

ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ:

**«ΣΤΑΣΕΙΣ & ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ
ΜΗΤΕΡΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ»**

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΣΑΠΟΥΝΑΚΗ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: ΑΝΤΩΝΙΟΥ ΣΤΑΜΑΤΙΑ

ΜΠΡΑΓΟΥΔΑΚΗ ΑΓΓΕΛΙΚΗ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ

ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2006

*.... μην κάνεις παιδιά μέχρι να είσαι έτοιμος
να γίνεις δημιουργός και να γεμίσεις τον
κόσμο δημιουργούς*

Irvin D. Yalom

*Αφιερώνουμε αυτήν την πτυχιακή εργασία
σε όλους αυτούς που μας στήριξαν
συναισθηματικά και οικονομικά κατά τη
διάρκεια των σπουδών μας!*

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα θέλαμε να εκφράσουμε την αγάπη μας και την ευγνωμοσύνη μας στα παρακάτω πρόσωπα:

Στην κ. Σαπουνάκη Αλεξάνδρα η οποία αγκάλιασε με αγάπη, καλοσύνη και υπομονή αυτή τη μελέτη, από τη θεωρητική της σύλληψη μέχρι την ολοκλήρωσή της, παρόλο που μας δέχτηκε μετά από διάφορα κωλύματα τα οποία προέκυψαν με τον καθηγητή που αρχικά μας είχε αναλάβει για τη διεκπεραίωση της πτυχιακής αυτής.

Στον κ. Καναβάκη Εμμανουήλ για την ιδέα του θέματος.

Στη Ματίνα και αντίστοιχα στην Αγγελική για την αλληλοκατανόηση μεταξύ μας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
<u>ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</u>	13
ΚΕΦΑΛΑΙΑ	
<u>1. ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΤΟΤΕ ΚΑΙ ΤΩΡΑ</u>	14
1.1 Ιστορική Αναδρομή	15
A. Αρχαία Ελλάδα προ κλασσικών και κλασσικών χρόνων	15
B. Ο θηλασμός στην Ελλάδα κατά την Τουρκοκρατία	17
Γ. Ο ρόλος του θηλασμού στην ελληνική κοινωνία	19
<u>2. ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΕΣ ΜΗΤΕΡΕΣ</u>	21
2.2 Η σημασία της εργασίας στη ζωή της γυναίκας	22
2.3 Η γονιμότητα ως συνάρτηση της επαγγελματικής απασχόλησης	26
<u>3. ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ</u>	30
3.1 Τι είναι μητρικός θηλασμός	31
3.2 Γιατί δίνεται τόσο μεγάλη έμφαση στην αξία του μητρικού γάλακτος	33
3.3 Οι τάσεις που επικρατούν παγκοσμίως για το θηλασμό	34
3.4 Η προώθηση του θηλασμού στην Ελλάδα	39
<u>4. ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ</u>	42
4.1 Πλεονεκτήματα μητρικού θηλασμού	43
4.2 Πλεονεκτήματα για τις μητέρες	44
4.3 Πλεονεκτήματα για τα νεογνά	46
4.4 Κοινωνικά πλεονεκτήματα	51
4.5 Μειονεκτήματα του θηλασμού	51

<u>5. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟ ΔΕΣΙΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ – ΝΕΟΓΝΟΥ</u>	<u>55</u>
5.1 Η ανάπτυξη του πρώιμου δεσμού μητέρας νεογέννητου	56
<u>6.ΤΙ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΠΡΙΝ ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ</u>	<u>60</u>
<u>ΜΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ</u>	
<u>7.ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ</u>	<u>64</u>
7.1 Στόχοι της παγκόσμιας εβδομάδας μητρικού θηλασμού	65
7.2 Ο θηλασμός ως δικαίωμα	68
7.3 Ο θηλασμός σε ένα παγκοσμιοποιημένο κόσμο, για ειρήνη και δικαιοσύνη	69
<u>8 ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ</u>	<u>71</u>
8.1 Η προστασία των γυναικών προ και μετά τον τοκετό – άδεια μητρότητας	72
8.2 Άδεια θηλασμού και φροντίδας παιδιού	77
<u>ΕΜΠΕΙΡΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</u>	<u>79</u>
<u>9.ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ</u>	<u>80</u>
9.1 Σκοπός- Στοιχεία Έρευνας (υλικό-μέθοδος)	81
9.2 Ανάλυση – Αποτελέσματα έρευνας	85
9.3 Συμπεράσματα	99
<u>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</u>	<u>101</u>
<u>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</u>	<u>109</u>

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Στα πλαίσια των σπουδών μας στο Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας του Α.Τ.Ε.Ι. Ηρακλείου, προκειμένου να αναπτύξουμε την πτυχιακή μας εργασία, ασχοληθήκαμε με το θέμα του μητρικού θηλασμού, το οποίο θεωρούμε ιδιαίτερα ενδιαφέρον. Η ενασχόλησή μας λοιπόν με το θέμα αυτό, επικεντρώνεται κυρίως στις στάσεις και στις αντιλήψεις των εργαζόμενων μητέρων σχετικά με το θηλασμό, τα νομικά προνόμια που τους παρέχονται, εάν και πόσο μπαίνουν στη διαδικασία αυτή οι νέες εργαζόμενες μητέρες.

Ωστόσο το αντικείμενο της έρευνας θεωρούμε ότι είναι επίκαιρο κοινωνικά και έχει επιστημονικό ενδιαφέρον. (Τα αποτελέσματα θα διαφανούν έμμεσα από την έρευνα που εμπεριέχει η εργασία αυτή).

Η παρούσα πτυχιακή εργασία χωρίζεται σε δυο μέρη: το πρώτο περιλαμβάνει το θεωρητικό μέρος, ενώ το δεύτερο το εμπειρικό / ερευνητικό μέρος, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση και προσοχή σε κάθε κεφάλαιο. Στο πρώτο μέρος έγινε χρήση σχετικής βιβλιογραφίας ελληνικής, ξενόγλωσσης καθώς και χρήση του διαδικτύου, ενώ στο δεύτερο μέρος χρησιμοποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν σχετικά ερωτηματολόγια, όπου αφού αναλύθηκαν με το πρόγραμμα (SPSS), προχωρήσουμε σε κάποια βασικά συμπεράσματα.

Η διαμόρφωση του προφίλ του θέματος μας ενισχύεται από το δεύτερο μέρος της πτυχιακής μας εργασίας, όπου περιλαμβάνεται από το εμπειρικό / ερευνητικό μέρος, από το οποίο θα διαφανούν και άλλα

σημαντικά στοιχεία, τα οποία θα μας διευκολύνουν να οδηγηθούμε σε κάποια σημαντικά συμπεράσματα-προτάσεις.

Πριν αρχίσει η ανάπτυξη των διαφόρων κεφαλαίων, θεωρούμε ιδιαίτερα σημαντικό και χρήσιμο να παραθέσουμε μερικούς ορισμούς σχετικά με το αντικείμενο του θέματός μας. Αναλύοντας τους ορισμούς αυτούς, θεωρούμε ότι θα δοθεί η δυνατότητα σε αυτόν που θα διαβάσει την παρούσα εργασία, να διαμορφώσει μια άποψη για το τι περίπου σημαίνουν οι διάφοροι όροι και ορισμοί, οι οποίοι, ενώ χρησιμοποιούνται συχνά, δεν γνωρίζουμε τη σημασία τους.

Οι στάσεις, λοιπόν, αντιπροσωπεύουν το κεντρικό άξονα της αντίληψης των κοινωνικών φαινομένων από την πλευρά του ανθρώπου, επειδή, όμως η προσωπικότητα, κατευθύνει τη συμπεριφορά του ατόμου στις συναλλαγές του με τον συνάνθρωπο του, με την οικογένεια του, με το χώρο της εργασίας και γενικά με όλους τους φορείς της κοινωνίας. Η μελέτη των στάσεων βασίζεται στην ανάλυση της αντίληψης των κοινωνικών φαινομένων από την πλευρά του ατόμου – πως δηλαδή το άτομο βλέπει τα διάφορα κοινωνικά στοιχεία γύρω του.

Αντιθέτως, η αντίληψη των κοινωνικών φαινομένων, εξηγεί, πως το άτομο βλέπει και πως προσαρμόζει τη συμπεριφορά του προς τα διάφορα φαινόμενα του ψυχολογικού και κοινωνικού του περιβάλλοντος.

Οι στάσεις αντιπροσωπεύουν την αντίληψη των κοινωνικών φαινομένων από την πλευρά του ανθρώπου. Έκδηλο είναι ότι οι στάσεις συμπεριλαμβάνουν το στοιχείο της σταθερότητας. Οι στάσεις συνήθως είναι σταθερές και δεν αλλάζουν εύκολα, αντιστέκονται στην αλλαγή.

Μια σημαντική προϋπόθεση, όσον αφορά τη διαμόρφωση των στάσεων είναι, ότι οι στάσεις μαθαίνονται από το άμεσο όπως η οικογένεια και έμμεσο περιβάλλον, όπως φίλους κ.α..

Στάσεις, είναι οι απόψεις που έχουμε για τους ανθρώπους και τον κόσμο γύρω μας. Οι απόψεις αυτές επηρεάζουν τον τρόπο που συμπεριφερόμαστε απέναντι στο αντικείμενο των στάσεων μας. Αντικείμενο στάσεων μπορεί να είναι διάφορες ιδέες ή θέματα της καθημερινής ζωής, συμπεριφοράς των άλλων, κοινωνικές ομάδες ή μεμονωμένα άτομα.

Οι στάσεις είναι προϊόν τριών συνισταμένων:

- Μιας γνωστικής συνισταμένης, τι πιστεύουμε για το αντικείμενο των στάσεων.
- Μιας συνισταμένης, πώς αισθανόμαστε απέναντι σε κάποιον ή σε κάτι, απέναντι δηλαδή στο αντικείμενο των στάσεων.
- Μιας συναισθηματικής συνισταμένης που αφορά στη συμπεριφορά, τι σκοπεύουμε να κάνουμε με το αντικείμενο των στάσεων.

Πρόκειται δηλαδή για μια σύνθετη κατάσταση, που σχετίζεται με την νόηση, το συναίσθημα και τη γενική ψυχική ετοιμότητα αντίδρασης ή δράσης με κάποια συγκεκριμένη εκδήλωση ή ενέργεια του ατόμου. Με τη στάση μας δείχνουμε συμφωνία ή διαφωνία, συμπάθεια ή αντιπάθεια, υποστήριξη, αδιαφορία ή επιθετικότητα. Υπάρχει λοιπόν στη στάση μια θετική ή αρνητική τοποθέτηση. Η στάση δεν ταυτίζεται με την «γνώμη» ή την «πεποίθηση». Με αυτές εκφράζουμε κυρίως μια απλή ή έντονη (αντίστοιχα) νοητική τοποθέτηση. Στη γνώμη το συναισθηματικό στοιχείο είναι ανύπαρκτο, στην πεποίθηση κάπως εντονότερο.

Αν μια στάση είναι έντονα θετική ή αρνητική, χωρίς όμως να συνοδεύεται από επαρκή και αντικειμενική πληροφόρηση (αποδεικτικά στοιχεία), τότε μιλάμε για προκατάληψη. Στην προκατάληψη, η συναισθηματική συμμετοχή είναι εντονότερη απ' ότι στο στερεότυπο. Στερεότυπο λανθασμένες και άκαμπτες γνώμες που έχουμε, όχι μόνο για τους άλλους «ετεροστερεότυπα», αλλά και για τους εαυτούς μας «αυτοστερεότυπα». Συνήθως τα στερεότυπα μας για τους άλλους είναι αρνητικά, ενώ τα αυτοστερεότυπα είναι τις περισσότερες φορές θετικά.

