα από εκατομμύρια χρόνια ζωής και εξέλιξης του ανθρώπινου γένους και είναι κλεισμένα στα κύτταρα του.

Είναι ένα πλάσμα ευαίσθητο, κοινωνικό, ενσυνείδητο που έχει για βασικό όπλο την επιβίωση. Στην γέννηση του έχει αρχίσει ήδη το δρόμο για την ομιλία, τις αισθήσεις, την ευφυΐα και τη συνείδηση. Δεν είναι κύριος του σώματος του, δεν μπορεί να ζήσει μόνο του αλλά κλείνει όλη τη σοφία της δημιουργίας. Μέσα στις σφιγμένες φούχτες του κρατάει την απόφαση της φύσης να ζήσει, να αναπτυχθεί, να μάθει και να αναπαραχθεί με τη σειρά του.

Επιπλέον, το βελούδινο δέρμα του, τα λεπτά χαρακτηριστικά του, τα αεικίνητα μέλη του, οι φωνούλες του γεννούν στον ενήλικα την επιθυμία να το φροντίσει, να το σφίξει στην αγκαλιά του, να το προστατεύσει, να το οδηγήσει προς την ελευθερία.

Ο μητρικός θηλασμός είναι μια βιολογική διαδικασία και μπορεί να προσφέρει όλα τα απαραίτητα εφόδια για να εκπληρωθούν όλα τα παραπάνω. Τις τελευταίες δεκαετίες η ανακάλυψη των τυποποιημένων γαλάτων και η χρήση τους στην βρεφική και παιδική διατροφή είναι τόσο ευρεία που φτάσαμε στο λυπηρό σημείο να θεωρείται αυτονόητη η τεχνητή διατροφή.

Από την πρώτη στιγμή, του μητρικού θηλασμού τα οφέλη για την μητέρα και το παιδί είναι μοναδικά και ανεκτίμητα, πράγμα που συνεχίζεται καθ'όλη την διάρκεια αυτού. Πολλές γυναίκες πάντως, επιλέγουν το βρεφικό γάλα του εμπορίου καθώς θεωρούν ότι το τάισμα με το μπιμπερό τους διασφαλίζει περισσότερο ελεύθερο χρόνο για να ασχοληθούν και με άλλες δραστηριότητες.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η προβολή των πλεονεκτημάτων του μητρικού θηλασμού και η σύγκριση ανάμεσα στις τρεις πόλεις ως προς την πρακτική του και τις αντιλήψεις των μητέρων. Επίσης, οι λύσεις σε προβλήματα που ίσως προκύψουν, η προτροπή και η ενθάρρυνση, η υποστήριξη και η βοήθεια σε συνδυασμό με σωστή ενημέρωση είναι πολύ σημαντικοί παράγοντες οι οποίοι μπορεί να καθορίσουν ακόμη και την μελλοντική υγεία της μητέρας και του παιδιού.

Γι' αυτόν και για άλλους πολλούς λόγους, εμείς σαν επαγγελματίες υγείας, έχουμε υποχρέωση να πείσουμε την μητέρα ότι ο μητρικός θηλασμός είναι απαραίτητο μητρικό καθήκον.

- **ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ**

- **Εγκυμοσύνη**



Η εγκυμοσύνη αποτελεί ένα μαγικό διάστημα προσμονής. Οι επόμενοι εννέα μήνες είναι μια συναρπαστική περίοδος και μοναδικό συναίσθημα να γνωρίζεις κανείς ότι μια νέα ζωή μεγαλώνει. Όσο το μωρό αναπτύσσεται με ρυθμούς ταχύτερους βιώνονται πρωτόγνωρες αλλαγές στο σώμα και στα συναισθήματα. Πολύ σύντομα το μικροσκοπικό έμβρυο που κυφορείτε, θα είναι το τέλειο αναπτυγμένο μωρό.

Η ιστορία της ανάπτυξης είναι εξαιρετική, η ζωή αρχίζει από ένα γονιμοποιημένο ωάριο και καταλήγει σε έναν ολοκληρωμένο ανθρώπινο οργανισμό, εξοπλισμένο με όλες της βασικές λειτουργίες που θα τον βοηθήσουν να επιβιώσει στον έξω κόσμο.

Η σύλληψη γίνεται συνήθως δυο εβδομάδες μετά την αρχή της περιόδου. Μετά την επανένωση του ωαρίου και του σπερματοζωαρίου σχηματίζονται δύο κύτταρα, στη συνέχεια τέσσερα και ούτω καθεξής. Αυτή η μάζα κυττάρων σχηματίζει ένα μικροσκοπικό κοίλο σώμα ιστού που προσκολλάται στο εσωτερικό τοίχωμα της μήτρας. Η κυτταρική αυτή μάζα θα διαιρεθεί σε δύο τμήματα. Το ένα θα σχηματίσει το έμβρυο και το άλλο τον πλακούντα.

Ο πλακούντας είναι πηγή ζωής του μωρού. Μεταφέρει το οξυγόνο και τα θρεπτικά συστατικά στο αίμα. Το αμνιακό υγρό είναι διαυγές υδατώδες υγρό που προστατεύει το έμβρυο στη μήτρα. Μέσα σε αυτό το έμβρυο αναπτύσσεται με ασφάλεια και κινείται άνετα. Τέλος, το αμνιακό υγρό απορροφά τους κραδασμούς και απομονώνει από τις εξωτερικές πιέσεις. (Κούπερ, 2005)

Η εγκυμοσύνη διαρκεί περίπου 40 εβδομάδες. Τα μωρά που γεννιούνται προτού συμπληρώσουν την 37<sup>η</sup> εβδομάδα θεωρούνται πρόωρα, ενώ αυτά που γεννιούνται μετά την 40<sup>η</sup> εβδομάδα θεωρούνται υπερώριμα.

• **Στάδια ανάπτυξης του εμβρύου.**

Στο τέλος του πρώτου μήνα, το έμβρυο έχει ύψος περίπου 1,3 εκατοστά και ήδη μπορούν να αναγνωριστούν το κεφαλάκι του και το σωματάκι του, το οποίο δεν έχει σχηματιστεί ακόμα όλο.

**5-6 εβδομάδες**

Το μήκος του μωρού είναι μερικά χιλιοστά και το μέγεθος του περίπου σαν ένα φασόλι. Το έμβρυο αναπτύσσεται από το κεφάλι προς τα κάτω. Το κεφάλι και ο λαιμός είναι σχηματισμένα, τα αυτιά, τα μάτια, ο εγκέφαλος και η καρδιά έχουν αρχίσει να σχηματίζονται, ενώ τα ποδαράκια και τα χεράκια του εμβρύου είναι ακόμα μικρά.

**6-8 εβδομάδες**

Το μήκος του εμβρύου αυτή την περίοδο είναι περίπου 17 χιλιοστά από το κεφάλι μέχρι τα πόδια. Τα ματάκια του εμβρύου είναι καλυμμένα με δέρμα που σιγά-σιγά θα σχηματίσει τα βλέφαρα. Τα αυτιά του είναι ορατά, ενώ τα χείλια, η μύτη και η γλώσσα αναπτύσσονται, όπως και όλα τα υπόλοιπα όργανα (καρδιά, εγκέφαλος, συκώτι, νεφρά, πνευμόνια). Μπορεί εσείς να μην αισθάνεστε ακόμα κάποια κίνηση, το έμβρυο όμως έχει ήδη αρχίσει να κινείται και στο υπέρηχο που θα κάνετε θα ακούσετε την καρδούλα του και μπορεί και να δείτε την πρώτη του κίνηση.

**10-12 εβδομάδες**

Το έμβρυο σε αυτή τη φάση, έχει μήκος 75 χιλιοστά και ζυγίζει 30 γραμμάρια. Το έμβρυο είναι πλήρως σχηματοποιημένο και όλα τα όργανα και τα συστήματα του σώματος έχουν ολοκληρωθεί. Τα νύχια των χεριών και των ποδιών είναι ακόμα πολύ μαλακά, ενώ στα ούλα έχουν ήδη εμφανιστεί οι πρώτες προεξοχές που θα σχηματίσουν αργότερα τα δοντάκια του. Τα γεννητικά του όργανα έχουν αναπτυχθεί αν και δεν μπορείτε ακόμα να δείτε το φύλο του. Ακούτε τους χτύπους της καρδούλας του που χτυπάνε τώρα πολύ πιο γρήγορα.

**16-22 εβδομάδες**



Στις 16 βδομάδες το μήκος του εμβρύου έχει μήκος περίπου 20 εκατοστά, ενώ την 20η βδομάδα θα έχει μεγαλώσει 5 εκατοστά παραπάνω.

Το κεφαλάκι του εμβρύου μεγαλώνει περισσότερο από το υπόλοιπο σώμα, τα μαλλιά, οι βλεφαρίδες και τα φρύδια του αρχίζουν επίσης να μεγαλώνουν. Το έμβρυο τώρα έχει δακτυλικά αποτυπώματα. Κοντά στις 22 βδομάδες το σωματάκι του μωρού καλύπτεται από χνούδι, το οποίο εξαφανίζεται με τη γέννηση του.

Τα όργανα συνεχίζουν να ωριμάζουν, ενώ οι αρθρώσεις του εμβρύου αποκτούν μεγαλύτερη ευλυγισία. Έτσι, τώρα θα αισθανθείτε τα πρώτα «σκιρτήματα». Είναι η περίοδος όπου το μωρό είναι πιο ζωντανό και κλωτσάει περισσότερο.

### **23-28 εβδομάδες**

Σε αυτή τη φάση το έμβρυο έχει πλήρως αναπτυχθεί. Είναι καλυμμένο με μια άσπρη «μεμβράνη» που αποτελεί ένα διαχωριστικό ανάμεσα στο δέρμα και στο αμνιακό υγρό. Τώρα ένας δυνατός θόρυβος μπορεί να το αναστατώσει και να το κάνει να κλωτσήσει.

Αυτή την περίοδο τα μάτια του μωρού ανοίγουν για πρώτη φορά.

### **29-32 εβδομάδες**

Το έμβρυο σε αυτή τη φάση είναι πολύ μεγαλύτερο και ζυγίζει περίπου 2 κιλά. Το δέρμα του είναι λιγότερο μαλακό. Το έμβρυο έχει ήδη μεγαλώσει αρκετά και επειδή δεν υπάρχει αρκετός χώρος δεν μπορεί να κινηθεί πολύ άνετα. Ο γιατρός θα ελέγξει σε ποια στάση βρίσκεται και αν είναι με το κεφάλι προς τα κάτω.

### **36-40 εβδομάδες**

Από τώρα και μέχρι τη γέννηση του, το μωρό θα παίρνει βάρος κάθε βδομάδα (περίπου 250 γραμμ.). Το μωρό είναι πλήρως ανεπτυγμένο ενώ το χνούδι και η λευκή ουσία που αναφέρθηκαν παραπάνω, έχουν ήδη εξαφανιστεί (, 2015)

## • Το Πρώτο τρίμηνο για τη γυναίκα

### Η κυριαρχία των ορμονών

Μόλις εμφυτευτεί το κύημα (ολόκληρο το προϊόν της σύλληψης στη μήτρα) απελευθερώνει ουσίες που προκαλούν την διακοπή της περιόδου και προετοιμάζουν το σώμα για την επερχόμενη εγκυμοσύνη. " Ξεγελούν ", επίσης το ανοσοποιητικό σύστημα ώστε να ανεχθεί το έμβρυο και να μην το αποβάλει ως ξένο σώμα. Οι αλλαγές που συμβαίνουν κάθε μέρα οφείλονται στην επίδραση ορμονών, που εκκρίνονται από τους αδένες, τις ωοθήκες και τον πλακούντα. Η εντατική δράση τους είναι αυτή που στηρίζει την εγκυμοσύνη και εξασφαλίζει την υγιή ανάπτυξη του εμβρύου.

Οι ορμόνες, επίσης προετοιμάζουν την μήτρα, την λεκάνη και τους μαστούς για να ανταποκριθούν στον τοκετό και το θηλασμό.

**Οιστρογόνα -προγεστερόνη:** Οι ορμόνες αυτές παράγονται από τις ωοθήκες και στη συνέχεια από τον πλακούντα στο έμβρυο. Η παραγωγή και των δύο κατά την εγκυμοσύνη αλλάζει αλματωδώς. Η πιο σημαντική λειτουργία τους είναι να μαλακώνουν τους μυς για να προσαρμοστούν στις ανάγκες της εγκυμοσύνης. Οι ίδιες ορμόνες είναι υπεύθυνες για την τάση για εμετό, δυσκοιλιότητα κλπ. Λίγες ώρες μετά τον τοκετό είναι εκείνες που η δράση τους μειώνεται κατακόρυφα δημιουργώντας συναισθηματικές μεταπτώσεις.

**Ρελαξίνη:** Η ορμόνη αυτή που παράγεται από τον πλακούντα μαλακώνει τους συνδετικούς ιστούς και τις αρθρώσεις της εγκύου, κυρίως της λεκάνης. Χάρη στην επίδραση της οι αρθρώσεις γίνονται τόσο ελαστικές ώστε η λεκάνη μπορεί να φιλοξενήσει άνετα τη μήτρα που ολοένα και διογκώνεται.

**Προλακτίνη και ωκυτοκίνη:** Εκτός από ορμόνες της αγάπης, είναι και ορμόνες της υπόφυσης οι οποίες προετοιμάζουν τους μαστούς για το θηλασμό και διεγείρουν την παραγωγή του γάλακτος. Η δράση τους κορυφώνεται κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Η ωκυτοκίνη επίσης προκαλεί και τις συσπάσεις της μήτρας για τις ωδίνες του τοκετού.

Η έντονη ορμονική δραστηριότητα, επηρεάζει με ποικίλους τρόπους. Ενδεχομένως να υπάρχει κυκλοθυμικότητα καθώς και συναισθηματικές μεταπτώσεις,

ενώ υπάρχει και αποστροφή για κάποιες τροφές. Η πρωινή αδιαθεσία που εκδηλώνεται με ναυτίες, τάσεις για εμετό και ανορεξία είναι το πιο συχνό σύμπτωμα. Με την πάροδο του χρόνου που το σώμα θα προσαρμόζεται περισσότερο στις νέες συνθήκες και θα υπάρχει ορμονική ισορροπία αυτό θα υποχωρήσει.

Τέλος, σημαντικές αλλαγές συμβαίνουν στους μαστούς (όπου διογκώνονται λόγω των οιστρογόνων που επιδρούν στους γαλακτοφόρους πόρους), καθώς επίσης στον τράχηλο (όπου αρχίζει να διαστέλλεται) και στην κυκλοφορία του αίματος (όπου τα ερυθρά αιμοσφαίρια που μεταφέρουν το οξυγόνο αυξάνονται σημαντικά)

### **Στο δεύτερο τρίμηνο:**

Στο δεύτερο τρίμηνο η γυναίκα έχει προσαρμοστεί περισσότερο στη νέα πραγματικότητα. Μέρα, με τη μέρα ο κίνδυνος της αποβολής μειώνεται οπότε νιώθει μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και γαλήνη. Είναι και η φάση που ακούγεται το έμβρυο. Η όρεξη ανανεώνεται και απολαμβάνει περισσότερο τα γεύματα. Σημαντικό είναι να πραγματοποιεί όλες τις απαραίτητες εξετάσεις που χρειάζονται.

Η μήτρα, η λεκάνη, οι μαστοί, το πεπτικό σύστημα, η καρδιά προσαρμόζονται στις νέες συνθήκες με αποτέλεσμα να κουράζεται κάποιες φορές η γυναίκα από καούρες, χαμηλή πίεση, συχνουρίες και πρήξιμο στο στήθος.

### **Το τρίτο τρίμηνο**

Το έμβρυο τελειοποιεί τις λειτουργίες του και έχει ρίξει όλο το βάρος στην ολοκλήρωση των πνευμόνων του. Η γυναίκα από την άλλη βιώνει πλήθος από αντικρουόμενα συναισθήματα. Από τη μια ανυπομονεί να κλείσει στην αγκαλιά της το μωρό της και από την άλλη την βασανίζουν φόβοι για τον τοκετό. Στο σώμα από την άλλη έχουν πάρει όλα την τελική ευθεία για να υποδεχτούν το μωρό. Οι μαστοί έχουν αποκτήσει το καφέ χρώμα και είναι διογκωμένοι γιατί έχουν το πρωτόγαλα, ο τράχηλος λεπταίνει και μαλακώνει για να διευκολύνει την έξοδο του εμβρύου, ενώ υπάρχουν πόνοι στη μέση και στην πλάτη καθώς το κέντρο βάρους έχει αλλάξει. (Μπομπολέση, 2009)

- **Προετοιμασία για το θηλασμό**

Ο θηλασμός είναι ότι καλύτερο για το μωρό επειδή το γάλα είναι η ιδανική τροφή γι' αυτό. Το μητρικό γάλα είναι ειδικά προσαρμοσμένο στις ανάγκες του μωρού που αναπτύσσεται και περιέχει όλα τα θρεπτικά συστατικά που χρειάζεται στις σωστές ποσότητες.

Ο θηλασμός είναι μια εμπειρία, που προσφέρει βαθιά ικανοποίηση και δημιουργεί έναν ισχυρό δεσμό ανάμεσα στη μητέρα και το μωρό. Χρειάζεται εξάσκηση, όσο περισσότερο θηλάζει μια γυναίκα τόσο καλύτερα. Όταν θηλάζει το μωρό, χαίρεται που είναι κοντά στη μητέρα του και νιώθει τη ζεστασιά του σώματος της, βλέποντας το πρόσωπο της και ακούγοντας την καρδιά της.

Το κλειδί του επιτυχημένου θηλασμού είναι να βοηθηθεί το μωρό να πιάσει καλά στο στόμα του στη θηλή και να είναι τοποθετημένο σωστά. Όταν τοποθετείται το μωρό στο στήθος, χρησιμοποιείται η θηλή για να «γαργαληθεί» το κέντρο του κάτω χείλους του μωρού σας. Αυτό θα ενθαρρύνει το μωρό να ανοίξει διάπλατα το στόμα του (όπως όταν χασμουριέται).

Η θηλή ελαφρά γέρνει προς το πάνω μέρος του στόματος του μωρού φέρνοντας το πηγούνι του προς τη μητέρα. Για να πούμε με βεβαιότητα πως το μωρό είναι τοποθετημένο σωστά θα πρέπει να ισχύουν τα παρακάτω:

- Η μύτη του μωρού σχεδόν να ακουμπάει στο στήθος (να μην απέχουν παραπάνω από ένα χιλιοστό)
- Τα χείλη του μωρού να είναι ανοιχτά και να σφραγίζουν γύρω από τη θηλή
- Τουλάχιστον ενάμιση εκατοστό της σκούρας περιοχής γύρω από τη θηλή είναι μέσα στο στόμα του. Αν έτσι όπως είναι τοποθετημένο το μωρό στο στήθος δεν υπάρχει άνεση ή υπάρχει πόνος θα πρέπει απαλά με το δείκτη μέσα στο στόμα του μωρού ανάμεσα στα ούλα του, να απομακρυνθεί το μωρό από το στήθος και να επαναληφθεί η δοκιμασία. Όταν το μωρό είναι στο στήθος, στην αρχή θα θηλάσει χωρίς να καταπίνει, καθώς τοποθετεί τη θηλή στο στόμα του, και δίνει το μήνυμα για να «κατεβεί» το γάλα. Όταν ξεκινήσει να πίνει γάλα, το σαγόνι του θα κινείται, και τα αυτάκια του και τα μηνίγγια του να τρεμοπαίζουν. Θα ακούγεται να καταπίνει, γρήγορα στην αρχή, μετά πιο

αργά, καθώς η πείνα του ικανοποιείται. (Περιοδικό «Γαλουχώ», 2011)

Τις πρώτες εβδομάδες το μωρό θα θέλει να τρώει κάθε λίγες ώρες και θα μένει από 10 έως 20 λεπτά σε κάθε στήθος. Όταν πεινάει, θα το δείχνει, παίρνει τις κατάλληλες ποσότητες θα είναι ευχαριστημένο, ενώ θα σταθεροποιηθεί και η παραγωγή γάλακτος.

Αν είναι δυνατό, θα πρέπει να αδειάζει ο ένας μαστός πριν του δοθεί ο άλλος (αν απομακρύνεται πολύ γρήγορα από το στήθος, θα παίρνει μόνο το υδαρές πρωτόγαλα και όχι το πλούσιο και μητρικό γάλα) και εναλλάσσετε το μαστό που χρησιμοποιείτε πρώτο για να διατηρείται σταθερή την παραγωγή γάλακτος.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι τόσο η μητέρα όσο και το μωρό μαθαίνουν κάτι καινούργιο επομένως η εκμάθηση του θηλασμού απαιτεί χρόνο. (Στόπαρντ, 2000)

Τέλος, είναι σημαντικό να τηρούνται κανόνες υγιεινής για την αποφυγή μικροβίων, βακτηρίων και ιών γι' αυτό θα πρέπει να αποστειρώνονται και να πλένονται καλά τα χέρια με σαπούνι, να πλένονται το στήθος και οι μασχάλες με νερό. Ποτέ να μην χρησιμοποιείται σαπούνι, αντισηπτικά ή οινόπνευμα για την καθαριότητα του στήθους. Ξηραίνουν το στήθος, αφαιρούν τη φυσική του λιπαρότητα και το προδιαθέτουν να κάνει ραγάδες. Ακόμα, πρέπει να υπάρχει άνεση κατά τη διάρκεια του θηλασμού και οι σωστές στάσεις που θα αναλυθούν και παρακάτω (Τζεφεράκος, 2015)

- **Τεχνική και στάσεις θηλασμού**

Οι στάσεις θηλασμού είναι πολύ σημαντικές, γιατί τις πρώτες ημέρες και εβδομάδες της ζωής του μωρού εξασφαλίζουν, όταν γίνονται σωστά, την επιτυχία του. Αργότερα, τα μωρά μπορούν να στρίψουν τη μέση και να στηρίξουν το σώμα τους από μόνα τους, οπότε θηλάζουν στις πιο απίθανες και αστείες στάσεις καταφέρνοντας να "βγάλουν το στήθος από το ζιβάγκο" ακόμα και την ώρα που η μητέρα προσπαθεί να τα εμποδίσει.

### **Το σώμα του μωρού**

Για να θηλάσει σωστά το νεογέννητο, πρέπει το κεφάλι του να μη στρίβει σε σχέση με το σώμα του. Εάν το κεφάλι στρίβει την ώρα που το άτομο καταπίνει η

κατάποση δημιουργεί δυσφορία.

Το μωρό δυσκολεύεται να καταπιεί και κλαίει, ενώ η μητέρα του που βρίσκεται υπό την επήρεια των ορμονών της λοχείας νομίζει πως το μωρό της δεν την αγαπά και ότι δεν είναι αρκετά καλή μητέρα.

Επίσης, το μωρό τραβά τη θηλή της μητέρας από λάθος γωνία οπότε προκαλεί πληγές οι οποίες κάνουν το θηλασμό επώδυνο. Συνεπώς, το αυτί, ο ώμος και ο γοφός του μωρού θα πρέπει να βρίσκονται στην ίδια ευθεία την ώρα που θηλάζει.

Ακόμα, το πιγούνι του μωρού που θηλάζει σωστά πιέζει ελαφρά το στήθος της μητέρας, ενώ τα χείλη και η γλώσσα θα πρέπει να αγκαλιάζουν απαλά την θηλαία άλω της μητέρας και να μην κινούνται. Εάν το μωρό δεν θηλάζει σωστά τότε θα ακούγεται να πλαταγίζει η γλώσσα και να ρουφά τα μαγουλά του. Το κεφάλι του μωρού θα πρέπει να βρίσκεται στο ίδιο επίπεδο η χαμηλότερα από τη θηλή.

### **Το σώμα της μαμάς**



Μια άνετη στάση θηλασμού μπορεί να είναι το κλειδί για έναν αποτελεσματικό θηλασμό. Σε κάθε στάση η μητέρα πρέπει να φροντίζει να θηλάζει χωρίς να καταπονείται. Πρέπει να υποστηρίζει το σώμα της με μαξιλάρια, στην πλάτη, στον αυχένα, στους αγκώνες. Επίσης βασικό είναι να αναπνέει σωστά. Τέλος, δεν πρέπει να θηλάζει ποτέ σε άβολη κατά την ίδια στάση. Υπάρχουν οι βασικές στάσεις θηλασμού και οι λιγότερες βασικές που χρησιμοποιούνται σε ειδικές περιπτώσεις. Παρακάτω θα αναλυθούν η καθεμία αναλυτικά:



**Ανετη στάση:** Μπορεί να θηλάσει το μωρό σε καθιστή ή ξαπλωτή, χρειάζονται μαξιλάρια για να ακουμπά η πλάτη και τα χέρια για να στηρίζουν το κεφάλι, την πλάτη και τα ισχία του μωρού. Καλό θα ήταν να χρησιμοποιείται ένα σκαμνάκι για τα πόδια. (Κούπερ, 2005)

**Η στάση στην αγκαλιά.** Η πρώτη στάση που θα περιγραφεί είναι η στάση στην αγκαλιά ή «της Παναγίας», η κλασική στάση θηλασμού που βλέπουμε συνήθως, όπου το μωρό βρίσκεται στην αγκαλιά της μητέρας του. Το κεφάλι του μωρού ακουμπά στο εσωτερικό του αγκώνα της μητέρας. Το σώμα του στηρίζεται στο αντιβράχιο της. Η κοιλιά του μωρού δεν πρέπει να κοιτάζει προς τα επάνω, αλλά να ακουμπά στο στομάχι της μητέρας.

Εάν κάποιος κάθεται απέναντι από τη μητέρα που θηλάζει, πρέπει να βλέπει την πλάτη του μωρού και όχι την πλευρά του. Η μητέρα πρέπει να πιάσει το μαστό με το αντίθετο χέρι (αριστερό χέρι-δεξί στήθος), χωρίς να ακουμπά τα δάχτυλα της στη θηλή ή στη θηλαία άλω (ολόκληρο το σκουρόχρωμο τμήμα δηλαδή να είναι ελεύθερο). Κουνά το μαστό πάνω-κάτω χαϊδεύοντας τα χείλη του μωρού με τη θηλή και λέει στο μωρό «άνοιξε το στόμα σου ή κάνε «Α». Όταν το μωρό ανοίξει διάπλατα το στόμα του, φέρνει το κεφάλι του κοντά της ώστε εκείνο να πιάσει το μαστό.

Το μωρό πρέπει να έχει στο στόμα του όχι όνο τη θηλή αλλά και μεγάλο τμήμα από τη θηλαία άλω. Εδώ προσέξτε καλά: για να πιάσει το μωρό το μαστό, δεν μετακινείται η μητέρα, αλλά φέρνει το μωρό κοντά της. Εάν έτσι όπως έχει καθίσει και βουλευτεί με τα μαξιλάρια, μετακινήσει τον κορμό της προς τα εμπρός, θα αναγκαστεί να θηλάσει για ώρα σε μια πολύ άβολη στάση, η οποία στην πορεία του χρόνου θα της προκαλέσει αφόρητους πόνους στην πλάτη, τον αυχένα και τα χέρια. Επίσης, εάν μετακινηθεί η μητέρα δεν προλαβαίνει συνήθως το άνοιγμα του στόματος του μωρού ώστε αυτό να πιάσει σωστά τη θηλή.



**Ξαπλωτή στάση**

Αν η μητέρα νιώθει κουρασμένη, μπορεί να ξαπλώσει στο πλάι και να τοποθετήσει μαξιλάρι στην πλάτη για να στηριχθεί καλύτερα. Το κεφάλι της ακουμπά στο μαξιλάρι όπου κοιμάται. Το κάτω χέρι της μητέρας είναι διπλωμένο κάτω από το μαξιλάρι της, ενώ με το άλλο χέρι φέρνει το μωρό στο στήθος και το μωρό πιάνει σωστά στη θηλαία άλω. Το κεφάλι του μωρού πρέπει να μη στρίβει σε σχέση με το σώμα του. Το αυτί, ο ώμος και ο γοφός πρέπει να βρίσκονται στην ίδια ευθεία. Έτσι, το μωρό δεν δυσανασχετεί κατά την κατάποση και δεν τραβά τη θηλή από λάθος γωνία άρα δεν κινδυνεύει να την πληγώσει.



**Η στάση κάτω απ' τη μασγάλη**

Στη στάση κάτω απ' τη μασγάλη, όταν το μωρό θηλάζει λόγω χάρη στο αριστερό στήθος, το κεφάλι του συγκρατείται από το αριστερό χέρι της μητέρας. Το



σώμα του μωρού βρίσκεται κάτω από τη μασχάλη της μητέρας, ο ποπός του ακουμπά εκεί που ακουμπά η πλάτη της μητέρας και τα πόδια του είναι σηκωμένα προς τα επάνω.

Τα πόδια του μωρού δεν πρέπει να ακουμπούν εκεί που ακουμπά η πλάτη της μητέρας, γιατί εάν το μωρό κλωστήσει έχοντας τη θηλή στο στόμα του μπορεί να την τραυματίσει και ο θηλασμός να είναι επώδυνος, με κίνδυνο να εγκαταλειφθεί από τη μητέρα:

- Η στάση κάτω απ' τη μασχάλη αναφέρεται στη διεθνή βιβλιογραφία ως στάση «του αμερικάνικου ποδοσφαίρου», γιατί η μητέρα κρατά το μωρό όπως κρατούν οι παίκτες τη μπάλα-πεπόνι του αμερικάνικου ποδοσφαίρου.
- Ενδείκνυται για μικρά, πρόωρα, νεογέννητα και ανήσυχα μωρά.
- Επίσης, βολεύει πολύ στο θηλασμό των διδύμων, όταν η μητέρα τοποθετεί και τα δύο μωρά συγχρόνως στους μαστούς.
- Τα πλεονεκτήματα της στάσης αυτής είναι ότι:
- Η μητέρα έχει πολύ καλό έλεγχο της κεφαλής του μωρού, η οποία βρίσκεται στην παλάμη της.
- Η μητέρα μπορεί να αλλάζει πολύ εύκολα τη γωνία με την οποία το μωρό πιάνει το μαστό, και τα ρουθούνια του μωρού δεν ακουμπούν στο μαστό.
- Εάν έχει προηγηθεί καισαρική, το μωρό δεν ακουμπά καθόλου στην περιοχή της τομής.
- Για τα πρόωρα μωρά είναι μια στάση εξαιρετική.
- Είναι μια πολύ καλή στάση για τα μωρά που θυμώνουν την ώρα που θηλάζουν. Σ' αυτή την περίπτωση, επειδή είναι πιο απομακρυσμένα από τη μητέρα, σε μια στάση που δεν εκπέμπει τόση ζεστασιά και θερμή επαφή, τα μωρά κλαίνε και παραπονιούνται λιγότερο.

#### **Λιγότερο συνηθισμένες στάσεις θηλασμού:**

Οι στάσεις που θα περιγραφούν στη συνέχεια είναι λίγο περίεργες και προορίζονται να βοηθήσουν κυρίως σε ειδικές περιπτώσεις.



**Η στάση «στην αγκαλιά χιαστί».**

Ενδείκνυται για μωρά πρόωρα, μικρόσωμα ή αδύναμα. Θηλάζοντας με το μωρό στην αγκαλιά, η μητέρα στηρίζει το μωρό στο αντίθετο χέρι από το μαστό που θηλάζει. Λ. χ. κρατά το κεφάλι του στην παλάμη του δεξιού χεριού, στηρίζει το σώμα του στο δεξί της αντιβράχιο και θηλάζει από τον αριστερό μαστό. Έτσι ελέγχει καλά το κεφάλι του μωρού.



**Περπατώντας με το μωρό στην αγκαλιά.**

Ενδείκνυται για ανήσυχα μωρά. Η μητέρα θηλάζει στη στάση της αγκαλιάς, περπατώντας όποτε θέλει να ηρεμήσει το μωρό. Περπατώντας με το μωρό κάθετο Η στάση αυτή ενδείκνυται κατά την ώρα του κολικού.

Το μωρό συγκρατείται με το σώμα του να κρέμεται προς τα κάτω ενώ η μητέρα περπατά. Όταν το μωρό θηλάζει από τον δεξί μαστό, η μητέρα πρέπει να βάλει το δεξί χέρι της στην πλάτη του μωρού και την παλάμη της ανάμεσα στα πόδια του.

**Η στάση με το μωρό ξαπλωμένο μπρούμυτα επάνω στη μητέρα.**



Γίνεται μόνο με μικρά μωρά. Τα μεγαλύτερα μωρά (πάνω από 9 μηνών) καταφέρνουν να θηλάσουν από μόνα τους ενώ μεταφέρονται αγκαλιά, σκύβοντας στο μαστό και το κάνουν με απίθανη επιδεξιότητα, χωρίς καθόλου βοήθεια - μάλιστα μπορούν να το κάνουν ακόμη και την ώρα που η μητέρα προσπαθεί να τα εμποδίσει.

Ενδείκνυται για μωρά που έχουν μικρή κάτω γνάθο, που αρνούνται το μαστό, που δε βγάζουν τη γλώσσα για να θηλάσουν και για τις περιπτώσεις που η μητέρα έχει τόσο γάλα που το παιδί πνίγεται συνεχώς.

Η μητέρα είναι ξαπλωμένη ανάσκελα με το μωρό μπρούμυτα επάνω της να θηλάζει λ.χ. από τον αριστερό μαστό. Η κοιλιά του μωρού ακουμπά στο στομάχι της μητέρας και τα πόδια του περισσεύουν στη δεξιά πλευρά της. Μαξιλάρια τοποθετούνται στον αυχένα της μητέρας και κάτω από τους αγκώνες της.