*«Κατά τους Simpson και Yinger: στερεότυπο είναι η κατηγοριακή αντίληψη του άλλου (αίσθημα αποδοχής ή απόρριψης ενός ατόμου ή μιας ομάδας) και προκατάληψη: η κατηγοριακή στάση απέναντι στον άλλο».*¹

Έτσι αναλύοντας τους παραπάνω ορισμούς, θα ακολουθήσει, το περιεχόμενο που θα μας απασχολήσει στο κάθε κεφάλαιο, επιγραμματικά.

Στο 1^ο κεφάλαιο όπως συνηθίζεται γίνεται μια ιστορική αναδρομή, σχετικά με τις αντιλήψεις και την πρακτική του μητρικού θηλασμού, στην αρχαία Ελλάδα των προ κλασσικών και κλασσικών χρόνων, κατά την εποχή της τουρκοκρατίας και στην εποχή μας.

Στο 2^ο κεφάλαιο επισημαίνεται, η σημασία της εργασίας στη ζωή της γυναίκας σήμερα καθώς και η γονιμότητα ως συνάρτηση της επαγγελματικής της απασχόλησης.

Το 3^ο κεφάλαιο εστιάζει στο μητρικό θηλασμό. Εξηγείται τι είναι ο μητρικός θηλασμός, τους λόγους τους οποίους δίδεται τόση μεγάλη έμφαση στην αξία του μητρικού γάλακτος, οι τάσεις που επικρατούν

¹ Δραγώνα Θάλεια, Ψυχολογία «Το άτομο στην κοινωνία», εκδ.Θ', Αθήνα 1995, σελ 184
Γκότοβος, «Ρατσισμός:κοινωνικές, ψυχολογικές και παιδαγωγικές όψεις μιας ιδεολογίας και μιας πρακτικής», εκδ.ΓΓΛΕ, Αθήνα 1996, σελ31.

παγκοσμίως για το θηλασμό και με ποιους τρόπους προωθείται ο θηλασμός στην Ελλάδα.

Το 4^ο κεφάλαιο αναφέρεται στα πολλαπλά πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού. Ο μητρικός θηλασμός παρέχει αναμφισβήτητα πληθώρα πλεονεκτημάτων, αφενός για τη θηλάζουσα μητέρα αφετέρου για το νεογνό που θηλάζει, καθώς και κοινωνικά πλεονεκτήματα. Επίσης στο κεφαλαίο αυτό αναφέρονται και τα μειονεκτήματα του θηλασμού ή καλύτερα οι δυσκολίες αυτού λόγω διαφόρων παραγόντων που συμβάλλουν, διότι ο καθαυτός θηλασμός, μονάχα μειονεκτήματα δε θα ήταν δυνατόν να προσφέρει.

Στο 5^ο κεφάλαιο γίνεται λόγος, για το συναισθηματικό δέσιμο μητέρας – νεογνού και πως αναπτύσσεται ο πρώιμος αυτός δεσμός, που όπως θα διαπιστώσουμε το δέσιμο αυτό, αρχίζει ήδη από τη σύλληψη του.

Στο 6^ο κεφάλαιο παρουσιάζεται εν συντομία, τι συμβαίνει πριν το θηλασμό. Αφορά κάποια ιατρική ανάλυση σχετικά με τους μαστούς της θηλάζουσας και την κατάλληλη προετοιμασία που θα πρέπει να έχει.

Στο 7^ο κεφάλαιο παραθέτονται οι στόχοι της παγκόσμιας εβδομάδας, που πραγματοποιείται κάθε χρόνο από τις 01 – 07 Νοεμβρίου, ακόμα περιέχει και τον θηλασμό ως δικαίωμα της κάθε μητέρας και του κάθε παιδιού.

Τελειώνοντας, με το θεωρητικό μέρος και το 8^ο κεφάλαιο το οποίο αφορά το νομικό πλαίσιο. Οι νόμοι που αναγράφονται σχετίζονται, με την προστασία των γυναικών προ και μετά τον τοκετό – άδεια μητρότητας και άδεια θηλασμού και φροντίδας παιδιού.

Το εμπειρικό / ερευνητικό μέρος, αποτελείται από ένα και μοναδικό κεφάλαιο το 9^ο , το οποίο σχετίζεται με την ανάλυση της έρευνας.

Απαρτίζεται λοιπόν, από το σκοπό και τα στοιχεία του αντικείμενου εργασίας του εν λόγω θέματος. Ακολουθεί η φόρμα του ερωτηματολογίου που σχεδιάστηκε για τη διερεύνηση των στάσεων και αντιλήψεων των εργαζόμενων μητέρων και ολοκληρώνεται με τα αποτελέσματα και συμπεράσματα που προέκυψαν από την ανάλυση των ερωτηματολογίων.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΟΤΕ ΚΑΙ ΤΩΡΑ

1.1 Ιστορική Αναδρομή

*Α. Αρχαία Ελλάδα προ κλασσικών και
κλασσικών χρόνων*

*Β. Ο θηλασμός στην Ελλάδα κατά την
Τουρκοκρατία*

*Γ. Ο ρόλος του θηλασμού στην ελληνική
κοινωνία*

1. ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΟΤΕ ΚΑΙ ΤΩΡΑ

1.1 Ιστορική Αναδρομή

Α. Αρχαία Ελλάδα προ κλασσικών και κλασσικών χρόνων

Μετά τη γέννηση του παιδιού, η φροντίδα, όπως ήταν φυσικό, στρεφόταν στην τροφή του. Φυσικά η καταλληλότερη τροφή ήταν το μητρικό γάλα. Την πρώτη μαρτυρία περί γαλουχίας στην αρχαία Ελλάδα έχουμε από τον Όμηρο. Σε αδυναμία της μητέρας να θηλάσει το παιδί της, το έργο αυτό αναλάμβανε η τροφός. Στους ιστορικούς χρόνους η τροφός μπορούσε να ήταν και μη δούλοι. Μεταξύ των Ελλήνων συγγραφέων, τόσο ο Γαληνός όσο και ο Σωρανός, ο Εφέσιος, συνιστούσαν τον θηλασμό ως την αποκλειστική τροφή των βρεφών μέχρι την ηλικία των έξι μηνών. Ο Μοσχίων ήταν υπέρ του απογαλακτισμού μετά τον 18^ο μήνα ως τον 24^ο ώστε το παιδί να αναπτύξει γερά δόντια κατάλληλα για τη μάσηση στερεάς τροφής. Τα θήλαστρα χρησιμοποιούνταν ήδη από τους προϊστορικούς χρόνους σε διάφορα μέρη της γης. Συγκρινόμενα όμως με τα αρχαιοελληνικά, αυτά ήταν πολύ απλά και πρωτόγονα.

Η μητέρα, για πρακτικούς λόγους, διέμενε στο ισόγειο του σπιτιού ενώ ο σύζυγός της συνήθως στον πρώτο όροφο. Έτσι μπορούσε να θηλάσει το βρέφος της και τη νύχτα, χωρίς να διατρέχει τον κίνδυνο της πτώσης από το κλιμακοστάσιο. Στον Αριστοφάνη οι συνωμότριες που περιμένει η Λυσιστράτη αργούν να πάνε στην Εκκλησία του Δήμου, γιατί

κάθε μητέρα έπρεπε να λούσει το παιδί της, να το θηλάσει και μετά να το κοιμίσει.

Αξιόλογες είναι οι γνώσεις του Πλούταρχου περί θηλασμού. Στο έργο του «Περί παιδων αγωγής» αναφέρει ... «είναι ανάγκη οι ίδιες οι μητέρες να θηλάζουν τα παιδιά τους. Γιατί και στοργικότερα και με φροντίδα περισσότερη θα τα περιποιηθούν αυτές που φυσικό είναι από μέσα τους και από την κοιλιά, που λέει ο λόγος, να αγαπάνε τα παιδιά τους. Ενώ αντίθετα οι παραμάνες και οι νταντάδες την αγάπη τους την έχουν προσποιητή και ψεύτικη, γιατί είναι αγάπη για μισθό και μόνο. Και το δείχνει άλλωστε και η φύση ότι πρέπει οι μητέρες στα παιδιά που έχουν γεννήσει να δίνουν για τροφή γάλα. Και είναι η πρόνοια σοφό επίσης πράγμα. Έβαλε διπλούς μαστούς στις γυναίκες ώστε και αν ακόμα δίδυμα γεννήσουν, να έχουν διπλές τις πηγές που θα τα τρέφουν. Αλλά και ανεξάρτητα από αυτά, η συμπάθεια θα γίνει ακόμα μεγαλύτερη και η αγάπη τους ακόμα πιο θερμή για τα παιδιά τους...»

Πολλές φορές, λόγω του σεβασμού των γονέων προς την τροφό, αυτή παρέμεινε στο σπίτι και όταν ακόμη τα παιδιά τους μεγάλωναν ή παντρεύονταν. Θεωρούνταν σχεδόν μέλος, της οικογένειας, ώστε στις αρχαίες τραγωδίες αναφέρεται ο ενταφιασμός της στον οικογενειακό τάφο.

Μετά το πρώτο έτος ζωής, η σίτιση του βρέφους γίνονταν με διάφορα υγρά – συχνή τροφή ήταν το μέλι – ή στερεές τροφές που διαλύονταν στα θήλαστρα ή τις μασούσε πρώτα η μητέρα ή η τροφός. Γενικά, η διατροφή μετά τον απογαλακτισμό, σταδιακά ήταν όπως αυτή των ενηλίκων, δηλαδή λιτοδίαιτος. Άλλωστε, όπως έλεγε και ο Ηρόδοτος, η πενία ήταν σύντροφος των Ελλήνων λόγω του κλίματος και του φτωχού

εδάφους. Οι τροφές των παιδιών, αλλά και των ενηλίκων βασικά ήταν φυτικές.

B. Ο θηλασμός στην Ελλάδα κατά την Τουρκοκρατία

Ο θηλασμός ακμάζει σε περιόδους κινδύνων, φτώχειας, καταστροφών, διωγμών και προσφυγιάς. Γι' αυτό και ο θηλασμός για την Ελληνίδα της Τουρκοκρατίας ήταν καθολικό σχεδόν φαινόμενο.

Κατά τα χρόνια της σκλαβιάς όλες σχεδόν οι Ελληνίδες μητέρες θήλαζαν τα παιδιά τους, παρά το γεγονός ότι τις μάστιζε ο υποσιτισμός, η αναιμία, η ραχίτιδα, η ελονοσία, η φυματίωση, ο τυφοειδής πυρετός, τα εντερικά παράσιτα και οι επιδημίες, χολέρας κ.α. .

Παρά τις ψυχικές ταλαιπωρίες, τους διωγμούς, τα παιδομαζώματα, τους εξευτελισμούς, τα σκλαβοπάζαρα και τους κατατρεγμούς, δηλαδή παράγοντες βλαπτικούς στην παραγωγή του μητρικού γάλακτος, το πρώτο μέλημα της Ελληνίδας μητέρας ήταν να θηλάσει το παιδί της.

Σήμερα ο μητρικός θηλασμός έχει πέσει στη χώρα μας σε χαμηλά και ανησυχητικά επίπεδα.

Είναι γνωστό ότι για να επιτύχει ο μητρικός θηλασμός χρειάζεται:

- Να υπάρχει το κατάλληλο κλίμα για το θηλασμό. Δηλαδή να έχει θηλάσει η ίδια η μητέρα όταν ήταν μωρό, να επιθυμεί να θηλάσει το παιδί της τώρα που έγινε μάνα και να έχει την συμπαράσταση του συζύγου της και του περιβάλλοντός της.

- Να τη διδάξει κάποιος ή να της δείξει σχετικά με το θηλασμό, ή έστω να έχει δει τη διαδικασία θηλασμού από κάποια άλλη.

«Κατά την εποχή λοιπόν της Τουρκοκρατίας η μύηση στο θηλασμό άρχιζε πολύ νωρίς, μόλις από τον τρίτο χρόνο της ηλικίας του κοριτσιού, με το παιδικό έθιμο της «κούκλας με πανιά». Όταν το κορίτσι στο τρίτο έτος της ηλικίας του είχε αποκτήσει τον έλεγχο σφιγκτήρων, η μητέρα το θεωρούσε σπουδαίο σταθμό για τη μύηση στη μητρότητα και το θηλασμό. Έτσι με διάφορους τρόπους άρχιζε η μύηση σχετικά με το θηλασμό και τη μητρότητα.»²

Μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, ο μητρικός θηλασμός περιορίστηκε σημαντικά. Σ' αυτό συνέβαλαν η μαζική εσωτερική μετανάστευση από την ύπαιθρο στα αστικά κέντρα, η αλλαγή της οικογενειακής δομής, η επικρατούσα τότε αντίληψη για το γυναικείο στήθος και η πολιτική των βιομηχανιών γάλακτος, που πρόβαλλαν το «γάλα του κουτιού» σαν ένδειξη κοινωνικής ανόδου και ευημερίας.

Ο μητρικός θηλασμός, αναπόσπαστο μέρος της πορείας της αναπαραγωγής, αποτελεί μοναδικό θεμέλιο για τη φυσική και ψυχική ανάπτυξη του παιδιού και βάση την αλληλεπίδραση της υγείας μητέρας παιδιού.

Μετά τον τελευταίο Παγκόσμιο Πόλεμο για λόγους κοινωνικοοικονομικούς, κακής πληροφόρησης, μεγάλων συμφερόντων των εταιριών γάλακτος και λανθασμένης αντίληψης γύρω από την αισθητική του γυναικείου σώματος, το αναντικατάστατο αυτό βιολογικό

² Δελτίο Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Τόμος 29, Τεύχος 6

φαινόμενο περιορίσθηκε αισθητά σε παγκόσμια κλίμακα με όλα τα δυσμενή για τον άνθρωπο επακόλουθα.

Την τελευταία όμως εικοσαετία, όπως προαναφέρθηκε παραπάνω, αποδείχθηκαν και συνειδητοποιήθηκαν τα ποικίλα πλεονεκτήματα της διατροφής με μητρικό γάλα, βιολογικά, ψυχολογικά και οικονομικά με αποτέλεσμα να αρχίσει η ανάστροφη κίνηση επιστροφής στο μητρικό θηλασμό.

Γ. Ο ρόλος του θηλασμού στην ελληνική κοινωνία

Η ελληνική παράδοση θέλει τη μητρότητα να είναι άμεσα συνδεδεμένη με το ρόλο της μητέρας-τροφού, η οποία θηλάζει και ταΐζει το παιδί της φροντίζοντάς το ακόμα και όταν η ίδια δεν έχει να φάει, ενώ αργότερα η ίδια επιμελείται τη διατροφή του και περηφανεύεται για αυτή.

«Όπως έχει επισημάνει η ψυχολογική Πόταμιάνου, η σημειολογική σημασία του ρήματος τρώω και των παράγωγων του παίζει τεράστιο ρόλο στην ελληνική κοινωνία, εφόσον αργότερα αναμένεται η ανταπόδοση αυτών των φροντίδων προς τη μητέρα»³

Έχει παρατηρηθεί ότι οι σημερινές μητέρες θηλάζουν όλο και λιγότερο. Ένας αυξανόμενος αριθμός επιστημόνων ολοένα και περισσότερο αναγνωρίζει ότι η επιλογή μιας μητέρας να θηλάσει όχι δεν είναι μόνο απόρροια των ιατρικών της γνώσεων αλλά και του κοινωνικοοικονομικού περιγυρού.

³ Δελτίο Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Τόμος 34, Τεύχος 11

Οι κοινωνικοί ανθρωπολόγοι αποδέχονται ότι η στάση των γυναικών απέναντι στο θηλασμό δεν είναι ούτε πολιτισμικά ούτε ιστορικά ενιαία. Κάποιοι από αυτούς όπως, *«οι ανθρωπολόγοι Fuchs και Moché αναφέρουν ότι στη Γαλλία του 18^{ου} αιώνα οι μητέρες συχνά θήλαζαν τα παιδιά τους για χρονικά διαστήματα μεγαλύτερα των τριών ετών επειδή πίστευαν ότι ο θηλασμός αποτελεί μια μορφή αντισύλληψης»*⁴

Εν τέλει πέρα από τις πολιτισμικές διαφορές, ο θηλασμός είναι αναντίρρητα εξαιρετικά ευεργετικός, όχι μόνο για τη σωματική ανάπτυξη του μωρού αλλά και για την ψυχική του ευεξία. Συχνά αναφέρεται ότι κατά τη διάρκεια του θηλασμού δημιουργείται ένας μοναδικός δεσμός ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί, αφού, εκτός από το άγγιγμα, τη ζεστασιά και τη γεύση της μαμάς του, το μωρό αντλεί επίσης στοργή και ασφάλεια, απαραίτητα στοιχεία για τη συναισθηματική ανάπτυξη τόσο του βρέφους όσο και της μητέρας.

⁴ Πηγή Internet www.ibfan.org

2. ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΕΣ ΜΗΤΕΡΕΣ

2.2 Η σημασία της εργασίας στη ζωή της
γυναίκας

2.3 Η γονιμότητα ως συνάρτηση της
επαγγελματικής απασχόλησης

2.ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΕΣ ΜΗΤΕΡΕΣ

2.1 Η σημασία της εργασίας στη ζωή της γυναίκας

Όσον αφορά τη σύγχρονη πραγματικότητα σχετικά με τους ρόλους των δυο φύλων , παρατηρούμε μια αντίφαση ανάμεσα στο επιθυμητό και σ' αυτό που γίνεται στην πραγματικότητα. Αυτό συμβαίνει εξαιτίας του ότι οι κοινωνικοί ρόλοι των φύλων όπως έχουν διαμορφωθεί, δεν είναι σε συνάρτηση των δυνατοτήτων και ικανοτήτων του κάθε ατόμου αλλά των βιολογικών τους χαρακτηριστικών.

Η αντίληψη αυτή καθορίζει τη συμπεριφορά και τις δραστηριότητες του ατόμου καθ' όλη τη διάρκεια του της ζωής του. Οι επιβαλλόμενες διαφορές θεωρούνται αναπόφευκτες, αυτονόητες και αποτελούν συστατικές ιδιότητες του φύλου. Το αποτέλεσμα αυτού είναι, η συμπεριφορά και η δραστηριότητα του ατόμου να μην προσδιορίζονται από τις κλίσεις, τις επιθυμίες ή τις ικανότητες του, αλλά από το φύλλο το οποίο προκαθορίζει ποιες θα είναι αυτές.

Κατά συνέπεια, αυτό που συμβαίνει είναι να περιμένουμε από τον άνδρα να έχει μια επαγγελματική απασχόληση και να κερδίζει το ψωμί της οικογένειας. Αντίθετα αυτό που περιμένουμε από τη γυναίκα είναι να παντρευτεί, να μην έχει επαγγελματικές φιλοδοξίες και επιτυχίες και ότι θα σταδιοδρομήσει στα οικιακά.

Συμπεραίνουμε λοιπόν, ότι η κυρίαρχη αντίληψη αποθαρρύνει τη γυναικεία απασχόληση και ιδιαίτερα την απασχόληση των έγγαμων γυναικών. Παρόλα αυτά, η πραγματικότητα μας δείχνει ότι έχει αυξηθεί η

γυναικεία επαγγελματική απασχόληση τόσο των έγγαμων γυναικών που κατά ένα μεγάλο ποσοστό είναι και μητέρες όσο και των άγαμων.

Οι δυνατότητες για απασχόληση αυξήθηκαν λόγω της απόκτησης λιγότερων παιδιών σε σχέση με τα παλαιότερα χρόνια, αλλά και λόγω της δημιουργίας υπηρεσιών που διευκολύνουν τη γυναικεία εργασία, της ανάπτυξης του εκπαιδευτικού επιπέδου των γυναικών κ.λ.π..

Επίσης τα κίνητρα για απασχόληση αυξήθηκαν λόγω των αυξημένων καταναλωτικών αναγκών της σύγχρονης οικογένειας, αναγκών που σπάνια μπορούν να ικανοποιηθούν από την εργασία ενός μέλους της οικογένειας, της ανάπτυξης της επιθυμίας για ανεξαρτητοποίηση κ.λ.π..

Κάνοντας λοιπόν, μια ανασκόπηση διαπιστώνουμε ότι η γυναικεία επαγγελματική απασχόληση πρωτοσυναντάται με την έναρξη της Βιομηχανικής επανάστασης, όπου βλέπουμε για πρώτη φορά τη γυναίκα ως εργάτρια. Η αναγκαστική έξοδος της από το σπίτι αποτέλεσε ένα βασικό κίνητρο για τη χειραφέτησή της. Οι κλάδοι στους οποίους συναντάται είναι η υφαντουργία, το κλωστήριο και ακόμη ορισμένες φορές σε κλάδους βαριάς βιομηχανίας, όπου το ωράριο ήταν εξαντλητικό και θεωρείτο ανειδίκευτος εργάτης, που αυτό σήμαινε χαμηλό μεροκάματο. Οι λόγοι επιβίωσης που την οδήγησαν στην εξωτερική εργασία συνέβαλαν εξ αρχής και στην εκμετάλλευσή της.

Αυτά ήταν τα πρώτα ερεθίσματα που δέχτηκε η γυναίκα προκειμένου να βγει στην αγορά εργασίας, ενώ σήμερα το θεωρεί ως ένα κεκτημένα δικαίωμα. Η διαχρονική εξέλιξη της γυναικείας απασχόλησης πέρασε από διάφορα στάδια, ξεκινώντας απ' την πλήρη παθητικότητα και

αποδοχή της εκμετάλλευσής της, φτάνοντας μέχρι σήμερα όπου διεκδικεί ενεργά τα δικαιώματά της για καλύτερους όρους και συνθήκες εργασίας.

Η επικρατούσα αντίληψη σήμερα δεν υποστηρίζει τη γυναικεία εργασία και προτιμά να παραμένει η γυναίκα στο σπίτι προβάλλοντας το λόγο ότι όταν εργάζεται υπάρχει κίνδυνος να παραμελήσει τις υποχρεώσεις της, τις οποίες θεωρείται ότι έχει προοριστεί να εκπληρώσει όπως π.χ.τη φροντίδα των παιδιών. Εντούτοις διαπιστώνουμε την ολοένα και μεγαλύτερη αύξηση του έγγαμου γυναικείου εργατικού δυναμικού. Τα κίνητρα που ωθούν τις γυναίκες στην εξωτερική εργασία είναι κατ'αρχήν τα οικονομικά. Οι ανάγκες της σύγχρονης οικογένειας και των ατόμων ειδικότερα, επηρεασμένοι από τα καταναλωτικά πρότυπα όπως επιβάλλονται από τις διαφημίσεις και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, δε μπορούν να ικανοποιηθούν από το εισόδημα της εργασίας ενός μόνο μέλους της οικογένειας.