#### **Η στάση καβάλα στο πόδι της μητέρας**

Ενδείκνυται όταν το μωρό έχει μικρή κάτω γνάθο, σχιστεία χείλους ή και υπερώας, είναι ανήσυχο στο στήθος και αν η μητέρα έχει πολύ γάλα οπότε η βαρύτητα βοηθά το μωρό να καταπιεί.

Η μητέρα κάθεται και το μωρό ανοίγει τα πόδια ή κάθεται επάνω στα πόδια της. Κάθεται λόγου χάρη στο δεξιό μηρό και θηλάζει από το δεξί στήθος. Η μητέρα

συγκρατεί την πλάτη και τον αυχένα του μωρού με τα δύο της χέρια και στηρίζει τους αγκώνες της σε σκληρά μαξιλάρια για να μη κουράζεται. Γίνεται πιο εύκολα και σε μικρόσωμα μωρά.

### **Η στάση «γονατιστή πάνω απ' το μωρό» (εκτός αγκαλιάς),**



Ενδείκνυται όταν η μητέρα έχει αιμορροΐδες και της είναι πολύ επώδυνο να θηλάσει καθιστή. Επίσης, σ' αυτή τη στάση το μωρό απορεί να μαλακώσει φραγμένους πόρους στο μαστό της μητέρας στην κατεύθυνση που στοχεύει το πηγούνι του.

Το μωρό τοποθετείται ανάσκελα στο κρεβάτι, με το κεφάλι του στερεωμένο ανάμεσα σε δύο μαξιλάρια για να μην κουνιέται. Η μητέρα γονατίζει από πάνω του. Όταν η στάση χρησιμοποιείται για αποσυμφόρηση φραγμένων πόρων, η μητέρα γονατίζει έτσι ώστε το πηγούνι του μωρού να στοχεύει στους φραγμένους πόρους.

Διατηρώντας τη σωστή στάση, όταν εκλυθεί το αντανακλαστικό έκκρισης γάλακτος, με άλλα λόγια όταν κατεβεί το γάλα, δηλαδή συνήθως 3-4 λεπτά από την ώρα που αρχίζει ο θηλασμός, η γυναίκα κατακλύζεται από ορμόνες που την κάνουν να χαλαρώνει. Αυτή η χαλάρωση την κάνει συνήθως να σταματά να σκέφτεται και να αγχώνεται.

Χαλαρώνουν επίσης οι μύες του σώματος, με αποτέλεσμα ασυνείδητα να αφήνει το μωρό να απομακρυνθεί λίγο από κοντά της και να χάνει τη σωστή στάση θηλασμού. Εάν χάσει τη σωστή στάση, το μωρό μπορεί να προκαλέσει πληγές στις θηλές που εκείνη την ώρα δε θα γίνουν αισθητές, αφού οι ορμόνες του θηλασμού προστατεύουν απ' την αίσθηση του πόνου.

Μετά το θηλασμό όμως, η μητέρα έχει πόνο. Σε κάθε περίπτωση στηρίζεται το σώμα του μωρού και της μητέρας με μαξιλάρια. Βεβαιωθείτε ότι το μωρό δε στρίβει το κεφάλι του καθώς θηλάζει και ότι διατηρεί τη σωστή στάση, όταν κατεβεί το γάλα

και η μητέρα χαλαρώσει το πιάσιμο της.

### **Διατηρώντας τη σωστή στάση**

Όταν εκλυθεί το αντανακλαστικό έκκρισης γάλακτος, με άλλα λόγια όταν κατεβεί το γάλα, δηλαδή συνήθως 3-4 λεπτά από την ώρα που αρχίζει ο θηλασμός, η γυναίκα κατακλύζεται από ορμόνες που την κάνουν να χαλαρώνει. Αυτή η χαλάρωση την κάνει συνήθως να σταματά να σκέφτεται και να αγχώνεται. Χαλαρώνουν επίσης οι μύες του σώματος, με αποτέλεσμα ασυνείδητα να αφήνει το μωρό να απομακρυνθεί λίγο από κοντά της και να χάνει τη σωστή στάση θηλασμού.

Εάν χάσει τη σωστή στάση, το μωρό μπορεί να προκαλέσει πληγές στις θηλές που εκείνη την ώρα δε θα γίνουν αισθητές, αφού οι ορμόνες του θηλασμού προστατεύουν απ' την αίσθηση του πόνου. Μετά το θηλασμό όμως, η μητέρα έχει πόνο. Σε κάθε περίπτωση στηρίζετε το σώμα του μωρού και της μητέρας με μαξιλάρια. Βεβαιωθείτε ότι το μωρό δε στρίβει το κεφάλι του καθώς θηλάζει και ότι διατηρεί τη σωστή στάση, όταν κατεβεί το γάλα και η μητέρα χαλαρώσει το πιάσιμο της.

- **Πώς συγκρατείται ο μαστός**

Η μητέρα δε χρειάζεται να κρατά το μαστό όταν θηλάζει, οπότε με το ένα χέρι της κρατά το μωρό και το άλλο χέρι είναι ελεύθερο. Τα μωρά στις περισσότερες περιπτώσεις βρίσκουν μόνα τους τη θηλή και πιάνουν σωστά χωρίς η μητέρα να κάνει κακιά προσπάθεια. Το χέρι της μητέρας χρειάζεται να στηρίζει το μαστό μόνο εάν:

- Ο μαστός είναι πολύ βαρύς,
- το μωρό πιάνει με δυσκολία, γιατί εμφανίζει «σύγχυση θηλών», είναι πρόωρο ή έχει νευρολογικά προβλήματα,
- η μητέρα είναι πολύ άπειρη.

Ο μαστός μπορεί να συγκρατηθεί με τους εξής τρόπους:

**Το μισοφέγγαρο.** Τα 4 μικρά δάχτυλα ενωμένα τοποθετούνται κάτω από το

μαστό και το μεγάλο από πάνω. Τα δάχτυλα δεν ακουμπούν στη θηλαία άλω. Ο μαστός ελέγχεται πιο εύκολα μ' αυτό τον τρόπο. Μολονότι όπως προαναφέρθηκε ο μαστός δε χρειάζεται συγκράτηση κατά τη διάρκεια του θηλασμού, αυτός είναι ο καλύτερος τρόπος.

### **Θηλή σάντουιτς**

Η «θηλή σάντουιτς» χρησιμοποιείται όταν ο μαστός της μητέρας είναι μεγάλος, ή η θηλή της επίπεδη ή εισέχουσα. Η μητέρα πιάνει τη θηλαία άλω με το μεγάλο δάχτυλο και τον δείκτη και τη συνθλίβει. Μ' αυτό τον τρόπο το μωρό πιάνει εύκολα και θηλάζει με επιτυχία.

### **Πιάσιμο του χορευτή**

Ενδείκνυται για πρόωρα και μωρά με νευρολογικά προβλήματα. Τα μωρά αυτά, που κουράζονται εύκολα, με το πιάσιμο του χορευτή θηλάζουν πιο ξεκούραστα. Αυτό γίνεται ως εξής: Με το αριστερό χέρι και την παλάμη της μητέρας να ακουμπά στο μαστό, στηρίζει το δεξί της μαστό έτσι ώστε το μεγάλο της δάχτυλο να βρίσκεται εσωτερικά, προς το στήθος και τα άλλα τέσσερα δάχτυλα προς τη μασχάλη της. Το πηγούνι του μωρού ακουμπά μεταξύ μεγάλου δακτύλου και δείκτη της μητέρας. Έτσι το μωρό δεν κουράζεται τόσο εύκολα κατά τη διάρκεια του θηλασμού.

### **Το τσιγάρο**

Ο μαστός μπορεί να κρατηθεί σα τσιγάρο, με τη θηλή ανάμεσα στο δείκτη και το μέσο δάχτυλο του αντίθετου χεριού. Μ' αυτό τον τρόπο όμως τα δάχτυλα μπορεί να ακουμπούν στη θηλαία άλω, οπότε το μωρό να μην μπορεί να πιάσει σωστά, να θηλάζει μόνο από τη θηλή και να την πληγώνει. Το πιάσιμο του μαστού σα τσιγάρο, δεν ενδείκνυται. Πώς βγάζουμε το μωρό απ' το μαστό; Η μητέρα βάζει το μικρό της δάχτυλο (αριστερό χέρι - δεξί στήθος) στο στόμα του μωρού, βαθιά περίπου 3 εκατοστά, ώστε το μωρό να πιάσει το δάχτυλο και να αφήσει τη θηλή. Έτσι το μωρό αφήνει το στήθος χωρίς να προκαλέσει πόνο στη μητέρα. Μην προσπαθήσετε ποτέ να βγάλετε το μωρό από το μαστό κλείνοντας τη μύτη του. (Πατσούρου, 2013)

- **Τα οφέλη του θηλασμού**

- **Η σύνθεση του Μητρικού Γάλακτος**

Συχνά ακούει κανείς ότι το Μητρικό γάλα είναι ότι καλύτερο για το μωρό, σπάνια όμως ακούει τα πλεονεκτήματα που διαθέτει. Κανένας παρασκευαστής επεξεργασμένου βρεφικού γάλακτος αγελάδας δεν θα μπορέσει ποτέ να προσθέσει κατάλληλα για το παιδί ζωντανά κύτταρα.

Το μητρικό γάλα είναι ένα ζωντανό υγρό, σε συνεχή δυναμική αλληλεπίδραση με τον οργανισμό, που θρέφει, το βρέφος, ειδικά διηθημένο από τον οργανισμό της μητέρας στην κάθε χωροχρονική στιγμή, ώστε να προσαρμόζεται στις εκάστοτε ανάγκες του μωρού της. Αντίθετα, το επεξεργασμένο γάλα αγελάδας για βρέφη δεν θα είναι ποτέ κάτι περισσότερο από ένα στατικό, νεκρό υγρό.

Το μητρικό γάλα δεν είναι πολύ «νερουλό», «μολυσμένο» ή «άχρηστο», όπως, πολλές φορές, θηλάζουσες μητέρες έχουν ακούσει από το στόμα επαγγελματιών υγείας. Το πρωτόγαλα δεν το πετάμε στο νεροχύτη γιατί «είναι πράσινο» ή γιατί «έχει μικρόβια».

Η τεχνητή διατροφή με ξένο γάλα δεν είναι «σχεδόν ίδια» ή «σχεδόν το ίδιο καλή» ή «ασφαλές υποκατάστατο» του μητρικού θηλασμού ή «απαραίτητη και ανώτερη» του θηλασμού μετά τους έξι μήνες της ζωής. Τα παιδιά που δεν θήλασαν ποτέ δεν λαμβάνουν ποτέ περίπου 2-4 εκατομμύρια αρχέγονων πολυδύναμων κυττάρων ανά ml γάλακτος για τα δύο πρώτα χρόνια της ζωής τους.

Μήπως είναι εξίσου ή και περισσότερο σημαντικό το παιδί να πάρει όσο γίνεται περισσότερο και αποκλειστικά το γάλα της μάνας του από την αρχή της ζωής του;. παρακάτω θα αναφερθεί η σύνθεση του Μητρικού Γάλακτος πιο ειδικά που εξηγεί τα πλεονεκτήματα του.()

Το μητρικό γάλα αποτελείται από **Νερό, Πρωτεΐνες, Υδατάνθρακες, Λίπη, Βιταμίνες -Μέταλλα**. Πιο αναλυτικά:

- **Το Νερό:** Το μεγαλύτερο μέρος του Μητρικού Γάλακτος αποτελείται από νερό γι αυτό και δεν υπάρχει καμιά περίπτωση να αφυδατωθεί το παιδί ακόμα και κάτω υπό συνθήκες υψηλών θερμοκρασιών.

- **Πρωτεΐνες:** Το μητρικό γάλα είναι πλούσιο σε πρωτεΐνες, η σχέση και η σύσταση των οποίων, είναι ιδανική για το ανώριμο ακόμα πεπτικό σύστημα του μωρού. Έτσι, οι πρωτεΐνες του μητρικού γάλακτος απορροφώνται εξολοκλήρου από το έντερο του μωρού, ενώ αυτές του ξένου όχι. Ένα μεγάλο μέρος τους, αποβάλλεται άπεπτο με τα κόπρανα. Δεν είναι τυχαίο ότι, τα μωρά που τρέφονται αποκλειστικά με μητρικό γάλα, έχουν μαλακές, σχεδόν υδαρείς κενώσεις, ενώ αυτά που τρέφονται με ξένο γάλα, έχουν σφιχτά κόπρανα και υποφέρουν πιο συχνά από κωλικούς. Τα παραπάνω έχουν σαν αποτέλεσμα, τα μωρά που θηλάζουν να χρειάζονται μικρότερες ποσότητες γάλακτος για να πάρουν βάρος, από ότι αυτά που δεν θηλάζουν, μια και μπορούν να απορροφήσουν στο μέγιστο τις πρωτεΐνες και τα άλλα συστατικά του. Μέσω της ειδικής σύνθεσης των πρωτεϊνών του μητρικού γάλακτος, τα νεφρά και το συκώτι του μωρού δεν επιβαρύνονται στη λειτουργία τους.

Ακόμα, το μητρικό γάλα είναι πλούσιο σε νουκλεοτίδια, τα οποία έχουν ανακαλυφθεί σχετικά πρόσφατα. Τα νουκλεοτίδια ενισχύουν το αμυντικό σύστημα του μωρού και παίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του και κυρίως στην ανάπτυξη του εντέρου. Τα νουκλεοτίδια είναι ιδιαίτερα σημαντικά για τα μωρά που έχουν έρθει πρόωρα στον κόσμο.

Τέλος, στις πρωτεΐνες του γάλακτος ανήκουν και τα αντισώματα που περνούν από τη μητέρα και το προστατεύουν από διάφορες μολύνσεις. Σημαντικό είδος πρωτεϊνών θεωρούνται και τα ένζυμα τα οποία παίζουν βασικό ρόλο κατά την πέψη του γάλακτος. Τα αντισώματα και τα ένζυμα είναι ουσίες που δεν μπορούν να αντικατασταθούν από τη βιομηχανία γιατί είναι αναντικατάστατες.

- **Υδατάνθρακες:** Το μητρικό γάλα είναι πλούσιο σε λακτόζη, που είναι μετά το λίπος, η κυριότερη πηγή ενέργειας για το μωρό. Σε αντίθεση, το γάλα της αγελάδας είναι φτωχό σε λακτόζη, σε σχέση με το ανθρώπινο, πράγμα που «διορθώνεται» από τη βιομηχανία με την προσθήκη ζάχαρης. Ακόμα, το μητρικό γάλα περιέχει το ένζυμο λακτάση, που βοηθά στη διάσπαση της λακτόζης στο έντερο του μωρού και κάνει το μητρικό γάλα ακόμα πιο εύπεπτο.

Το μητρικό γάλα περιέχει όμως και ένα άλλο είδος υδατανθράκων, τον παράγοντα Bifidus. Αυτοί οι υδατάνθρακες, ευνοούν την ανάπτυξη των γαλακτοβακίλων στο έντερο του μωρού. Οι γαλακτοβάκλιοι είναι ένα είδος «καλών»



βακτηριδίων, που προστατεύουν το έντερο από την ανάπτυξη άλλων βλαβερών βακτηριδίων, που προκαλούν κωλικούς και γαστρεντερίτιδες. Αυτό γίνεται με τη δημιουργία ενός όξινου περιβάλλοντος, που είναι εχθρικό για την ανάπτυξη των βλαβερών μικροβίων. Τα μωρά που δεν θηλάζουν έχουν αλκαλικό ή ουδέτερο περιβάλλον στο έντερο τους που, με την πρώτη ευκαιρία, ευνοεί την ανάπτυξη των βλαβερών μικροβίων.

- **Λίπη:** Αποτελούν την κυριότερη πηγή ενέργειας για το μωρό και παίζουν ουσιαστικό ρόλο στην απορρόφηση των λιποδιαλυτών βιταμινών, την ανάπτυξη του εγκεφάλου και την καλή λειτουργία της όρασης. Τα λίπη του μητρικού γάλακτος είναι μακρά πολυακόρεστα λίπη, έχουν δηλαδή, τέτοια σύνθεση που τα κάνει πιο εύπεπτα από αυτά του αγελαδινού γάλακτος. Το ένζυμο λιπάση βοηθά στη διάσπαση τους και δεν περιέχεται στο τροποποιημένο γάλα αγελάδας. Εκτός από αυτό, τα μακρά πολυακόρεστα λίπη παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του εγκεφάλου και του νευρικού συστήματος, που σε αυτή την περίοδο μεγαλώνουν με ραγδαίους ρυθμούς και χρειάζονται πολύ ενέργεια. Έτσι, ο θηλασμός όπως αποδεικνύεται από πολλές έρευνες, έχει μακροχρόνια επίδραση στη δυνατότητα μάθησης και στην ευφυΐα του παιδιού.

Το ποσοστό των λιπών στο μητρικό γάλα διαφέρει, όχι μόνο από μητέρα σε μητέρα, αλλά ακόμα και στην ίδια γυναίκα, είναι διαφορετικό από ώρα σε ώρα. Για παράδειγμα, κατά τις πρωινές ώρες, το μητρικό γάλα είναι πλουσιότερο σε λίπος, από ότι κατά τις βραδινές. Επίσης, στην αρχή του θηλασμού, το γάλα είναι πλούσιο σε υδατάνθρακες και περιέχει λιγότερο λίπος, ενώ προς το τέλος του γεύματος είναι πολύ πλούσιο σε λίπος. (,)

**Βιταμίνες -Μέταλλα:** Το μητρικό γάλα παρέχει επαρκείς ποσότητες, βιταμίνης C, βιταμίνης D και του συμπλέγματος B. Επίσης παρέχονται τα μεταλλικά στοιχεία σίδηρος και ψευδάργυρος σε ιδιαίτερα απορροφήσιμη μορφή. Συγκεκριμένα, ο σίδηρος απορροφάτε σε ποσοστό 49% και ο ψευδάργυρος έχει υψηλή βιοδιαθεσιμότητα. Αντιθέτως, στο αγελαδινό γάλα η ποσότητα της βιταμίνης D δεν καλύπτει πλήρως τις ανάγκες του βρέφους, γι'αυτό προστίθεται τεχνητά κατά την Παρασκευή του. ()

- **Πλεονεκτήματα Μητρικού Θηλασμού και λοιμώξεις βρεφικής ηλικίας**

Όπως προαναφέρθηκε, το μητρικό γάλα είναι πολύ σημαντικό για την ανάπτυξη του παιδιού. Το πιο σημαντικό στοιχείο που συναντάμε είναι τα αντισώματα τα οποία είναι ιδιαίτερα χρήσιμα και που ο οργανισμός του παιδιού δεν ξέρει να κατασκευάσει μόνος του στους πρώτους μήνες της ζωής του.

Μέχρι τώρα από έρευνες έχει διαπιστωθεί ότι μόνο το μητρικό γάλα μπορεί να το προσφέρει. Το νεογέννητο διαθέτει πολλά αντισώματα τα οποία κράτησε από τη μητέρα του αποθηκευμένα τις τελευταίες εβδομάδες της εμβρυακής ζωής και που θα το προστατεύσουν από τις διάφορες μολύνσεις.

Το νεογνό, βρίσκεται σε μια πολύ ιδιαίτερη κατάσταση όταν εγκαταλείπει το αποστειρωμένο και προστατευμένο περιβάλλον της μήτρας. Έχει να αντεπεξέλθει σε πολλές απαιτήσεις, μεταξύ των οποίων να αντιμετωπίσει ένα περιβάλλον πληθώρας μικροοργανισμών. Από αυτή την οπτική η νεογνική περίοδος και ο πρώτος χρόνος της ζωής είναι οι πιο επικίνδυνες περιόδους στη ζωή του ανθρώπου. Η έκθεση σε αυτό το περιβάλλον είναι μια σοβαρή απειλή αλλά και συγχρόνως ο ρυθμιστής όσο αφορά στην ωρίμανση στην άμυνα του οργανισμού του.

Χωρίς τα σωστά στάδια οργάνωσης της άμυνας απέναντι στους μικροοργανισμούς, το νεογνό διατρέχει κίνδυνο να μολυνθεί με απειλητικές για τη ζωή του λοιμώξεις.

Η μητέρα υποστηρίζει το μωρό της με δύο τρόπους: ο πρώτος, μέσω αντισωμάτων του πλακούντα που διέρχονται μέσω της κυκλοφορίας του αίματος και είναι χρήσιμα για την γέννηση και μετά και ο δεύτερος τρόπος μέσω του θηλασμού.

Ο άνθρωπος εκτίθεται διαρκώς σε μικροοργανισμούς οι περισσότεροι των οποίων είναι εντελώς ακίνδυνοι. Με τον τοκετό το νεογνό αποικίζεται από τέτοιους μικροοργανισμούς στο δέρμα, το ανώτερο αναπνευστικό, το γαστρεντερικό, τον κόλπο και το κατώτερο τμήμα της ουρήθρας. Τα μικρόβια αυτά, δηλαδή τα καλά καταλαμβάνουν χώρο και τροφή ώστε τα δυνητικά παθογόνα να μη βρίσκουν αρκετά κατάλληλο έδαφος για να πολλαπλασιαστούν και να προκαλέσουν νόσο.

Κατά τον τοκετό λοιπόν που τα μικρόβια είναι άφθονα, η μητέρα τροφοδοτεί το

νεογνό με τα αντισώματα του πλακούντα. Έτοιμα αντισώματα επίσης θα του προσφέρει και με το γάλα. Ο θηλασμός βοηθά στη διαδικασία αποικισμού με ακίνδυνους μικροοργανισμούς.

Ο μητρικός θηλασμός θα πρέπει να διαρκεί τουλάχιστον κατά τους πρώτους έξι μήνες, αλλά και τρεις μήνες ή τρεις βδομάδες αν διαρκούσε αυτό πάλι θα ήταν πολύ καλό. (Αγγελάκης, 2000)

### **Ο εντερο-μαστικός κύκλος**

Ακολουθεί ένα μεγάλο SOS για το θέμα της άμυνας που προσφέρει ο θηλασμός. Στο τέλος της εγκυμοσύνης, οι ορμόνες που προκαλούν ανάπτυξη του μεγέθους του στήθους προκαλούν ταυτόχρονα μετανάστευση λεμφοκυττάρων του γαστρεντερικού συστήματος της μητέρας στο στήθος της.

Έτσι, το μητρικό γάλα περιέχει αντισώματα κατά των μικροβίων του γαστρεντερικού συστήματος της μητέρας κατά των μικροοργανισμών που έφτασαν στο γαστρεντερικό της καθώς εκείνη κατάπινε τις βλέννες του ανώτερου αναπνευστικού της. Αυτός είναι ο κύριος λόγος που τα μωρά τα οποία θηλάζουν όχι μόνο δεν αρρωσταίνουν αλλά προστατεύονται ακόμα και όταν η ίδια η μαμά τους είναι άρρωστη.

Τα μητρικά λεμφοκύτταρα μέσα στο στήθος παράγουν αντισώματα για πολύ μεγάλο φάσμα μικροοργανισμών, πρακτικά όλων των μικροοργανισμών του αναπνευστικού και του πεπτικού συστήματος της μητέρας.

### **Άλλα στοιχεία άμυνας**

Το μητρικό γάλα περιέχει μια ουσία που λέγεται λακταλβουμίνη. Λίγα είναι γνωστά για τη δράση της με μια εξαίρεση: έχει την ικανότητα σε όξινο περιβάλλον όπως του στομάχου να φονεύει καρκινικά κύτταρα.

Ο θύμος αδένας, βασική δομή του αμυντικού συστήματος είναι διπλάσιος σε όγκο στα παιδιά που θηλάζουν. Η λεπτίνη, η ορμόνη που ρυθμίζει την όρεξη και μακροπρόθεσμα την παχυσαρκία και τις νοσηρές συνέπειες, υπάρχει στο μητρικό γάλα αλλά όχι στο αγελαδινό.

Είναι ακόμα αποδεδειγμένο ότι τα παιδιά που έχουν θηλάσει, έχουν πολύ

καλύτερη πνευματική ανάπτυξη. Κατά μέσο όρο παίρνουν γύρω στους 8, 3 βαθμούς παραπάνω στα τεστ νοημοσύνης. Αυτό έχει να κάνει με την ειδική σύσταση των λιπών του μητρικού γάλακτος, που ευνοεί την ανάπτυξη του εγκεφάλου του μωρού. (Πατσούρου, 2013)

Επιπρόσθετα, σε αντίθεση με το μπουκάλι όπου το γάλα ρέει μόνο του, ο θηλασμός απαιτεί μια μεγάλη προσπάθεια από τη μεριά του μωρού. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να γυμνάζονται καλά οι μύες του προσώπου πράγμα που έχει μακροχρόνιες επιδράσεις στην ανάπτυξη των οστών, στην οδοντοφυΐα και φυσικά στην ανάπτυξη του λόγου. Επίσης, το γεγονός ότι το μητρικό γάλα δεν περιέχει ζάχαρη σε αντίθεση με το τροποποιημένο γάλα αγελάδας παίζει σημαντικό ρόλο για την πρόληψη της τερηδόνας (, 2).

Ακόμα, ο μητρικός θηλασμός επιφέρει βελτιωμένα αποτελέσματα στην υγεία του βρέφους τόσο στον αναπτυγμένο, όσο και στον αναπτυσσόμενο κόσμο. Έχει ερευνηθεί ότι με το μητρικό γάλα μειώνονται οι λοιμώξεις του Αναπνευστικού και η Μέση ωτίτιδα, Λοιμώξεις του γαστρεντερικού συστήματος, Νεκρωτική Εντεροκολίτιδα, Σύνδρομο Αιφνίδιου Βρεφικού Θανάτου Φλεγμονώδης Νόσος του Εντέρου και Βρεφική Θνησιμότητα, Αλλεργικά νοσήματα, Νευροαναπτυξιακά Επακόλουθα Παχυσαρκία, Διαβήτης, Παιδική Λευχαιμία και Λέμφωμα. Πιο αναλυτικά:

• **Λοιμώξεις Αναπνευστικού και Μέση Ωτίτιδα.**

Ο κίνδυνος νοσοκομειακής περίθαλψης για λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού κατά το πρώτο χρόνο ζωής ελαττώνεται κατά 72%, αν το βρέφος θηλάζει αποκλειστικά για περισσότερο από 4 μήνες.

Βρέφη που θηλάζουν αποκλειστικά για 4 με 6 μήνες έχουν τέσσερις φορές μεγαλύτερο κίνδυνο πνευμονίας από εκείνα που θηλάζουν αποκλειστικά πάνω από 6 μήνες. Η σοβαρότητα (διάρκεια νοσηλείας στο νοσοκομείο και η ανάγκη χρήσης οξυγόνου) της βρογχιολίτιδας από αναπνευστικό συγκυτιακό ιό ελαττώνεται κατά 74% στα βρέφη που θήλασαν αποκλειστικά για 4 μήνες σε σύγκριση με εκείνα που δεν θήλασαν ποτέ ή που δεν θήλασαν αποκλειστικά.

Οποιοσδήποτε θηλασμός σε σύγκριση με αποκλειστική σίτιση με εμπορική

βρεφική φόρμουλα μειώνει την συχνότητα εμφάνισης της μέσης ωτίτιδας κατά 23%. Αποκλειστικός θηλασμός για πάνω από 3 μήνες ελαττώνει τον κίνδυνο μέσης ωτίτιδας κατά 50%. Σοβαρά κρυολογήματα και λοιμώξεις των αυτιών και του φάρυγγα ελαττώθηκαν κατά 63% σε βρέφη που θήλασαν αποκλειστικά για 6 μήνες.

#### • Λοιμώξεις του Γαστρεντερικού Συστήματος.

Οποιασδήποτε διάρκειας θηλασμός σχετίζεται με 64% μείωση της συχνότητας μη-ειδικής λοίμωξης του γαστρεντερικού συστήματος, και αυτή η επίδραση διαρκεί για δύο μήνες μετά την διακοπή του θηλασμού. Τέλος, ο μητρικός θηλασμός μειώνει τους κωλικούς και τους ερεθισμούς που δημιουργούνται από τα κόπρανα της πάνας και δεν ερεθίζει το συκώτι και τους νεφρούς των νεογνών.

#### • Νεκρωτική Εντεροκολίτιδα

Μετα-αναλύσεις τεσσάρων τυχαιοποιημένων κλινικών μελετών που διενεργήθηκαν κατά την περίοδο 1983 με 2005 υποστηρίζουν την άποψη ότι η σίτιση των προώρων με μητρικό γάλα σχετίζεται με σημαντική μείωση της νεκρωτικής εντεροκολίτιδας. (N. E.) Μία πιο πρόσφατη μελέτη προώρων νεογνών που σιτίστηκαν αποκλειστικά με μητρικό γάλα σε σύγκριση με εκείνα που δόθηκε μητρικό γάλα μαζί με συμπλήρωμα φόρμουλας με βάση το αγελαδινό γάλα, παρατηρήθηκε μείωση της νεκρωτικής εντεροκολίτιδας κατά 77%. Μία περίπτωση N. E. μπορεί να προληφθεί αν σε 10 βρέφη δοθεί αποκλειστικά μητρικό γάλα, και μία περίπτωση N. E. που απαιτεί χειρουργική αντιμετώπιση ή καταλήγει σε θάνατο μπορεί να προληφθεί αν σε 8 βρέφη δοθεί αποκλειστικά μητρικό γάλα.

#### • Σύνδρομο Αιφνίδιου Βρεφικού Θανάτου και Βρεφική Θνησιμότητα

Μετα-αναλύσεις με καθαρό προσδιορισμό του βαθμού θηλασμού και προσαρμοσμένες σύμφωνα με μεταβλητές και άλλους γνωστούς κινδύνους αιφνίδιου βρεφικού θανάτου (ΑΒΘ) επισημαίνουν ότι ο μητρικός θηλασμός σχετίζεται με 36% ελαττωμένο κίνδυνο ΑΒΘ. Ένα ποσοστό (21%) της βρεφικής θνησιμότητας στις ΗΠΑ έχει αποδοθεί, εν μέρει, στην αυξημένη συχνότητα των ΑΒΘ σε βρέφη που ποτέ δεν έχουν θηλάσει.

#### • Αλλεργικά Νοσήματα

Υπάρχει ένα προστατευτικό αποτέλεσμα του αποκλειστικού θηλασμού 3 με 4

μήνες στη μείωση της συχνότητας της κλινικής εμφάνισης άσθματος, της ατοπικής δερματίτιδας, και του εκζέματος κατά 27% στον χαμηλού κινδύνου πληθυσμό, και μέχρι 42% σε βρέφη με θετικό οικογενειακό ιστορικό.

Υπάρχουν αλληλοσυγκρουόμενες μελέτες όσον αφορά τον χρόνο εισαγωγής στερεάς τροφής μετά το 4 μήνα και τον κίνδυνο ανάπτυξης αλλεργίας, συμπεριλαμβανομένων της τροφικής αλλεργίας, της ατοπικής δερματίτιδας και του άσθματος, είτε σε εκείνον που έχει προδιάθεση για αλλεργία ή στον μη ατοπικό.

Παρόμοια, δεν υπάρχουν πειστικά δεδομένα που να λένε ότι καθυστερώντας την εισαγωγή των δυνητικά αλλεργιογόνων τροφίμων μετά τον έκτο μήνα έχει κάποιο προστατευτικό αποτέλεσμα.

Ένα πρόβλημα, αναλύοντας την έρευνα αυτή, είναι ο χαμηλός αριθμός των βρεφών που θηλάζουν αποκλειστικά για έξι μήνες στον υπό εξέταση πληθυσμό. Γι' αυτό αποτελέσματα ερευνών που εξετάζουν την ανάπτυξη αλλεργίας και τον χρόνο εισαγωγής στερεών τροφών σε βρέφη που δεν θηλάζουν αποκλειστικά μπορεί να μην βρίσκουν εφαρμογή σε βρέφη που θηλάζουν αποκλειστικά.

#### **• Δυσανεξία στη Γλουτένη**

Υπάρχει μείωση κατά 52% του κινδύνου ανάπτυξης κοιλιοκάκης σε βρέφη που θηλάζαν κατά τον χρόνο έκθεσης στη Γλουτένη. Συνολικά, υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της διάρκειας του θηλασμού και μειωμένου κινδύνου κοιλιοκάκης όταν υπολογίζεται με την παρουσία των αντι-Γλουτενικών αντισωμάτων. Ο αποφασιστικός προστατευτικός παράγοντας δεν φαίνεται να είναι ο χρόνος έκθεσης στην γλουτένη, αλλά η συνύπαρξη του θηλασμού κατά τη στιγμή της αρχικής πρόσληψης γλουτένης.

Γι' αυτό, τροφές που περιέχουν γλουτένη πρέπει να εισάγονται στο διαιτολόγιο του βρέφους όταν αυτό θηλάζει αποκλειστικά και δεν παίρνει φόρμουλα ή ψδάλλα προϊόντα αγελαδινής προέλευσης.

#### **• Φλεγμονώδης νόσος του εντέρου**

Ο Θηλασμός σχετίζεται με μείωση κατά 31% του κινδύνου ανάπτυξης Φλεγμονώδους Νόσου του Εντέρου κατά την παιδική ηλικία. Υπολογίζεται ότι το προστατευτικό αποτέλεσμα προέρχεται από την αλληλεπίδραση της ανοσορρυθμιστικής επίδρασης του μητρικού γάλακτος και της υποκείμενης γενετικής

προδιάθεσης του βρέφους. Διαφορετικά μοτίβα αποικισμού του εντέρου στα θηλάζοντα βρέφη έναντι εκείνων των βρεφών που σιτίζονται με εμπορικά βρεφικά γάλατα μπορεί να προσθέτουν στο προστατευτικό αποτέλεσμα του μητρικού γάλακτος.

#### • Παχυσαρκία

Επειδή οι συχνότητες παχυσαρκίας είναι σημαντικά χαμηλότερες στα θηλάζοντα βρέφη, οι εθνικές καμπάνιες για πρόληψη της παχυσαρκίας αρχίζουν με την υποστήριξη του μητρικού θηλασμού.