Επίσης η αύξηση του ποσοστού των εργαζομένων απορρέει από την επιθυμία της γυναίκας να βγει έξω από το χώρο του σπιτιού και την οικιακή ρουτίνα, γιατί πιστεύει ότι η οικονομική ανεξαρτησία θα συμβάλλει στη γενικότερη ανεξαρτητοποίηση της, γεγονός που κατ'επέκταση συνεπάγεται άνοδο της κοινωνικής της θέσης. *«Εκείνο που αγνοείται είναι ότι για να αλλάξει πραγματικά, όχι απλά να βελτιωθεί η θέση της γυναίκας πρέπει να γίνει πριν από όλα η εσωτερική της επανάσταση. Πρέπει να μάθει να κατανοεί απόλυτα τη γυναικεία της ιδιαιτερότητα και να μη θεωρεί ότι το γυναικείο είναι ταυτόσημο με το αδύνατο και το ασθενέστερο. Η στάση αυτή που αιώνες ανδρικής κυριαρχίας προώθησαν και όλο το σύστημα*

διαπαιδαγώγησης και κοινωνικοποίησης κατασταλάζουν στην ψυχή της γυναίκας, αποτελούν το μεγαλύτερο εμπόδιο, μεγαλύτερο από κάθε εξωτερικό, νομικό, κοινωνικό ή πολιτικό κώλυμα για της»,⁵ βλέπουμε λοιπόν ότι αυτά που αναφέρει ο Φιλίας, ότι η οικονομική αυτονόμηση της γυναίκας είναι όρος αναγκαίος αλλά όχι επαρκής για τη χειραφέτηση της. Τελικά μπορεί η γυναίκα να πέτυχε την οικονομική ανεξαρτησία με το αντίτιμο να βγει από όλη αυτή την κατάσταση πιο αλλοτριωμένη και πιο αντικειμενική. Αυτό συνέβη διότι εντάχθηκε μέσα σ'ένα σύστημα παραγωγής ανδροκρατικό το οποίο βασίζεται στη λογική του ανταγωνισμού.

Ωστόσο τα προβλήματα που βλέπουμε να αντιμετωπίζει τόσο στον επαγγελματικό στίβο όσο και στα πλαίσια της οικογένειας, παρατηρείται ότι τα τελευταία χρόνια έχει αναπτύξει έντονες δραστηριότητες σε διάφορα επίπεδα όπως είναι το οικονομικό, πολιτικό και πολιτιστικό. Αυτή η δραστηριοποίηση οφείλεται όχι μόνο στην εισοδό της στην αγορά εργασίας ως απόρροια του καπιταλιστικού συστήματος, αλλά και στην άνοδο του μορφωτικού της επιπέδου καθώς και της οικονομικής της ανεξαρτησίας. Όλα αυτά επηρέασαν τη στάση της απέναντι στο ανδρικό φύλλο, έτσι ώστε να μη θεωρηθεί το φύλο της κατώτερο και να δίνει θέση ανωτερότητας στους άνδρες. Μέσα από αυτήν την αλλαγή της δικής της στάσης κατάφερε να επηρεάσει τη στάση του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου ώστε να μην την αντιμετωπίζουν ως άτομο «δεύτερης κατηγορίας».

⁵ Β.Φιλίας, κοινωνιολογικές προσεγγίσεις, εκδόσεις Σύγχρονη εποχή, σελ 84

Από τα παραπάνω διαπιστώνουμε ότι σήμερα η γυναίκα αρνείται τον παραδοσιακό ρόλο που της αποδίδουν, που τη θέλει να κινείται μέσα σε στενά πλαίσια και να είναι αντικείμενο ηδονής.

Εντούτοις όλα αυτά αποτελούν κατά κάποιο τρόπο, μια ακόμη ιδανική κατάσταση γιατί ναι μεν οι γυναίκες μέσα από τους αγώνες έχουν κατακτήσει αρκετά, ωστόσο όμως υπάρχει ένα μεγάλο ποσοστό που έχει μείνει ανεπηρέαστο.

2.2 Η γονιμότητα ως συνάρτηση της επαγγελματικής απασχόλησης

Η πτώση των γεννήσεων και η μείωση της γονιμότητας συνδέονται άμεσα με την κοινωνικό-οικονομική ανάπτυξη και οφείλονται κυρίως σε κοινωνικό-πολιτισμικούς λόγους. Βασικός λόγος είναι το μορφωτικό επίπεδο του πληθυσμού και κυρίως των γυναικών. Η άνοδος του εκπαιδευτικού επιπέδου συμβάλλει στην καθυστέρηση σύναψης γάμου ή ακόμη στην αγαμία αλλά και στην περίπτωση σύναψης γάμου, συμβάλλει στη σύσταση μικρής οικογένειας μέσα απ' την γνώση και εφαρμογή των μεθόδων αντισύλληψης. Στις οικονομικά-κοινωνικά ανεπτυγμένες χώρες όπου ο οικογενειακός προγραμματισμός μπορεί να θεωρηθεί ως πολιτισμικό στοιχείο, έχει συμβάλει άμεσα στον αποτελεσματικό προγραμματισμό των συλλήψεων, όπου μακροπρόθεσμα έχει σαν συνέπεια τη μείωση της αναπαραγωγής. Το φαινόμενο της υπογεννητικότητας θεωρείται ως αποτέλεσμα του περιορισμού του αριθμού των πολυμελών οικογενειών. Στην Ελλάδα πολυμελείς

οικογένειες ήταν κυρίως οι αγροτικές όπου κι αυτές τα τελευταία χρόνια έχουν αρχίσει να περιορίζουν τον αριθμό των παιδιών που αποκτούν, αποτέλεσμα αυτού είναι και η μείωση του πληθυσμού αναπαραγωγικής ηλικίας.

Η επαγγελματική απασχόληση των γυναικών θεωρείται ως ένας από τους κύριους λόγους μείωσης της γεννητικότητας, άλλωστε από έρευνες έχει αποδειχθεί ότι σε χώρες με υψηλούς δείκτες γονιμότητας το ποσοστό των οικονομικά ενεργών γυναικών είναι χαμηλό και το αντίθετο.

«Απ'την άλλη πλευρά από μια έρευνα που έχει γίνει, σε δείγμα 100

εργαζόμενων μητέρων που εργάζονται σε εργοστάσιο-προέκυψε η

περιορισμένη εφαρμογή οικογενειακού προγραμματισμού αλλά και η

μειωμένη συμμετοχή των γυναικών στον όποιο οικογενειακό

προγραμματισμό.»⁶ Διαπιστώνουμε λοιπόν ότι υπάρχει κάποια σχέση

ανάμεσα στην επαγγελματική απασχόληση των γυναικών και του μέσου αριθμού παιδιών. Ωστόσο, η αμεσότητα της σχέσης αυτής δεν είναι αυταπόδεικτη και φανερή.

Υπάρχει μπορούμε να πούμε, κάποιος βαθμός αλληλεπίδρασης των κοινωνικών, οικονομικών, πολιτισμικών κ.λ.π., παραγόντων που προσδιορίζουν τη γεννητικότητα με τον παράγοντα γυναικεία απασχόληση. Οπότε η άνοδος του εκπαιδευτικού, του οικονομικού και του βιοτικού επιπέδου αποτελούν παράγοντες μείωσης του μέσου αριθμού παιδιών και επιτυχούς άσκησης του οικογενειακού προγραμματισμού.

«Επιπλέον ο τρόπος με τον οποίο η κοινωνία αρνείται να λάβει υπόψη τη

⁶ Μ. Νικολαΐδου, Η Εργαζόμενη Γυναίκα στην Ελλάδα, Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, σελ 488

μητρότητα, τιμωρεί τη μισθωτή που θα επιθυμούσε κι άλλο παιδί και έμμεσα η γυναικεία εργασία γίνεται παράγοντας υπογεννητικότητας, καθώς οι γυναίκες που έχουν επαγγελματική απασχόληση αποκτούν λιγότερα παιδιά»⁷. Οι μορφωμένες γυναίκες, οι οποίες είτε εργάζονται είτε όχι αποκτούν λιγότερα παιδιά, διότι έχουν και περισσότερα κίνητρα ότι αργά ή γρήγορα θα εργαστούν. Εξαιτίας του εκπαιδευτικού τους επιπέδου έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες η μελλοντική εργασία να τους προσφέρει ικανοποιητικές αποδοχές και ταυτόχρονα να έχουν μια ενδιαφέρουσα απασχόληση με ευχάριστες συνθήκες εργασίας και καλές προοπτικές. Έτσι λοιπόν ακόμη κι όταν σταματάνε για κάποιο διάστημα προκειμένου να φροντίσουν τα παιδιά τους, δεν έχουν το φόβο ότι δε θα επιστρέψουν στην αγορά εργασίας.

Παρόλα αυτά όμως τίποτα δεν πείθει ότι οι γυναίκες που εργάζονται επαγγελματικά αποκτούν λιγότερα παιδιά. Αντίθετα οι γυναίκες που αξιοποιούν τις δυνατότητες επαγγελματικής απασχόλησης πιθανόν είναι ίδιες μ'αυτές που επιθυμούν λιγότερα παιδιά και που έχουν την ικανότητα εφαρμογής οικογενειακού προγραμματισμού. Το θέμα αυτό είναι σημαντικό για την κατανόηση της δυναμικής της κοινωνικής πραγματικότητας, όσον αφορά τον τρόπο με το οποίο μελετάται η διαφορά γονιμότητας μεταξύ προνομιούχων και μη, των κοινωνικών τάξεων. Η διαφορά αυτή έγκειται στις γνώσεις και στις πολιτισμικές προϋποθέσεις οικογενειακού προγραμματισμού και στη δυνατότητα εφαρμογής του ή όχι. Έτσι το γεγονός ότι οι εργαζόμενες Ελληνίδες δεν καταφεύγουν στην

⁷ Λ. Μουσούρου, Γυναικεία Απασχόληση, Εκδόσεις Εστία, σελ. 128

έκτρωση τόσο συχνά όσο οι μη εργαζόμενες μπορεί να οφείλεται στην
εξήγηση που δίνουν οι κοινωνιολόγοι Πρεσβέλου και Τερέπογλου «στις
οικογένειες όπου και οι δυο σύζυγοι εργάζονται, δημιουργούνται
κοινωνιολογικές προϋποθέσεις αρνητικές προς την έκτρωση, ευρύτερη
συζήτηση και κατανόηση μεταξύ των συζύγων γύρω από τον
προγραμματισμό της τεκνογονίας, ορθότερες και πιο ολοκληρωμένες
πληροφορίες που έχει η εργαζόμενη μητέρα σχετικά με τη χρησιμοποίηση
αντισυλληπτικών μέτρων». ⁸

⁸ Κ. Πρεσβέλου & Α. Τερέπογλου, Κοινωνιολογική Ανάλυση του Φαινομένου της Εκτρώσεως
στον Ελληνικό Χώρο, σελ 280

3. ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

3.1 Τι είναι μητρικός θηλασμός

3.2 Γιατί δίνεται τόσο μεγάλη έμφαση στην αξία του μητρικού γάλακτος

3.3 Οι τάσεις που επικρατούν παγκοσμίως για το θηλασμό

3.4 Η προώθηση του θηλασμού στην Ελλάδα

3 ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

3.1 Τι είναι μητρικός θηλασμός

«Γεννημένο μέσα σ' ένα κόσμο γεμάτο μικρόβια, λοιμώξεις κ.α. η κυριότερη άμυνα ενός νεογέννητου απέναντι σε όλα αυτά προέρχεται από το πρωτόγαλα ή πύαρ, την ουσία που παράγεται τις πρώτες ημέρες μετά την γέννα και η οποία προσφέρει την πρώτη ανοσοποιητική προστασία στο μωρό»

unicef 1992

Ο μητρικός θηλασμός είναι μια από τις πιο πολύπλοκες βιολογικές λειτουργίες που δημιούργησε ποτέ η φύση, είναι η φυσική διατροφή του νεογνού και του βρέφους με την απομύζηση γάλακτος από τους μαστούς. Ο θηλασμός, η ιδιαίτερη αυτή σχέση της μητέρας με το νεογνό, προϋποθέτει αφοσίωση, θέληση για να ξεπεραστούν τυχόν δυσκολίες, αποτελεί δέσμευση για τη γυναίκα που θηλάζει.

Ο μητρικός θηλασμός δεν είναι μόνο στοιχειώδες κομμάτι της διατροφής του ανθρώπου αλλά και σημαντικός θετικός παράγοντας για την υγεία του παιδιού, την οικονομία της οικογένειας, της πολιτείας, και της περιβαλλοντικής προστασίας.

Η σωστή αρχή για το θηλασμό γίνεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η επιλογή ενός μαιευτήρα και ενός νοσοκομείου «φιλικό προς το βρέφος», η ενημέρωση από έμπειρα και εξειδικευμένα άτομα(γιατρούς, μαίες, συμβούλους θηλασμού) και η προετοιμασία των

μαστών είναι τα βασικά βήματα πριν το τοκετό για τον επιτυχή θηλασμό. Απαραίτητη κρίνεται και η ψυχολογική προετοιμασία της εγκύου.

Επίσης ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός καλύπτει όλες τις διατροφικές ανάγκες του βρέφους κατά τους πρώτους έξι μήνες της ζωής του. Ο μητρικός θηλασμός συνεχίζει να συμβάλλει σημαντικά στη διατροφή και τη συναισθηματική υγεία του παιδιού μέχρι και πέραν του δεύτερου χρόνου. Όλες οι έγκυες γυναίκες έχουν δικαίωμα στη βασική φροντίδα υγείας, έτσι ώστε να βελτιώσουν την προσωπική τους υγεία και διατροφή, όπως και την παρακολούθηση για τυχόν επιπλοκές σε εκείνες ή στο παιδί τους.

«Όπως αναφέρει και ο Answar Fazal ο μητρικός θηλασμός είναι σύμβολο ειρήνης και δικαιοσύνης, είναι φυσικός παγκόσμιος και ειρηνικός τρόπος διατροφής των παιδιών μας. Σε ένα κόσμο που συχνά υποφέρει από αδικία, βία και πόλεμο, ο μητρικός θηλασμός μπορεί να είναι φρουρός της ειρήνης, της ειρήνης μεταξύ των ανθρώπων, της ειρήνης με το περιβάλλον»⁹

Τέλος, ανατρέχοντας στη διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία, διατυπώθηκε η υπεροχή του μητρικού θηλασμού έναντι του ξένου γάλακτος. Παρόλο που δεν υπάρχει άνθρωπος που να μην πιστεύει στη σημαντικότητά του, οι μητέρες που θηλάζουν τα βρέφη τους στη χώρα μας είναι ακόμα μειοψηφία.

⁹ Πηγή Internet www.waba.org.br

3.2 Γιατί δίνεται τόσο μεγάλη έμφαση στην αξία του μητρικού γάλακτος

Γενικές και ειδικές έρευνες τα τελευταία χρόνια έφεραν στο φως την υπεροχή των βρεφών που θηλάζαν έναντι των βρεφών με τεχνητή διατροφή κατά το πρώτο έτος της ζωής τους. Μελέτες έδειξαν πως δεν υπάρχουν κάποια από τα συστατικά του μητρικού γάλακτος, τα οποία δεν υπάρχουν στο προπαρασκευασμένο γάλα, είναι πιθανότατα υπεύθυνα για την καλύτερη επιπέδου υγεία των νεογνών που θηλάζουν. Μελέτες των τελευταίων 20 ετών σε σχέση με το μητρικό θηλασμό, έκαναν γνωστή την ευεργετική επίδραση και τα πλεονεκτήματα για το νεογνό και τη μητέρα. Τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού είναι πολλαπλά. Το μητρικό γάλα είναι ιδανικό και αναντικατάστατο για τη σωματική, ψυχική και πνευματική υγεία του παιδιού.

Το μητρικό γάλα παρέχει την τελειότερη ικανοποίηση στις ανάγκες του βρέφους, δηλαδή έχει ιδανικά συστατικά, παρέχει ανοσολογική προστασία για τη καταπολέμηση των μικροβιακών λοιμώξεων, μειώνει τις μεταβολικές διαταραχές του βρέφους, καταπολεμά την παχυσαρκία, και μηδενίζει τις αλλεργικές αντιδράσεις. Τα βρέφη που θηλάζουν εμφανίζουν σπανιότερα στερητικές καταστάσεις σαν την αναιμία και τη ραχίτιδα.

Σύμφωνα με διάφορες στατιστικές στα βρέφη που θηλάζουν, η θνησιμότητα είναι μικρότερη, οι αιφνίδιοι θάνατοι σπανιότεροι και ανέχονται καλύτερα τις εγχειρήσεις.

Έτσι λοιπόν, γίνεται σαφές ότι πρέπει να καταβάλλεται κάθε δυνατή προσπάθεια προς την κατεύθυνση της προώθησης του μητρικού

θηλασμού. Η σχέση αυτή του μητρικού θηλασμού με τη φυσιολογική ή όχι ανάπτυξη των νεογνών προκάλεσε το ενδιαφέρον των ειδικών και μη, καθώς και των γονιών.

3.3 Τάσεις που επικρατούν παγκοσμίως για το θηλασμό

Η σπουδαιότητα του θηλασμού οδήγησε την παγκόσμια κοινότητα μετά το 1970 σε μια έντονη δραστηριότητα για την προώθηση του θηλασμού.

Διαμορφώθηκε, έτσι, το «Νομοθετικό Πλαίσιο Προστασίας-Προώθηση Μητρικού Θηλασμού σε Παγκόσμιο Επίπεδο» ως εξής: Το 1981 θεσπίζεται από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ.) και την UNICEF ο «Διεθνής Κώδικας Εμπορίας και Διαφήμισης Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος» κατά τον οποίο:

- i. Απαγορεύεται η διαφήμιση υποκατάστατων μητρικού γάλακτος στο κοινό.
- ii. Απαγορεύεται να δίνονται δωρεάν δείγματα στις μητέρες.
- iii. Απαγορεύεται η προώθηση αυτών των προϊόντων σε χώρους υγείας.
- iv. Απαγορεύεται η ενημέρωση των μητέρων από το προσωπικό των βιομηχανιών που πωλούν αυτά τα προϊόντα.
- v. Απαγορεύεται τα δώρα ή τα δωρεάν δείγματα στους επαγγελματίες υγείας.

- vi.** Απαγορεύονται οι λέξεις ή και οι εικόνες που εξιδανικεύουν την τεχνητή διατροφή.
- vii.** Η πληροφόρηση στους επαγγελματίες υγείας πρέπει να εξηγεί το κόστος και τους κινδύνους αλλά και τα οφέλη του μητρικού θηλασμού.
- viii.** Προϊόντα όπως γλυκά συμπυκνωμένα γάλατα δεν πρέπει να προωθούνται.
- ix.** Όλα τα προϊόντα πρέπει να είναι υψηλής ποιότητας και να λαμβάνονται υπόψη το κλίμα και η αποθήκευσή τους ανάλογα με τη χώρα που χρησιμοποιούνται .

Το 1989 προτείνονται από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και την Unicef τα «Δέκα Βήματα για Επιτυχή Μητρικό Θηλασμό» τα οποία έχουν ως εξής:

- I.** Ύπαρξη γραπτής πολιτικής για το Μητρικό Θηλασμό και τακτική ενημέρωση του προσωπικού υγείας.
- II.** Εκπαίδευση όλου του προσωπικού υγείας στις απαραίτητες δεξιότητες για την εφαρμογή αυτής της πολιτικής.
- III.** Πληροφόρηση όλων των εγκύων για τα οφέλη και το χειρισμό του θηλασμού.
- IV.** Παροχή βοήθειας προς τις μητέρες για να αρχίσουν το θηλασμό μετά τη γέννηση.
- V.** Επίδειξη στις μητέρες πώς να θηλάζουν και πώς να διατηρηθεί η διατροφή των βρεφών με μητρικό γάλα ακόμη και αν πρέπει να αποχωριστούν τη μητέρα τους.

- VI.** Να μη δίνεται στα νεογνά καμία άλλη τροφή ή υγρά παρά μόνο το μητρικό γάλα, εκτός και αν επιβάλλεται να γίνει διαφορετικά για ιατρικούς λόγους.
- VII.** Διευκόλυνση της πρακτικής «rooming in», δηλαδή να επιτρέπεται να παραμένει η μητέρα μαζί με το παιδί της όλο το 24ωρο.
- VIII.** Ενθάρρυνση του θηλασμού όταν το βρέφος κλαίει.
- IX.** Όχι πιπίλες ή άλλα αντικείμενα για το στόμα όταν το παιδί θηλάζει.
- X.** Ενδυνάμωση και δημιουργία ομάδων υποστήριξης του Μητρικού Θηλασμού, στις οποίες θα απευθύνονται οι μητέρες όταν φεύγουν από το νοσοκομείο ή την κλινική.

Το 1990 στη Φλωρεντία της Ιταλίας ψηφίζεται από 40 κυβερνήσεις χωρών και 10 διεθνείς οργανισμούς, όπως η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, η Unicef, η Swedish International Development Authority (S.I.D.A.) και η United States Agency for International Development (USAID), η Διακήρυξη των αθών, κατά την οποία αποφασίζεται ότι όλες οι κυβερνήσεις μέχρι τα τέλη του 1995 θα πρέπει:

- I.** Να ορίσουν Εθνική Επιτροπή Θηλασμού και έναν Εθνικό Συντονιστή.
- II.** Να εφαρμόζουν στα μαιευτήρια τα δέκα βήματα για έναν επιτυχή θηλασμό.
- III.** Να εφαρμόζουν το «Διεθνή Κώδικα Εμπορίας και Διαφήμισης Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος».
- IV.** Να θεσπίσουν ευεργετική νομοθεσία για τα δικαιώματα της εργαζόμενης μητέρας που θηλάζει. Οι προϋποθέσεις για την εφαρμογή της νομοθεσίας είναι οι εξής:

- **Χρόνος:** Άδεια μητρότητας, ελαστικά ωράρια εργασίας για τη μητέρα, ημιαπασχόληση, διαλείμματα, για το μητρικό θηλασμό.
- **Χώρος:** Άνετος ιδιωτικός χώρος για θηλασμό ή για συλλογή μητρικού γάλακτος, παιδικοί σταθμοί στο χώρο εργασίας ή κοντά σ' αυτόν.
- **Υποστήριξη:** Εκπαίδευση για μητρικό θηλασμό, καθαρό, υγιές και ασφαλές εργασιακό περιβάλλον.

Το 1992 προτείνονται από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και την Unicef το «Φιλικό για το Βρέφος Νοσοκομείο», στο οποίο θα πρέπει:

- i. Να τηρούνται τα δέκα βήματα για επιτυχή θηλασμό.
- ii. Να εφαρμόζεται ο Διεθνής Κώδικας Εμπορίας Υποκατάστατων του Μητρικού Γάλακτος.
- iii. Να γίνει η αξιολόγηση του με ερωτηματολόγιο που σχεδιάστηκε από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και την Unicef, ώστε να πάρει τον τίτλο «Φιλικό για το Βρέφος Νοσοκομείο».
- iv. Να γίνεται κάθε χρόνο καινούργια αξιολόγηση, για να διαπιστώνεται αν εξακολουθεί να πληροί τις προϋποθέσεις.

Όταν ένα νοσοκομείο χαρακτηριστεί έτσι, τότε αναρτάται στην είσοδό του ως έμβλημα του νοσοκομείου το έργο του Πάμπλο Πικάσο «Μητρότητα», το οποίο απεικονίζει τη μητέρα που θηλάζει.

Τα 1992 καθιερώνεται διεθνώς από την από την Π.Ο.Υ., την Unicef και την WABA, η «Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού», με σκοπό την προώθηση του μητρικού θηλασμού έναντι της τάσης να υποκαθίσταται η πρακτική του μητρικού θηλασμού από γάλα εμπορίου.