Παρότι πολύπλοκοι παράγοντες μπορεί να κάνουν δύσκολη την εξαγωγή συμπερασμάτων σε έρευνες για την παχυσαρκία, υπάρχει μία μείωση της συχνότητας της παχυσαρκίας του 15% με 30% στους έφηβους και ενήλικες που έχουν πάρει οποιονδήποτε θηλασμό από εκείνους που δεν θήλασαν καθόλου.

Η μελέτη Framingham Offspring σημειώνει την σχέση του θηλασμού με χαμηλό δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) και ψηλότερες συγκεντρώσεις υψηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνης στους ενήλικες. Μία μελέτη μοντέλου σύγκρισης για αδέρφια με διαφορετικά σιτιστικά πρότυπα έδειξε ότι αυτό που θήλασε ζύγιζε 14 λίβρες λιγότερο από εκείνο που σιτίστηκε με εμπορική βρεφική φόρμουλα και παρουσίαζε λιγότερο κίνδυνο να φτάσει στα όρια παχυσαρκίας ο ΔΜΣ του.

Η διάρκεια θηλασμού είναι ανάστροφα συνδεδεμένη με τον κίνδυνο του υπέρβαρου: κάθε μήνας επιπλέον θηλασμού σχετίζεται με 4% μείωση του κινδύνου. Η επεξήγηση αυτών των δεδομένων συγγέεται σε πολλές μελέτες από την έλλειψη του καθορισμού κατά πόσον το μητρικό γάλα δόθηκε με θηλασμό ή με μπιμπερό. Αυτό είναι ιδιαίτερης σημασίας γιατί τα βρέφη που θηλάζουν αυτορρυθμίζουν την ποσότητα που παίρνουν ανεξάρτητα από ενέργειες που αυξάνουν τον διαθέσιμο όγκο γάλακτος, και αυτός ο πρώιμος προγραμματισμός της αυτορρύθμισης, με τη σειρά του, επηρεάζει την πρόσληψη βάρους στην ζωή του ενήλικα.

Αυτή η έννοια υποστηρίζεται περαιτέρω από τις παρατηρήσεις ότι τα βρέφη που σιτίζονται με το μπιμπερό με φόρμουλα ή με αντλημένο μητρικό γάλα που, αδειάζουν περισσότερο το μπιμπερό, έχουν φτωχότερη αυτορρύθμιση, και μεγαλύτερο βάρος στην όψιμη βρεφική ηλικία (πάνω των 6 μηνών) σε σύγκριση με βρέφη που θηλάζουν μόνον από το στήθος.

### • Διαβήτης

Μείωση μέχρι και 30% στη συχνότητα του διαβήτη τύπου 1 αναφέρεται για τα βρέφη που θηλάζουν αποκλειστικά για τρεις τουλάχιστον μήνες, και έτσι αποφεύγουν την έκθεση στη πρωτεΐνη του αγελαδινού γάλακτος. Έχει διατυπωθεί η υπόθεση ότι ο πιθανολογούμενος μηχανισμός της ανάπτυξης του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 είναι η έκθεση του βρέφους στην β-λακταλβουμίνη του αγελαδινού γάλακτος, η οποία ενεργοποιεί μία ανοσολογική διαδικασία που ωφελεί το πάγκρεας

Η μείωση της συχνότητας του διαβήτη τύπου 2 κατά 40% που αναφέρεται, πιθανόν να αντανakλά τα μακροχρόνια θετικά αποτελέσματα του θηλασμού πάνω στον έλεγχο του σωματικού βάρους και στην αυτορρύθμιση της λήψης τροφής.

### • Παιδική Λευχαιμία

Υπάρχει μείωση της λευχαιμίας που σχετίζεται με την διάρκεια του θηλασμού. 14, 44 Μείωση κατά 20% του κινδύνου της οξείας λεμφοκυτταρικής λευχαιμίας και 15% του κινδύνου της οξείας μυελογενούς λευχαιμίας σε βρέφη που θήλασαν για 6 μήνες ή περισσότερο. 45, 46 Θηλασμός για λιγότερο από 6 μήνες είναι προστατευτικός αλλά σε λιγότερο βαθμό (κατά προσέγγιση 12% και 10%, αντίστοιχα).

Το ερώτημα κατά πόσον η προστατευτική επίδραση του θηλασμού είναι ένας άμεσος μηχανισμός του μητρικού γάλακτος πάνω στις κακοήθειες ή δρα δευτερογενώς με την μείωση των λοιμώξεων της πρώτης παιδικής ηλικίας, δεν έχει απαντηθεί ακόμη.

### • Νευροαναπτυξιακά Επακόλουθα

Υπάρχουν σταθερές διαφορές στις Νευροαναπτυξιακές συνέπειες μεταξύ των θηλαζόντων βρεφών και εκείνων που σιτίζονται με εμπορική βρεφική φόρμουλα, αλλά τα επακόλουθα αυτά συγχέονται λόγω διαφορών στην μόρφωση των γονιών, την νοημοσύνη τους, στο περιβάλλον του σπιτιού, και στην κοινωνικοοικονομική τους θέση.

Η μεγάλη τυχαιοποιημένη Δοκιμασία Προώθησης του Θηλασμού έδωσε αποδείξεις ότι προσαρμοσμένα επακόλουθα του δείκτη νοημοσύνης και της αξιολόγησης των δασκάλων ήταν σημαντικά καλύτερα στα θηλάζοντα βρέφη.



Επιπρόσθετα, ψηλότεροι δείκτες νοημοσύνης παρατηρούνται στα βρέφη που θηλάζουν αποκλειστικά για 3 μήνες ή περισσότερο, και υψηλότερες αξιολογήσεις των δασκάλων παρατηρήθηκαν εφόσον ο αποκλειστικός θηλασμός εφαρμόζεται για 3 μήνες ή παραπάνω.

Αξιοσημείωτα θετικά αποτελέσματα της σίτισης με μητρικό γάλα παρατηρούνται πάνω στη νευρολογική και ψυχοκινητική ανάπτυξη των πρόωρων βρεφών, τον πλέον ευάλωτο πληθυσμό για την ανάπτυξη δυσμενών Νευροαναπτυξιακών συνεπειών. (American Academy, 2015)

- **Πλεονεκτήματα του θηλασμού για τη μητέρα**

Επιπλέον των πλεονεκτημάτων υγείας για τα νεογνά και βρέφη, στη μητέρα είναι και τα πλεονεκτήματα υγείας για τις θηλάζουσες μητέρες. Ο μητρικός θηλασμός βοηθά στην αποτελεσματικότερη σύσπαση της μήτρας, με αποτέλεσμα την θεαματική ελάττωση της αιμορραγίας μετά τον τοκετό. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό γιατί η αιμορραγία είναι η 3η αιτία μητρικής θνησιμότητας στον αναπτυγμένο κόσμο και η 1η στις αναπτυσσόμενες χώρες, ενώ αποφεύγεται και η διόγκωση του μαστού τις πρώτες ημέρες μετά τον τοκετό.

Η συνέχιση του θηλασμού βοηθά στην περίπτωση μολυσματικής μαστίτιδας, στην αποφυγή της δημιουργίας αποστήματος, που είναι πιθανότερο να συμβεί σε απότομη διακοπή του θηλασμού και στην γρηγορότερη παλινδρόμηση της μήτρας κατά τη λοχεία. Ο θηλασμός βοηθά στην ελάττωση των ινομυωμάτων των οποίων οι διαστάσεις πιθανώς αυξήθηκαν κατά την κύηση. Λόγω του ότι αναστέλλεται η οιστρογονική διέγερση πιθανών εστιών ενδομητρίωσης, η συχνότητα της ενδομητρίωσης είναι λιγότερη στις γυναίκες που αναφέρουν παρατεταμένες περιόδους θηλασμού.

Παράλληλα, παρέχεται προστασία της μητέρας από τον καρκίνο του μαστού, μειώνεται η συχνότητα εμφάνισης του καρκίνου του ενδομητρίου και των ωοθηκών και παρέχεται προστασία από την εμφάνιση της οστεοπόρωσης. ()

Επίσης, κατά τον θηλασμό παράγονται ορμόνες που βοηθούν τη μήτρα να επαναφερθεί στην αρχική θέση που είχε πριν την εγκυμοσύνη. Αυτό συμβαίνει με τους λεγόμενους υστεροπόνους που μοιάζουν με τους πόνους της περιόδου. Μέσω της καλής σύσπασης της μήτρας, χάνεται λιγότερο αίμα και το σώμα επανέρχεται πιο

γρήγορα στο φυσιολογικό.

Είναι ακόμα, γνωστό ότι οι γυναίκες που θηλάζουν ή που έχουν θηλάσει έχουν λιγότερες πιθανότητες να νοσήσουν από καρκίνο του μαστού και των Ωοθηκών. Επίσης, οι γυναίκες που έχουν θηλάσει παθαίνουν σε μεγαλύτερες ηλικίες

### **Οστεοπόρωση**

Επιπροσθέτως, το λίπος της εγκυμοσύνης καίγεται πιο γρήγορα και χωρίς να χρειάζεται κάποια δίαιτα. Επίσης το μητρικό γάλα είναι πάντα διαθέσιμο στην κατάλληλη σύσταση και θερμοκρασία πράγμα που σημαίνει ότι δεν χρειάζεται πολύ δουλειά με μπουκάλι παρά να πάει το μωρό στο στήθος. Το τελευταίο είναι εξαιρετικά σημαντικό ειδικά για τις βράδυνες ώρες (, 2015).

Επιπλέον, ο θηλασμός προσφέρει ευχαρίστηση ανάμεσα σε βρέφος και μητέρα και αναπτύσσεται μια ιδιαίτερη σημαντική σχέση, ακόμα αναστέλλεται η λειτουργία των ωοθηκών, πράγμα που σημαίνει ότι οι γυναίκες δεν παράγουν ωάρια και η πιθανότητα και για μια άλλη εγκυμοσύνη είναι πολύ μικρή, ο θηλασμός δεν επηρεάζει το μέγεθος του στήθους ()

Προοπτικές πληθυσμιακές (cohort) μελέτες παρατηρούν μίαν αύξηση της επιλόχειας κατάθλιψης στις μητέρες που δεν θηλάζουν ή που απογαλακτίζονται πρόωρα. Σε μία μεγάλη προοπτική μελέτη για την παιδική κακοποίηση και αμέλεια που διαπράττεται από τις μητέρες, μετά από διόρθωση των δυνητικών μεταβλητών, δείχνει ότι η συχνότητα κακοποίησης /αμέλειας ήταν σημαντικά αυξημένη στις μητέρες που δεν θήλασαν σε αντίθεση με εκείνες που θήλασαν.

Σε μητέρες που δεν είχαν ιστορικό διαβήτη κύησης, η διάρκεια του θηλασμού συσχετίζεται με μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2. Για κάθε ένα χρόνο θηλασμού υπήρχε η μείωση του κινδύνου κατά 4% με 12%.. Δεν έχουν παρατηρηθεί οφέλη σε εκείνες τις μητέρες που είχε ήδη διαγνωσθεί με διαβήτη κύησης.

Η προοπτική Έρευνα Υγείας Νοσοκόμων σημείωσε μίαν αντίστροφη σχέση μεταξύ της αθροιστικής διάρκειας του θηλασμού καθόλη την ζωή και την ανάπτυξη ρευματοειδούς αρθρίτιδας. Αν η αθροιστική διάρκεια του θηλασμού υπερέβαινε τους 12 μήνες, ο σχετικός κίνδυνος ανάπτυξης ρευματοειδούς αρθρίτιδας ήταν 0. 8 (95%

CI: 0. 8-1. 0), και αν η αθροιστική διάρκεια του θηλασμού ήταν πέραν των 24 μηνών, ο σχετικός κίνδυνος ρευματοειδούς αρθρίτιδας ήταν 0.5.

Συσχέτιση μεταξύ της αθροιστικής διάρκειας θηλασμού και της συχνότητας καρδιαγγειακής νόσου του ενήλικα αναφέρεται στη Πρωτοβουλία για την Υγεία της Γυναίκας (Women's Health Initiative) σε μια προοπτική μελέτη που αφορούσε πάνω από 139 000 γυναίκες μετα-εμμηνόπαυσιακής ηλικίας. Γυναίκες με ιστορικό αθροιστικής διάρκειας θηλασμού πάνω από 12 με 23 μήνες είχαν αξιοσημείωτη μείωση στην υπέρταση, στην υπερλιπιδαιμία, στη καρδιαγγειακή νόσο, και στο διαβήτη (American Academy, 2015).

- **Σχέση Μητέρας Παιδιού και Ψυχικά Οφέλη**

Η σχέση που δημιουργείται ανάμεσα σε μητέρα και παιδί είναι αναμφισβήτητα ιδιαίτερα ισχυρή. Από την εγκυμοσύνη ακόμα γίνεται η πρώτη γνωριμία και ολοκληρώνεται με τον τοκετό όπου για πρώτη φορά έρχονται σε επαφή οι νέοι γονείς με το μωρό. Ο διάλογος ανάμεσα στη μητέρα και στο παιδί ξεκινά από τη σύλληψη και ολοκληρώνεται με τον τοκετό και τη γέννηση όπου μητέρα, πατέρας, παιδί είναι άριστα εξοπλισμένοι με τα αντίστοιχα ένστικτα και τρόπους συμπεριφοράς για να ανταποκριθούν σωστά στην «πρώτη συνάντηση».

Το παιδί δεν διαθέτει απλά και μόνο την ικανότητα να επικοινωνεί με την μητέρα αλλά ταυτόχρονα διαθέτει και μια πολύ ισχυρή επιθυμία για την επικοινωνία αυτήν. Το παιδί μπορεί να δει καθαρά σε απόσταση 25εκ. Ενστικτωδώς κρατάμε τα νεογέννητα πολύ κοντά στο πρόσωπο. Πρόκειται επίσης για την συνηθισμένη απόσταση από το στήθος της μητέρας μέχρι το πρόσωπο της.

- Ενστικτωδώς δείχνει ενδιαφέρον για τα ανθρώπινα πρόσωπα
- Δεν μπορεί να κρατήσει για μεγάλο διάστημα την επαφή με το βλέμμα. Πρίν και μετά κοιτάει προς το πρόσωπο της μητέρας.
- Συγκρατεί στη μνήμη αυτά που έχει δει ενώ είναι στη θέση να δει και άλλα ή πιθανών αλλαγές που μπορεί να πραγματοποιηθούν. Πολλές μητέρες αναφέρουν ότι το μωρό τους έμοιαζε μπερδεμένο.
- Αντιδρά σε γνώριμες φωνές και προτιμά τους υψηλούς τόνους από τους μεσαίους ή τους χαμηλούς

- Αντιδρά σε ομιλίες που συνοδεύονται από ταυτόχρονες τυποποιημένες κινήσεις
- Αποστρέφει το βλέμμα του όταν η φωνή που ακούει δεν αντιστοιχεί στο πρόσωπο που βλέπει
- Μετά από έξι ημέρες μπορεί να αναγνωρίσει από τη μυρωδιά
- Μπορεί να μιμηθεί τις εκφράσεις με τη βοήθεια των καθρεπτικών κυττάρων.
- Αντιλαμβάνεται πολλά μέσω της επιδερμίδας του.

Και οι γονείς όμως παρουσιάζουν μια έντονη διάθεση να επικοινωνήσουν με το μωρό μετά τη γέννηση του και επιθυμούν να το κατανοήσουν. Η συμπεριφορά της μητέρας έχει τα εξής γενικά χαρακτηριστικά: αγγίζει αρχικά με την άκρη των δακτύλων της και κατόπιν με όλο της το χέρι, τα χέρια και τα πόδια του μωρού κοιτώντας το και περιμένοντας την επαφή με το βλέμμα του. Η πρώτη αυτή στιγμή κατά την οποία το βλέμμα του γονιού συναντά το βλέμμα του μωρού έχει μια μαγική αίσθηση και μένει βαθιά χαραγμένη στη μνήμη των γονιών. Για να μπορέσουν οι γονείς να κατανοήσουν το μωρό αλλά και να βελτιώσουν τις ικανότητες τους, αλλά και το αντίθετο χρειάζεται χρόνος, ηρεμία και γνώσεις σχετικά με την αρχική αυτή περίοδο. Έτσι μπορεί να βοηθηθεί το παιδί να επεξεργαστεί τα πρώτα βιώματα του και να αντιληφθεί την ύπαρξη του. Ταυτόχρονα με την κατανόηση και την επικοινωνία με το μωρό αυξάνεται και η ικανότητα ανταπόκρισης στο ρόλο του γονέα. (Friedrich, 2010)

Ο Μητρικός Θηλασμός προσφέρει στην μητέρα την καλύτερη γέφυρα για να περάσει από την εγκυμοσύνη στην μητρότητα. Θηλάζοντας το μωρό της μαθαίνει τις συνήθειες του, έχει την ευκαιρία να το κρατά αγκαλιά για πολλές ώρες και να παίρνει από αυτό αισθηματικά ερεθίσματα που θα την κάνουν να αισθάνεται πληρότητα.

Η βασική ορμόνη του θηλασμού η ωκυτοκίνη, «η ορμόνη της αγάπης» χαρίζει στη μητέρα που θηλάζει την αίσθηση της ικανοποίησης από τον εαυτόν της και την προστατεύει από την αίσθηση της μονοτονίας.

Στο μωρό ο Μητρικός Θηλασμός προσφέρει τροφή για να μεγαλώσει και αντισώματα για να μην αρρωσταίνει, καθώς του εξασφαλίζει πολλές ώρες αγκαλιάς με τη μαμά του. Η αγκαλιά αυτή σημαίνει σιγουριά, ασφάλεια, τρυφερότητα και

αμέτρητα νευρολογικά ερεθίσματα από τη θερμοκρασία, τη μυρωδιά, το απαλό της δέρμα στη δική του επιδερμίδα και μέσα στο στόμα του.

Ο θηλασμός είναι μια μοναδική σχέση και μια συνύπαρξη δυο οργανισμών με εκπληκτικά αποτελέσματα: η γυναίκα γίνεται μητέρα και το μωρό μεγαλώνει με την αίσθηση ότι η ζωή είναι γλυκιά. (Πατσούρου, 2013)

Εκτός όμως από όλα τα παραπάνω, τα τελευταία χρόνια, μέσα από έρευνες πολλών ετών, έχουν αρχίσει να διαφαίνονται πλέον οι θετικές επιδράσεις του μητρικού θηλασμού όχι μόνο στη σωματική ανάπτυξη των βρεφών αλλά και στην ψυχική υγεία τόσο των ίδιων, όσο και των μητέρων που θηλάζουν.

Ο συνεχιζόμενος μητρικός θηλασμός προσφέρει συναισθηματική ασφάλεια στο παιδί, δίνει περαιτέρω ώθηση στην ψυχοκινητική του ανάπτυξη, δημιουργεί παιδιά πιο ασφαλή και ανεξάρτητα σε βάθος χρόνου και παρέχει ανείπωτη απόλαυση στη μητέρα, ενώ, σύμφωνα με έρευνες, αυξάνει τις πιθανότητες για ανοδική πορεία στην κοινωνία. Είναι επιστημονικά αποδεδειγμένο ότι αφήνοντας το νεογέννητο στην αγκαλιά της μητέρας προάγουμε την εδραίωση του αποκλειστικού θηλασμού, βοηθάμε το μωρό να θηλάσει για περισσότερους μήνες, ενώ παράλληλα ενισχύουμε το δέσιμο μητέρας-βρέφους και την αλληλεπίδραση τους.

Η μητέρα αποκτά μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και διαβάζει καλύτερα τα σημάδια του μωρού της, ενώ αυτό επιδεικνύει μεγαλύτερη ωριμότητα στη συμπεριφορά και στο νευρικό του σύστημα, με λιγότερο κλάμα. Η μητρότητα είναι επιβεβαιωτική της γυναικείας ταυτότητας και η γαλουχία μπορεί να βιωθεί ως η απόλυτη εμπειρία του να είσαι γυναίκα. Ο μητρικός θηλασμός προάγει το δέσιμο μεταξύ μητέρας- παιδιού, βοηθά τη μητέρα να ευχαριστηθεί τη μητρότητα, προάγει τον αυτοσεβασμό της και επιδρά θετικά στη σεξουαλική σχέση με το σύζυγο.

Έρευνες και παρατηρήσεις έχουν αποδείξει ότι τα βρέφη που έχουν συνεχή ή μεγάλη σωματική επαφή με τη μητέρα τους ή όποιον την υποκαθιστά, όχι μόνο σωματικά αλλά και κινητικά ή νοητικά αναπτύσσονται ταχύτερα. Ακόμη, έχει δειχθεί ότι οι οικογενειακές και οι κοινωνικές σχέσεις, καθώς και η συνεχής λεκτική επικοινωνία, βοηθούν τα βρέφη να αναπτυχθούν ταχύτερα και ομαλότερα.

Ένας ακόμη πολύ σημαντικός λόγος είναι η ανάπτυξη της συναισθηματικής σχέσης ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί της, που αρχίζει από το πρώτο βλέμμα που

ανταλλάσσουν αμέσως μετά τον τοκετό και με πρότυπο τη συγκεκριμένη σχέση θα αναπτυχθεί ολόκληρος ο συναισθηματικός κόσμος του παιδιού. Σύμφωνα με έρευνες, παιδιά που έχουν θηλάσει μεγαλύτερο χρονικό διάστημα φαίνεται ότι έχουν ισχυρότερες οικογενειακές σχέσεις, έναντι εκείνων που έχουν θηλάσει για μικρό χρονικό διάστημα ή δεν έχουν θηλάσει καθόλου.

Επίσης, με το θηλασμό αναπτύσσεται ένα μεγάλο συναισθηματικό δέσιμο ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί, γεγονός τεράστιας σημασίας, αφού η συναισθηματική ανάπτυξη και η ψυχική υγεία του ατόμου φαίνεται ότι εξαρτάται από το εν λόγω δέσιμο. Ο Sigmund Freud, πατέρας της ψυχανάλυσης, θεωρούσε ότι οι εμπειρίες της ζωής του νεογέννητου μωρού είναι καθοριστικές για τη διαμόρφωση της προσωπικότητας. Κατά τη διάρκεια του θηλασμού, το αφράτο στήθος, το γεμάτο μυρωδιές και αγάπη γάλα αναπτύσσει δεσμό ανάμεσα στο μωρό και τη μητέρα. Το μωρό αγαπά τον άνθρωπο που ικανοποιεί τις βιολογικές του ανάγκες για επιβίωση. Αυτή η αγάπη, αυτός ο δεσμός προκαθορίζει και τις μετέπειτα σχέσεις του σε όλη του τη ζωή.

Χρειάζεται απρόσκοπτη επαφή με το μωρό, καθώς η ισχυρή σύνδεση των γονέων με το μωρό ενισχύεται από το θηλασμό. Τα ευρήματα των επιστημόνων υποστηρίζουν την ύπαρξη μιας ευαίσθητης περιόδου στις πρώτες ώρες της ζωής, κατά τη διάρκεια της οποίας η στενή επαφή μητέρας και παιδιού μπορεί να επιφέρει μακροπρόθεσμες θετικές επιδράσεις στο δέσιμο τους.

Η επιστήμη έχει αποδείξει επίσης ότι, όταν μωρά και μητέρες κρατούνται χωριστά, βλάπτεται η αυτοπεποίθηση της μητέρας ως προς τη φροντίδα του μωρού της, η μεταξύ τους αλληλεπίδραση και ο σύνδεσμος τους.

Η μητέρα δεν μαθαίνει να διαβάζει τα σημάδια, τη γλώσσα του μωρού της. Έρευνες από την Αμερική δείχνουν ότι μητέρες που θηλάζουν το μωρό τους μέσα στο πρώτο δίωρο παρουσιάζουν λιγότερο άγχος, καλύτερη ψυχική διάθεση, βραδείς καρδιακούς παλμούς και μειωμένα επίπεδα κορτιζόλης (ορμόνης του stress) στο αίμα τους.

Η διακοπή του θηλασμού αποτελεί παράγοντα κινδύνου για αύξηση του άγχους και της κατάθλιψης της μητέρας, καθώς έγκυες με υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης που διακόπτουν νωρίς το θηλασμό

βρίσκονται σε επί πλέον κίνδυνο για την επιδείνωση των ανωτέρω ψυχικών διαταραχών.

Κάποιες άλλες επιστημονικές έρευνες παρέχουν εν- δείξεις ότι ακόμη και λίγες βρεφικές φιάλες (μπιμπερό) χορηγούμενες στο παιδί κατά τις πρώτες κρίσιμες ημέρες είναι πιθανόν να μειώσουν την αυτοπεποίθηση της μητέρας και να αποδυναμώσουν το ρόλο της. Επιπλέον, ο μη θηλασμός συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα άγχους και έντονη αρνητική διάθεση από πλευράς της μητέρας, Σε αντίθεση με τις μητέρες εκείνες που θήλασαν τα μωρά τους.

Σύμφωνα με επιπλέον έρευνες, ο μητρικός θηλασμός σχετίζεται με χαμηλά ποσοστά εμφάνισης επιλόχειας κατάθλιψης, καθώς οι μητέρες που θηλάζουν εμφανίζονται να είναι λιγότερο καταθλιπτικές, ενώ αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα ο οποίος μπορεί να οδηγήσει το άτομο σε μια καλά ελεγχόμενη αντίδραση στο stress, μειώνοντας κατ' επέκταση τα επίπεδα του.

Η πράξη του θηλασμού μειώνει το άγχος, προσφέρει αίσθημα ευεξίας και καλής διάθεσης και μειώνει τις ορμόνες του stress, δηλαδή την κορτιζόλη και συν και την αδρεναλίνη. Αν η μητέρα λάβει τη σωστή βοήθεια από ειδικό και θηλάσει επιτυχημένα και αποτελεσματικά, βελτιώνεται η ψυχολογία της και αισθάνεται ότι έχει τον έλεγχο στο μεγάλωμα του μωρού της. Η νεογέννητη μητέρα, όταν θηλάζει, αισθάνεται συναισθηματική πληρότητα, νιώθει αυτοπεποίθηση και σιγουριά, είναι ήρεμη, γαλήνια και χωρίς συναισθηματικές ενοχές. Αντλεί ευχαρίστηση από το θηλασμό, νιώθει πραγματικά ολοκληρωμένη, αισθάνεται πιο δυνατή, με μεγαλύτερη υπομονή, μεταμορφώνεται με το συνεχιζόμενο θηλασμό, γίνεται πιο δεκτική, πιο προσαρμόσιμη, εμποτισμένη για μήνες με τις ορμόνες της αγάπης.

Η μητέρα μαθαίνει να αφογκράζεται το μωρό της και να το προστατεύει, μαθαίνει να επικοινωνεί βαθιά μαζί του.

Ο μητρικός θηλασμός προάγει το δέσιμο μεταξύ μητέρας-παιδιού, βοηθά τη μητέρα να απολαύσει τη μητρότητα, προάγει τον αυτοσεβασμό της και οδηγεί σε τόνωση της αυτοπεποίθησης και της ενδυνάμωσης του γονεϊκού ρόλου.

Οι ορμόνες που περιέχει το μητρικό γάλα διαδραματίζουν εξ ίσου σημαντικό ρόλο στην ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του νεογέννητου.. Οι μητέρες νιώθουν μια απεριγραπτή χαρά όταν πρωτοβλέπουν το μωρό τους. Οι πατέρες, συχνά μοιράζονται

αυτή την ευτυχία και το δέσιμο της μάνας με το παιδί (Χαραμή κ.ά. 2015).

- **Μητρικός θηλασμός και συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού**

Ο Μητρικός θηλασμός είναι αδιαμφισβήτητα ιδιαίτερα σημαντικός και θα πρέπει να ενισχύεται διότι σύμφωνα με τελευταίες μελέτες αποδείχτηκε ότι παίζει σημαντικό ρόλο στην συμπεριφορά του παιδιού η έρευνα κατέδειξε ότι: Ο μητρικός θηλασμός έχει μια θετική επίδραση στην διανοητική απόδοση του παιδιού που δεν μπορεί να εξηγηθεί πλήρως από το κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο της μητέρας.

Αποκλείοντας έναν μεγάλο αριθμό άλλων παραγόντων που επιδρούν στην νοητική ανάπτυξη των παιδιών, παιδιά που θήλασαν για τουλάχιστον 4 εβδομάδες έχουν σε όλη την παιδική ηλικία σκορ IQ κατά μέσο όρο 3 μονάδες ψηλότερο από αυτό των παιδιών που θήλασαν για λιγότερο από 4 εβδομάδες.

Αυτή η αύξηση είναι εμφανής σε όλα τα τεστ (γλώσσας, μαθηματικών, επιστημών), και επιμένει για τουλάχιστον την ηλικία των 14 ετών (εφηβεία), τα αποτελέσματα της έρευνας ISER δείχνουν ότι υπάρχουν θετικές επιδράσεις του θηλασμού ανεξάρτητες από άλλους παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν, όπως η κοινωνική τάξη και η εκπαίδευση των γονιών. Αυτό δείχνει ότι ο θηλασμός μπορεί να παίξει έναν σημαντικό ρόλο στις προσπάθειες της κυβέρνησης και της πολιτείας να μειώσει την κοινωνική ανισότητα. Υποστηρίζοντας ενεργά ιδιαίτερα τις μητέρες χαμηλών κοινωνικό-οικονομικών στρωμάτων να θηλάσουν τα παιδιά τους πετυχαίνουμε να «ανεβάσουμε» αυτά τα παιδιά αυξάνοντας την πιθανότητα όταν ενηλικιωθούν να ανεβούν κοινωνική τάξη.

Αντίθετα, αφήνοντας την κατάσταση ως έχει, χωρίς υποστήριξη και χωρίς Φιλικά προς τα Βρέφη ιδρύματα, διαιωρίζουμε την κοινωνική ανισότητα, γιατί οι γονείς των χαμηλών στρωμάτων βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο να μην θηλάσουν τα παιδιά τους και να παρασυρθούν από την κουλτούρα του μπιμπερό, με συνέπεια έναν ακόμα λόγο να μείνουν «πίσω» και να έχουν χαμηλότερο δυναμικό στην σωματική και ψυχική τους υγεία.

Οι Βρετανοί ερευνητές συμπεραίνουν ακόμα ότι ένα πολύ σημαντικό στοιχείο στο να βρεθεί αιτιολογική σχέση ανάμεσα στο θηλασμό και σε καλύτερα επίπεδα υγείας είναι η διάρκεια που το μωρό θηλάζει και η αποκλειστικότητα του. «Αυτό που συμβαίνει μάλλον είναι ότι μόνο με παρατεταμένο και αποκλειστικό θηλασμό (για



τουλάχιστον 4 μήνες) προκύπτει σημαντικό όφελος». Αυτό δείχνει πόσο σημαντικό είναι να υποστηρίξουμε τις μητέρες να θηλάσουν τα παιδιά τους όσο γίνεται περισσότερο αποκλειστικά και για όσο γίνεται μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. αποκλειστικά και για όσο γίνεται μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. (Παπαβέντσης, 2015).

- **ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΠΕΡΙΟΡΙΖΟΥΝ ΤΟΝ ΘΗΛΑΣΜΟ**

- **Η Εργασία της μητέρας**

Η επιστροφή της μητέρας στην εργασία πολλές φορές γίνεται η αιτία της διακοπής του θηλασμού. Οι Ελληνίδες αναφέρουν την επιστροφή στη δουλειά ως τον δεύτερο συχνότερο λόγο πρόωρης διακοπής του θηλασμού του παιδιού τους - ο πρώτος λόγος είναι το «Δεν έχω γάλα». Συχνά μάλιστα, η προοπτική της επιστροφής στη δουλειά οδηγεί τις μητέρες στην απόφαση να μην θηλάσουν καθόλου το μωρό τους, με την σκέψη ότι σύντομα θα χρειαστεί να σταματήσουν λόγω εργασίας.

Η αλήθεια όμως είναι ότι εργασία και θηλασμός μπορούν να συνδυαστούν και παρ' όλο που χρειάζεται σχεδιασμός και κάποια προσπάθεια, πραγματικά αξίζει τον κόπο, μια που τα οφέλη για την εργαζόμενη μητέρα και το παιδί της είναι πάρα πολλά. Πιο συγκεκριμένα, η σχέση του θηλασμού με την υγεία είναι δοσο-εξαρτώμενη. Αυτό σημαίνει ότι όσο περισσότερο θηλάσει μια μητέρα, τόσο μεγαλύτερη η πιθανότητα για πιο υγιές παιδί και πιο υγιή γυναίκα.

Είναι πολύ σημαντικό, για την προώθηση του μητρικού θηλασμού στη χώρα μας, να δίνονται γενναίες άδειες μητρότητας σε ιδιωτικό και δημόσιο τομέα με διάρκεια τουλάχιστον τριών μηνών, καλύτερα έξι μηνών. Είναι επίσης πολύ σημαντικό να παρέχονται στις μητέρες που επιστρέφουν στη δουλειά τους διευκολύνσεις και η δυνατότητα για ομαλή προσαρμογή. Ο θηλασμός έχει μεγαλύτερη πιθανότητα να διατηρηθεί όσο πιο αργά επιστρέψει η μητέρα στη δουλειά, εάν επιστρέψει σε μειωμένο ωράριο, δουλέψει part time ή έχει σπαστό ωράριο.