Το 1993 προτείνεται από την Π.Ο.Υ., την Unicef και την WABA ο «Φιλικός Χώρος Εργασίας της Μητέρας», με σκοπό η μητέρα να μπορεί να θηλάζει στο χώρο εργασίας της, αλλά και σε δημόσιους χώρους.

Το 2000 ο «Διεθνής Οργανισμός Εργασίας», (International Labour Organization), τροποποιεί τη σύμβαση {No, 103 (1952)} περί «Άδεια Μητρότητας» και μετατρέπει τη διάρκεια της από 12 εβδομάδες σε 16 εβδομάδες, ενώ παράλληλα διασφαλίζει στις εργαζόμενες μητέρες διαλείμματα για να θηλάσουν, καθώς και ασφαλείς συνθήκες υγιεινής.

Το 2001 στη 54^η γενική συνέλευση της Π.Ο.Υ., προτείνεται διεθνώς «Εξάμηνη Διάρκεια Αποκλειστικού Μητρικού Θηλασμού»,- όχι υποκατάστατα, όχι υγρά κ.λ.π.- και η συνέχιση του θηλασμού παράλληλα με την ασφαλή και κατάλληλη συμπληρωματική διατροφή μέχρι το 2^ο έτος της ηλικίας και περαιτέρω.

Έρευνα του Kramer για τις εμπειρίες των εργαζόμενων θηλαζουσών μητέρων έδειξαν ότι όλες οι γυναίκες εξέφρασαν την ανάγκη για υποστήριξη, δεκτικό περιβάλλον σε θέματα χώρου, χρονικά περιθώρια κ.τ.λ.. είχαν ανάγκη να διατηρήσουν μια θετική στάση για να μπορέσουν να αφοσιωθούν και να πετύχουν τους στόχους θηλασμού τους. Οι γυναίκες ανέπτυξαν στρατηγικά πλάνα για να αποφύγουν προβλήματα με το θηλασμό. Περιέγραψαν την ψυχολογική τους πίεση ως αποτέλεσμα της σύγκρουσης ανάμεσα στη δουλειά και τη διαδικασία του θηλασμού. Τα αναφερόμενα συναισθήματα ήταν: ενοχές, στρες και θυσία.

3.4 Προώθηση του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα

Το 1980, η Α΄ Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών ξεκινάει την προώθηση του μητρικού θηλασμού οργανώνοντας ομιλίες, συνέδρια και κηρύγματα στην εκκλησία. Κυκλοφόρησε επίσης και ένα γραμματόσημο, που απεικόνιζε την Παναγία τη «Γαλακτοφορούσα». Το μαιευτήριο «Έλενα Βενιζέλου» το 1985, αρχίζει να λειτουργεί τη μονάδα υποστήριξης, προώθησης και προαγωγής του μητρικού θηλασμού. Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, το 1988, υιοθετεί και εναρμονίζει εν μέρει το διεθνές κώδικα εμπορίας. Το 1993 γίνεται η σύσταση της Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού. Επίσης, το 1993, γίνεται εναρμόνιση της Ελληνικής νομοθεσίας με την αντίστοιχη Κοινοτική για τα γάλατα της πρώτης βρεφικής ηλικίας. Το 1996 καθιερώνεται ο εορτασμός της «Παγκόσμιας Εβδομάδας Μητρικού Θηλασμού» από 01-07 Νοεμβρίου.

Δημιουργείται έτσι ο προβληματισμός αν θα πρέπει να υπάρχουν ειδικά εκπαιδευμένοι επαγγελματίες υγείας που να βοηθούν τις μέλλουσες μητέρες να κατανοήσουν την αξία του θηλασμού και να αντιμετωπίσουν έτσι τα προβλήματα που δημιουργούνται λόγω της εργασίας της θηλάζουσας μητέρας, στο μέτρο του εφικτού. Το 1997 καθιερώνονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας εκπαιδευτικά σεμινάρια 40 ωρών για μαίες και παιδίατρους δυο φορές το χρόνο. Το 1999 γίνεται τροποποίηση των αδειών μητρότητας για τις εργαζόμενες μητέρες του δημόσιου τομέα οι οποίες μπορούν να πάρουν άδεια με πλήρεις αποδοχές για ένα χρόνο μετά τον τοκετό τους, εάν δεν κάνουν χρήση του μειωμένου ωραρίου.

Εντούτοις, μέχρι σήμερα η Ελλάδα υπολείπεται σε εθνική έρευνα για το μητρικό θηλασμό

«Από τους επαγγελματίες υγείας, υπεύθυνοι για τη σωστή ενημέρωση είναι οι παιδίατροι, οι μαιευτήρες και οι μαίες. Σύμφωνα με το προεδρικό διάταγμα (υπ' αριθμόν 349, Άρθρο 2, παρ.2.2. 3.3.) στα ειδικά καθήκοντα της μαιίας εντάσσεται η παροχή βοήθειας και καθοδήγησης για την εγκατάσταση και διατήρηση του μητρικού θηλασμού. Η μαιία είναι πλέον εξειδικευμένο άτομο επιστημονικά και πρακτικά για την εφαρμογή νοσηλευτικής φροντίδας της εγκύου, επιτόκου, λεχώιδας και νεογνού»¹⁰

Πρόσφατες εθνικές στατιστικές καταδεικνύουν ότι παρά την αυξημένη αναλογία των μητέρων που αρχίζουν το θηλασμό των νεογνών τους, τελικά εκείνες που το συνεχίζουν μέχρι και τους έξι μήνες παραμένει κάτω από το 50%. Διάφοροι εθνικοί οργανισμοί συστήνουν διαρκή συμβουλευτική παρέμβαση στις μητέρες για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού από τους σχετικούς φορείς υγείας. Όμως λίγα γνωρίζουμε για την ποιότητα της συμβουλευτικής που δίνεται, καθώς επίσης και για το πώς πραγματικά οι μητέρες και οι σύμβουλοι υγείας αντιλαμβάνονται τη συμβουλευτική.

Γεγονός είναι ότι όλοι οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να αναλογιστούν κατά πόσο υποστηρίζουν το μητρικό θηλασμό, βοηθούν και ενημερώνουν τις μητέρες και προασπίζουν το αναφαίρετο δικαίωμα των παιδιών στο θηλασμό. Οι μαίες μπορούν να προωθήσουν το θηλασμό και μα μην το γιορτάζουν μόνο μια αφορά το χρόνο.

¹⁰ Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, 1989

Ο μητρικός θηλασμός παρόλο που έχει στοιχεία ενστικτώδους συμπεριφοράς είναι μια τέχνη που μαθαίνεται. Η επιτυχία του εξαρτάται από ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Η βαθμιαία τάση για εξαφάνιση της πρακτικής αυτής στην κοινωνία μας, συνδυασμένη με τον τεχνολογικό προσανατολισμό της νοσοκομειακής μαιευτικής περίθαλψης τα τελευταία χρόνια, οδήγησε στην πραγματική απώλεια αυτής της τέχνης. Πολλές μητέρες που αρχίζουν να θηλάζουν εγκαταλείπουν το θηλασμό όταν τα παιδιά τους γίνουν μερικών εβδομάδων.

Διάφοροι εθνικοί οργανισμοί συστήνουν διαρκή συμβουλευτική παρέμβαση στις μητέρες για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού από τους σχετικούς φορείς υγείας. Οι προσπάθειες οργανώσεων όπως οι Nursing Mothers of Australia Association και La Leche League International, απόδειξαν ότι η πληροφορία και η υποστήριξη επηρεάζουν θετικά την επιτυχία του μητρικού θηλασμού.

4. ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

4.1 Πλεονεκτήματα μητρικού θηλασμού

4.2 Πλεονεκτήματα για τις μητέρες

4.3 Πλεονεκτήματα για τα νεογνά

4.4 Κοινωνικά πλεονεκτήματα

4.5 Μειονεκτήματα του θηλασμού

4. ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

4.1 Πλεονεκτήματα μητρικού θηλασμού

Στο κεφάλαιο αυτό θα γίνει αναφορά σε διεθνείς και ελληνικές έρευνες για τα πλεονεκτήματα που προσφέρει αφενός ο μητρικός θηλασμός στα νεογνά, αφετέρου στα πλεονεκτήματα στις μητέρες αλλά και στην κοινωνία.

Τα πλεονεκτήματα του θηλασμού είναι σίγουρα πολλά. Παρακάτω ακολουθεί μία σειρά από τα πλεονεκτήματα αυτού με αναγραμματισμούς της unicef :

Μειωμένη πιθανότητα καρκίνου του μαστού και του ενδομητρίου

Η θηλάζουσα μητέρα προστατεύεται από την οστεοπόρωση.

Το υποκατάστατο γάλακτος είναι νεκρή τροφή, η βιομηχανική επεξεργασία καταστρέφει τα ζωντανά κύτταρα και τα αντισώματά του.

Φωμαλέα παιδιά και έφηβοι για το μελλοντικό κόσμο μας.

Ιδιαίτερα εύπεπτο, το μητρικό γάλα χωνεύεται από το μωρό σε 2-3 ώρες.

Καρκίνος-ελάττωση συχνότητάς του στα παιδιά που έχουν θηλάσει.

Ο θηλασμός ικανοποιεί πλήρως τις ανάγκες του βρέφους σε τροφή και υγρά.

Σημαντικά λιγότερες γαστρεντερικές διαταραχές.

Θερμοκρασία τροφής πάντα σωστή και σταθερή.

Η καλύτερη αρχή για τη ζωή ενός παιδιού και αναφαίρετο δικαίωμα.

Λιγότερες πιθανότητες ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης όσο θηλάζουν.

Αντισώματα, ανοσοποίηση, ενάντια στις κυριότερες λοιμώδεις νόσους.

Συναισθηματικό δέσιμο Μητέρας-Παιδιού.

Μειώνει τις πιθανότητες αλλεργιών όπως άσθμα και έκζεμα.

Οικονομικό, δεν κοστίζει στην οικογένεια και το κράτος.

Σημαντική αύξηση του δείκτη νοημοσύνης.»¹¹

4.2 Πλεονεκτήματα για τις μητέρες

Έρευνες έχουν δείξει ότι ο θηλασμός καθυστερεί τη γονιμότητα και προστατεύει από τον καρκίνο του μαστού. «Σύμφωνα με τον *Newcomb*, οι γυναίκες που θηλάζαν 03 ή 04 μήνες, είχαν 11% προστασία από ανάπτυξη του καρκίνου του μαστού στην εμμηνόπαυση, συγκριτικά με τις γυναίκες που θηλάζαν 24 μήνες και οι οποίες είχαν 25% προστασία από καρκίνο του μαστού».¹² Επίσης βρέθηκε ότι ο θηλασμός προστατεύει τη γυναίκα από τον καρκίνο της μήτρας και των ωοθηκών, καθώς και από τον καρκίνο του ενδομητρίου.

¹¹ Πηγή Internet www.unicef.org/bfhi

¹² Ελευθω, Τριμηνιαίο Επιστημονικό & Επαγγελματικό Περιοδικό, Τεύχος 1^ο, Ιανουάριος-Φεβρουάριος - Μάρτιος 2004

Επίσης σημειώθηκε μειωμένη πιθανότητα οστεοπόρωσης σε γυναίκες οι οποίες έχουν θηλάσει. Πάντα με σχετικές έρευνες, οι γυναίκες οι οποίες δεν έχουν θηλάσει τα παιδιά τους έχουν τέσσερις φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να παρουσιάσουν οστεοπόρωση στην εμμηνόπαυση. Ο θηλασμός βοηθά στην απώλεια βάρους μετά τον τοκετό. Ο θηλασμός συμβάλλει στη διαμόρφωση υγιούς προσωπικότητας και προάγει την ψυχική υγεία της μητέρας.