Κατά την φάση εγκατάστασης της γαλουχίας, δηλαδή από την γέννηση έως τέσσερις με έξι εβδομάδες, θα πρέπει μητέρα και παιδί να αφοσιωθούν στον άμεσο

θηλασμό και να μην παρεμβληθούν ενέργειες προετοιμασίας για επιστροφή στη δουλειά, όπως αντλήσεις και μιμιπερό. Αυτό σημαίνει ότι η επιστροφή στη δουλειά θα ήταν καλό να μην γίνεται πριν τις πρώτες έξι με οκτώ εβδομάδες της ζωής του μωρού. Πως προετοιμαζόμαστε για επιστροφή στη δουλειά με παράλληλη συνέχιση του θηλασμού;

- Πρέπει να γίνει συζήτηση από νωρίς από τον παιδίατρο ή γυναικολόγο και να καθοριστεί ένα χρονικό πλάνο δράσης και ενεργειών, ακόμα και πριν τη γέννηση του παιδιού. (Παπαβέντσης, 2010)

Όταν λοιπόν μια γυναίκα αρχίζει να εργάζεται αρχικά πρέπει να προσέχει την υγεία της γιατί αυτό συνεπάγεται και με την υγεία του βρέφους. Έτσι, δεν θα πρέπει να εκτίθεται σε βλαβερές ουσίες ή να κουβαλάει βαριά αντικείμενα.

Σε περίπτωση που ξεκίνησε την εργασία μετά από οχτώ εβδομάδες και το μωρό εξακολουθεί να τρέφεται με μητρικό γάλα, τότε θα πρέπει να αντλεί το γάλα της επόμενης μέρας. Κατά τη διάρκεια μιας εβδομάδας με 40 ώρες εργασίας θα πρέπει να αντικαταστήσει 15-20 γεύματα, αλλά θα μπορέσει να το θηλάσει η ίδια 35-50 φορές.

### **Συμβουλές:**

- Πρέπει να θηλάζει ανάλογα με τις ανάγκες του μωρού μέχρι να ξεκινήσει να εργάζεται εκτός σπιτιού. Ο θηλασμός θα πρέπει να λειτουργεί χωρίς προβλήματα
- Περίπου, δύο εβδομάδες πριν την έναρξη της εργασίας θα πρέπει να ξεκινήσει με άντληση ώστε να εξοικειωθεί με όλη την διαδικασία και να βεβαιωθεί ότι το παιδί θα πίνει από το μιμιπερό
- Θα χρειαστεί μια καλή διπλή ηλεκτρονική αντλία, ένα ψυγείο (στο χώρο εργασίας), μια τσάντα -ψυγείο και παγοκύστες καθώς και αρκετά αποστειρωμένα μπουκάλια για τη μεταφορά.
- Θα πρέπει να τρέφεται σωστά
- Να αντλεί κάθε 3-4 ώρες κατά την διάρκεια της εργασίας σε κάποιο χώρο όπου αισθάνεται άνετα και όπου δεν μπορούν να ενοχλήσουν.
- Σε περίπτωση που αντλεί από το σπίτι, να ξαπλώνει κατά τη διάρκεια της άντλησης ώστε ταυτόχρονα να ξεκουράζεται

- Τα άτομα που φροντίζουν το μωρό στο σπίτι θα πρέπει να υποστηρίζουν το θηλασμό και γενικά τη διατροφή του μωρού με μητρικό γάλα.
- Αφότου το μωρό περάσει τους 6 μήνες μπορεί να τρέφεται και με κρέμες τις ώρες που λείπει η μητέρα του από το σπίτι. Το πρωί, το απόγευμα και τη νύχτα μπορεί να το θηλάζει. (Friedrich, 2010)

Καθώς η μητέρα προσαρμόζεται στις νέες συνθήκες, θα μάθει τρόπους να ενσωματώσει το πρόγραμμα άντλησης μέσα στην εργάσιμη μέρα της. Αυτό θα γίνει ευκολότερο γιατί οι συνάδελφοι θα συνηθίσουν τις απουσίες της.

Θα μάθει ακόμα πως να ξεγλιστρά διακριτικά, ακριβώς όπως κάποιος άλλος συνάδελφος μπορεί να ξεγλιστρούσε για να επισκεφτεί τις τουαλέτες. Καθώς, αντλεί μητρικό γάλα είναι σημαντικό να καταγράφει πόσο παράγει.

Η άντληση δεν μπορεί να παρέχει τόσο γάλα όσο θα έπαιρνε το μωρό με το θηλασμό. Για να αυξηθεί η παροχή να αντλεί συχνότερα για τουλάχιστον δέκα λεπτά επιπλέον κάθε φορά ακόμα και αν το γάλα σταματήσει να ρέει πιο πριν. Είναι ακόμα σημαντικό όταν βρίσκεται στο σπίτι να ταΐζει το μωρό ανά δύο με τρεις ώρες και το βράδυ πριν πάει για ύπνο να το ξυπνήσει για έναν επιπλέον θηλασμό. Όταν η παραγωγή γάλακτος θα έχει αυξηθεί και πάλι θα πρέπει να διατηρεί την παροχή πίνοντας επαρκείς ποσότητες υγρών. Θα πρέπει τέλος να τονιστεί ότι το να συντομεύει το θηλασμό για να γυρίσει στη δουλειά έχει λιγότερο κόστος από ένα μωρό που δεν θηλάζει σωστά. (American Academy of Pediatrics, 2010)

- **Βιολογικοί παράγοντες και ασθένειες**

- **Λοιμώξεις και άλλες ασθένειες**

Όταν η μητέρα πάσχει από λοίμωξη, είναι μεταδοτική για το μωρό δύο μέρες πριν εκδηλώσει τα συμπτώματα η ίδια. Η άρρωστη μητέρα που θηλάζει δίνει στο μωρό με το γάλα της έτοιμα αντισώματα για να μην αρρωστήσει το ίδιο από τη συγκεκριμένη αρρώστια, με πολλαπλούς ανοσιακούς μηχανισμούς και τον εντερο-μαστικό κύκλο.

Εάν μόλις εκδηλωθούν τα συμπτώματα της μητέρας, διακοπεί ο θηλασμός το μωρό σταματά να παίρνει αντισώματα. Συγχρόνως, ο ξαφνικός αποθηλασμός του προκαλεί σωματική και ψυχική καταπόνηση με αποτέλεσμα να αρρωστήσει.

Συνεχίζοντας το θηλασμό, το μωρό δεν αρρωσταίνει και η άρρωστη μητέρα μπορεί να ξεκουράζεται και να χαλαρώνει θηλάζοντας, αντί να έχει ένα μωρό που κλαίει συνεχώς ζητώντας το αυτονόητο. Για να μην αρρωστήσει το μωρό ενώ είναι άρρωστη η μητέρα θα πρέπει να συνεχίζει να θηλάζει η μητέρα τηρώντας τους κανόνες υγιεινής. Θα πρέπει να πλένει τα χέρια της κάθε μισή ώρα και δεν θα πρέπει να έρχεται σε επαφή με το μωρό όταν πηγαίνει τουαλέτα ή όταν θέλει να φτερνιστεί η βήξει.

#### • Μολυσματική Μητέρα

Όσο, βαριά και αν είναι κάθε λοίμωξη της μητέρας αφήνει ανέπαφη την ικανότητα της να παράγει γάλα. Στις περισσότερες περιπτώσεις η λοίμωξη, ακόμα και αν το μωρό την περάσει ελαφρά, δεν απειλεί την ζωή του. Η επαφή με το γάλα και την αγκαλιά της μητέρας επιτρέπεται, με ελάχιστες εξαιρέσεις που αφορούν τις εξής σπάνιες περιπτώσεις: Αν η μητέρα εμφανίσει ανεμοβλογιά από πέντε ημέρες πριν θηλάσει ή 2 μέρες μετά δεν επιτρέπεται να θηλάσει ή να είναι μαζί με το μωρό αλλά μπορεί να δώσει κάποιος άλλος το μητρικό γάλα. Αν πάσχει από μολυσματικό κηρίο πρέπει να λάβει αντιβίωση. Εάν οι βλάβες βρίσκονται στο στήθος και ακουμπούν στο μωρό που θηλάζει θα πρέπει να φύγουν πρώτα και μετά να θηλάσει το μωρό. Το μωρό θα πρέπει να πάρει θεραπεία αν είναι κάτω από 3 μηνών. Ακόμα, αν πάσχει η μητέρα από φυματίωση δεν επιτρέπεται να θηλάσει η να βρεθεί στον ίδιο χώρο με το παιδί, αν δεν περάσουν πρώτα δυο εβδομάδες αφού αρχίσει η αντιφυματική θεραπεία. Το μωρό επιτρέπεται να πίνει το γάλα μόνο αν πάσχει από φυματιώδη μαστίτιδα.

Εάν πάσχει από Ιλαρά, τότε το μωρό θα πρέπει να πάρει ανοσοσφαιρίνη και να μη θηλάζει αλλά και να μην βρίσκεται με τη μητέρα του αν δεν περάσουν 72 ώρες από την εμφάνιση του εξανθήματος. Αφού περάσουν 48 ώρες έως και 72 τότε θα μπορεί να δίνει γάλα που άντλησε. Εάν πάσχει από σύφιλη η άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, θα μπορεί να θηλάσει αφού έχει βεβαιωθεί από το γιατρό ότι δεν υπάρχουν βλάβες σωματικές που μπορεί να μεταδοθούν στο παιδί.

Απαγορεύεται αυστηρά να θηλάσει εάν η μητέρα είναι φορέας του Aids γιατί μεταφέρεται ο ιός μέσω του μητρικού γάλακτος. Αν η μητέρα πάσχει από Ηπατίτιδα A, B, C, D, E, G δεν έχει αναφερθεί από την ιατρική βιβλιογραφία αν απαγορεύεται ο θηλασμός, υπάρχουν ενδείξεις ότι επιτρέπεται. Σημαντικό είναι καθόλη τη διάρκεια αυτή να υπάρχει ενημέρωση από το γιατρό καθώς επίσης, να τηρούνται όλες οι

συνθήκες υγιεινής όπως: πλύσιμο χεριών, ή πληγές που δεν έχουν επούλωθεί να μην έρχονται σε επαφή με το βρέφος. (Πατσούρου 2013)

#### • Προβλήματα με το στήθος

Πολλές γυναίκες ανακαλύπτουν πως οι θηλές τους είναι κάπως ευαίσθητες τις πρώτες ημέρες μέχρι να συνηθίσουν τον θηλασμό. Για την αποφυγή του πόνου θα πρέπει να πλένονται οι μαστοί με ζεστό νερό και να αποφεύγεται η χρήση σαπουνιού το οποίο μπορεί να ερεθίσει τις θηλές ή να τις ξηράνει. Αν παρόλα αυτά οι θηλές εξακολουθούν να πονούν και να εμφανίζουν ρωγμές θα πρέπει να βεβαιωθεί ότι το παιδί είναι σωστά τοποθετημένο στο στήθος. Γενικά, οι κρέμες και οι λοσιόν δεν βοηθούν, περισσότερο καλό θα κάνει το πλύσιμο με ζεστό νερό καθώς ειδικά σαπούνια που δεν ξηραίνουν όπως επίσης μετά από θηλασμό να αλείψει η γυναίκα λίγο γάλα στις θηλές. Τέλος θα πρέπει να αποφεύγονται πλαστικά καλλύματα στήθους.

#### • **Φραγμένοι Γαλακτοφόροι Πόροι**

Κάποιες φορές κατά το θηλασμό εμφανίζεται ένα εξόγκωμα που μπορεί να είναι κόκκινο ή ερεθισμένο και πονάει όταν αγγίζεται. Αυτό το εξόγκωμα μπορεί να είναι αποτέλεσμα ενός φραγμένου γαλακτοφόρου πόρου που θα πρέπει να αντιμετωπιστεί άμεσα γιατί μπορεί να προκαλέσει μόλυνση του μαστού.

#### • **Συμφόρηση**

Οι μαστοί μπορεί να πονούν όταν γεμίζουν με αποτέλεσμα να προκαλούν δυσφορία και να παθαίνουν συμφόρηση. Οι περισσότερες μητέρες έχουν βιώσει τέτοια συμφόρηση στους μαστούς σε διάφορες περιόδους όταν τα σώματα τους προσαρμόζονται στις αλλαγές των αναγκών ενός μωρού για μητρικό γάλα.

#### • **Μαστίτιδα**

Όταν μια περιοχή του μαστού δεν στραγγιστεί καλά τότε είναι πολύ εύκολο να δημιουργηθούν βακτήρια και να προκαλέσουν μια μόλυνση και πάθηση που ονομάζεται μαστίτιδα. Τα συμπτώματα της μαστίτιδας συμπεριλαμβάνουν πρήξιμο, κάψιμο, ερυθρότητα, πόνο και μπορεί να υπάρχει και πυρετός. Είναι σημαντικό να συνεχίσει ο θηλασμός γιατί με αυτόν τον τρόπο στραγγίζονται οι μαστοί και με αυτό αποτρέπεται η εξάπλωση της μόλυνσης. Το μωρό δεν θα πάθει κακό πίνοντας το γάλα. (American Academy Of Pediatrics, 2012)

#### • **Το Πέτρωμα**

Ο όρος «Πέτρωμα» περιγράφει μια επίπονη κατάσταση η οποία μπορεί να παρουσιαστεί μεταξύ της δεύτερης και πέμπτης ημέρας μετά τον τοκετό. Στο

πέτρωμα οι μαστοί σφίγγουν, γεμίζουν και παρουσιάζουν αύξηση της θερμοκρασίας τους. Επίσης, η έντονη αιμάτωση δημιουργεί την εμφάνιση φλεβών επάνω στο δέρμα. Η γυναίκα νιώθει ένα έντονο και επίμονο σφήξιμο στο στήθος. Το πέτρωμα είναι ουσιαστικά μια απόφραξη των γαλακτοφόρων πόρων που παρουσιάζεται αυξημένη ποσότητα αίματος και λεμφικού υγρού στο στήθος. Στην προκειμένη περίπτωση το γάλα αποτελεί μόνο το 1/3 του όγκου του στήθους.

#### • **Θηλές που πονάνε και Τραυματισμοί**

Στη θηλή καταλήγουν πολλά νεύρα τα οποία ενεργοποιούν την λειτουργία των αντανακλαστικών του θηλασμού. Αποτέλεσμα του μεγάλου αριθμού των νεύρων είναι η υπερβολική ευαισθησία που παρουσιάζουν οι θηλές, η οποία κάποιες φορές μπορεί να γίνει και δυσάρεστη. Ο ιστός των θηλών θα πρέπει να συνηθίσει στο ρούφηγμα του μωρού κατά τη διάρκεια των πρώτων ημερών. Ωστόσο κάποιες γυναίκες καταπονούνται πάρα πολύ από το θηλασμό. Μερικές αισθάνονται το ρούφηγμα ως τράβηγμα και άλλες ως πόνο. Η αντοχή στον πόνο διαφέρει από άνθρωπο σε άνθρωπο, αυτό που θα πρέπει να προσέχει η γυναίκα είναι η σωστή τοποθέτηση επάνω στο στήθος. Αυτό όμως δεν εγγυάται και ότι οι θηλές δε θα ξανατραυματιστούν. Πιθανές αιτίες τραυματισμού θηλών είναι:

- Εσφαλμένη τοποθέτηση του μωρού
  - Πολύ γεμάτα και σφιχτά στήθη
  - Σύγχυση του μωρού
  - Κοντή βάση γλώσσας
  - Μονιλίαση
  - Ειδική διαμόρφωση του Ουρανίσκου (Friedrich, 2012)
- 
- Έλλειψη Ενημέρωσης για τον Θηλασμό
- 
- **Προώθηση των ΕΓΑΒ από το σύστημα Υγείας**

Τα ιδιωτικά μαιευτήρια προμηθεύονται από τις εταιρίες παρακαταθήκης ΕΓΑΒ σε χαμηλές τιμές ή και δωρεάν. Τα γάλατα αυτά έπειτα δίνονται στους γονείς, ακόμα

και στις μητέρες. Ο Κώδικας Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος, ήδη από την δεκαετία του 1980 αναφέρει ότι δεν πρέπει να χορηγούνται στους γονείς δωρεάν δείγματα γαλάτων αλλά ούτε και από τους αντιπροσώπους των εταιρειών, ούτε από το ιατρικό σύστημα, ούτε από τα μαιευτήρια.

Ωστόσο η γαλακτοβιομηχανία αψηφά απροκάλυπτα τον κώδικα με στόχο να υποσκάψει το μητρικό θηλασμό. Η τακτική των εταιρειών είναι «δωρεάν τώρα, πλήρωσε αργότερα» Η πίστη της μητέρας ότι μπορεί να θρέψει μόνη της το παιδί της κλονίζεται και έτσι οι γονείς μετατρέπονται σε εξαρτημένους καταναλωτές του προϊόντος, οπότε ακολουθώντας το πληρώνουν για μήνες και για χρόνια. Διαφημίζουν απρόσκοπτα τα προϊόντα σε περιοδικά, βιβλία και από τηλεόραση, βομβαρδίζοντας τη μητέρα με σκοπό να την πείσουν για την επιστημονικότητα τους.

Οι εταιρείες ΕΓΑΒ κατέχουν σημαντική θέση στα ράφια των σούπερ μάρκετ. Έτσι προωθούν τα προϊόντα τους με εκπτώσεις και προσφορές. Τα γάλατα για βρέφη από έξι μηνών έως και δύο ετών αποτελούν υποκατάστατα του μητρικού θηλασμού παρά το γεγονός ότι το μητρικό γάλα είναι μοναδικό, ειδικό και προσαρμοσμένο για το κάθε είδος. Το μητρικό γάλα έχει προσαρμοστεί στις ανθρώπινες ανάγκες εδώ και χιλιάδες χρόνια εξέλιξης.

Δεν υπάρχει κανένας μάγος, κανένα εργαστήριο γαλακτοβιομηχανίας που να μπορεί να μετατρέψει το γάλα φυσικό και πλούσιο όπως της μητέρας. Το αγελαδινό γάλα είναι ειδικά διαμορφωμένο ώστε να καλύπτει απόλυτα τις ανάγκες στο μοσχαρακι που είναι σχετικά ένας πιο ώριμος οργανισμός. Αποτελείται από πρωτεΐνες, καζεΐνη ώστε να προκαλεί νωθρότητα και ύπνο για να μπορεί η μητέρα να ψάχνει για τροφή. Επίσης, διαθέτει ώριμους νεφρούς, στομάχι και συκώτι εξ ου και το αγελαδινό γάλα έχει πολύ αλάτι και μεγάλο υπόλειμμα.

Δεν συμβαίνει το ίδιο όμως και με τα μικρά των ανθρώπων. Πρόκειται για τα πιο ανώριμα και ασχημάτιστα νεογέννητα που υπάρχουν στη φύση. Όλα τα συστήματα του σώματος τους έχουν πολύ δρόμο να διανύσουν μέχρι να αναπτυχθούν από τη στιγμή της γέννησης τους. Το ανθρώπινο γάλα είναι πιο γλυκό από οποιοδήποτε άλλο περιέχοντας πολύ λακτόζη κάτι το οποίο είναι πολύ χρήσιμο για την ανάπτυξη του εγκεφάλου στα βρέφη.

Το γάλα της μαμάς θα πρέπει να είναι ευγενικό στα υπανάπτυκτα όργανα του

βρέφους και δεν πρέπει να φέρνει υπνηλία στα βρέφη για να μπορεί να δεθεί με τη μητέρα του και να ανακαλύψει τον κόσμο γύρω του. Το γάλα της μαμάς είναι εύπεπτο και φτιαγμένο ώστε να προσφέρει στα μωρά στενή επαφή και συχνά, μικρά γεύματα.

Με απλά λόγια τα μωρά έχουν έμφυτη την τάση να αρέσκονται στο ανθρώπινο γάλα, ακόμα και αν δεν τους δόθηκε ποτέ η ευκαιρία να το γευτούν. Αντίθετα, αφήνουν παράμερα το ΕΓΑΒ αν τους προσφερθεί το αληθινό φαγητό ακόμα και αν τράφηκαν αποκλειστικά με ΕΓΑΒ από τις πρώτες ώρες της ζωής τους.

### **• Προβολή της κουλτούρας του μπιμπερό από τα ΜΜΕ και από τα περιοδικά**

Ο θηλασμός έχει να κάνει με μια ομάδα ανθρώπων μωρά και μητέρες που είναι ευπαθής, που δεν έχουν δύναμη. Σχεδόν κανένας δεν κερδίζει χρήματα από αυτόν. Σχεδόν κανένας δεν τον διαφημίζει. Στην καθημερινότητα δεν τον ακούς, αλλά ούτε και τον βλέπεις είναι εξοστρακισμένος από την κοινή θέα. Τα μωρά, θηλάζουν κρυμμένα στη γωνία. (αυτοκίνητο, τουαλέτα, κλπ). το στήθος που επιτελεί την κυριότερη λειτουργία του δηλαδή αυτή της γαλουχίας θεωρείται «ανώμαλο». Όλα αυτά πρέπει επείγοντως να αλλάξουν. Είναι χρέος της Πολιτείας αλλά και των ΜΜΕ να προστατεύσουν τα παιδιά και τη μητέρα. Πρέπει να ενορχηστρωθεί μια δημόσια καμπάνια που με την ενεργό συμμετοχή των ΜΜΕ να σκιαγραφηθεί το πορτρέτο του θηλασμού ως τον φυσιολογικό τρόπο για να μεγαλώσουν τα μωρά τους οι νέες μητέρες. Άνθρωποι με όραμα και γνώσεις θα πρέπει να μελετήσουν κάθε μήνυμα που στέλνεται στις οικογένειες και να ενθαρρύνουν αλλαγές.

Κάποιοι θα ισχυριστούν: «γιατί τόση φασαρία; δεν έγινε και τίποτα» Κάποιες μητέρες επιλέγουν τον θηλασμό, άλλες το μπιμπερό. Ας επιλέξουν ότι θέλουν. Τι σημασία έχει το αρκουδάκι στην παιδική σειρά που γεμίζει την κοιλίτσα με μπιμπερό; Και όμως έχει μεγάλη σημασία. Η διατροφή παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του βρέφους και η διατροφή με ξένο γάλα είναι κατώτερη και βλαπτική για το μωρό. Οι εικόνες με τα μπουκάλια επηρεάζουν την ψυχολογία της λεχώνας και μειώνουν τα ποσοστά του μητρικού θηλασμού. (Παπαβέντζης, 2014)

#### **• Επιλόχειος Κατάθλιψη**

Η επιλόχειος κατάθλιψη είναι ένα συχνό φαινόμενο για την νέα μητέρα και



μπορεί να εμφανιστεί στην οποιαδήποτε μητέρα. Ωστόσο, ο κίνδυνος μεγαλώνει εάν εκείνη που:

- έχει επεισόδια κατάθλιψης στο παρελθόν
- γέννησε με δυσκολίες ή με επιπλοκές
- αντιμετωπίζει προβλήματα στη σχέση με τον σύντροφο της
- αντιμετωπίζει οικονομικά ή και άλλα προβλήματα
- δεν διαθέτει καλό δίκτυο κοινωνικής υποστήριξης από οικογένεια και φίλους. (Friedrich, 2010)

Λαμβάνοντας υπόψη ότι ένας στους πέντε κάποια στιγμή κατάθλιψη, η κατάθλιψη στις νέες γυναίκες είναι συχνότερη και μια πιο συνηθισμένη κατάσταση. Κάθε λεχώνα που εμφανίζει κατάθλιψη πρέπει να ελέγχεται για προβλήματα από το θυρεοειδή ειδικά αν είχε ποτέ συμπτώματα πριν από την εγκυμοσύνη.

Όταν μιλάμε για κατάθλιψη και θηλασμό αναφερόμαστε σε τρεις βασικές καταστάσεις.

α) την περίοδο μετάβασης στην μητρότητα, β) την κλινική κατάθλιψη, γ) την ψύχωση με παραλήρημα και ψευδαισθήσεις

Οι περισσότερες γυναίκες βιώνουν στιγμές θλίψης, απελπισίας, άγχους, ψυχικών μεταπτώσεων, αϋπνίας, ανορεξίας, τις πρώτες μέρες ή και εβδομάδες που ακολουθούν την γέννηση του μωρού. Η ζωή της γυναίκας μετά τον τοκετό αλλάζει για πάντα και αυτό δημιουργεί διάφορους προβληματισμούς και ευαισθησίες που καλείται να αντιμετωπίσει.

Κανένας, δεν ενημερώνει την σύγχρονη γυναίκα πόσο θα αλλάξει η ζωή της με την μητρότητα, ειδικά το πρώτο μωρό είναι μια φοβερή ανατροπή εν μέρει μια απογοήτευση και ταυτόχρονα η πρώτη ευθύνη κατά την οποία οι μητέρες δεν μπορούν να αποποιηθούν. Μπορείς να χωρίσεις, να αλλάξεις σπουδές, να μην ξαναμιλήσεις σε φίλους και γνωστούς, να αλλάξεις δουλειά και σπίτι αλλά το παιδί σου πρέπει να το υποδεχτεί και να του αφιερώσεις με αγάπη και αυτοθυσία πολλά χρόνια από τη ζωή σου. Συνειδητοποιώντας όλα αυτά λοιπόν μερικές φορές η νέα μητέρα πέφτει σε περισυλλογή και τα πράγματα κάποιες φορές είναι δύσκολα.

(Πατσούρου, 2013)

### **Πού μπορεί να οφείλεται η Επιλόχειος Κατάθλιψη;**

- Στον σωματικό τομέα οι ορμόνες στον οργανισμό της αλλάζουν, ωστόσο δεν αποτελούν την κύρια αιτία. Πρόσφατα έχει βρεθεί ότι σημαντικό ρόλο παίζει η φλεγμονή και ο πόνος μετά τον τοκετό.
- Στον συναισθηματικό τομέα, συχνά η μητέρα απογοητεύεται σε σύγκριση με όσα περίμενε, από τη διαδικασία του τοκετού και από τις πρώτες ημέρες με το μωρό της. Οι απαιτήσεις της βρεφικής φροντίδας την οδηγούν στην Κοινωνική Απομόνωση και επηρεάζουν την σχέση της με το σύζυγο. Η επίδραση αυτή είναι αρνητική στην μητέρα, στο βρέφος και στη μεταξύ τους σχέση.

Πιο συγκεκριμένα έχει βρεθεί ότι γυναίκες με επιλόχειο κατάθλιψη, έχουν αυξημένη πιθανότητα για να εμφανίσουν κατάθλιψη στο μέλλον. Το δέσιμο με το βρέφος, διαταράσσεται, η ανταπόκριση στις ανάγκες μειώνεται με αποτέλεσμα τα βρέφη αυτά να κινδυνεύουν περισσότερο στο μέλλον από προβλήματα συμπεριφοράς, ανεπαρκή σωματική αύξηση, αμέλεια και κακοποίηση.

### **Μπορεί ο θηλασμός να προστατεύει τη μητέρα από την επιλόχειο κατάθλιψη;**

Η απάντηση είναι ναι. Ύστερα από έρευνες σε 49 κλινικές οι επιστήμονες κατέληξαν ότι:

- Στις 6 Εβδομάδες της ζωής του Βρέφους, μητέρες που δίνουν μπουκάλι έχουν διπλάσια πιθανότητα να εμφανίσουν συμπτώματα κατάθλιψης σε σχέση με γυναίκες που θηλάζουν το μωρό τους.
- Στις 6-8 εβδομάδες της ζωής του μωρού, μητέρες που εμφανίζουν κατάθλιψη είναι πιο πιθανόν να δίνουν μπουκάλι παρά να θηλάζουν
- Μητέρες με συμπτώματα κατάθλιψης αμέσως μετά τη γέννηση έχουν αυξημένο κίνδυνο να μην ξεκινήσουν το θηλασμό ή να μη θηλάσουν αποκλειστικά.
- καταθλιπτικές μητέρες τείνουν να θηλάζουν το μωρό τους για μικρότερο χρονικό διάστημα και να βιώνουν μεγαλύτερα προβλήματα στο θηλασμό .

Όταν μια γυναίκα γεννήσει και βιώσει την επιλόχειο κατάθλιψη μειώνονται τα ποσοστά θηλασμού. Σημαντικό παράγοντα σε αυτό παίζουν οι επαγγελματίες υγείας όπου θα έπρεπε να στραφούν εναντίον εκείνων των προβλημάτων που τον αντιμάχονται. Η επιλόχεια κατάθλιψη είναι ένα από αυτά. Γι αυτό οι γυναίκες πρέπει να αναζητούν την πληροφόρηση για σωστή ενημέρωση.

Οι ειδικοί πρέπει να αναγνωρίζουν τις γυναίκες που είναι πιο ευάλωτες και να τις καθοδηγούν σωστά και επιτυχώς σε κάθε πρόβλημα που τις αφορά. Γυναίκες οι οποίες έχουν υποβληθεί σε καισαρική τομή είναι πιο ευάλωτες γιατί δεν έχουν το μωρό μαζί τους να το αγκαλιάσουν και να το φροντίσουν πράγμα που τις οδηγεί σε ανασφάλεια και σε λύπη. Συμπτώματα κατάθλιψης είναι καλό να αξιολογηθούν στην αρχή και να παραπεμφθούν σε ειδικούς για την καταπολέμηση τους με ή χωρίς φάρμακα. (Παπαβέντζης 2014)

- **ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΝΙΣΧΥΟΥΝ ΤΟΝ ΘΗΛΑΣΜΟ**

- **Διατροφή της μητέρας**



Όταν ο τοκετός πραγματοποιείται φυσιολογικά και χωρίς γενική αναισθησία, η γυναίκα μπορεί να καταναλώσει υγρά αμέσως και στερεά τροφή μέσα σε δύο τρεις ώρες, ενώ αν γίνει γενική αναισθησία δεν μπορεί να καταναλώσει τίποτα για μερικές ώρες μέχρι ότου θεωρηθεί ότι έχει αναλάβει πλήρως. Αν έχει κάνει καισαρική τομή, συνήθως κατά την πρώτη μέρα τρέφεται μέσω ορού και από τη δεύτερη μπορεί να αρχίσει μια δίαιτα στην οποία περιλαμβάνονται υγρές και στερεές τροφές. Μέσα σε λίγες ημέρες, όταν η γυναίκα έχει αναλάβει πλήρως, μπορεί να ακολουθήσει μια φυσιολογική ισορροπημένη δίαιτα. Αν βέβαια θηλάζει πρέπει να εξασφαλίσει στο παιδί το γάλα αφού έχει βεβαιωθεί ότι παρέχει όλες τις θρεπτικές ουσίες για το μωρό χωρίς να προκαλεί διατροφικές ελλείψεις, γι' αυτό και θα πρέπει να εισάγει κάποιες διατροφικές τροποποιήσεις. Γενικά, η γυναίκα που θηλάζει θα πρέπει να παίρνει ένα συμπλήρωμα 500 θερμίδων, συμπεριλαμβάνοντας στη διατροφή 50 γραμμάρια πρωτεϊνών αλλά και μια συμπληρωματική δόση βιταμινών και μετάλλων, κυρίως ασβεστίου. Συνιστάται η πρόσληψη αυτών των διατροφικών συμπληρωμάτων να προέρχεται από τροφές πλούσιες σε ζωικές πρωτεΐνες όπως το κρέας, το ψάρι, το αυγό, το γάλα και τα γαλακτοκομικά. Ακόμα σημαντικά είναι τα φρούτα και τα λαχανικά γιατί προσφέρουν βιταμίνες αλλά καταπολεμούν και τη δυσκοιλιότητα. (Γκούμας – Κωτσιόπουλος, 2002)

Από την άλλη, συνιστάται η αύξηση της κατανάλωσης υγρών είτε νερού ή χυμών φρούτων ή ροφημάτων και ζωμών. Αντίθετα συνιστάται η αποφυγή καφέ, αλκοολούχων ποτών, δεδομένου ότι οι ψυχοδραστικές ουσίες μπορεί να περάσουν στο μητρικό γάλα και να εισέλθουν στον οργανισμό του μωρού.

Επίσης για τη μητέρα απαγορεύεται η κατανάλωση οσμηρών φαγητών όπως κουνουπίδι, μπρόκολο, σπαράγγια, αγκινάρες, σκόρδο γιατί μπορεί να αλλοιώσουν την γεύση καθώς και να προκαλέσουν την απόρριψη του από τη μεριά του μωρού. Τέλος, απαγορεύεται η επαφή με μολυσμένα άτομα ή τρόφιμα και η λήψη πολλών φαρμάκων διότι όλα αυτά μπορεί να μεταδοθούν στο παιδί. (Σαμαρά, 2012)

Ακόμα, κατά τη διάρκεια της κύησης και ιδίως στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, υπάρχει κίνδυνος από τροφογενείς λοιμώξεις, που μπορούν να μεταδοθούν στο μωρό, γι' αυτό σημαντική είναι η ασφάλεια των τροφίμων να αρχίζουν από τα σούπερ μάρκετ. Οι μητέρες μπορούν να επιλεγούν πάντα γαλακτοκομικά προϊόντα όπως το κρέας, τα πουλερικά και τα ψάρια με την μεγαλύτερη δυνατή ημερομηνία λήξης, ποτέ να μην τρώνε ληγμένα τρόφιμα.

Όταν επιλεγούν τρόφιμα, να απορρίπτουν ή να προσπερνούν όποια προϊόντα έχουν χαλασμένη συσκευασία, όπως για παράδειγμα τις κονσέρβες ή τις σκισμένες πλαστικές συσκευασίες, να επιλεγούν με σύνεση να αναζητήσουν τα πιο ώριμα φρούτα και λαχανικά, και να αποφεύγουν αυτά που φαίνονται μαραμένα ή σαπισμένα. Κατά την διάρκεια της κύησης πρέπει να αποφεύγουν κάποιες τροφές, ώστε να μειωθούν οι πιθανότητες εμφάνισης τροφογενούς λοίμωξης. Οι ασθένειες που οφείλονται σε μολυσμένα τρόφιμα είναι η λιστερίωση, η σαλμονέλλωση και η τοξοπλάσμωση. Αρκετές γυναίκες θα ήθελαν να είναι ενήμερες για τις ασφαλέστερες μεθόδους παρασκευής τροφίμων, αλλά αφού εγκυμονούν ίσως θελήσουν να επανεξετάσουν τις συνθήκες υγιεινής στις κουζίνες τους. Γι' αυτό υπάρχουν κάποια βήματα που πρέπει να ακολουθήσουν για την ασφάλεια τόσο τη δική τους όσο και του μωρού τους.

- Να αποθηκεύουν αμέσως τα κατεψυγμένα τρόφιμα και όσα φυλάσσονται σε θερμοκρασία συντήρησης. Επίσης, να καλύπτουν τα φαγητά που έχουν μαγειρευτεί πρόσφατα και να τα καταψύξουν ή να τα φυλάσσουν στη συντήρηση, αλλά αφού πρώτα έχουν κρυώσει.
- Να αποθηκεύουν τα ωμά ξεχωριστά από τα μαγειρεμένα τρόφιμα. Τα ωμά κρέατα πρέπει να φυλάσσονται στο κατώτερο χώρο της συντήρησης για να μην χυθούν τα υγρά τους σε άλλα τρόφιμα.
- Να αποψύχουν τις τροφές σταδιακά στη συντήρηση.

- Να μην επανακαταψύχουν τα τρόφιμα.
- Να πλένουν τα χέρια τους, τα εργαλεία μαγειρέματος και τις επιφάνειες εργασίας πριν και μετά την παρασκευή των τροφών.
- Να χρησιμοποιούν ένα ξύλο για την κοπή του νωπού κρέατος και των πουλερικών, και διαφορετικό για την κοπή των άλλων τροφών.
- Να μαγειρεύουν καλά τα αυγά και τα κρέατα.
- Να αποφεύγουν το ξαναζέσταμα των ιδίων φαγητών.
- Να μην τρώνε μέλι που δεν έχει παστεριωθεί.

Έπειτα θα πρέπει να ακολουθήσουν την ισορροπημένη διατροφή και μετά την εγκυμοσύνη, είναι σημαντικό να επανακτήσουν την μεταβολική ισορροπία και να ενισχύσουν την υγεία τους. Αυτό γίνεται περισσότερο επιτακτικό στην περίπτωση που θηλάζουν, η διατροφή τους μέσω του μητρικού γάλακτος παρέχει αρκετή ενέργεια για να καλύψει τις ανάγκες του μωρού τους.

Η διατροφή τους θα πρέπει να περιέχει αρκετές βιταμίνες και ιχνοστοιχεία και για τους δυο τους. Η συγκέντρωση των βιταμινών στο μητρικό γάλα επηρεάζουν κατά πολύ τις τροφές που καταναλώνουν.

Οι βιταμίνες που θα πρέπει να προσέξουν είναι οι εξής: βιταμίνες ABCD πρέπει να εξασφαλίσουν τις επαρκείς πρόσληψης μετάλλων και ιχνοστοιχείο όπως είναι ο σίδηρος και το ασβέστιο για την καλή υγεία του μωρού σας.

Οι αυξημένες ανάγκες μπορούν να καλυφθούν από την ισορροπημένη διατροφή, ο σίδηρος υπάρχει στο άπαχο κόκκινο κρέας, στο ψαρί, στα δημητριακά ολικής άλεσης στο σπανάκι και στα όσπρια. Το ασβέστιο περιλαμβάνεται στα γαλακτοκομικά και τα πράσινα λαχανικά. Αν όμως παρουσιάσουν δυσανεξία στη λακτόζη, θα πρέπει να λαμβάνουν συμπληρώματα ασβεστίου για να μην πάθουν οστεοπόρωση. Επίσης θα πρέπει να καταναλώνουν και πολλά υγρά, έξι με δέκα ποτήρια των 250ml ημερησίως, είναι πολύ σημαντικό να πίνουν υγρά όταν θηλάζουν διότι παρέχουν στο μωρό τους 0, 5 έως 0, 6 λίτρα υγρά την ημέρα.

Κατά τη διάρκεια του θηλασμού δυστυχώς κάποιες γυναίκες βρίσκουν δύσκολο να περιορίσουν ή να αλλάξουν τη δίαιτα τους στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Δεν

είναι εύκολο για μια γυναίκα που πίνει πέντε φλιτζάνια καφέ να περιορίσει τις συνήθειες της ή να υιοθετήσει απότομα μια πιο υγιεινή διατροφή. Παρόλα αυτά οι μαστικοί αδένες παράσχουν στο μωρό γάλα υψηλής θρεπτικής αξίας ακόμα και αν η δίαιτα δεν είναι τέλεια κάθε μέρα. Επιπρόσθετα, οι μαστικοί αδένες και τα κύτταρα που παράγουν γάλα βοηθούν στο να ρυθμιστεί κατά πόσο από αυτό που τρώει η κάθε μητέρα η πίνει πρέπει να φτάσει στο παιδί μέσω του μητρικού γάλακτος. Η μέτρια κατανάλωση καφέ, τσαγιού και καφεϊνούχων αναψυκτικών επιτρέπεται όταν θηλάζετε. Αν διακρίνετε ότι το βρέφος γίνεται πιο νευρικό ή ευερέθιστο τότε θα πρέπει να μειώνεται η πρόσληψη τους. Ακόμα, Αλκοόλ ή Τσιγάρα δεν ενδείκνυνται για τις μητέρες που θηλάζουν διότι περνάει μέσω του γάλακτος στο μωρό επομένως το καλύτερο που πρέπει να γίνει είναι να αποφεύγεται τη συχνή χρήση. Το κάπνισμα είναι επικίνδυνο γιατί η εισπνοή καπνού έχει αποδειχτεί πως αυξάνει τον κίνδυνο του Συνδρόμου Αιφνίδιου Βρεφικού θανάτου καθώς συνδέεται και με ασθένειες όπως: το άσθμα, βήχας, μόλυνση αυτιών.

Σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να ενδείκνυνται ψυχαγωγικά Ναρκωτικά γιατί τα αποτελέσματά τους είναι επιβλαβή, διαρκή και αν μη τη άλλο εξαιρετικά απρόβλεπτα. Η χρήση Ναρκωτικών αντενδείκνυται τελείως για οποιοδήποτε γονέα και τώρα είναι η κατάλληλη στιγμή για να τα κόψει. Τέλος, σε ότι αφορά την κατανάλωση φαρμάκων δεν θα πρέπει ποτέ να χορηγούνται χωρίς την ιατρική συνταγή παρόλο που τα περισσότερα δεν είναι επιβλαβή για την υγεία του μωρού. Όταν το προϊόν εγκριθεί, η λήψη του φαρμάκου καλό θα ήταν να γίνεται αμέσως μόλις θηλάσει η μητέρα το νεογνό. (American Academy of Pediatrics, 2012)

- **Ο Ρόλος του πατέρα**

### **Η ρόλος του πατέρα για την επιτυχία του Μητρικού Θηλασμού**

**Ο ρόλος του πατέρα στο θηλασμό είναι πολύ σημαντικός όπως εξίσου σημαντική και αλληλένδετη είναι η παρουσία και η στάση του στη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού.** Στη διαμόρφωση ενός θετικού ή αρνητικού ρόλου υπεισέρχονται πολλοί παράγοντες όπως η ηλικία του ζευγαριού, η υγεία, η μόρφωση, η κοινωνική και οικονομική θέση, η ψυχολογική κατάσταση κ. α. Ο άνδρας και η γυναίκα βρίσκονται σε δύο διαμετρικά αντίθετες θέσεις στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Μόνο αν το βιολογικό και ψυχολογικό χάσμα που τους χωρίζει γεφυρωθεί με αμφίπλευρη προσπάθεια κατανόησης και τρυφερότητας ή και με εξωγενή βοήθεια αν χρειαστεί, τότε θα έχουμε έναν επιτυχημένο θηλασμό, πλήρη και σε βάθος χρόνου.

Η μητρότητα είναι ένα βήμα που διανύει η γυναίκα από την αυτόνομη μοναδική και προσδιορισμένη ύπαρξη της σε μια άλλη κατάσταση όπου αναπαράγει την εικόνα της σε ένα παιδί που θα προκύψει από το σώμα της και μαζί του έκτοτε θα έχει μια μοναδική σχέση που δεν υπήρξε ποτέ άλλοτε στη ζωή της. Αλλά και ο σύντροφος που θα γίνει πατέρας περνάει «κρίση». Οι αλλαγές στο σώμα της γυναίκας του δε γίνονται πάντα αποδεκτές.

Οι αλλαγές στα συναισθήματα της συντρόφου του δημιουργούν άγχος κι ανασφάλεια κι όταν η δυαδική σχέση γίνει τριαδική η ενασχόληση της μητέρας με το βρέφος μπορεί να εκληφθεί ως εγκατάλειψη του ίδιου και να αποξενωθεί. Πώς μπορούμε όμως να βοηθήσουμε στην αποδραματοποίηση και την εξομάλυνση των αλλαγών ώστε να υπάρξει αρμονία στο ζευγάρι που θα βοηθήσει ανάμεσα στα άλλα και το σημαντικό θέμα του θηλασμού; (Δώδος, 2015)

Αυτές οι αλλαγές που βιώνει η γυναίκα και εισπράττει ο άνδρας είναι απόλυτα φυσιολογικές. Ωστόσο μελέτες έχουν δείξει ότι παιδιά που οι πατέρες τους συμμετέχουν στη ζωή τους από τη γέννηση τους αποδίδουν καλύτερα, γνωστικά, ακαδημαϊκά αλλά και γνωστικά μεγαλώνοντας. Είναι ξεκάθαρο πως η υγιείς ανάπτυξη του μωρού πηγάζει από μια προσκόλληση και στους δύο γονείς.



Πως μπορεί λοιπόν να βοηθήσει ο μπαμπάς; Σε αυτή την περίοδο τα μικρά πράγματα έχουν αξία, ένας ενθαρρυντικός λόγος, το να προσφερθεί ο μπαμπάς στη βοήθεια με τις δουλειές του σπιτιού, η φροντίδα του μωρού ενώ η σύζυγος του κοιμάται. Μπορεί ακόμα να ενημερωθεί από τον παιδίατρο για τα πλεονεκτήματα του Μητρικού θηλασμού καθώς επίσης και πως να μπορεί ο ίδιος να βοηθήσει τη σύντροφο του. Μπορεί ακόμα να ενημερωθεί παράλληλα με τη σύντροφο του για τις τεχνικές και τις στάσεις του θηλασμού για να βοηθάει τη σύντροφο του. Ακόμα θα πρέπει να ενθαρρύνει τη σύζυγο του όταν αντιμετωπίζει δυσκολίες και να την ενθαρρύνει στο θηλασμό. Επίσης, μπορεί να υποστηρίξει την κοινή απόφαση να μην χρησιμοποιεί το μωρό πιπλά ή μπιμπερό χωρίς ιατρικό λόγο. Μπορεί ακόμα να βοηθάει σε δουλειές του σπιτιού, να ετοιμάζει φαγητό (ειδικά τις πρώτες μέρες) και να φροντίζει για ένα ήρεμο περιβάλλον διότι το άγχος δεν είναι ότι καλύτερο για τη μητέρα αλλά και το μωρό. Τέλος, μπορεί να καθαρίζει το μωρό και να παίζει μαζί του ώστε να μπορεί η σύζυγος του να ξεκουράζεται. (American Academy Of Pediatrics, 2010)

- **Δράσεις για το Μητρικό Θηλασμό**

- **Ενημέρωση κατά την εγκυμοσύνη**

Όλες οι μητέρες διαπιστώνουν το ένα και μοναδικό τους λάθος: πως ο θηλασμός είναι μια φυσική και αυτόματη διαδικασία πως όλα θα πάνε καλά μόνα τους με τις απλές συμβουλές του γυναικολόγου ή του παιδίατρου. Η αλήθεια δυστυχώς είναι πως ο θηλασμός χρειάζεται ενεργό και σωστή υποστήριξη από τον ειδικό όταν επιχειρείται σε ένα εχθρικό περιβάλλον όπου κυριαρχεί η κουλτούρα του μπιμπερό από επαγγελματίες υγείας που δεν τον υποστηρίζουν. Μια έρευνα στην Χιλή έδειξε πως η εκπαίδευση σε θέματα θηλασμού πριν την γέννηση αύξησε το ποσοστό των γυναικών που θηλάζουν από 57% σε 94%.

Οι περισσότερες γυναίκες δείχνουν ενδιαφέρον για την διατροφή και τη φροντίδα του μωρού από το μέσον την εγκυμοσύνης και έπειτα. Όσο νωρίτερα γίνει η πληροφόρηση, τόσο το καλύτερο. Είναι απαραίτητο να υπάρχει προγεννητική ενημέρωση για το θηλασμό όπου θα πρέπει:

- Να συζητούνται τα οφέλη του Θηλασμού για τη σωματική και ψυχική υγεία μητέρας και παιδιού, αλλά να τονιστεί επίσης και η ανάγκη θηλασμού τους

πρώτους έξι μήνες.

- Να ενημερωθούν οι γονείς για την υγεία του βρέφους και τη διατροφή του από το ξένο γάλα ΕΓΑΒ.
- Να συζητηθεί το πως λειτουργεί ο θηλασμός αλλά και οι πρακτικές συμβουλές για τις πρώτες κρίσιμες εβδομάδες από τη γέννηση.
- Να επισημανθεί η δυσκολία να επιστρέψει η μητέρα στη γαλουχία εάν αυτή διακοπεί
- Να παρουσιαστούν θεωρητικά αλλά και πρακτικά με επίδειξη σε κούκλα οι βασικές τεχνικές του θηλασμού
- Να δοθούν ενημερωτικά φυλλάδια
- Να γίνουν γνωστές διαθέσιμες πηγές κατάλληλης βοήθειας και υποστήριξης για κάθε θηλάζουσα μητέρα-βρέφους
- Να συζητηθούν απορίες
- Να καθοριστεί ένα εξειδικευμένο πλάνο βρεφικής διατροφής για την κάθε έγκυο που να περιλαμβάνει την απόφαση της για θηλασμό ή μη την επιθυμητή διάρκεια της γαλουχίας, την επιστροφή στην δουλειά της κλπ. (Παπαβέντσης, 2014)

• **Ενημέρωση μετά τον τοκετό**

Ακόμα, η Εθνική επιτροπή του Υπουργείου Υγείας για την " προστασία προαγωγή και υποστήριξη του Μητρικού Θηλασμού " υποστηρίζει τη σύσταση του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) και η UNICEF συνιστούν αποκλειστικό μητρικό θηλασμό κατά τους πρώτους 6 μήνες της ζωής του βρέφους και τη συνέχιση του, παράλληλα με την εισαγωγή στερεων τροφών για τα πρώτα 2 χρόνια της ζωής ή και περισσότερο εάν οι μητέρες και τα παιδιά το επιθυμούν.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) η UNICEF και τα Φιλικά προς τα Βρέφη Νοσοκομεία (BFH) εφαρμόζονται τα βήματα για τον επιτυχή θηλασμό:

- Πρέπει να υπάρχει γραπτή πολιτική για το μητρικό θηλασμό στο Νοσοκομείο ή

το Μαιευτήριο και η πολιτική αυτή να ακολουθείται από όλους τους φορείς του μαιευτηρίου.

- Οι φορείς να εκπαιδεύονται ώστε να γίνουν ικανοί να εφαρμόσουν την πολιτική αυτή.
- Ο θηλασμός να αρχίζει την πρώτη ώρα μετά τον τοκετό.
- Στο νεογέννητο να δίνεται μόνο μητρικό γάλα, όχι αλλά υγρά, όχι συμπλήρωμα με ξένο γάλα (formula), εκτός αν υπάρχει ειδικός ιατρικός λόγος.
- Να εφαρμόζεται το σύστημα "rooming in", δηλαδή το νεογέννητο να είναι στο μαιευτήριο στο ίδιο δωμάτιο με τη μητέρα του, 24 ώρες το 24ωρο.
- Ο θηλασμός να είναι χωρίς ωράριο και απεριόριστος.
- Να μη δίνονται πιπίλες ή μπιμπερό στα παιδιά που θηλάζουν.
- Να ιδρυθούν ομάδες υποστήριξης του μητρικού θηλασμού και μετά την έξοδο του νεογέννητου από το μαιευτήριο, στις οποίες να μετέχουν οι μητέρες.

Για την προγεννητική υποστήριξη του μητρικού θηλασμού η Academy of Breastfeeding Medicine συστήνει προς τους επαγγελματίες και τους φορείς υγείας που έχουν δεσμευτεί ως προς την προώθηση, προστασία και υποστήριξη του μητρικού θηλασμού τα εξής:

- *Τη δημιουργία γραφείου/ ιατρείου φιλικό στο θηλασμό. Σε αυτούς τους χώρους παρακολούθησης των εγκύων υπάρχει σε έμφαση θέα η γραπτή πολιτική για το θηλασμό και γραπτές πληροφορίες σχετικά με το θηλασμό. Αντίθετα δεν προβάλλονται ούτε προωθούνται δείγματα υποκαταστημάτων του μητρικού γάλακτος, με ενημερωτικά φυλλάδια ή παροχή δειγμάτων.*

- *Η προγεννητική φροντίδα να προβλέπει την παρακολούθηση, εκπαίδευση και υποστήριξη των γυναικών και των οικογενειών τους στο μητρικό θηλασμό. Η προγεννητική εκπαίδευση θα πρέπει να περιλαμβάνει την ενημέρωση σχετικά με τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού και τη σπουδαιότητα του αποκλειστικού θηλασμού αλλά και τον τρόπο αντιμετώπισης κοινών προβλημάτων και δυσκολιών, όπως τη δυνατότητα θηλασμού μετά την έναρξη της εργασίας. Επίσης θα πρέπει να εκπαιδεύονται οι γονείς για τις ενδείξεις πεινάς του βρέφους, τη συχνότητα γευμάτων και τις διάφορες θέσεις θηλασμού (με ή χωρίς τη χρήση*

προπλάσματος).

- Την ένταξη αναλυτικού ιστορικού θηλασμού προγεννητικά.. Συστήνεται κατά την παρακολούθηση μιας εγκυμοσύνης να λαμβάνεται πλήρης ιστορικό θηλασμού, καλύπτοντας ερωτήματα όπως προηγούμενα παιδιά, διάρκεια και αποκλειστικότητα θηλασμού αλλά και λόγοι απογαλακτισμού.

- Στην προγεννητική φροντίδα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η κουλτούρα και το πολιτιστικό πλαίσιο των γυναικών, των οικογενειών, αλλά και των κοινοτήτων τους. Η γνώση της δομής μιας οικογένειας, των πεποιθήσεων και τις κουλτούρας αυτής βοηθά στην κατάλληλη εκπαίδευση και υποστήριξη των γυναικών και των οικογενειών τους.

- Την επισκόπηση του μαστού και των θηλών κατά την προγεννητική παρακολούθηση. Οι τυχόν χειρουργικές επεμβάσεις στο μαστό αλλά και η ανώμαλη ανάπτυξη του, θα παίξουν καθοριστικό ρόλο στην επιτυχή εγκατάσταση του θηλασμού. Επιπλέον, οι φυσιολογικές αλλαγές στο μαστό κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και η ροή πρωτογάλακτος αποτελούν ενθαρρυντικές ενδείξεις για την επιτυχή εγκατάσταση του θηλασμού.

- Συνεπώς, η στάση των επαγγελματιών υγείας προγεννητικά έχει μεγάλη σημασία τόσο στην καλή ενημέρωση των οικογενειών και των γυναικών για τα οφέλη του μητρικού θηλασμού όσο και στα απόλυτα ποσοστά αύξησης του μητρικού θηλασμού στο σύνολο της κοινωνίας. (Αντωνιάδου κ.ά, 2015)

Το Υπουργείο Υγείας προτείνει κάποια μέτρα με σκοπό την ευρεία καθιέρωση του μητρικού θηλασμού είναι πρωτοποριακά για τα όσα ισχύουν μέχρι σήμερα στις συνήθειες νοσηλείας των νεογνών, στις συμβουλές που δίνονται από παιδιάτρους και μαιευτήρες και στην καθημερινή ρουτίνα του βρέφους.

- Να επιτρέπεται και να συστήνεται στις μητέρες να έχουν τα νεογνήνητα τους μαζί τους. (Rooming in).
- Να επιτρέπεται άλλο είδος τροφής μόνο σε περιπτώσεις που ο θηλασμός αντεδνεύκνται για ιατρικούς λόγους και μόνο με ιατρικό γνωμάτευση.
- Να αποφεύγονται οι πιπίλες και τα λαστιχένια αντικείμενα για το στόμα στα παιδιά που θηλάζουν.
- Απαγορεύεται η δωρεάν διανομή και παρακαταθήκη υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος στα μαιευτήρια. (Μαλλιαρού, 1996)

### • **Ενημέρωση από την Πολιτεία**

- Να βάλει το Θηλασμό στα σχολεία, ήδη από το Δημοτικό. Τα παιδιά να εκτεθούν σε γνώσεις για το φυσιολογικό τρόπο διατροφής των βρεφών, με εικόνες θηλασμού, με εργασίες για το θέμα, μέσα από μαθήματα τέχνης, διατροφής και βιολογίας. Να γίνονται ομιλίες στα σχολεία
- Να περιορίσει τον βομβαρδισμό διαφημίσεων για βρεφικά γάλατα σε περιοδικά για γονείς και ΜΜΕ.
- Να προβάλλει στην τηλεόραση και στα ΜΜΕ διαφημίσεις προώθησης του Μητρικού Θηλασμού, με θετικές εικόνες διάσημων αλλά και απλών γυναικών που θηλάζουν τα μικρά τους ως φυσικό κομμάτι της οικογενειακής ζωής
- Να θεσμοθετήσει ένα αναγνωρισμένο σήμα και ανάλογη πιστοποίηση για επιχειρήσεις που θέλουν να είναι φιλικά προς τα βρέφη και προς τη θηλάζουσα μητέρα.
- Να εξασφαλίσει χώρους βρεφικής φροντίδας σε δημόσια κτήρια όπως βιβλιοθήκες, μουσεία και σταθμούς μέσων μεταφοράς

### • **Ενημέρωση από τα ΜΜΕ**

- Να συμμετέχουν ενεργά σε γεγονότα όπως η Παγκόσμια Εβδομάδα Θηλασμού
- και η Ημέρα Παγκόσμιου Συγχρονισμένου Θηλασμού
- Να επιζητήσουν την ανάδειξη του λειτουργικού ρόλου του στήθους και όχι μόνο του σεξουαλικού
- Να παρουσιάσουν εκπομπές, ταινίες και σίριαλ στο σενάριο των οποίων υπάρχουν θετικές εικόνες θηλασμού. Πρόκειται ίσως για τη μόνη συνήθη ανθρώπινη δραστηριότητα που δυστυχώς όμως δεν προβάλλεται από τον σύγχρονο κόσμο της εικόνας και του Κινηματογράφου.

### • **Τι μπορούν να κάνουν οι γονείς**

- Να μιλούν για το θηλασμό, να ενημερώνουν και να ενημερώνονται από τα βιβλία του Δήμου τους ή να τα ζητήσουν.
- Να κινητοποιηθούν υπέρ του Θηλασμού στο διαδίκτυο.
- Να μιλούν σε ιστολόγια και να παροτρύνουν και άλλους γονείς, να αναρτήσουν την δική τους επιτυχημένη ιστορία ώστε να γίνουν πρότυπα σε άλλους.

- Να δίνουν, δύναμη σε γονείς αναδεικνύοντας το μωρό τους που χαίρεται με το θηλασμό, παίζοντας και γελώντας.
- Ο θηλασμός, δεν είναι ένστικτο. Ένστικτο είναι μόνο η ανάγκη για το τάισμα, και την τροφή, οι τεχνικές Θηλασμού, είναι κάτι το οποίο χρειάζεται σωστή προετοιμασία και καθοδήγηση, γνώσεις, υπομονή και επιμονή μέχρι να αναπτύξουν και οι δύο σωστές δεξιότητες και έναν περίγυρο που την ενθαρρύνει χωρίς να ορθώνει εμπόδια. Ο θηλασμός δεν αποτελεί υποχρέωση της μητέρας αλλά δικαίωμα. Η υποχρέωση ανήκει στην Πολιτεία ώστε να προσφέρει κατάλληλη βοήθεια για να αντιμετωπίσει τα αλλεπάλληλα εμπόδια. (Παπαβέντζης, 2014)

- 

## • ΠΟΤΕ ΣΤΑΜΑΤΑΕΙ Ο ΘΗΛΑΣΜΟΣ

### • Φυσικός απογαλακτισμός

Ο φυσικός απογαλακτισμός είναι μια απαραίτητη διαδικασία. Η καλύτερη περίοδος για να αρχίσει πραγματικά η κύρια διακοπή του θηλασμού είναι γύρω στους έξι μήνες, υπό την καθοδήγηση του παιδίατρου. Ο φυσικός απογαλακτισμός θα πρέπει να γίνεται σταδιακά και με ιδιαίτερη προσοχή γιατί είναι ένα κρίσιμο γεγονός, που μπορεί να διαταράξει τη φυσιολογική και συναισθηματική κατάσταση του μωρού.

Η διακοπή του θηλασμού σημαίνει η προσαρμογή του μωρού σε διαφορετικές στερεές τροφές και η αντικατάσταση του μητρικού γάλακτος, μια απότομη διακοπή θηλασμού μπορεί πράγματι να αφήσει στο μωρό μια μεγάλη νοσταλγία του παρελθόντος, με αποτέλεσμα να οδηγήσει στην ξέφρενη μύζηση του αντίχειρα ή στην πεισματική άρνηση της τροφής. (Γκούμας – Κωτσιόπουλος, 1992)

Συχνά ακούει κανείς, ότι υπάρχουν γυναίκες που για προσωπικούς λόγους θα ήθελαν να σταματήσουν τον θηλασμό στον 2<sup>ο</sup> με 3<sup>ο</sup> μήνα, πρέπει σταδιακά να μειώσουν την παραμονή του μωρού στους μαστούς (π. χ. τα 10 λεπτά να γίνονται 7) και να συμπληρώνουν το γεύμα τους με ξένο γάλα. Μπορεί η διαδικασία αυτή να διαρκέσει περίπου 5 έως 7 ημέρες, μπορούν οι μητέρες να αντικαταστήσουν ένα από τα γεύματα θηλασμού αποκλειστικά με ξένο γάλα. Αφού η διαδικασία αυτή διαρκέσει μερικές εβδομάδες, η παραγωγή γάλακτος των γυναικών αρχίζει σιγά - σιγά να

μειώνεται, μέχρι να γίνει πλήρως αντικατάσταση των γευμάτων του μωρού από ξένο γάλα. Άλλωστε, αφού μειωθεί ο ερεθισμός του μαστού, μειώνει αυτόματα την παραγωγή γάλακτος.

Αν το μωρό είναι μεγαλύτερο των 5 μηνών, ήδη στο διατροφικό του πρόγραμμα αρχίζουν σταδιακά να συμπεριλαμβάνονται οι στερεές τροφές, θα ακολουθήσουν την παραπάνω διαδικασία, απλά η αντικατάσταση κάποιων γευμάτων του μωρού δεν θα γίνονται από ξένο γάλα αλλά από το στερεό γεύμα του μωρού. Επιπλέον τα μωρά που έχουν συνηθίσει στο μαστό των μητέρων δεν μπορούν να πάρουν και πολύ εύκολα μπουκάλι. Γι' αυτό είναι πολύ σημαντικό η διαδικασία απογαλακτισμού να γίνεται σταδιακά, προκειμένου τα μωρά να προσαρμόζονται ομαλά στις καινούργιες συνθήκες.

Αν τα παιδιά είναι σε μεγαλύτερες ηλικίες π. χ. για παιδιά άνω των 2 ετών, ο απογαλακτισμός είναι ακόμη ένα πολύ ευαίσθητο ζήτημα. Στις ηλικίες αυτές η λογική είναι ότι οι μητέρες που θέλουν να διακόψουν τον θηλασμό δεν χρειάζονται να προσφέρουν το μαστό τους σε κάθε γεύμα των παιδιών, αλλά να προσφέρουν τις υπόλοιπες τροφές που πρέπει να τρώνε. Μάλιστα, εκείνο το χρονικό διάστημα οι μητέρες θα πρέπει να αφιερώνουν αρκετό χρόνο στα παιδιά τους, να ασχολούνται μαζί τους, προκειμένου να μην εισπράττουν την διακοπή θηλασμού σαν τιμωρία, αλλά σαν μια φυσιολογική διαδικασία της ανάπτυξης του.

Άλλωστε, μόνο αν γίνει σταδιακά η διακοπή του θηλασμού αποφεύγεται και οποιοσδήποτε κίνδυνος για τους μαστούς των γυναικών. Διαφορετικά, αν η διακοπή θηλασμού γίνει απότομα, οι μαστοί γεμίζουν και οι γυναίκες δεν μπορούν να τους αδειάσουν, με αποτέλεσμα να υπάρξει κίνδυνος ακόμη και για κάποια μαστίτιδα. ([365.gr](#))

- **Εξάμηνος αποκλειστικός θηλασμός**

Ο εξάμηνος αποκλειστικός θηλασμός είναι ασφαλής, υγιής και ο ιδανικός τρόπος για να σιτιστεί το βρέφος κατά τους πρώτους έξι μήνες της ζωής του. Ο μητρικός θηλασμός είναι σημαντικός για περισσότερο από τους έξι μήνες, η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ) και η UNICEF συνιστούν ότι ο μητρικός θηλασμός είναι απαραίτητο να συνεχιστεί με την κατάλληλη συμπληρωματική διατροφή μέχρι το 2<sup>ο</sup> έτος ή ακόμα περισσότερα. Η UNICEF το Σεπτέμβριο του 2002, επιβεβαίωσε την

δέσμευση της στην προαγωγή και προστασία του μητρικού θηλασμού, προσυπογράφοντας την Παγκόσμια Στρατηγική για την Βρεφική και Νηπιακή διατροφή (Global Strategy on Infant and Child Feeding). Σήμερα είναι πιο ξεκάθαρο από ποτέ πως ο αποκλειστικός θηλασμός για τους πρώτους έξι μήνες της ζωής και η συνέχιση του με τις κατάλληλες συμπληρωματικές τροφές συμβάλουν σημαντικά στην επιβίωση, την υγεία, την διατροφή και τη συναισθηματική ευημερία του βρέφους. Σε πολλές χώρες ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός δεν είναι συχνός. Έτσι τη χρονιά του 2004 η Παγκόσμια Εβδομάδα Μητρικού θηλασμού είχε σκοπό να βοηθήσει τον καθένα να καταλάβει τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό, να πιστέψει στα πλεονεκτήματα του και να βρει τρόπους να υποστηρίξει και ενθαρρύνει τις μητέρες να θηλάσουν αποκλειστικά.

#### **Ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός είναι ασφαλής:**

Το μητρικό γάλα είναι κάτι περισσότερο από μία ιδανική τροφή. Είναι ένας ζωντανός ιστός με πολλούς αμυντικούς παράγοντες και δίνει στο μωρό συνεχή ενεργό προστασία για τις λοιμώξεις, όταν το σώμα του βρέφους δεν μπορεί ακόμα να προστατευτεί από μόνο του. Για τις πρώτες μέρες μετά τον τοκετό οι μητέρες δίνουν την ιδανική προστασία στα βρέφη τους με το πρωτόγαλα που είναι πολύ πλούσιο σε αντισώματα. Η ποσότητα του πρωτογάλατος είναι μικρή, αλλά είναι ακριβώς αυτό που χρειάζονται τα βρέφη σε αυτή την ηλικία. Τα παιδιά που θηλάσαν αποκλειστικά είναι πιο υγιή από τα μωρά που σιτίστηκαν με τεχνητή ή μικτή διατροφή που είναι πιο συχνά άρρωστα με διάρροια, πνευμονία και άλλες λοιμώξεις.

#### **Ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός σημαίνει υγεία:**

Το μητρικό γάλα περιέχεται ακριβώς στη σωστή αναλογία ενέργεια, πρωτεΐνες, βιταμίνες και άλλα διατροφικά στοιχεία για ένα μωρό στους έξι πρώτους μήνες της ζωής και επίσης όλο το νερό που χρειάζεται. Τα διατροφικά του στοιχεία είναι τέλεια ποιοτικά για ένα μωρό και είναι πιο ευκολοχώνευτο από οποιοδήποτε άλλο γάλα ή τροφή. Τα μωρά που θηλάζουν δεν κινδυνεύουν από μελλοντική παχυσαρκία όπως τα μωρά που σιτίζονται με τεχνητή διατροφή, έχουν μικρότερη συχνότητα αλλεργιών και υψηλότερο δείκτη νοημοσύνης.

#### **Ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός είναι εφαρμόσιμος:**



Οι μητέρες μπορούν να εξασφαλίσουν συνεχή παραγωγή γάλακτος οποιαδήποτε και αν είναι η διατροφή τους και δεν πρέπει να ανησυχούν για το κόστος τεχνητού γάλακτος, ακόμη το κόστος των επιπλέον φαγητών για αυτές είναι μικρό. Τα μωρά μεγαλώνουν και αναπτύσσονται καλά όταν σιτίζονται με αυτό τον τρόπο. Οι μητέρες μπορούν να πετύχουν και τα δυο δηλαδή, τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό και την συνέχιση του όταν γνωρίζουν πόσο πολύτιμος είναι, όταν γνωρίζουν πώς να θηλάσουν και όταν τους δώσουμε την κατάλληλη υποστήριξη. Οι ειδικοί τώρα συμφωνούν ότι το μητρικό γάλα εξασφαλίζει όλα όσα ένα μωρό φυσιολογικά χρειάζεται τους πρώτους έξι μήνες, χωρίς να χρειάζεται επιπλέον υγρά ή συμπληρωματικές τροφές σε αυτή τη περίοδο.