Παρακάτω ακολουθούν επιγραμματικά τα σπουδαιότερα πλεονεκτήματα για τη μητέρα:

- Οι μητέρες που θηλάζουν έχουν μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση.
- Αναπτύσσουν γρηγορότερα δεσμό με το παιδί τους.
- Εγκαταλείπουν τα μωρά τους σπανιότερα.
- Ψυχική ολοκλήρωση ως γυναίκα- μητέρα.
- Προαγωγή της ψυχικής υγείας της μητέρας κατά την περίοδο της.
 - λοχείας.
 - Ευκολότερη απώλεια του βάρους, που απαιτήθηκε κατά την εγκυμοσύνη, καθώς το αποθηκευμένο λίπος καίγεται για την παραγωγή γάλακτος.
- Οικονομία.
- Σε σημαντικό ποσοστό (75%) προφύλαξη από σύντομη νέα εγκυμοσύνη.
- Ευκολία στη σίτιση και τις εξόδους με το παιδί

Επίσης όπως ήδη αναφέρεται παραπάνω, οι μητέρες που θηλάζουν έχουν λιγότερο συχνά:

- Ταχεία παλινδρόμηση της μήτρας.
- Προστασία από καρκίνο του μαστού.
- Μείωση της συχνότητας καρκίνου του ενδομητρίου.
- Προστασία από οστεοπόρωση.

Άγνωστα ακόμη πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού θεωρείται ότι υπάρχουν άγνωστα στοιχεία υπεροχής του μητρικού θηλασμού ως συστήματος διατροφής του βρέφους. Αυτά ίσως και να αποτελούν το σημαντικότερο πλεονέκτημα του. Ανεξάρτητα από τα πλεονεκτήματα που αναφέρθηκαν, η μητέρα πρέπει να συνειδητοποιήσει ότι θηλάζοντας το παιδί της έχει τη δυνατότητα οποτεδήποτε θελήσει να διακόψει το θηλασμό, ενώ το αντίθετο δε μπορεί να συμβεί.

4.3 Πλεονεκτήματα για τα νεογνά

Είναι γνωστό ότι οι γαστρεντερικές διαταραχές είναι ένα φαινόμενο αρκετά συνηθισμένο στην νεογνική ηλικία. Η πιθανότητα για διάρροια στα κάτω των δώδεκα μηνών βρέφη είναι μειωμένη όταν θηλάζουν. Τα νεογνά που θηλάζουν αυξάνουν την αντίδραση στα εμβόλια το πρώτο έτος της ηλικίας τους. Ο θηλασμός φαίνεται πως προστατεύει από το άσθμα, ασθένεια του αναπνευστικού συστήματος, ειδικά τους τέσσερις πρώτους μήνες ζωής. Η νευρωτική εντεροκολίτιδα για πρόωρα νεογνά κάτω των 30 εβδομάδων κύησης όταν θηλάζουν είναι σπάνιο φαινόμενο.

Ο κίνδυνος παιδικής θνησιμότητας από κοινές λοιμώξεις σύμφωνα με μια έρευνα στη Βραζιλία ήταν υψηλότερος σε αυτά που δε θήλασαν. Τα

νεογνά που δε θηλάζουν έχουν δυο φορές περισσότερες πιθανότητες να αρρωστήσουν από βρογχίτιδα. Ακόμα και στις καπνίζοντες μητέρες οι οποίες θηλάζουν, το ρίσκο σχετικά με τις λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος του μωρού μειώνει επτά φορές σε σχέση με τις καπνίζοντες οι οποίες δε θηλάζουν.

Ο θηλασμός πρέπει να προωθείται στις αναπτυσσόμενες χώρες, ειδικά σε αυτές με υψηλό ποσοστό HIV (AIDS). *«Η Anna Coutsoydis, από τη Νότια Αμερική, ερευνά τα τελευταία 08 χρόνια την πρόληψη μετάδοσης, αυτής της ασθένειας, από μητέρα προς παιδί και η δουλειά της έχει δημοσιευθεί διεθνώς. Αναφέρει ότι ο κίνδυνος μετάδοσης φαίνεται να είναι συσσωρευτικός (4% στους 06 μήνες, 08% στους 12 μήνες, 16% στους 24 μήνες). Τα μωρά των HIV των θετικών μητέρων, τα οποία δε θήλασαν τους πρώτους δυο μήνες, αρρώστησαν πολύ περισσότερο από αυτά τα οποία θήλαζαν για λιγότερο χρονικό διάστημα. Επίσης και τα μωρά που απογαλακτίστηκαν ξαφνικά στους 04 πρώτους μήνες μετά από αποκλειστικό μητρικό θηλασμό, εκδήλωσαν γρηγορότερα την ασθένεια του AIDS. Στα παιδιά που δεν θήλασαν, ο ιός HIV εξελίχθηκε σε AIDS στην ηλικία των τεσσάρων χρόνων, ενώ σε αυτά που θήλασαν στα έξι χρόνια. Αξίζει να σημειωθεί ότι παγκόσμια στοιχεία για τις αιτίες θανάτου στα παιδιά κάτω των πέντε ετών, αντιστοιχούν σε 04% από AIDS, 12% από διάρροια και 02% από πνευμονία»¹³*

¹³ Beavan, Εφημερίδα της La Leche League Greece, Τεύχος 2, Μάιος 2004, σελ 10

Για κάποιες ασθένειες όπως, η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, διαπιστώθηκε ότι στα βρέφη που θηλάζουν κρατάει για λιγότερο χρονικό διάστημα. Η πάθηση σκλήρυνση κατά πλάκας πιστεύεται ότι οφείλεται και στην έλλειψη θηλασμού και ότι αυξάνει την πιθανότητα να αρρωστήσει το νεογνό από την πάθηση αυτή.

Ο θηλασμός έστω και για μικρό χρονικό διάστημα προστατεύει από αλλεργίες (κληρονομικές) όπως αλλεργικό άσθμα κ.τ.λ., όπως επίσης και από την εκδήλωση εκζέματος(δερματική αλλεργία).

Τα παιδιά τα οποία καταναλώνουν τις πρώτες εβδομάδες της ζωής τους μητρικό γάλα έχουν σημαντικά αυξημένο δείκτη νοημοσύνης. Γενικότερα όσο μεγαλύτερη είναι η διάρκεια θηλασμού τόσο καλύτερα είναι τα αποτελέσματα για τη διανοητική, ψυχοκινητική και κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών.

Όσο μεγαλύτερη είναι η διάρκεια θηλασμού, τόσο μικρότερη πιθανότητα υπάρχει να παρουσιαστεί τερηδόνα αργότερα στην παιδική ηλικία. Νεογνά που θήλαζαν για 03 μήνες, μείωσαν την πιθανότητα για σακχαρώδη διαβήτη στο 34%, έναντι του 52% σε νεογέννητα που δεν θήλαζαν.

Επίσης θα αναφέρουμε επιγραμματικά ορισμένα ακόμη πλεονεκτήματα που παρέχονται στα παιδιά μέσω του θηλασμού:

- Ιδανική σύνθεση γάλακτος για την σωματική του ανάπτυξη.
- Χορήγηση έτοιμων αντισωμάτων και αντιφλεγμονοδών παραγόντων, με αποτέλεσμα την προστασία από λοιμώξεις του αναπνευστικού και γαστρεντερικού συστήματος και από ιώσεις: το μητρικό γάλα είναι μικροβιολογικά καθαρό και δύσκολα μολύνεται,

αφού για τη λήψη του δεν παρεμβάλλονται φιάλες, θηλές κ.α. . Το γεγονός αυτό αποτελεί σημαντικό πλεονέκτημα, ιδιαίτερα για τις αναπτυσσόμενες χώρες, όπου οι συνθήκες καθαριότητας συνήθως είναι πλημμελείς. Η προστασία όμως που παρέχει ο μητρικός θηλασμός έναντι των λοιμώξεων αποδίδεται και στην πληθώρα αντιλοιμωδών παραγόντων που υπάρχουν στο μητρικό γάλα. Τέτοιοι παράγοντες είναι οι ανοσοσφαιρίνες, η λακτοφερρίνη, η λυσοζύμη, λευκοκύτταρα κ.α. .

- Πρόληψη αλλεργικών καταστάσεων και προστασία από αναιμίες.
- Αύξηση της επιβίωσης των πρόωρων:ειδικά για τα πρόωρα μωρά, είναι η ιδανική τροφή, καθώς τελευταίες έρευνες έδειξαν ότι το γάλα μητέρων που γεννούν πρόωρα, έχει σημαντικά μεγαλύτερη περιεκτικότητα σε λευκώματα από το γάλα μητέρων που γεννούν κανονικά.
- Άσηπτες συνθήκες σίτισης και σωστή θερμοκρασία χορηγούμενου γάλακτος, καθώς το μητρικό γάλα χορηγείται απ' ευθείας από το μαστό της μητέρας.
- Αύξηση του δείκτη νοημοσύνης.
- Προστασία από κίνδυνο νεανικού διαβήτη.
- Ελάττωση της συχνότητας του παιδικού καρκίνου.
- Βελτίωση του λόγου σε παιδιά με σχιστίες.
- Μείωση της τερηδόνας.
- Πρόληψη για την παχυσαρκία.
- Πρόληψη για μελλοντικό κίνδυνο στεφανιαίας νόσου.

- Η πιο κατάλληλη τροφή για πολλές αρρώστιες της νεογνικής, βρεφικής, και παιδικής ηλικίας: σύνδρομο δυσαπορρόφησης, δυσανεξία στο γάλα της αγελάδας, ελκώδης κολίτιδα, σφαιμμία, μεταμόσχευση μυελού των οστών κ.α. .
- Συμβάλλει στην ηρεμία του βρέφους λόγω ειδικής ορμόνης που περιέχει.
- Συμβολή στη διαμόρφωση υγιούς προσωπικότητας.
- Συμβάλλει στη καλή ψυχική υγεία λόγω του ψυχικού δεσμού που αναπτύσσεται μεταξύ μητέρας και νεογνού ο οποίος σφυρηλατείται και ευοδώνεται καλύτερα.
- Προφυλάσσει το παιδί από στερητικά νοσήματα, έστω και αν το παιδί δεν πάρει επιπρόσθετα βιταμίνη D και σίδηρο: η υψηλή βιοδιαθεσιμότητα του σιδήρου, του ασβεστίου και του ψευδάργυρου του μητρικού γάλακτος, προστατεύει σε ένα βαθμό το βρέφος που θηλάζει την ανάπτυξη στερητικών νόσων που προκαλεί η ανεπάρκειά τους.
- Δεν επιβαρύνει τους νεφρούς, διατηρεί καλύτερη ομοίωση και δεν προδιαθέτει σε υπερτονική αφυδάτωση που σκοτώνει κάθε χρόνο όχι λίγα παιδιά.
- Ικανοποιεί πλήρως τις ανάγκες του βρέφους σε τροφές και υγρά.
- Υψηλά ποσοστά σε DHA στον εγκέφαλο των θηλαζόντων βρεφών.
- Ο μητρικός θηλασμός δρα ανασταλτικά σε οξεία και χρόνια μέση ωτίτιδα- διάρροια- μηνιγγίτιδα- νεκρωτική εντεροκολίτιδα-

ασθματοειδή βρογχίτιδα- κοιλιοκάκη- ινσουλινοεξαρτώμενο σαχαρώδη διαβήτη.

- Προστασία του βρέφους από το σύνδρομο του αιφνίδιου θανάτου.

Γενικότερα λοιπόν, τόσο τα βρέφη της μεσαίας κοινωνικής τάξης όσο και της κατώτερης ωφελούνται από το θηλασμό και την προστατευτική δράση αυτού κατά πολλαπλών ασθενειών, περισσότερο μάλιστα εκείνα που θηλάζουν για μεγάλο χρονικό διάστημα.