Αποκλειστικός μητρικός θηλασμός σημαίνει ότι στο μωρό δίνεται μόνο μητρικό γάλα από την μητέρα του, η μια τροφή ή μητρικό γάλα που έχει συλλεχθεί και καμία άλλη στερεά ή υγρή τροφή.

#### **Αποκλειστικός θηλασμός σε ορισμένες ειδικές καταστάσεις:**

Τα χαμηλού βάρους γέννησης μωρά αναπτύσσονται και είναι υγιέστατα όταν θηλάζουν αποκλειστικά. Άλλου τύπου υποστηρικτική διατροφή μπορεί να χρειάζεται τις πρώτες ημέρες πριν σταθεροποιηθεί η κατάσταση του μωρού. Συμπληρώματα όπως Ca, P ίσως χρειάζονται και μπορούν να δίνονται με το μητρικό γάλα. Τα αποθέματα Fe τα οποία αποκτούν τα μωρά από τις μητέρες τους είναι μικρότερα των φυσιολογικών έτσι συμπλήρωμα του μπορεί να χρειάζονται από τις πρώτες εβδομάδες της ζωής τους.

Τα πρόωρα μωρά (8 εβδομάδων πρόωρα) μπορούν να κάνουν θηλαστικές κινήσεις στο στήθος. Τα νεογνά που είναι 4 εβδομάδων πρόωρα μπορούν να θηλάσουν μόνα τους στο στήθος. Τα γεύματα χρειάζεται να είναι πιο συχνά και διαρκούν περισσότερο από ότι στα μεγαλύτερα μωρά. Εάν ένα μωρό δεν μπορεί να πάρει όλα τα γεύματα του από το στήθος οι μητέρες μπορούν να βγάζουν μητρικό γάλα και να το σιτίζουν με το κύπελλο.

Μητέρες που έχουν διδαχθεί πως να βγάζουν το γάλα και να το δίνουν με το κύπελλο είναι κατάλληλες να διδάξουν και σε άλλες μητέρες την τεχνική. Σε μωρά που δεν εκτίθενται στον ήλιο θα πρέπει να χορηγείται βιταμίνη D για να προληφθούν ραχίτιδες. Πολλές μητέρες βρίσκουν τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό για τους

πρώτους έξι μήνες πολύ απλό. Δεν χρειάζεται να ανησυχούν αν τα μωρά τρέφονται σωστά και δεν υπάρχουν δυσκολίες και έξοδα προετοιμασίας τροφών που δεν είναι απαραίτητες.

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ) και η UNICEF θέσπισαν παγκόσμια στρατηγική για τη διατροφή νεογέννητων και μικρών παιδιών με την οποία προτρέπουν τις κυβερνήσεις και άλλους να αποδεχτούν να προωθήσουν και να υποστηρίξουν τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό για 6 μήνες καθώς και την συνέχιση του για δύο χρόνια.

### **Διατήρηση μητρικού γάλακτος.**

Για την επιτυχία του αποκλειστικού θηλασμού είναι δυνατή η διατήρηση του μητρικού γάλακτος όταν οι μητέρες εργάζονται. Υπάρχουν ειδικά εξαρτήματα με τα οποία μπορούν οι μητέρες να φυλάξουν το γάλα για τα μωρά της έως και 6 μήνες ανάλογα του ψυγείου ή της κατάψυξης που θα τοποθετηθεί. Έτσι, το γάλα που θα χρησιμοποιήσουν μέσα σε 8 ημέρες μπορεί να φυλαχτεί στο ψυγείο, εκτός κατάψυξης, μέχρι την ώρα που θα δοθούν στο μωρά.

Το γάλα που θα κρατηθεί για περισσότερο από 8 ημέρες πρέπει να μπει στην κατάψυξη.

Το γάλα μπορεί να διατηρηθεί απο 2 εβδομάδες στην κατάψυξη ψυγείου μεχρι 4 μήνες. Τέλος, το γάλα μπορεί να διατηρηθεί για 6 μήνες ή και περισσότερο σε ξεχωριστό καταψύκτη που έχει σταθερή θερμοκρασία - 18 C. ([://mitrikosthilasmos.com](http://mitrikosthilasmos.com))

- **Ποιοι λόγοι οδηγούν τις γυναίκες να μη σταματήσουν τον θηλασμό**
- Ο μητρικός θηλασμός είναι στάση ζωής, ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός είναι η ιδανική και πλήρης διατροφή του βρέφους. Υπάρχουν μητέρες που δεν έχουν σταματήσει το μητρικό θηλασμό. Οι συχνότεροι λόγοι είναι οι εξής:
- Η κοινωνικοοικονομική κατάσταση των οικογενειών υπάρχουν μητέρες που

δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν στα καθημερινά έξοδα για να μπορούν να συντηρούν την οικογένεια τους.

- Ένας άλλος παράγοντας είναι ότι ο μητρικός θηλασμός συμβάλλει στην μετέπειτα ζωή των βρεφών, με αποτέλεσμα να έχουν καλύτερη επίδοση στην κατανόηση κειμένου και την μαθηματική ικανότητα όσο αφορά την εκπαίδευση τους στο σχολικό περιβάλλον.

Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να ενισχύουν, να υποστηρίζουν τις μητέρες που συνεχίζουν το μητρικό θηλασμό γιατί το μητρικό γάλα προσφέρει όλα τα απαραίτητα συστατικά σε σχέση με τα ξένα γάλατα.

Οι μητέρες μπορούν να συμβουλευτούν και να βρουν σημαντική υποστήριξη από το σύντροφο τους και να μπορέσουν να την ενθαρρύνουν για την συνέχιση του μητρικού θηλασμού και το άμεσο οικογενειακό της περιβάλλον. Σημαντικός λόγος είναι η μόρφωση των μητέρων όσο αναφορά για το μητρικό θηλασμό ότι είναι το μητρικό γάλα είναι το καλύτερο δώρο για τα βρέφη. Αν είναι ενημερωμένη για το τι ωφελεί προσφέρει το μητρικό γάλα στα παιδιά σε αντίθεση με τα τυποποιημένα γάλατα.

Οι μητέρες που θηλάζουν τα παιδιά τους όπως έχει προαναφερθεί σπάνια παθαίνουν κρυολογήματα και είναι περισσότερο ανθεκτικά σε ορισμένους ιούς και σε διάφορες αλλεργικές εκδηλώσεις όπως το συνάχι, το άσθμα, έκζεμα και διάρροιες. (Horwood & Ferguson, 1998).

## ΜΕΡΟΣ Β΄

- **Η παρούσα έρευνα**

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε το ακαδημαϊκό έτος 2015-2016 στα πλαίσια της εκπόνησης της πτυχιακής εργασίας ως απαιτούμενου για την απόκτηση του πτυχίου Κοινωνικής Εργασίας στο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας & Πρόνοιας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας. Ως μέθοδος χρησιμοποιήθηκε μια ερευνητική προσέγγιση, η οποία διαθέτει κυρίως ποσοτικά χαρακτηριστικά. Η επιλογή της συγκεκριμένης προσέγγισης έγινε για συγκεκριμένους λόγους, οι οποίοι αναφέρονται αναλυτικά στη συνέχεια. Επί του παρόντος επισημαίνεται ότι εκπονήθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο περιείχε 29 ερωτήσεις, και απευθυνόταν σε συγκεκριμένο γυναικείο πληθυσμό.

- **Σκοπός της έρευνας**

Σκοπός της παρούσας μελέτης-έρευνας είναι να διαπιστωθεί η ωφέλεια και η αξία του μητρικού θηλασμού πάνω σε θέματα που άπτονται της σωματικής, αλλά και νευροψυχικής υγείας μητέρας και παιδιού. Μέσω των ευρημάτων της, έγινε προσπάθεια να διαπιστωθεί το πως αντιλαμβάνονται οι γονείς και ειδικά οι μητέρες το θηλασμό και ποιοι παράγοντες ενισχύουν την ύπαρξή του.

- **Επιμέρους στόχοι της έρευνας**

Από αυτόν τον βασικό σκοπό της έρευνας προκύπτουν οι παρακάτω επί μέρους στόχοι της:

- Να εντοπιστεί η στάση των ερωτώμενων απέναντι στο ζήτημα του μητρικού θηλασμού.
- Να διερευνηθεί ο τρόπος με τον οποίο το κοινωνικοπολιτισμικό περιβάλλον επηρεάζει τη συχνότητα και τη διάρκεια του θηλασμού
- Να διερευνηθεί κατά πόσον το εργασιακό περιβάλλον επηρεάζει τη

συχνότητα και τη διάρκεια του θηλασμού

- Να εντοπιστούν οι λόγοι που μπορούν να συμβάλλουν στην επιμήκυνση της θηλαστικής περιόδου και την αλλαγή της στάσης των γυναικών απέναντι σε αυτόν.

- **Ερευνητικά ερωτήματα**

Από τους προαναφερθέντες στόχους, προκύπτουν τα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα, στα οποία επιχειρήθηκε να δοθεί απάντηση μέσω της παρούσας έρευνας:

- Πώς η εργασία και το ωράριο επηρεάζουν τις συνθήκες και τη διάρκεια του θηλασμού;
- Πώς επηρεάζουν τον θηλασμό οι συνθήκες και τα προβλήματα του τοκετού;
- Τι ρόλο παίζει η ενημέρωση σε ζητήματα θηλασμού στην διάρκεια και την ποιότητά του;
- Ποιοι λόγοι ωθούν μια γυναίκα στο να θηλάσει και κατά πόσο η συνειδητή ή μη επιλογή επηρεάζει τη διάρκεια του θηλασμού;
- Πώς επηρεάζουν οι οικονομικές συνθήκες τον θηλασμό;
- Ποια είναι η στάση των μητέρων απέναντι στο κάπνισμα και τις διατροφικές συνήθειες σε σχέση με τον θηλασμό;
- 

- **Μεθοδολογία της έρευνας**

Αρχικά, πραγματοποιήσαμε θεωρητική έρευνα (η οποία παρουσιάστηκε στο πρώτο μέρος της παρούσας εργασίας και στη συνέχεια, εμπειρική. Στο κομμάτι της θεωρητικής έρευνας αναζητήσαμε την κατάλληλη βιβλιογραφία προκειμένου να βρούμε στοιχεία για να αναπτύξουμε το θέμα μας. Στη συνέχεια, όσον αφορά την εμπειρική έρευνα, πραγματοποιήθηκε η διερεύνηση απέναντι στην στάση των γυναικών στο μητρικό θηλασμό. Τέθηκαν ερωτήματα που αφορούν την επιθυμία και

την δυνατότητα των γυναικών να θηλάσουν, την ενημέρωση που λαμβάνουν, το ρόλο που έχει το περιβάλλον σε αυτό και τέλος τα οφέλη που προκύπτουν.

- **Ερευνητικό πλαίσιο**

Ο όρος «έρευνα» ορίζεται συχνά ως η «συστηματική αναζήτηση πληροφοριών» με σκοπό την παροχή απαντήσεων σε σημαντικά ερωτήματα με την εφαρμογή επιστημονικών μεθόδων χρησιμοποιώντας έγκυρες και αξιόπιστες τεχνικές (Φίλιας, 2000). Η ερευνητική μεθοδολογία στο πεδίο των Κοινωνικών Επιστημών επηρεάζεται από τα δύο βασικά επιστημολογικά παραδείγματα, το «κανονιστικό» το οποίο αναφέρεται στις προσπάθειες μεταφοράς της επιστημονικής μεθόδου της κλασικής φυσικής στην εκπαιδευτική έρευνα και το «ερμηνευτικό», στόχος του οποίου είναι να κατανοηθεί ο υποκειμενικός κόσμος της ανθρώπινης εμπειρίας (Cohen & Manion 1997). Απότοκα των δύο αυτών τάσεων είναι η ποσοτική έρευνα την οποία και προτιμήσαμε διότι το «κανονιστικό παράδειγμα», ικανοποιεί της συνθήκες της διερεύνησης της γενικότερης στάσης του γυναικείου πληθυσμού απέναντι στον θηλασμό και είναι σε θέση να παρέχει υψηλό επίπεδο ακρίβειας των μετρήσεων και στατιστική ισχύ. Η συγκεκριμένη έρευνα εντάσσεται στην κατηγορία των επισκοπήσεων πεδίου καθώς συλλέγει δεδομένα με σκοπό να περιγράψει τη φύση των υπαρχουσών συνθηκών για το θέμα του θηλασμού. Τέλος, η προσέγγιση που προτείνεται είναι η διερευνητική, επειδή διερευνώνται οι αιτίες που επηρεάζουν την διάρκεια και την ποιότητα του θηλασμού.

Το «κανονιστικό» ή «θετικιστικό» παράδειγμα από το οποίο προέρχεται η ποσοτική έρευνα βασίζεται στην υπόθεση ότι η κοινωνική πραγματικότητα έχει μια αντικειμενική οντολογική δομή και ότι τα άτομα αποτελούν «ανταποκρινόμενα υποκείμενα» σε αυτό το αντικειμενικό περιβάλλον. Έτσι, συνίσταται στην απαρίθμηση και μέτρηση κάποιων φαινομένων και την πραγματοποίηση μιας στατιστικής ανάλυσης ενός συνόλου αριθμητικών δεδομένων. Η υπόθεση πίσω από αυτή την προσέγγιση είναι ότι υπάρχει μια αντικειμενική αλήθεια στον κόσμο η οποία μπορεί να μετρηθεί και να εξηγηθεί επιστημονικά. Η βασικότερη πρόκληση μιας ποσοτικής ανάλυσης είναι να υπάρχουν έγκυρες μετρήσεις, αξιόπιστες και να μπορούν εύκολα να γενικευθούν σε ότι αφορά κάποιες σαφείς προβλέψεις ανάμεσα στην αιτία και το αποτέλεσμα.

- Ορισμένα από τα πλεονεκτήματα της ποσοτικής μεθόδου είναι τα εξής

(Matveev, 2002):

- Υπάρχει σαφής περιγραφή του αντικειμένου της έρευνας
- Οριοθετούνται πλήρως τόσο οι ανεξάρτητες όσο και οι εξαρτημένες μεταβλητές.
- Υπάρχει αυστηρή παρακολούθηση κάποιων ξεκάθαρων στόχων και εξάγονται αντικειμενικότερα συμπεράσματα, καθώς υπάρχει έλεγχος των υποθέσεων και ξεκαθάρισμα διαφόρων ζητημάτων αιτίου – αιτιατού.
- Επιτυγχάνονται υψηλά επίπεδα αξιοπιστίας των δεδομένων που συγκεντρώθηκαν λόγω ελεγχόμενης παρατήρησης, πειραματικής διαδικασίας ή άλλων μορφών αντικειμενικού χειρισμού
- Εξαλείφεται ή ελαχιστοποιείται η υποκειμενικότητα των αποτελεσμάτων
- Δίνεται δυνατότητα για επιπλέον παρατήρηση της απόδοσης των υποκειμένων της έρευνας σε επόμενη χρονική στιγμή.

Τα αρνητικά της ποσοτικής μεθόδου περιλαμβάνουν:

- Την αδυναμία να παράσχει στον ερευνητή πληροφορίες σχετικά με το πλαίσιο όπου συμβαίνει το εξεταζόμενο φαινόμενο
- Την αδυναμία ελέγχου του περιβάλλοντος, στο οποίο βρίσκονται οι ερωτώμενοι όταν συμπληρώνουν τα ερωτηματολόγια.
- Τον περιορισμό των αποτελεσμάτων, καθώς αυτά περιορίζονται μόνο σε εκείνα που περιέχονται στο ερωτηματολόγιο και οφείλονται στις ερωτήσεις κλειστού τύπου και αυστηρά δομημένης μορφής.
- Την αδυναμία εξέλιξης και συνεχούς διερεύνησης του εξεταζόμενου φαινομένου.
- Αποτιμώντας τα υπέρ και τα κατά αυτής της προσέγγισης, καταλήξαμε στην υιοθέτησή, έτσι ώστε να γίνει δυνατή η διερεύνηση του στόχου της παρούσας έρευνας.
- **Η ερευνητική διαδικασία**

Με γνώμονα την προβληματική που αναπτύχθηκε ήδη, το γενικό πλάνο της υλοποίησης καθορίστηκε ως εξής:

Όπως είπαμε η Έρευνα ήταν ποσοτική και χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος του ερωτηματολογίου.

**Ομάδα στόχος:** Κύριο χαρακτηριστικό της ομάδας στόχου ήταν να είναι Μητέρες οποιασδήποτε ηλικίας, χωρίς περιορισμούς στον αριθμό των τέκνων ή της τελευταίας ημερομηνίας τοκετού, ούτως ώστε να υπάρχει και μια διαχρονική παράμετρος των συνθηκών ή και των αλλαγών στη στάση απέναντι στον τοκετό, που θα μπορούσε ίσως να έχει προκύψει.

**Δειγματοληψία :** Ο αριθμός των ερωτηματολογίων που συλλέχθηκαν ήταν 150. Η κάθε μια από τις Ερευνήτριες συνέλεξε 50 ερωτηματολόγια στον τόπο καταγωγής της, και συγκεκριμένα στις Σέρρες, στο Καρπενήσι και στην Κέρκυρα. Η λήψη πραγματοποιήθηκε σε νοσοκομεία, μαιευτήρια και μέσα από το οικογενειακό, φιλικό και κοινωνικό περιβάλλον τους.

Η δειγματοληψία ήταν στρωσιγενής, δηλαδή ο πληθυσμός της έρευνας χωρίστηκε σε ομοιογενείς ομάδες (στρώματα). Η διαστρωμάτωση έγινε με βάση την ηλικία και τη δυνατότητα να θηλάσουν. (Javeau C. 2000).

Τα αποτελέσματα της έρευνας αναλύθηκαν ποσοτικά και για τον σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκαν οι στατιστικές συναρτήσεις του προγράμματος Excel της Microsoft.

- **Το ερευνητικό εργαλείο**

**Θεματικοί άξονες**

Με στόχο να διερευνηθούν οι παράγοντες που θα απαντούσαν στα ερευνητικά ερωτήματα εκπονήθηκε ερωτηματολόγιο το περιεχόμενο του οποίου βασίστηκε στο θεωρητικό υπόβαθρο που παρουσιάστηκε στο πρώτο μέρος αυτής της εργασίας. Συγκεκριμένα το ερωτηματολόγιο περιείχε 29 ερωτήσεις, διαρθρωμένες στους εξής θεματικούς άξονες:

**Άξονας 1: Έλεγχος δημογραφικών δεδομένων**

Στον άξονα αυτόν περιέχονταν οι 3 ερωτήσεις (1,2,3) που αφορούσαν την



ημερομηνία γέννησης, τον τόπο κατοικίας, και το επίπεδο σπουδών των συμμετεχουσών.

#### Άξονας 2: Εργασιακό περιβάλλον

Στον άξονα αυτόν εντάσσονται οι ερωτήσεις 4-6 που είχαν στόχο να διαπιστωθεί το είδος εργασίας και το ωράριο.

#### Άξονας 3: Συνθήκες τοκετού

Στον άξονα αυτόν εντάσσονται οι ερωτήσεις 7-14 που στόχευαν στο να εντοπίσουν τον αριθμό των τέκνων, την ηλικία της μητέρας στον πρώτο και τον τελευταίο τοκετό καθώς και το εάν υπήρξαν προβλήματα κατά τη διάρκειά του.

#### Άξονας 4. Πρακτικές θηλασμού

Πρόκειται για το κεντρικό μέρος του ερωτηματολογίου, το οποίο περιέχει τις ερωτήσεις 15 – 29. Οι ερωτήσεις του άξονα αυτού προέρχονται στο σύνολό τους από το θεωρητικό μέρος της εργασίας, με στόχο να καταστεί περισσότερο εφικτή η αποτίμηση των δεδομένων υπό το πρίσμα που η βιβλιογραφική έρευνα καθορίζει. Οι ερωτήσεις αφορούσαν στοιχεία όπως είναι η προϋπάρχουσα ενημέρωση για τον θηλασμό, τα προβλήματα που εμφανίστηκαν, η διάρκειά του, η λόγοι για τον οποίο επλέχθηκε, τα συναισθήματα και οι απόψεις των μητέρων σχετικά με την επιρροή του καπνίσματος και των διατροφικών συνηθειών στην ποιότητα του γάλακτος.

#### • **Στατιστική Ανάλυση**

Η στατιστική ανάλυση που ακολουθήθηκε είναι συναφής με τον στόχο αυτής της μελέτης, δηλαδή την διαπίστωση και τη σύγκριση των στάσεων και των απόψεων των γυναικών καθώς και την προσωπική τους εμπειρία τους στο θέμα του Μητρικού Θηλασμού. Το δείγμα των ερωτώμενων προήρθε από τρεις διαφορετικές επαρχιακές πόλεις, και συγκεκριμένα το Καρπενήσι, την Κέρκυρα και τις Σέρρες.

Ως εργαλείο χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο βάσει του οποίου θα πραγματοποιηθεί η ποσοτική ανάλυση που ακολουθεί. Για να συγκριθούν οι απόψεις των γυναικών χρησιμοποιήθηκε επίσης και ο τύπος  $\chi^2$  του Pearson, βάσει του οποίου γίνεται ο έλεγχος της ανεξαρτησίας δύο μεταβλητών. Για τους υπολογισμούς χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα Excel της Microsoft.

## • Ο έλεγχος $\chi^2$ του Pearson

Στη συνέχεια ακολουθούν ορισμένες συγκρίσεις και έλεγχοι κυρίως για το αν συγκεκριμένες στάσεις και απόψεις όσων συμμετείχαν στην έρευνα επηρεάζουν τη χρονική διάρκεια του θηλασμού. Επίσης εξετάζεται αν η περιοχή και η πόλη που διεξήχθη η έρευνα, καθώς και κάποιες ακόμη μεταβλητές παίζουν κάποιο ρόλο.

Για να γίνει αυτό χρησιμοποιήσαμε τον λεγόμενο έλεγχο  $\chi^2$  του Pearson, ο οποίος υπάρχει ως ενσωματωμένη συνάρτηση στο πρόγραμμα Excel. Ο έλεγχος αυτός είναι η προσφορότερη στατιστική τεχνική για να διαπιστωθεί εάν δύο μεταβλητές είναι αλληλοεξαρτώμενες ή όχι. Για παράδειγμα μετρώντας ένα συγκεκριμένο δείγμα πληθυσμού θα μπορούσε να μας πει εάν το κάπνισμα στους άντρες και τις γυναίκες παίζει ρόλο στη συχνότητα εμφάνισης καρκίνου του πνεύμονα. Στην περίπτωση αυτή οι μεταβλητές θα ήταν α) το κάπνισμα και β) το φύλο.

Ξεκινάμε με την υπόθεση ότι οι μεταβλητές δεν εξαρτώνται η μία από την άλλη, εφαρμόζουμε τον τύπο και βρίσκουμε την πιθανότητα οι συγκεκριμένη υπόθεση να ισχύει ή όχι.

Με άλλα λόγια ο έλεγχος  $\chi^2$  του Pearson, ελέγχει την μηδενική υπόθεση ότι οι μεταβλητές είναι ανεξάρτητες. Συγκρίνει τα παρατηρηθέντα δεδομένα με ένα μοντέλο που τα κατανέμει σύμφωνα με την προσδοκία ότι οι μεταβλητές είναι ανεξάρτητες.

Στην περίπτωση που τα παρατηρούμενα δεδομένα δεν ταιριάζουν με το μοντέλο, η πιθανότητα να εξαρτώνται οι μεταβλητές αυξάνεται, αποδεικνύοντας έτσι η μηδενική υπόθεση λανθασμένη.

Το όριο πάνω από το οποίο η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται είναι το 5%, πράγμα που σημαίνει ότι οποιαδήποτε πιθανότητα  $p < 0.05$  μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η αρχική μηδενική υπόθεση είναι αληθής και ότι οι μεταβλητές είναι ανεξάρτητες.

Οι ιδιότητες αυτού του ελέγχου μελετήθηκαν για πρώτη φορά από τον Karl Pearson το 1900 και χρησιμοποιείται κυρίως σε έρευνες όπου είναι σημαντικό να γίνεται διάκριση μεταξύ του στατιστικού αποτελέσματος και της κατανομής του.

Είναι χαρακτηριστικό ότι για τον συμβολισμό του χρησιμοποιείται διεθνώς το ελληνικό γράμμα  $\chi$  και περιγράφεται ως «έλεγχος  $\chi^2$  – τετράγωνο».

Τα δεδομένα που χρησιμοποιούνται σε μια ανάλυση  $\chi^2$  πρέπει να πληρούν τις ακόλουθες προϋποθέσεις

Να προέρχονται από τυχαίο πληθυσμό

Να αναφέρονται στις πρώτες μετρήσεις της συχνότητας,

Οι μετρούμενες μεταβλητές πρέπει να είναι ανεξάρτητες,

Οι παρατηρούμενες συχνότητες δεν μπορεί να είναι πολύ μικρές, (πάνω από 10).

Οι τιμές των ανεξάρτητων και εξαρτημένων μεταβλητών πρέπει να αλληλοαναιρούνται.

Τα αναμενόμενα αποτελέσματα δεν πρέπει να έχουν τιμή μικρότερη του 5, για τουλάχιστον το ένα πέμπτο των κελιών που απαρτίζουν τον πίνακα.

Στην παρούσα έρευνα, λόγω του μικρού μεγέθους του δείγματος σε ορισμένες περιπτώσεις δεν πληρούνται τα κριτήρια 4 και 6, αλλά όπου αυτό συμβαίνει, επισημαίνεται.

Τέλος, η κωδικοποίηση που χρησιμοποιούμε για την αναφορά στο αποτέλεσμα γίνεται σύμφωνα με τα πρότυπα της APA, και διατυπώνεται ως εξής:  $\chi^2(1)=1,87$ , sf/ns. Ο αριθμός μέσα στην παρένθεση αναφέρεται στους βαθμούς ελευθερίας και οι όροι sf και ns σημαίνουν significant και non-significant αντίστοιχα, υπονοώντας την στατιστικώς σημαντική ή στατιστικώς ασήμαντη συσχέτιση των δύο μεταβλητών.

- **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης, των δεδομένων που συγκεντρώθηκαν από τα ερωτηματολόγια, η οποία χωρίζεται σε τρεις ενότητες: Αρχικά, παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχουσών, όπως είναι η παρούσα ηλικία τους, καθώς και οι ηλικίες και ο αριθμός των παιδιών τους.

Στη συνέχεια, παρουσιάζονται τα γραφήματα των απαντήσεων ανά ερώτηση και γίνονται οι απαραίτητες ομαδοποιήσεις όπου απαιτείται. Επίσης, εξάγονται κάποια νέα δεδομένα που προκύπτουν άμεσα από τις ερωτήσεις και δεν προβλέπονταν στο αρχικό ερωτηματολόγιο.

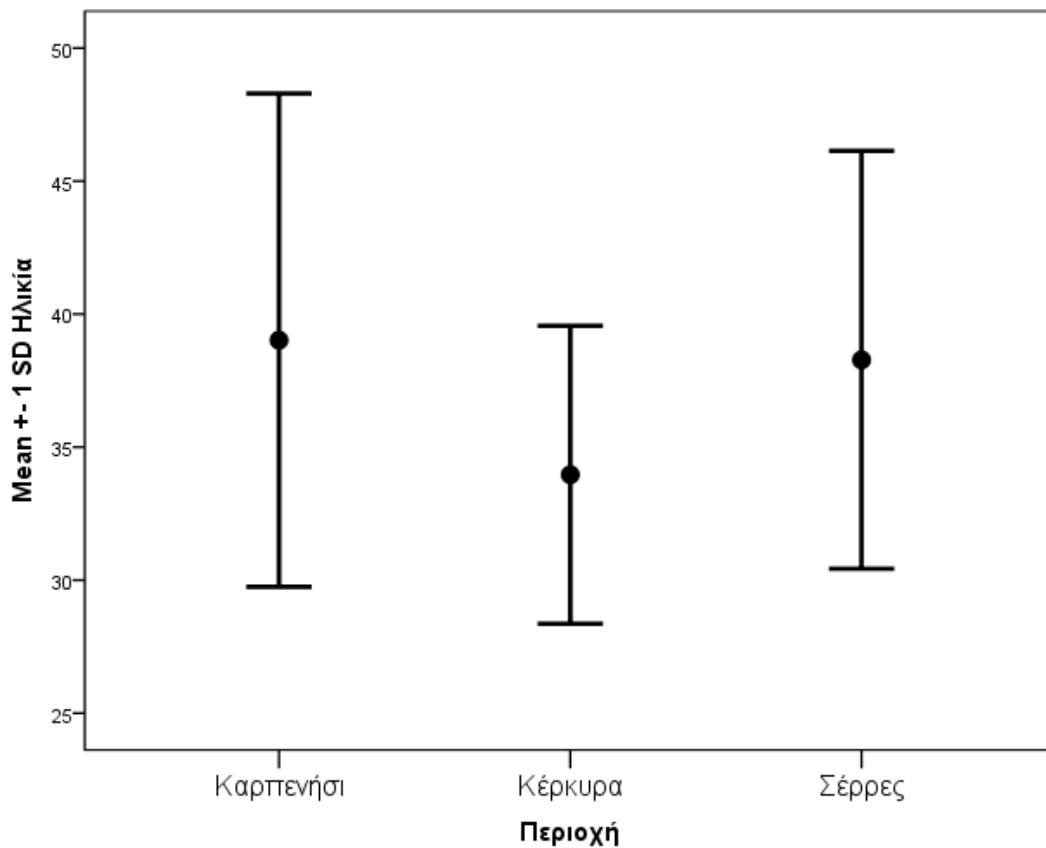
Για παράδειγμα, καθώς οι συμμετέχουσες δήλωσαν την τωρινή τους ηλικία και την ηλικία του μεγαλύτερου παιδιού τους, στάθηκε δυνατό να υπολογιστεί με σαφήνεια σε ποια ηλικία ήταν ο πρώτος τους τοκετός, αφαιρώντας απλά την ηλικία του πρώτου παιδιού από την τωρινή ηλικία της μητέρας. Η ίδια μέθοδος ακολουθείται και σε μερικές ακόμη περιπτώσεις, οι οποίες αναφέρονται αναλυτικά στη συνέχεια, τα δεδομένα, δε, που προκύπτουν, αναλύονται επίσης συγκρινόμενα με τα υπόλοιπα της έρευνας.

- **Δημογραφικά στοιχεία**

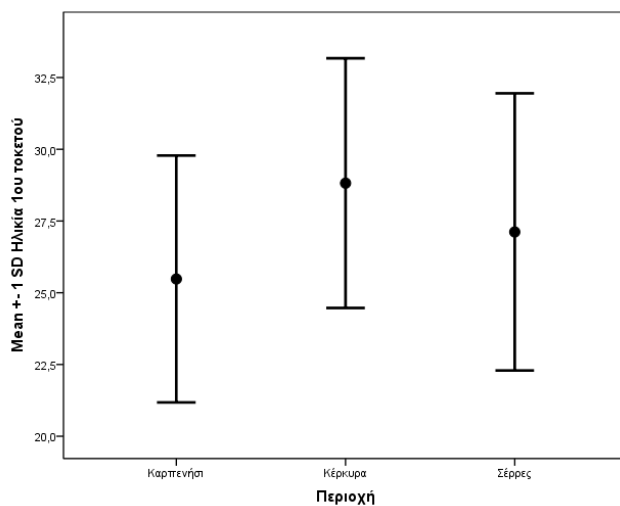
- **Ερώτηση 2 - Ηλικία**

Περιοχή	N	Μέση Τιμή	Τυπική απόκλιση	Ελάχιστο	Μέγιστο
Καρπενήσι	50	39,0	9,2	22	60
Κέρκυρα	50	33,9	5,5	25	50
Σέρρες	50	38,2	7,8	23	58
Σύνολο	150	37,0	7,9	22	60

Από τον παραπάνω πίνακα διαπιστώνουμε ότι ο μέσος όρος της ηλικίας των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα ανέρχονταν στα 37 έτη, με την μικρότερη να είναι 22 ετών και την μεγαλύτερη 60. Στο γράφημα, φαίνεται ότι ο μέσος όρος της ηλικίας στις τρεις πόλεις.



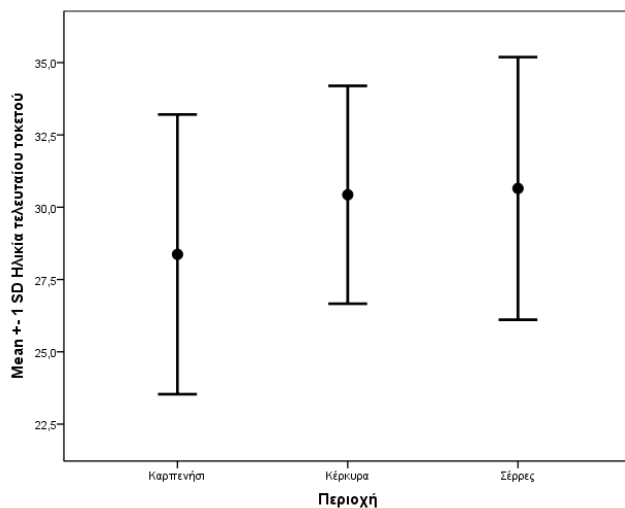
• Ηλικία 1<sup>ου</sup> τοκετού



Ο μέσος όρος της ηλικίας που βρίσκονταν οι γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα όταν γέννησαν για πρώτη φορά, ανέρχεται στα 27,14 έτη, με την μικρότερη να είναι 15 ετών και την μεγαλύτερη 38. Στο γράφημα της διασποράς των ηλικιών, το οποίο είναι διαταγμένο κατά περιοχή που διεξήχθη η έρευνα μεταβάλλεται ανά πόλη. Τα δεδομένα αυτά προέκυψαν έμμεσα από το ερωτηματολόγιο, καθώς δεν υπήρχε σαφής ερώτηση

σχετικά με την ηλικία πρώτου τοκετού. Εντούτοις καθώς ήταν γνωστή η ηλικία του πρώτου παιδιού και η ηλικία της μητέρας, αυτή ήταν εύκολο να υπολογιστεί.

#### • Ηλικία τελευταίου τοκετού



Από τις απαντήσεις στην 8<sup>η</sup>

ερώτηση όπου οι συμμετέχουσες δήλωναν τις ηλικίες και τον αριθμό των παιδιών τους, μπορέσαμε να εξάγουμε την ηλικία που βρισκόταν όταν είχαν τον τελευταίο τους τοκετό. Έτσι, από τα γραφήματα αυτής της σελίδας διαπιστώνουμε ότι ο μέσος όρος της ηλικίας που βρίσκονταν οι γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα όταν γέννησαν για τελευταία φορά, (που για πολλές όμως είναι ακόμη η πρώτη) ανέρχεται στα 29,6 έτη, με την μικρότερη να είναι 19 ετών και την μεγαλύτερη 43. Και στην περίπτωση αυτή, στο γράφημα φαίνεται ότι ο μέσος όρος μεταβάλλεται ανά πόλη.

#### • Ερώτηση 3 – Βαθμίδα Εκπαίδευσης

Από το γράφημα αυτό παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο μέρος των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα έχουν παρακολουθήσει σπουδές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, σε ποσοστό 44,67%, ενώ ένα επίσης πολύ μεγάλο ποσοστό της τάξης του 50% έχει τελειώσει το Λύκειο ή παρακολούθησε κάποιες μεταλυκειακές σπουδές.

- Δεδομένα κυρίως ερωτηματολογίου

#### • Ερώτηση 4 – Ύπαρξη απασχόλησης

Από το γράφημα αυτό διαπιστώνουμε ότι επτά περίπου στις δέκα, από τις γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα εργάζονται και τρεις είναι άνεργες. Είναι

χαρακτηριστικό ότι σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ για το α' τρίμηνο του 2015, το ποσοστό ανεργίας των γυναικών ανέρχεται σε 30,6% κάτι που, ως ένα σημείο, επιβεβαιώνει την αξιοπιστία του δείγματος της παρούσας έρευνας.

- **Ερώτηση 5 – Είδος Εργασίας**

Από το σχετικό γράφημα διαπιστώνεται ότι σχεδόν οι μισές γυναίκες του δείγματος απασχολούνται με σχέση εξαρτημένης εργασίας και μόνο το 22% από αυτές ασχολείται με δική της επιχείρηση. Οι υπόλοιπες είτε είναι άνεργες είτε ασχολούνται με τα Οικιακά.

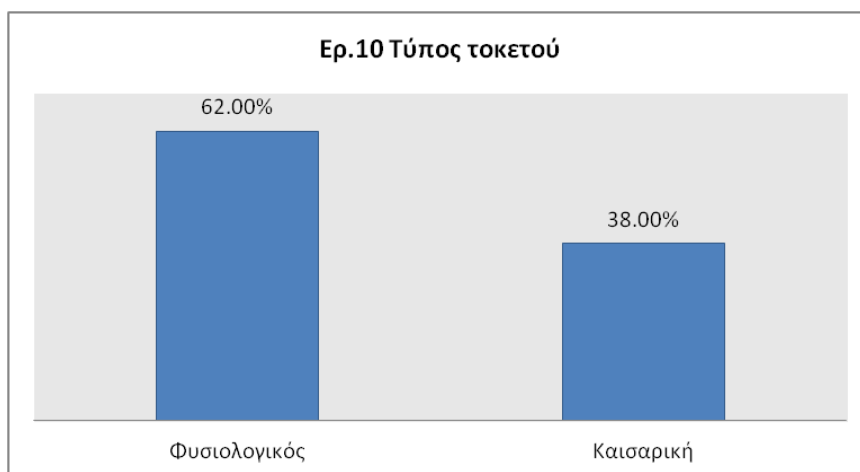
- **Ερώτηση 6 – Είδος Ωραρίου**

Γενικά το ωράριο που ακολουθούν στο εργασιακό τους πρόγραμμα είναι κυρίως ημερήσιο, καθώς μόλις το 3,51% δουλεύει με βάρδιες που συμπεριλαμβάνουν και νυχτερινή εργασία. Από τις υπόλοιπες το 57,89% δουλεύει κυρίως τις πρωινές ώρες και επέστρεψε στο σπίτι μετά το μεσημέρι, αν και μία στις τρεις (32,49%) αναγκάζεται να δουλεύει και πρωί και απόγευμα.

- **Ερώτηση 7 – Αριθμός παιδιών**

Ο μέσος όρος των παιδιών που αναλογεί σε κάθε μία από τις συμμετέχουσες στην έρευνα ανέρχεται στο 1,78 με το αντίστοιχο πανελλήνιο δείκτη, εντούτοις, να κυμαίνεται στο 1,32 (World Bank, 2015). Το συντριπτικά μεγαλύτερο ποσοστό πάντως έχει μέχρι δύο παιδιά και μόνο το 12% έχει τρία. Οι πολύτεκνες οικογένειες του δείγματος δεν ξεπέρασαν το 2%.

### • Ερώτηση 10 – Τύπος τοκετού



Όπως φαίνεται από το σχετικό γράφημα, σχεδόν τέσσερις στις δέκα από τις συμμετέχουσες στην έρευνα γέννησαν με καισαρική τομή. Το ποσοστό αυτό είναι πολύ κοντά στο διαπιστωμένο πανελλήνιο Μ.Ο. για τον οποίο η Επιτροπή του ΟΗΕ έχει ήδη εκφράσει από τον Μάρτιο του 2013 την ανησυχία της. Συγκεκριμένα διαπιστώθηκε ότι τα ποσοστά των καισαρικών που πραγματοποιούνται σε δημόσια (40%) και ιδιωτικά (έως 65%) νοσοκομεία χωρίς ιατρική αιτιολόγηση, είναι **τα υψηλότερα στον κόσμο**, πολύ πιο πάνω από το 15% που θεωρείται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ότι καλύπτει τις ιατρικές ανάγκες. (Εφ. ΤΑ ΝΕΑ, 2015)

### • Ερώτηση 11 – Είδος καισαρικής

Από τις καισαρικές τομές που πραγματοποιήθηκαν, το 64,91% ήταν προγραμματισμένες επεμβάσεις, ενώ το 35,09% αποτελούσε επείγουσα διαχείριση κάποιας κρίσης κατά τη διάρκεια του τοκετού. Τα ποσοστά αυτά ενισχύουν την παρατήρηση που έγινε στην προηγούμενη παράγραφο, ότι μόνο στο 15% των περιπτώσεων επιβάλλεται η χρήση καισαρικής τομής για ιατρικούς λόγους.

### • Ερώτηση 12 – Πρόωρος τοκετός

Από το παραπάνω γράφημα διαπιστώνεται ότι μόνο το 5,33% των τοκετών που καταγράφηκαν στην παρούσα έρευνα ήταν πρόωροι, ενώ για το υπόλοιπο ποσοστό η



κύηση συμπληρώθηκε κανονικά.

• **Ερώτηση 13 – Διασωλήνωση νεογνού**

Ακριβώς ταυτόσημα με την αμέσως προηγούμενη περίπτωση είναι τα ποσοστά που παρατηρούνται και εδώ, καθώς η διασωλήνωση κρίθηκε απαραίτητη για το 5,33% των περιπτώσεων.

• **Ερώτηση 44 – Βάρος βρέφους**

Περιοχή	N	Μέση Τιμή	Τυπική απόκλιση	Ελάχιστο	Μέγιστο
Καρπενήσι	50	3191,1	472,2	2000	4100
Κέρκυρα	50	3277,6	467,7	2440	4280
Σέρρες	50	3218,6	588,0	1490	4300
Σύνολο	150	3229,1	510,2	1490	4300

Όπως βλέπουμε στον παραπάνω πίνακα ο μέσος όρος του βάρους των νεογέννητων που συμμετείχαν στην έρευνα είναι 3,229 kg, με το πιο λιποβαρές να είναι 1,490 kg και το πιο βαρύ 4,300 kg. Τα νούμερα αυτά βρίσκονται εντός των φυσιολογικών ορίων που προβλέπει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας στις αντίστοιχες πρότυπες καμπύλες βάρους οι οποίες ξεκινούν από τα 2,5 και φτάνουν τα 4,4 κιλά. (ΠΟΥ,2015).

Να τονιστεί ότι το γράφημα της διασποράς του βάρους των νεογνών, είναι διαταγμένο κατά περιοχή που διεξήχθη η έρευνα (δηλαδή οι 50 πρώτες εγγραφές είναι από το Καρπενήσι, οι επόμενες 50 από την Κέρκυρα και οι τελευταίες από τις Σέρρες). Διαπιστώνεται, ως εκ τούτου, ότι αυτός ο μέσος όρος δεν μεταβάλλεται ανά πόλη. Η διαπίστωση αυτή βασίζεται στο γεγονός ότι η γραμμή τάσης, είναι σχεδόν παράλληλη με τον μέσο όρο.

### **• Ερώτηση 15 – Ενημέρωση για θηλασμό**

Από το προηγούμενο γράφημα διαπιστώνουμε ότι στην συντριπτική τους πλειοψηφία, οι γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα είχαν επαρκή ενημέρωση για τα οφέλη ή/και τις δυσκολίες του θηλασμού, πριν τον τοκετό. Ως αποτέλεσμα μόνο μία στις 10, δήλωσε ότι δεν ήταν ενημερωμένη επαρκώς.

### **• Ερώτηση 16 – Πηγές ενημέρωσης**

Κύρια πηγή ενημέρωσης σχετικά με τον θηλασμό αποτελεί ο γυναικολόγος που έχει αναλάβει την παρακολούθηση της εγκυμοσύνης σε ποσοστό σχεδόν 40%. Εντούτοις ένα επίσης μεγάλο ποσοστό της τάξης του 30% ενημερώνεται με δική του πρωτοβουλία ενώ το οικογενειακό περιβάλλον δεν φαίνεται να παίζει και τόσο σημαντικό ρόλο στην ενημερωτική διαδικασία καθώς συμβάλλει σε αυτήν μόνο σε ένα ποσοστό της τάξης του 18%.

### **• Ερώτηση 17 – Πραγματοποίηση θηλασμού**

Από το προηγούμενο γράφημα διαπιστώνουμε ότι η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος θήλασε έστω και μία μέρα. Το υψηλό αυτό ποσοστό (92%) δεν ταυτίζεται ακριβώς με το 87,9% που διαπιστώνεται από τη σχετική επίσημη έρευνα του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού (Γάκη κ.ά., 2009), είναι εντούτοις ενδεικτικό της τάσης του γενικότερου πληθυσμού.

### **• Ερώτηση 18 – Λόγοι μη θηλασμού**

Από το γράφημα αυτό διαπιστώνεται ότι οι γυναίκες του δείγματος που δεν θήλασαν ανέφεραν ως βασική αιτία την ανεπάρκεια του γάλακτος. Στη συνέχεια ανέφεραν τη μαστίτιδα και το ότι είχαν αρνητική εμπειρία από προηγούμενη εμπειρία.

Εντούτοις πρέπει να παρατηρήσουμε ότι στην ίδια έρευνα του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού (Γάκη κ.ά., 2009), διαπιστώθηκε ότι το 70% περίπου των γυναικών που **επέλεξαν να μην θηλάσουν**, επικαλέστηκαν ως αιτία την προηγούμενη αρνητική εμπειρία στο θηλασμό και το υπόλοιπο 30%, άλλες αιτίες όπως η νοσηλεία

του νεογνού σε μονάδα εντατικής θεραπείας, η λήψη φαρμάκων, οι εισέχουσες θηλές, η πολύδυμη κύηση, το κάπνισμα, αρρώστια της μητέρας ή κούραση/άγχος/κατάθλιψη μετά τον τοκετό. Πάντως, στην ίδια έρευνα, επισημάνθηκε ότι κύρια αιτία **διακοπής** του θηλασμού είναι η ανεπάρκεια του γάλακτος.

#### • **Ερώτηση 20 – Χρόνος απόφασης θηλασμού**

Από τα δεδομένα του παραπάνω γραφήματος διαπιστώνεται ότι η απόφαση των μητέρων να θηλάσουν λαμβάνεται σε πολύ μεγάλο βαθμό πριν τον τοκετό. Είναι ενδεικτικό το γεγονός ότι το ποσοστό όσων αποφασίζουν το θηλασμό μετά τον τοκετό φτάνει μόλις στο 6% του δείγματος.

#### • **Ερώτηση 21 – Προβλήματα θηλασμού**

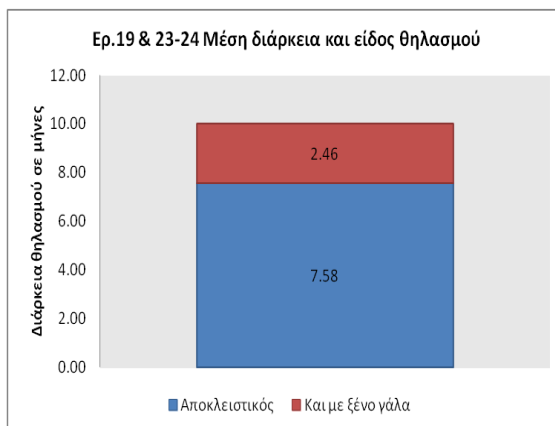
Από τα δεδομένα του παραπάνω γραφήματος διαπιστώνουμε ότι το ποσοστό των περιπτώσεων που αντιμετωπίζουν διάφορα προβλήματα κατά την έναρξη ή τη διάρκεια του θηλασμού ανέρχεται σε ένα αρκετά μεγάλο επίπεδο της τάξης του 46,67%. Αν και στην παρούσα έρευνα δεν υπήρξε διευκρινιστική ερώτηση σχετικά με το είδος των προβλημάτων αυτών, δεν θα ήταν ίσως χρήσιμο να υποθέσουμε ότι τα προβλήματα εντάσσονται στην κλίμακα που περιγράφονται στην ερώτηση 18 σχετικά με τις αιτίες που οδηγούν στην ακύρωση του θηλασμού

#### • **Ερώτηση 22 – Στήριξη από το νοσηλευτικό προσωπικό**

Ικανοποιημένες φαίνονται να είναι σε γενικές γραμμές οι γυναίκες που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα από την συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού, σε σχέση με τα διάφορα προβλήματα που ανέκυψαν κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στο νοσοκομείο ή την κλινική και αφορούσαν το θηλασμό. Το ποσοστό όσων απάντησαν ότι δεν βρήκαν την απαραίτητη υποστήριξη ανέρχεται στο 18,57% και είναι σαφώς καλύτερο από το 30% που εντοπίστηκε σε άλλη έρευνα (Γάκη κ.ά. 2009).

### • Ερώτηση 19, 23 & 24 – Διάρκεια και είδος θηλασμού

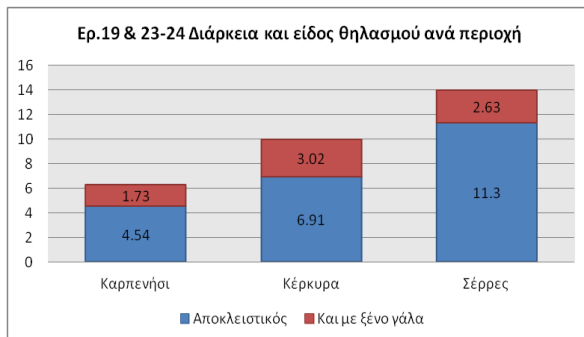
Τρεις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, οι υπ' αριθ. 19, 23 & 24 αφορούν τις ημερομηνίες λήξης και έναρξης του θηλασμού, καθώς και τη διάρκεια της διατροφής του νεογέννητου αποκλειστικά με μητρικό γάλα χωρίς να του προσφέρεται άλλο υποκατάστατο. Οι ερωτήσεις αυτές συνδυάστηκαν μεταξύ τους ώστε να δώσουν όσο το δυνατόν περισσότερο δεδομένα. Για παράδειγμα αφαιρώντας το χρονικό διάστημα που το παιδί τρεφόταν μόνο με μητρικό γάλα από το συνολικό διάστημα που θήλασε μπορέσαμε να μετρήσουμε για πόσο διάστημα τρεφόταν παράλληλα και με ξένο γάλα, αλλά και να υπολογιστεί πόσο ήταν το διάστημα του αποκλειστικού του θηλασμού. Στο σημείο αυτό πρέπει να τονιστεί ότι, καθώς σχεδόν το σύνολο των γυναικών που συμμετείχαν (92%), δήλωσε ότι θήλασε έστω και μία μέρα, οι διάφορες επισημάνσεις αυτής της εργασίας δεν θα μπορούσαν να αφορούν το τι επηρεάζει ή όχι το αν θα θηλάσει μια μητέρα.



Αντίθετα αρκετά συμπεράσματα μπορούν να προκύψουν **για την διάρκεια** του θηλασμού, καθώς και για το αν αυτός ήταν αποκλειστικός ή όχι. Κατά συνέπεια όλες οι συγκρίσεις που ακολουθούν αφορούν ακριβώς αυτή τη διάσταση. Από την συνδυαστική καταγραφή, λοιπόν, και την καταμέτρηση των απαντήσεων προέκυψαν τα δεδομένα που καταγράφονται στα γραφήματα αυτής της σελίδας.

Όπως βλέπουμε στο διπλανό γράφημα, στο σύνολο του δείγματος ο θηλασμός διήρκεσε κατά μέσο όρο δέκα (10,04) μήνες, εκ των οποίων για χρονικό διάστημα περίπου επτάμισι (7,58) μηνών ήταν αποκλειστικός και για τους υπόλοιπους δυόμισι (2,46) μήνες γίνονταν παράλληλα με προσφορά και ξένου γάλακτος.

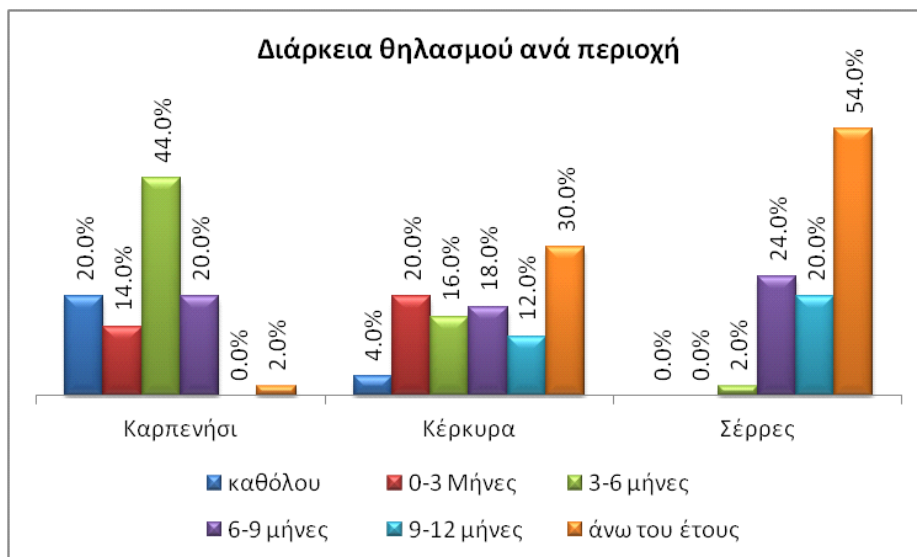
Εντούτοις τόσο η διάρκεια όσο και ο χαρακτήρας του θηλασμού φαίνεται να διαφέρει σημαντικά από περιοχή σε περιοχή, κάτι που αποδεικνύεται και με στατιστικό τρόπο στο επόμενο κεφάλαιο.



Από την επισκόπηση του διπλανού

γραφήματος και των δεδομένων πάντως διαπιστώνεται ότι στο Καρπενήσι ο θηλασμός διαρκεί περίπου 6,2 μήνες, με τους 4,5 από αυτούς να είναι αποκλειστικός, στην Κέρκυρα διαρκεί περίπου 10 μήνες, με τους 6,91 από αυτούς να είναι αποκλειστικός και στις Σέρρες διαρκεί κατά μέσο όρο περίπου 14 μήνες, με τους 11,3 από αυτούς να είναι αποκλειστικός.

Δεδομένης της διαφοράς του μέσου όρου της διάρκειας του θηλασμού ανάμεσα στις περιοχές που διεξήχθη η έρευνα, θεωρήσαμε σκόπιμο να εξετάσουμε το πόσο διάρκεσε ο θηλασμός σε κάθε περιοχή ξεχωριστά.



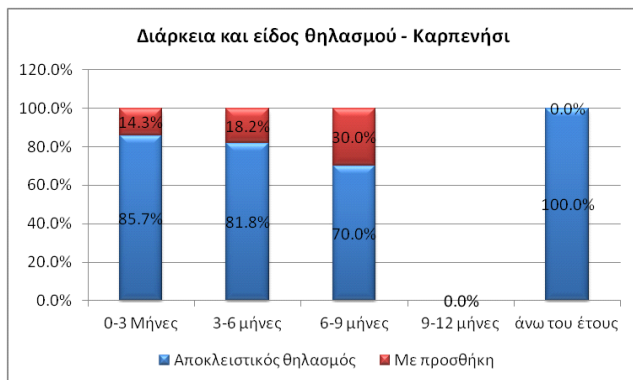
Έτσι διαπιστώνουμε ότι στο Καρπενήσι, ένα 20% των γυναικών που ρωτήθηκαν δεν θήλασε καθόλου, ποσοστό που πέφτει στο 4% στην Κέρκυρα και μηδενίζεται στις Σέρρες! Στο Καρπενήσι επίσης βλέπουμε ότι το 14% των γυναικών σταματάει το θηλασμό μέχρι τον τρίτο μήνα, και ακόμη ένα 44% συνεχίζει μέχρι τον έκτο. Τέλος,

μέχρι τον ένατο μήνα θηλάζει μόνο το 20%, οπότε και διακόπτεται οριστικά ο θηλασμός. Στην Κέρκυρα τα ποσοστά είναι περισσότερο ισομοιρασμένα και βλέπουμε ότι μέχρι τον τρίτο μήνα θηλάζει το 20% των γυναικών, το 16% από τις υπόλοιπες σταματάει στον έκτο, ενώ συνεχίζει μετά τον ένατο το 42%. Τέλος, στην Κέρκυρα, το 30% ξεπερνάει το έτος θηλάζοντας.

Από το ίδιο γράφημα βλέπουμε επίσης ότι στις Σέρρες σχεδόν ΟΛΕΣ οι γυναίκες θηλάζουν μέχρι και τον έκτο μήνα. Στη συνέχεια το 24% σταματάει στον ένατο, και το 20% συνεχίζει μέχρι και το ένα έτος.

Πάντως το ποσοστό που εξακολουθεί να θηλάζει και μετά τον ένα χρόνο στις Σέρρες φτάνει το 54%, ενώ από τα αριθμητικά δεδομένα προκύπτει ότι αυτό το ποσοστό αφορά κυρίως γυναίκες που δήλωσαν ότι θήλασαν ακόμη και μετά τον 15<sup>ο</sup> μήνα. Σε αρκετές μάλιστα περιπτώσεις η διάρκεια του θηλασμού, έφτασε τα δύο χρόνια.

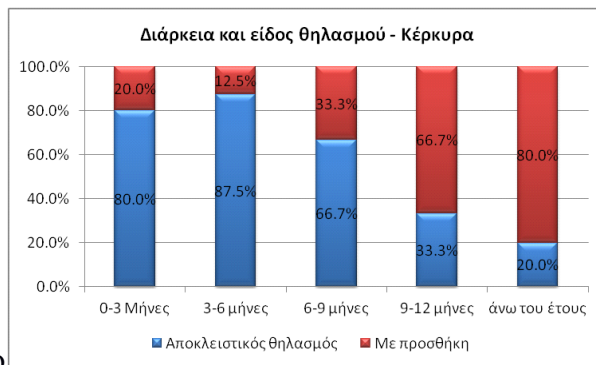
Στη συνέχεια θα εξετάσουμε πόσο διαρκεί ο αποκλειστικός θηλασμός ανά περιοχή ξεχωριστά και πότε αρχίζει να προσφέρεται στο παιδί και ξένο γάλα.



Από το διπλανό γράφημα βλέπουμε ότι στο Καρπενήσι, από όσες θηλάζουν μέχρι 3 μήνες, το 86,7% θηλάζει αποκλειστικά, ενώ το 14,3% δίνει και ξένο γάλα. Από όσες θηλάζουν μέχρι και έξι μήνες το ποσοστό αποκλειστικού θηλασμού πέφτει στο 82% περίπου, για να μειωθεί ακόμη περισσότερο (στο 70%) όταν ο θηλασμός φτάνει τους εννέα μήνες. Η στήλη που εμφανίζει 100% αποκλειστικό θηλασμό άνω του έτους δεν μπορεί να ληφθεί υπόψη ως στατιστικά σημαντική γιατί προκύπτει από τις απαντήσεις μίας μόνο γυναίκας.

Συνεχίζοντας την παρουσίαση, της σχέσης του είδους του θηλασμού και των διάφορων περιοχών, διαπιστώνουμε από το διπλανό γράφημα ότι, στην Κέρκυρα από

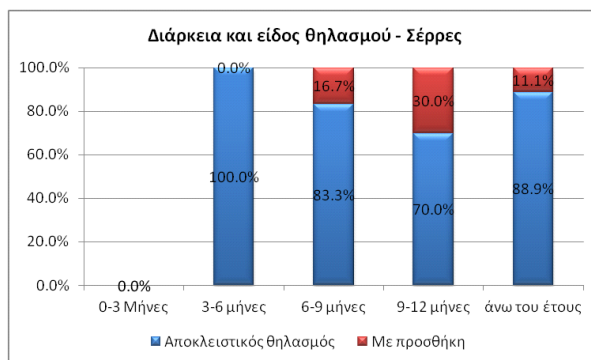
όσες θηλάζουν μέχρι 3 μήνες, το 80% θηλάζει αποκλειστικά, ενώ το 20% δίνει και



ξένο

γάλα. Από όσες θηλάζουν μέχρι

και έξι μήνες το ποσοστό αποκλειστικού θηλασμού ανεβαίνει στο 87,5% , για να μειωθεί και πάλι (στο 66,7%) όταν ο θηλασμός φτάνει τους εννέα μήνες. Μία στις τρεις από όσες θηλάζουν από εννέα μήνες μέχρι ένα έτος στην Κέρκυρα, το κάνουν αποκλειστικά, ενώ μετά τη συμπλήρωση του έτους, το 80% δίνει παράλληλα και συμπλήρωμα.



Τέλος, από το διπλανό γράφημα

διαπιστώνεται ότι στις Σέρρες, ο θηλασμός δεν σταματάει μέχρι τον έκτο μήνα σε καμία περίπτωση και σε όλη αυτή τη διάρκεια γίνεται αποκλειστικά με μητρικό γάλα. Συμπληρώνει με ξένο γάλα το 16,7% από όσες θηλάζουν μέχρι τον 9<sup>ο</sup> μήνα, και το ποσοστό αυτό αυξάνεται στο 30% για όσες θηλάζουν από εννέα μήνες μέχρι ένα χρόνο. Εντούτοις, όσες συνεχίζουν να θηλάζουν και μετά τα πρώτα γενέθλια του παιδιού στις Σέρρες, το κάνουν αποκλειστικά σε ένα πολύ υψηλό ποσοστό της τάξης του 89%.

#### • Ερώτηση 25 – Λόγοι επιλογής θηλασμού

Στην ερώτηση αυτή, οι συμμετέχουσες είχαν το περιθώριο να σημειώσουν περισσότερες από μία απαντήσεις. Έτσι τα ποσοστά δεν δείχνουν την απόλυτη προτίμησή τους προς κάποια μεταβλητή. Αντίθετα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για

να διαπιστωθεί το επίπεδο του πόσο "δημοφιλής" είναι κάποιος από τους λόγους που περιγράφονται ανάμεσα στον πληθυσμό που συμμετείχε στην έρευνα. Έτσι, βλέπουμε ότι ο θηλασμός θεωρείται ως "η καλύτερη προστασία για το μωρό" σε ένα πολύ υψηλό βαθμό της τάξης του 78% και ακολουθεί η ανάπτυξη της συναισθηματικής σχέσης με τη μητέρα με σαφώς λιγότερες προτιμήσεις που φτάνουν το 45%. Τέλος μικρό βαθμό προτίμησης συγκεντρώνουν οι διάφοροι οικονομικοί λόγοι για τους οποίους θα επέλεγε κάποια να θηλάσει το παιδί της.

#### • **Ερώτηση 26 – Στάση απέναντι στο θηλασμό**

Και σε αυτή την ερώτηση οι συμμετέχουσες είχαν το περιθώριο να σημειώσουν περισσότερες από μία απαντήσεις με αποτέλεσμα τα ποσοστά να μην δείχνουν την απόλυτη προτίμησή τους προς κάποια μεταβλητή. Αντίθετα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να διαπιστωθεί το επίπεδο του πόσο "δημοφιλής" είναι κάποια στάση ανάμεσα στον πληθυσμό που συμμετείχε στην έρευνα. Έτσι, βλέπουμε ότι ο θηλασμός θεωρείται ως "ευχάριστη εμπειρία" σε ένα πολύ υψηλό βαθμό της τάξης του 70% περίπου, ενώ το 22% πιστεύει πως είναι και υποχρέωση προς το μωρό. Πάντως ως λύση ανάγκης τον προκρίνουν πολύ λίγες γυναίκες, κάτι που συμφωνεί και με τα ευρήματα της προηγούμενης ερώτησης.

#### • **Ερώτηση 27 – Ρόλος της διατροφής**

Από το γράφημα αυτό συνάγεται ότι στη συντριπτική τους πλειοψηφία οι γυναίκες θεωρούν ότι η διατροφή επηρεάζει την ποιότητα του γάλακτος σε ποσοστό 87,84% και μόνο το 12% περίπου θεωρεί ότι δεν παίζει ρόλο.

#### • **Ερώτηση 28 – Ύπαρξη ειδικής διατροφής**

Παρά το εύρημα της προηγούμενης ερώτησης που υποδεικνύει ότι οι γυναίκες θεωρούν ότι η διατροφή επηρεάζει την ποιότητα του γάλακτος, οι απαντήσεις σε αυτό



το ερώτημα δεν φαίνεται να λαμβάνουν ιδιαίτερα υπόψη αυτή την άποψη.

Κι αυτό διότι το 64,19%, παρά το γεγονός ότι θεωρεί ότι θα έπρεπε να το κάνει, δεν αλλάζει τις διατροφικές του συνήθειες, προκειμένου να βελτιώσει την ποιότητα του γάλακτος. Εντούτοις υπάρχει ένα αρκετά σημαντικό ποσοστό της τάξης του 35% που καταβάλλει προσπάθειες ώστε να λαμβάνει ειδική διατροφή.

### • Ερώτηση 29 – Κάπνισμα

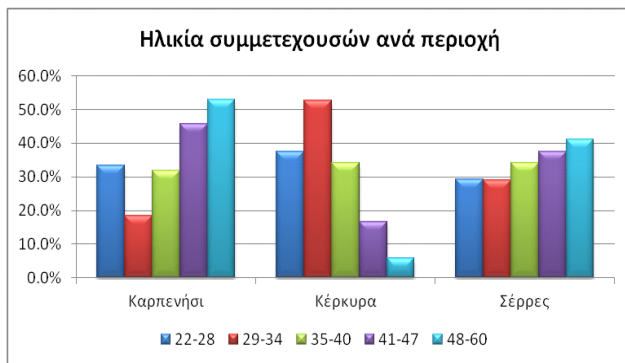
Κλείνοντας την περιγραφή των απαντήσεων στο ερωτηματολόγιο, διαπιστώνουμε ότι το 70% περίπου των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα δεν κάπνιζε ή σταμάτησε να καπνίζει κατά τη διάρκεια του θηλασμού, αν και το ένα τρίτο περίπου συνέχισε αυτή τη βλαβερή συνήθεια.

#### • Συγκρίσεις και αλληλεξάρτηση μεταβλητών

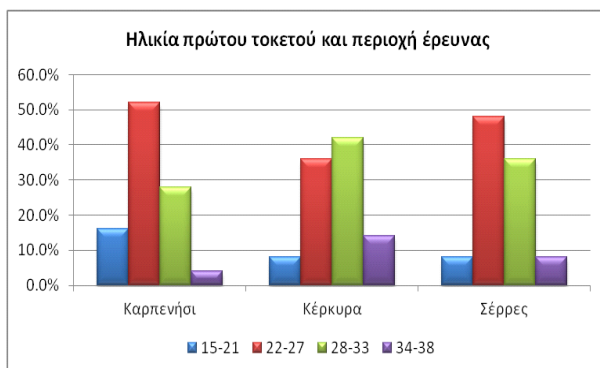
##### • Συγκρίσεις ανεξαρτησίας μεταβλητών

Ο βασικός άξονας πάνω στον οποίο κινήθηκε ο έλεγχος για την ανεξαρτησία των μεταβλητών ήταν η **χρονική διάρκεια του θηλασμού** και πώς επηρεάζεται –αν επηρεάζεται– από τις άλλες μεταβλητές. Εντούτοις κρίθηκε σκόπιμο, να ελεγχθούν και δύο ακόμη παράμετροι: α) η περιοχή διεξαγωγής της έρευνας με την ηλικία των συμμετεχουσών σε αυτήν και β) η ηλικία του πρώτου τους τοκετού.

Ο λόγος που οδήγησε στον έλεγχο αυτών των μεταβλητών ήταν ότι στο προηγούμενο κεφάλαιο, διαπιστώσαμε εμπειρικά από το γράφημα, πως η ηλικία των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα φαινόταν να έχει κάποια σχέση με την περιοχή διεξαγωγής του τεστ.



Έτσι, θεωρήσαμε σκόπιμο να υποβάλουμε τις δύο μεταβλητές στον έλεγχο  $\chi^2$ . Η συνάρτηση ChiTest επέστρεψε αποτέλεσμα  $p = \sim 0 < 0,05$ . Για το λόγο αυτό συμπεραίνουμε ότι ΥΠΑΡΧΕΙ στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της τωρινής ηλικίας των συμμετεχουσών και της περιοχής που διεξήχθη η έρευνα. Από το σχετικό γράφημα βλέπουμε ότι στο Καρπενήσι οι ερωτηθείσες ήταν πιο "ηλικιωμένες" (πάνω από τις μισές στην ηλικιακή ομάδα από 48-60 ετών). Αντίθετα στην Κέρκυρα ήταν πιο "νέες" με πάνω από τις μισές να ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των 29-34 ετών. Το γεγονός αυτό φυσικά δεν επηρεάζει το τελικό αποτέλεσμα καθώς όλες οι υπόλοιπες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου αναφέρονταν στον τελευταίο τοκετό της κάθε μιας, όποτε κι αν ήταν αυτός.



Επίσης σχετικά με την ηλικία του πρώτου τοκετού και τις τρεις περιοχές απ' όπου προέρχονται τα αποτελέσματα, η συνάρτηση ChiTest επέστρεψε αποτέλεσμα  $p = \sim 0 < 0,05$ . Για το λόγο αυτό συμπεραίνουμε ότι ΥΠΑΡΧΕΙ στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της περιοχής που διεξήχθη η έρευνα και της ηλικίας πρώτου τοκετού των συμμετεχουσών σε αυτή. Μελετώντας το αντίστοιχο γράφημα βλέπουμε ότι στο Καρπενήσι και τις Σέρρες περίπου οι μισές γυναίκες γεννούν σε νεότερη ηλικία (κάτω από 27 ετών) ενώ αντίθετα στην Κέρκυρα σε ελαφρώς μεγαλύτερη.

#### • Έλεγχοι σχετικά με τη διάρκεια του θηλασμού

Προκειμένου να βγάλουμε κάποια συμπεράσματα για τη στάση των γυναικών απέναντι στο θηλασμό, υποβάλαμε στον έλεγχο του  $\chi^2$  τις μεταβλητές του ερωτηματολογίου, συγκρίνοντάς τες με τη διάρκεια του θηλασμού όπως αυτή διαπιστώθηκε από τις απαντήσεις στην ερώτηση 19.

**Οι παρακάτω έλεγχοι έδειξαν στατιστικώς μη σημαντικά αποτελέσματα.**

### **Εργασία**

Ερευνώντας το αν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εάν εργάζεται ή όχι η μητέρα και της διάρκειας θηλασμού, η συνάρτηση ChiTest επέστρεψε αποτέλεσμα  $p = \sim 0.0691 > 0,05$  και για το λόγο αυτό συμπεραίνουμε ότι **δεν υπάρχει** στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εάν εργάζεται ή όχι η μητέρα και της διάρκειας θηλασμού

### **Ηλικία τοκετού**

Ερευνώντας το αν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας τοκετού και της διάρκειας θηλασμού, η συνάρτηση ChiTest επέστρεψε αποτέλεσμα  $p = \sim 0.0501 > 0,05$  και για το λόγο αυτό συμπεραίνουμε ότι **δεν υπάρχει** στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας τοκετού και της διάρκειας θηλασμού.

### **Στάση απέναντι στο θηλασμό**

Ερευνώντας το αν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των συναισθημάτων απέναντι στον θηλασμό και της διάρκειάς του η συνάρτηση ChiTest επέστρεψε αποτέλεσμα  $p = \sim 0.0568 > 0,05$  και για το λόγο αυτό συμπεραίνουμε ότι **δεν υπάρχει** στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των συναισθημάτων απέναντι στον θηλασμό και της διάρκειάς του.

### **Ηλικία υποκειμένων**

Ερευνώντας το αν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της τωρινής ηλικίας των συμμετεχουσών και της διάρκειας του θηλασμού η συνάρτηση ChiTest επέστρεψε αποτέλεσμα  $p = \sim 0.1889 > 0,05$  και για το λόγο αυτό συμπεραίνουμε ότι **δεν υπάρχει** στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της τωρινής ηλικίας των συμμετεχουσών και της διάρκειας του θηλασμού. Αυτό σημαίνει ότι ανεξάρτητα από το πότε γέννησαν οι γυναίκες στην τελευταία τριακονταετία, οι παράγοντες που επηρεάζουν τον θηλασμό παραμένουν ίδιοι.

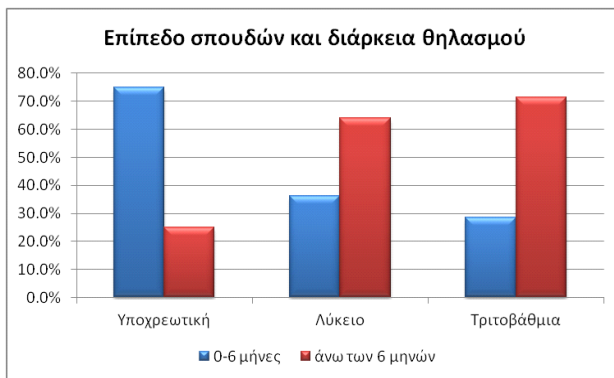
**Οι παρακάτω έλεγχοι έδειξαν στατιστικώς σημαντικά αποτελέσματα.**

### **Περιοχή έρευνας**



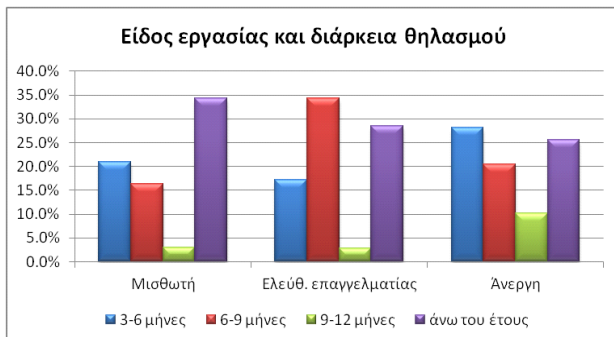
Η συνάρτηση ChiTest επέστρεψε αποτέλεσμα  $p = \sim 0 < 0,05$ . Για το λόγο αυτό συμπεραίνουμε ότι **υπάρχει** στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της περιοχής διεξαγωγής της έρευνας και της μέσης διάρκειας θηλασμού. Στο Καρπενήσι θηλάζουν λιγότερο, καθώς πάνω από το 70% διακόπτει τον θηλασμό μετά τον 6<sup>ο</sup> μήνα, ενώ αντίθετα στις Σέρρες ο θηλασμός συνεχίζεται μετά τον 6<sup>ο</sup> μήνα σε πάνω από 80% των περιπτώσεων.

### Επίπεδο σπουδών



Η συνάρτηση ChiTest επέστρεψε αποτέλεσμα  $p = \sim 0.03 < 0,05$ . Για το λόγο αυτό συμπεραίνουμε ότι **υπάρχει** στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου σπουδών και της διάρκειας θηλασμού. Από το σχετικό γράφημα διαπιστώνουμε ότι οι κάτοχοι πτυχίου τριτοβάθμιας εκπαίδευσης θηλάζουν για περισσότερο χρονικό διάστημα απ' ό,τι οι απόφοιτες μόνο της υποχρεωτικής εκπαίδευσης (Δημοτικό-Γυμνάσιο).

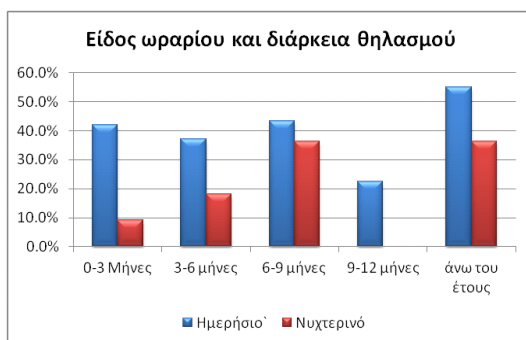
### Είδος Εργασίας



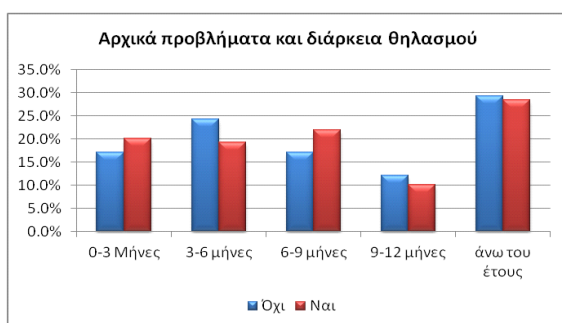
Η συνάρτηση ChiTest επέστρεψε αποτέλεσμα  $p = \sim 0 < 0,05$ . Για το λόγο αυτό συμπεραίνουμε ότι **υπάρχει** στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του είδους εργασίας και της διάρκειας θηλασμού. Από το σχετικό γράφημα βλέπουμε ότι οι μισθωτές θηλάζουν περισσότερο από τις άλλες κατηγορίες, ενώ εντυπωσιακό είναι το γεγονός ότι οι άνεργες, παρά το γεγονός ότι

διαθέτουν ίσως περισσότερο χρόνο φαίνεται να μην ξεπερνούν εύκολα το εξάμηνο του θηλασμού.

### Ωράριο

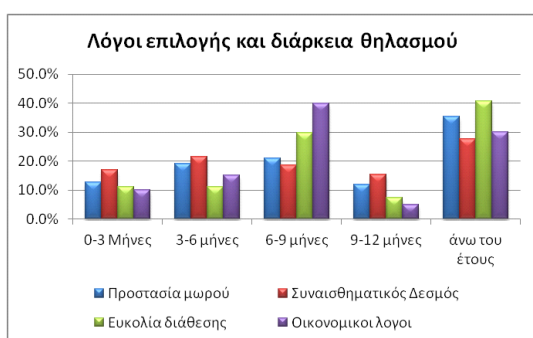


Η συνάρτηση ChiTest επέστρεψε αποτέλεσμα  $p = \sim 0.002 < 0,05$ . Για το λόγο αυτό συμπεραίνουμε ότι **υπάρχει** στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του είδους ωραρίου και της διάρκειας θηλασμού. Από το σχετικό γράφημα διακρίνουμε ότι όταν υπάρχει νυκτερινό ωράριο, η διάρκεια του θηλασμού μειώνεται σταδιακά.



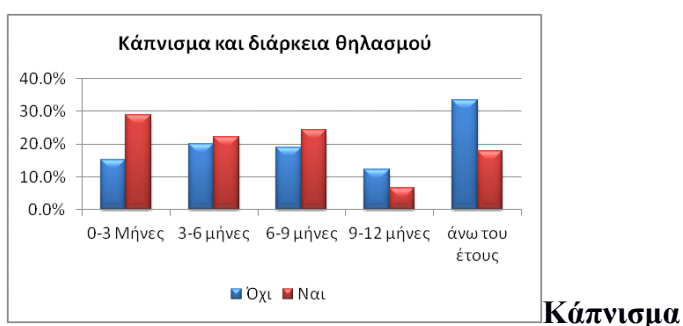
### Προβλήματα στο θηλασμό

Η συνάρτηση ChiTest επέστρεψε αποτέλεσμα  $p = \sim 0 < 0,05$ . Για το λόγο αυτό συμπεραίνουμε ότι **υπάρχει** στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της εμφάνισης προβλημάτων και της διάρκειας θηλασμού. Από το γράφημα διαπιστώνουμε ότι όσες αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα στην έναρξη του θηλασμού τους, έχουν την τάση να σταματούν τον θηλασμό γύρω στον έκτο μήνα, ενώ στις υπόλοιπες περιπτώσεις δεν φαίνεται να τις επηρεάζει άμεσα.



### Λόγοι επιλογής θηλασμού

Η συνάρτηση ChiTest επέστρεψε αποτέλεσμα  $p = \sim 0 < 0,05$ . Για το λόγο αυτό συμπεραίνουμε ότι **υπάρχει** στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των λόγων για τους οποίους επελέγη ο θηλασμός και της διάρκειάς του. Από το διπλανό γράφημα διαπιστώνουμε ότι οι γυναίκες που επέλεξαν τον θηλασμό για να προστατεύσουν το μωρό και για λόγους ευκολίας της διάθεσης του γάλακτος ανά πάσα στιγμή, έχουν περισσότερες πιθανότητες να συνεχίσουν το θηλασμό για πάνω από έναν χρόνο. Αντίθετα όσες τον επέλεξαν για οικονομικούς λόγους και για την ευκολία της διάθεσης, φαίνεται να σταματούν πριν τον 9<sup>ο</sup> μήνα.



Η συνάρτηση ChiTest επιστρέφει αποτέλεσμα  $p = \sim 0.0025 < 0,05$  οπότε η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται. Για το λόγο αυτό συμπεραίνουμε ότι **ΥΠΑΡΧΕΙ** στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εάν καπνίζει η μητέρα και της διάρκειας του θηλασμού.

Όπως φαίνεται από το σχετικό γράφημα, το 51,1% των καπνιστριών διακόπτουν τον θηλασμό μέσα στο πρώτο εξάμηνο, ενώ αντίθετα από τις μη καπνίστριες, το 45,7% συνεχίζει και μετά τον ένατο μήνα.

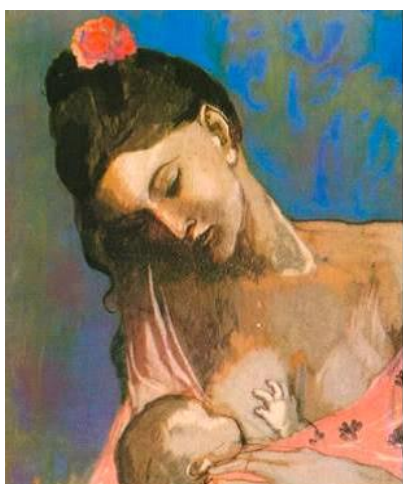
- **Συμπεράσματα - συζήτηση**

Ανασκοπώντας τα αποτελέσματα των στατιστικών παρατηρήσεων αξίζει να επισημανθούν οι διαφορές που προέκυψαν ανάλογα με την πόλη διεξαγωγής της έρευνας. Βλέπουμε λοιπόν ότι στο Καρπενήσι οι γυναίκες γεννούν σε νεότερη ηλικία και θηλάζουν λιγότερο, σε αντίθεση με τις Σέρρες όπου γεννούν αργότερα και θηλάζουν σχεδόν τριπλάσιο χρόνο. Καθώς όμως διαπιστώσαμε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας τοκετού και της διάρκειας θηλασμού οι διαφορές θα πρέπει να αποδοθούν σε άλλα αίτια. Ένα από αυτά θα μπορούσε να αποδοθεί στην οικονομικο-κοινωνική σύσταση των περιοχών αυτών, δεδομένου ότι η Ευρυτανία θεωρείται από τις φτωχότερες περιοχές της χώρας και της Ευρώπης. Στο συμπέρασμα αυτό οδηγεί και το αποτέλεσμα της έρευνας του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού (Γάκη κ.ά., 2009) η οποία διαπίστωσε ότι όσο υψηλότερο είναι το οικογενειακό εισόδημα τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα, η μητέρα να θηλάσει αποκλειστικά και να διαρκέσει μεγαλύτερο χρονικό διάστημα ο θηλασμός.

Στην ίδια έρευνα είχε επίσης διαπιστωθεί ότι παρατηρείται μέτρια αύξηση του αποκλειστικού θηλασμού όσο αυξάνει η ηλικία της μητέρας και αυτό επιβεβαιώνεται από τα ευρήματα της παρούσας, καθώς είδαμε ότι οι γυναίκες στις Σέρρες γεννούν σε μεγαλύτερη ηλικία και θηλάζουν για περισσότερο διάστημα και αποκλειστικά.

Επίσης και σε σχέση με το τσιγάρο, φαίνεται ότι υπάρχει άμεση σύνδεση, καθώς οι καπνίστριες έχουν την τάση να διακόπτουν νωρίτερα τον θηλασμό, κάτι που διαπιστώθηκε και από την έρευνα του Ινστιτούτου Υγείας.

Τέλος καθώς διαπιστώσαμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των λόγων για τους οποίους επελέγη ο θηλασμός και της διάρκειάς του, θα λέγαμε πως ο ρόλος της Πολιτείας και των επαγγελματιών Υγείας είναι σημαντικός προς την κατεύθυνση αυτή, διότι θα μπορούσαν να δημιουργήσουν εκείνο το ψυχολογικό υπόβαθρο που θα διευκόλυνε την επιμήκυνση του θηλασμού.



### ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Ο Μητρικός θηλασμός, είναι το καλύτερο δώρο που μπορεί να προσφέρει μια μητέρα στο βρέφος της. Αποτελεί την καλύτερη αρχή για την ζωή κάθε βρέφους καθώς το μητρικό γάλα της μητέρας έχει όλα τα απαραίτητα συστατικά τόσο για την ανάπτυξη του, όσο και για την προστασία του από διαφορές ασθένειες.

Έπειτα ο μητρικός θηλασμός δημιουργεί ένα μοναδικό συναισθηματικό δέσιμο ανάμεσα στην μητέρα και το βρέφος η μητέρα μέσα από αυτή τη διαδικασία, δέχεται όλα αυτά που τις παρέχει η φύση και προφυλάγει το βρέφος από τις διάφορες λοιμώξεις.

Επίσης είναι αναγκαία η προάσπιση, υποστήριξη αλλά και η προαγωγή του μητρικού θηλασμού, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και η UNICEF ξεκίνησαν το 1992 την πρωτοβουλία Νοσοκομεία Φιλικά προς τα Βρέφη τα οποία δεν αποχωρίζουν τη μητέρα από το βρέφος μετά τη γέννηση του αλλά εστιάζουν στις ανάγκες τους και επιτρέπει στην μητέρα να φροντίζει το μωρό της. Είναι ένας χώρος όπου ο μητρικός θηλασμός προωθείται συνεχεία.

Παρ' όλα αυτά όμως πολλές είναι οι μητέρες οι οποίες είτε δεν θηλάζουν το μωρό τους είτε εγκαταλείπουν την προσπάθεια λόγω δυσκολιών. Χρέος λοιπόν τόσο των Νοσηλευτών όσο και των Μαιευτήρων είναι η συμπαράσταση, η ενημέρωση και η βοήθεια προς τη νέα μητέρα.

Για να γίνει όμως αυτό χρειάζεται η ευαισθητοποίηση όλων των λειτουργών αλλά και η συνεχής επιμόρφωση τους στα μαιευτήρια και στα κέντρα μητρότητας. Πρέπει να γίνουν σεμινάρια με θέμα τον Μητρικό Θηλασμό τα οποία είναι



απαραίτητα για να έχουν όλες τις γνώσεις και να είναι σε θέση να πείσουν τις μητέρες να τον δεχτούν. Πρέπει να υπάρχει μια πολιτική όσον αφορά τον θηλασμό από μέρους των γυναικολόγων και παιδιάτρων. Ο μητρικός θηλασμός είναι δικαίωμα και πρέπει να προάγεται από όλους.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- American Academy of Pediatrics (2010) «*Breastfeeding and the Use of Human Milk*», ανακτήθηκε, 15/10/2015
- American Academy of Pediatrics (2012). *Θηλασμός - Οδηγός για τη νέα μητέρα*, Αθήνα : Πασχαλίδης
- Αγγελάκης Εμμ. (1999) *Παιδί, ανατροφή και Ασθένειες*. στο Ε.Δημοπούλου (Επιμ) *Ιατρική (Τόμος 6, σσ 21-43)* Αθήνα : Αγγελάκης
- Horwood, J., D., Ferguson M., (1998). *Breastfeeding and Later Cognitive and Academic Outcomes* Ανακτήθηκε 05/11/2015, απο
- Αγγελάκης Εμμ. (1999) *Γεννητικό Σύστημα*. Στο Ε.Δημοπούλου (Επιμ) *Ιατρική (Τόμος 2ος, σσ 19-83)* Αθήνα : Αγγελάκης
- Αντωνιάδου –Κουματου Ι. -Σοφιανου Αι. (2015) *Μητρικός θηλασμός Οδηγός για τους επαγγελματίες υγείας*, Αθήνα: Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού
- Γάκη Ε., Παπαμιχαήλ Δ., Σαραφίδου Γ., Παναγιωτόπουλος Τ., (2009) *ΕΘΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ*, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού: Αθήνα ανακτήθηκε την 5-6-2015 από
- Γκούμας - Κωτσιόπουλος (1992) *Το παιδί και η ανάπτυξη του* Επιμ. Οδηγός υγιεινής της 3ης χιλιετίας (2ος τόμος σσ 208-209) Αθήνα: Δομική
- Γκούμας - Κωτσιόπουλος (2002) *Αναπαραγωγή - Γενετική*. Στο Μ. Αποστολοπούλου (Επιμ) *Χρυσή Υγεία της Τρίτης Χιλιετίας (Τόμος 9, σσ 30-40)* Αθήνα : Δομική
- Γκούμας – Κωτσιόπουλος (2002) *Βρεφική και Νηπιακή Ηλικία*. Στο Μ. Αποστολοπούλου (Επιμ) *Χρυσή Υγεία της Τρίτης Χιλιετίας (Τόμος 10, σσ 88-92)* Αθήνα : Δομική
- Δώδος, Δ. (2015), *Η θέση και η στάση του πατέρα στο θηλασμό*, , ανακτήθηκε : 01/11/2015
- Κούπερ Κ., (2005) *Μητέρα και παιδί*, Αθήνα: Εκδόσεις: Μίνωας 2005
- Μαλλιάρου Αδ. (1996) *Ένα δικαίωμα του βρέφος και πως θα διεκδικηθεί*, Αθήνα : Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού
- Μαλλιάρου Αδ. (2015) *Οδηγίες για την προώθηση του Μητρικού Θηλασμού* Αθήνα : Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού
- Μπομπολέση Ε. (2009) *Τι συμβαίνει στο σώμα σας. Η πιο γλυκιά αναμονή* (τέταρτη έκδοση) σσ. 50-88
- Π.Ο.Υ, (2015), ανακτήθηκε την 12-5-2015 από
- Παπαβέντσης Σ. (2014) *Επιστροφή στο Μητρικό Θηλασμό*, Αθήνα : Πατάκη
- Παπαβέντσης, Στ. (2010), *Ο θηλασμός μπορεί να μειώσει τις Κοινωνικές Ανισότητες*, , ανακτήθηκε, 30/10/2015
- Πατσούρου Α. (2013) *Θηλασμός, μια υπέροχη Εμπειρία*, Αθήνα : Σύγχρονοι Ορίζοντες
- Σαμαρά Ζ.,(2012), «*Μητρικός Θηλασμός, Ο,τι πρέπει να ξέρετε*» 03/11/2012, , ανακτήθηκε, 18/10/2015

- Στοπαρντ Μ. (2000) *Η πλήρης φροντίδα του παιδιού 'εως 6 ετών*, Αθήνα : Μίνωας
- ΤΑ ΝΕΑ, (2015), Στην Κομισιόν το θέμα των υπερβολικών αριθμών καισαρικών στην Ελλάδα, φ. 28/05/2015 ανακτήθηκε την 12-5-2015 από
- Τζεφεράκος Αλ. (2015), «*Μητρικός Θηλασμός, βασικές γνώσεις για το Μητρικό Θηλασμό*», , ανακτήθηκε, 02/10/2015)
- World Bank Data, ?
- Χαραμή, Ε., Τσορομώκος, Δ., Μαζαράκου Χ., (2014) *Μητρικός Θηλασμός και Ψυχική Υγεία Μητέρας*, , ανακτήθηκε, 1/11/2015

#### **ΔΙΑΔΥΚΤΙΑΚΕΣ - ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ**

- , «Συμβουλές για επιτυχή Θηλασμό» ανακτήθηκε 02/10/2015
- (2011), «*Ασπίδα το μητρικό γάλα*», ανακτήθηκε 10/10/2015
- ,«*Η σύνθεση του Μητρικού γάλακτος*», ανακτήθηκε 12/10/2015
- «*Πλεονεκτήματα για τη Μητέρα*», ανακτήθηκε, 25/10/2015
- «*Πλεονεκτήματα για το μωρό σας*», ανακτήθηκε, 25/10/2015
- *Αποκλειστικός μητρικός θηλασμός: Ασφαλής υγιής και εφαρμόσιμος*, ανακτήθηκε 30/10/2015
- , "*Dietary Guidelines for Children and Adolescents in Australia*", 10/04/2003, ανακτήθηκε, 13/10/2015
- , ανακτήθηκε, 18/10/2015
- «*Πλεονεκτήματα του Θηλασμού για τις Μητέρες*», ανακτήθηκε, 25/10/2015
- Ο θηλασμός είναι η ολοκλήρωση της γυναίκας. ανακτήθηκε, 25/10/2015

#### **ΣΥΣΤΗΜΑ APA:**

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το ερωτηματολόγιο αυτό έχει ως στόχο την καταγραφή των πρακτικών θηλασμού σε τρεις περιοχές της Ελλάδας. Παρακαλούμε να το συμπληρώσετε αναφερόμενη στην πιο πρόσφατη εμπειρία σας (δηλαδή, για το μικρότερο από τα παιδιά σας, εάν έχετε περισσότερα από ένα). Θα θέλαμε να σας διαβεβαιώσουμε ότι πρόκειται να τηρηθούν όλοι οι κανόνες περί προστασίας προσωπικών πληροφοριών και τα αποτελέσματα που θα προκύψουν από την ανάλυση πρόκειται να χρησιμοποιηθούν μονάχα για τους σκοπούς της πτυχιακής εργασίας που διενεργούμε στα πλαίσια του προγράμματος σπουδών Κοινωνικής Εργασίας του ΤΕΙ Κρήτης.

#### 1. Περιοχή

- Καρπενήσι
- Κέρκυρα
- Σέρρες

#### 2. Ηλικία \_\_\_\_\_

#### 3. Ποια είναι η πιο υψηλή βαθμίδα εκπαίδευσης που έχετε συμπληρώσει ;

- Δεν πήγα σχολείο
- Δημοτικό σχολείο χωρίς να το ολοκληρώσω, αλλά μπορώ να διαβάσω και να άψω
- Τελείωσα το δημοτικό σχολείο
- Ολοκλήρωσα την \_\_\_\_\_ τάξη του Γυμνασίου
- Τελείωσα γυμνάσιο
- Ολοκλήρωσα την \_\_\_\_\_ τάξη του Λυκείου
- Τελείωσα λύκειο
- Φοίτησα \_\_\_\_\_ χρόνια σε ανώτερη σχολή
- Τέλειωσα Ανωτέρα Σχολή ( ΚΑΤΕΕ/ ΣΕΛΕΤΕ)
- Φοίτησα \_\_\_\_\_ χρόνια σε πανεπιστημιακή σχολή
- Τέλειωσα πανεπιστήμιο (ΑΕΙ/ ΤΕΙ)

#### 4. Εργάζεστε;

- Όχι
- Ναι

#### 5. Τι δουλειά κάνετε;

- Μισθωτή
- Ελεύθερη επαγγελματίας
- Αγρότισσα
- Είμαι άνεργη αλλά ψάχνω εργασία
- Είμαι άνεργη λόγω προβλημάτων υγείας
- Φοιτήτρια

- Συνταξιούχος
- Άλλο (διευκρινίστε) \_\_\_\_\_

**6. Το ωράριό σας είναι:**

- Σταθερό ημερήσιο
- Σπαστό ημερήσιο
- Σταθερό νυχτερινό
- Κυκλικό χωρίς να περιλαμβάνει νυχτερινή εργασία
- Κυκλικό που περιλαμβάνει νυχτερινή εργασία

**7. Πόσα παιδιά έχετε \_\_\_\_\_**

**8. Τι ηλικία έχουν;**

1ο παιδί	
2ο παιδί	
3ο παιδί	
4ο παιδί	

**Για τις επόμενες ερωτήσεις θα θέλαμε να απαντήσετε έχοντας πάντα στο μυαλό σας το μικρότερο από τα παιδιά σας (εάν έχετε περισσότερα από ένα).**

**9. Σε ποια ηλικία είχατε τον τελευταίο τοκετό; \_\_\_\_\_**

**10. Τύπος τοκετού :**

- φυσιολογικός τοκετός
- καισαρική τομή

**11. Εάν πραγματοποιήθηκε καισαρική τομή, παρακαλώ υποδείξτε :**

- προγραμματισμένη καισαρική τομή
- επείγουσα καισαρική τομή

**12. Πραγματοποιήθηκε πρόωρος τοκετός;**

- όχι
- ναι

13. Πραγματοποιήθηκε διασωλήνωση του νεογνού μετά τον τοκετό;

- όχι
- ναι

14. Βάρος του βρέφους κατά τη γέννηση: \_\_\_\_\_

15. Είχατε ενημερωθεί για τον μητρικό θηλασμό;

- όχι
- ναι

16. AN ΝΑΙ, απο ποιον;

- Από τον γιατρό μου
- Από το οικογενειακό περιβάλλον
- Από σχετικά έντυπα
- Ήταν προσωπική επιλογή

17. Το μωρό σας έχει ποτέ θηλάσει; (ή το έχετε βάλει στο στήθος για να θηλάσει)

- όχι
- ναι

18. AN ΟΧΙ, Ποιος ήταν ο βασικός λόγος που το μωρό σας δεν θηλάσει; (AN ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟΙ ΛΟΓΟΙ, ποιος ήταν ο κυριότερος λόγος;)

<b>A.</b>	<b>Προβλήματα με στήθος/θηλές/γάλα</b>
1.	Ανεπαρκές γάλα
2.	Πέτρωμα/σπάργωμα στήθους
3.	Μαστίτιδα
4.	Εισέχουσες θηλές
5.	Τραυματισμός θηλών
6.	Άλλο
<b>B</b>	<b>Λόγοι μητέρας</b>
1.	Επιστροφή στην εργασία
2.	Αρρώστια μητέρας
3.	Κάπνισμα
4.	Φάρμακα
5.	Κούραση/άγχος/κατάθλιψη
6.	Προηγούμενη αρνητική εμπειρία θηλασμού
7.	Υποχρεώσεις στο σπίτι/ άλλα παιδιά
8.	Πολύδυμη κύηση
9.	Ανησυχία για την ποσότητα που λαμβάνει
10.	Δεν ήθελα/προσωπικοί λόγοι
11.	Άλλο
<b>Γ</b>	<b>Λόγοι μωρού</b>
1.	Αρρώστια μωρού

2.	Προωρότητα
3.	MENN
4.	Ανεπαρκής πρόσληψη βάρους
5.	Το μωρό δεν ήθελε το γάλα μου
6.	Άλλο
<b>Δ</b>	<b>Επίδραση άλλων προσώπων</b>
1.	Ο σύντροφος μου δεν ήθελε να θηλάσω
2.	Ο γιατρός/μαία/νοσοκόμα μου είπαν να μη θηλάσω
3.	Άλλο

**19. AN NAI, Πότε βάλατε για πρώτη φορά το μωρό στο στήθος σας για να θηλάσει;**

Έναρξη θηλασμού	ημέρα							εβδομάδα				μήνας					
	1	2	3	4	5	6	7	2	3	4	2	3	4	5	6		

**20. Πότε αποφασίσατε να θηλάσετε;**

- Πριν τη εγκυμοσύνη
- Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης
- Μετά τον τοκετό

**21. Αντιμετωπίσατε προβλήματα ή δυσκολίες όταν αρχίσατε να θηλάζετε;**

- Όχι
- Ναι

**22. Για το πρόβλημα αυτό είχατε υποστήριξη από το προσωπικό του μαιευτηρίου / του νοσοκομείου όπου γεννήσατε –τις νοσηλεύτριες, τις μαίες ή τους γιατρούς;**

- Όχι
- Ναι

**23. Τι ηλικία είχε το μωρό σας όταν σταμάτησε να θηλάζει;**

Λήξη θηλασμού	ημέρα							εβδομάδα				μήνας					
	1	2	3	4	5	6	7	2	3	4	2	3	4	5	6		

**24. Για πόσο χρονικό διάστημα θηλάζατε/θηλάζετε αποκλειστικά το μωρό σας χωρίς την προσθήκη ξένου γάλακτος;**

- Δεν θηλάσα αποκλειστικά.

- Σε όλη τη διάρκεια του θηλασμού.
- Για κάποιο χρονικό διάστημα θηλάζατε/θηλάζετε το μωρό σας και συμπληρώνετε με ξένο γάλα:

	ημέρα						εβδομάδα			μήνας					
Έναρξη	1	2	3	4	5	6	7	2	3	4	2	3	4	5	6
Λήξη	1	2	3	4	5	6	7	2	3	4	2	3	4	5	6

**25. Για ποιους λόγους επιλέξατε τον μητρικό θηλασμό;**

- Καλύτερη προστασία για το μωρό
  - Συναισθηματική σχέση ανάμεσα σε παιδί και μητέρα
  - Το μητρικό γάλα είναι πάντα στη διάθεση του παιδιού
  - Οικονομικοί λόγοι
  - Άλλο; Περιγράψτε
- 

**26. Ο θηλασμός είναι για εσάς**

- Ευχάριστη εμπειρία
- Κουραστική εμπειρία
- Υποχρέωση προς το μωρό
- Μια λύση ανάγκης
- Άλλο \_\_\_\_\_

**27. Πιστεύετε ότι η διατροφή σας επηρεάζει την ποιότητα και την ποσότητα του γάλακτος;**

- Όχι
- Ναι

**28. Ακλουθείτε κάποια ειδική διατροφή;**

- Όχι
- Ναι

**29. Καπνίζετε;**

- Όχι
- Ναι