4.4 Κοινωνικά πλεονεκτήματα

Ο μητρικός θηλασμός είναι οικολογικός αστείρευτος πόρος για τον πλανήτη και το παιδί με τη μειωμένη χρήση γυαλιού, πλαστικών, μετάλλων κ.α..

Τα κοινωνικά πλεονεκτήματα ή καλύτερα οφέλη είναι τα παρακάτω:

- Οικονομία στην οικογένεια.
- Μείωση της νοσηρότητας, περισσότερα γερά παιδιά
- Μείωση εξόδων φαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης.
- Μείωση των εξόδων αγοράς ξένου γάλατος.

4.5 Μειονεκτήματα του θηλασμού

Αντί για τον όρο μειονεκτήματα, θα χρησιμοποιήσουμε ως πιο δόκιμο τον όρο αντενδείξεις ή δυσκολίες, διότι ουσιαστικά δεν υπάρχουν

μειονεκτήματα για το θηλασμό. Οι αντενδείξεις ή οι δυσκολίες που καθιστούν αδύνατο το θηλασμό, διαχωρίζονται, σ' αυτές που προέρχονται από τη μητέρα και σ' αυτές που προέρχονται από το νεογνό.

Οι δυσκολίες θηλασμού που προέρχονται από τη μητέρα είναι οι ανωμαλίες διάπλασης των μαστών, το έκζεμα, οι ραγάδες, η ενεργός φυματίωση, οι βαριές καρδιοπάθειες και νεφροπάθειες, ο βαρύς διαβήτης, η βαριά αναιμία, η σηψαιμία, η γρίπη, ο τύφος, η νέα εγκυμοσύνη που τυχόν θα συμβεί κατά τη διάρκεια της γαλουχίας, η μαστίτιδα και η ψυχοπάθεια της λοχείας. Η γαλακτοφορίτιδα, δηλαδή η συμφορητική κατάσταση των μαστών, που οφείλεται σε έμφραξη των γαλακτοφόρων πόρων από παχύρρευστο γάλα, ανεπαρκή κένωση του μαστού και στάση στη φλεβική και λεμφική κυκλοφορία, δεν αποτελεί ωστόσο αντένδειξη θηλασμού.

Όσον αφορά το νεογνό, αντενδείξεις θηλασμού από μέρους του αποτελούν το λυκόστομα και το λαγώχειλο. Τόσο για το λυκόστομα όσο και για το λαγώχειλο υπάρχουν σήμερα ειδικές τεχνητές θηλές, που προσαρμόζονται πάνω στο μαστό και συγχρόνως φράζουν το έλλειμμα της υπερώας. Έτσι το νεογνό μπορεί να κάνει αρνητική πίεση και να θηλάσει φυσιολογικά. Επίσης, εμπόδια θηλασμού που αφορούν το νεογνό αποτελούν, η μικρογναθία, η εσωγναθία, η έμφραξη των ρινικών κοιλοτήτων, η ατρησία του οισοφάγου, το τραχειοοισοφαγικό συρίγγιο, ο τέτανος, οι οξείες λοιμώξεις, η προωρότητα, η μεγάλη παράλυση του προσωπικού νεύρου και οι βλάβες του κεντρικού νευρικού συστήματος. Σε ορισμένες περιπτώσεις, η ύπαρξη κοντού χαλινού της γλώσσας προκαλεί προβλήματα στο θηλασμό, λόγω αδυναμίας κατάποσης. Στην περίπτωση

όμως του κοντού χαλινού, μπορεί να βρεθεί λύση, εάν ο μαιευτήρας κόψει το χαλινό αφού βέβαια δεν θα αιμορραγεί.

Υπάρχουν σαφώς και δυσκολίες που αφορούν και τους δυο μητέρα-νεογνό, καθώς και άλλοι παράγοντες που ευθύνονται για τις δυσκολίες του μητρικού θηλασμού, όπως:

- Αποχωρισμός της μητέρας από το παιδί.
- Χορήγηση αναισθητικών στη μητέρα.
- Καθυστέρηση έναρξης θηλασμού.
- Λανθασμένη τεχνική θηλασμού, δηλαδή πιπίλισμα θηλής και όχι θηλασμός από τη θηλαία άλω.
- Θηλασμός με αυστηρό ωράριο και μόνο την ημέρα.
- Χορήγηση υγρών ή ξένου γάλακτος με το μπουκάλι στα ενδιάμεσα των γευμάτων ή για συμπλήρωμα.
- Ζύγισμα πριν και μετά το θηλασμό.
- Μητέρα απληροφόρητη ή λάθος πληροφορημένη. Υπεύθυνοι για τη σωστή ενημέρωση είναι οι παιδίατροι, οι μαιευτήρες και οι μαίες.
- Οικογενειακό ή κοινωνικό περιβάλλον προκατειλημμένο ή κακώς πληροφορημένο με αρνητική επίδραση.
- Διαφημίσεις για τεχνική διατροφή.

Σε γενικές γραμμές, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η μητέρα και το νεογνό έρχονται σε στενότερη επαφή διαπροσωπική επαφή μέσω της διαδικασίας του θηλασμού από το στήθος της μητέρας. Αυτή η σώμα με σώμα επαφή δίνει στη μητέρα μια βαθύτερη αίσθηση του συναισθηματικού δεσίματος με το βρέφος της. Η επαφή του δέρματος του νεογέννητου με το δέρμα της μητέρας, βοηθάει στην ελάττωση της μελαγχολίας και

μεταφοράς άλλων ψυχολογικών ενοχλημάτων στη μετέπειτα ζωή. «*Ας μη λησμονούμε, εξάλλου, ότι το ανθρώπινο είναι το μόνο, από όλα τα βρέφη του ζωικού βασιλείου, το οποίο αντικρίζει τη μητέρα του κατά πρόσωπο κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Εκείνη τη στιγμή, λοιπόν, μαζί με το γάλα της μητέρας του μαθαίνει και ένα από τα σπουδαιότερα μυστικά αυτού του κόσμου, το μυστικό να απευθύνεται κανείς προς τους συνανθρώπους του!*»¹⁴

¹⁴ Σεμινάριο, Μωραΐτου 2004

5. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟ ΔΕΣΙΜΟ
ΜΗΤΕΡΑΣ – ΠΑΙΔΙΟΥ

5.1 Η ανάπτυξη του πρώιμου δεσμού
μητέρας - νεογνού

5. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟ ΔΕΣΙΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ – ΠΑΙΔΙΟΥ

5.1 Η ανάπτυξη του πρώιμου δεσμού μητέρας – νεογνού

Ο δεσμός μάνας και μωρού δεν αρχίζει τη στιγμή της γέννας. Δεν έρχεται σαν το από μηχανής Θεό που κατεβαίνει τη στιγμή του τοκετού. Ο δεσμός αρχίζει να δημιουργείται μέσα στη μήτρα, το ήξεραν και οι αρχαίοι, εμείς το γνωρίζουμε από αναφορές αλλά προσπαθούμε να το αποδείξουμε επιστημονικά. Φαίνεται στο Ευαγγέλιο όταν η Ελισάβετ λέει *«διότι μόλις ήχησε στα αυτιά μου η φωνή του χαιρετισμού σου, σκίρτησε από χαρά το βρέφος στα σπλάχνα μου»¹⁵*

Φαίνεται από τις παραδόσεις και προκαταλήψεις για το ότι δεν πρέπει να τρομάζει μια έγκυος γυναίκα. Φαίνεται από τις χιλιάδες μητέρες που μιλάνε και τραγουδάνε στα μωρά τους πριν γεννηθούν, όπου μιλάνε για το χαρακτήρα του μωρού.

Ήδη ο Leonardo Da Vinci, είχε αναφερθεί στο δεσμό της μάνας και του παιδιού πριν τη γέννα, όπου έγραφε «μια ψυχή κυβερνά δυο σώματα...ότι επιθυμεί η μάνα συχνά βρίσκεται αποτυπωμένο στα μέλη του, το οποίο έχει μέσα της τη στιγμή της επιθυμίας...μια θέληση, μια υπέρτατη επιθυμία, ένας φόβος της μητέρας ή ψυχικός της πόνος έχουν περισσότερη επιρροή πάνω στο παιδί παρά πάνω στη μάνα, καθώς το παιδί χάνει συχνά τη ζωή του μ'αυτόν τον τρόπο»

¹⁵ Κατά Λουκάν, 1, 44

Ορισμένες μελέτες δείχνουν στατιστικές αναλογίες μεταξύ ψυχικής δυσκολίας και των αποβολών που κάνουν ορισμένες γυναίκες.

«Με την ψυχανάλυση μαθεύτηκαν περισσότερα πράγματα για την έννοια των ψυχοσωματικών φαινομένων. Η θεώρηση αυτή έδωσε διαφορετική διάσταση που μπορεί να ονομαστεί εμβρυϊκό περιβάλλον. Οι συναισθηματικοί παράγοντες σ' αυτό το περιβάλλον, μελετήθηκαν μέσω του φαινομένου που λέγεται εγκυμοσύνη ή μέσω του εμβρύου. Έτσι οποιαδήποτε επίδραση υπάρξει θα επηρεάσει αντίστοιχα και τη μητέρα και το παιδί. Γίνεται λοιπόν, σαφές ότι και το έμβryo αλλά και η μάνα, είναι βιολογικά, ενδοκρινολογικά και συναισθηματικά συνδεδεμένα».¹⁶

Μήτρα σημαίνει και καλούπι. Οι βιολογικές και ενδοκρινολογικές συνδέσεις είναι γνωστές μεταξύ μητέρας – εμβρύου. Στο παρόν κείμενο θα εστιάσουμε στην ψυχολογική σύνδεση, στον αρχικό αυτό δεσμό, που είναι αδύνατον να διαχωριστεί σώμα και ψυχή.

Για να δημιουργηθεί λοιπόν ο ψυχολογικός αυτός δεσμός χρειάζονται δυο. Αν και φαινομενικά για λόγους πρακτικούς γίνεται λόγος μια για τον ένα μια για τον άλλο, στην πραγματικότητα γίνεται μια συνδιαλλαγή, μια απαρτίωση που γίνεται μεταξύ όλων των συστημάτων μάνας και παιδιού.

Από όποια θεωρητική προσέγγιση και να το εξετάσει κάποιος, είναι γνωστή η τάση της εγκύου γυναίκας, να γυρίζει προς τον εσωτερικό της κόσμο ιδίως καθώς η εγκυμοσύνη προχωρεί. Αρχίζει να ελαττώνεται το

¹⁶ Ανθή Δοξιάδη, Σεμινάριο, Η ανάπτυξη του Πρώιμου Δεσμού Μητέρας – Νεογέννητου, σελ 371

ενδιαφέρον της για τον εξωτερικό κόσμο, σε σύγκριση με το ενδιαφέρον που αρχίζει να έχει για τα όνειρα, τις φαντασιώσεις και τα συναισθήματά της που κάτι της λένε για το ασυνείδητο της και για το αναμενόμενο μωρό. Είναι φυσικό οι γυναίκες που εγκυμονούν να έχουν πιο έντονα συναισθήματα, πιο έντονο άγχος και γενικά μια χαλάρωση της δομής του «εγώ» .

Αυτά τρομάζουν μερικές γυναίκες που φοβούνται μήπως και τρελαθούν, αλλά αυτή η παλινδρόμηση ή η χαλάρωση είναι αναγκαία διότι γίνεται χάρη του «εγώ» και του μωρού και οδηγεί σε μία καινούργια απαρτίωση και ισορροπία που συμπεριλαμβάνει το έμβρυο. Αυτή ακριβώς η ελαστικότητα και ρευστότητα του «εγώ» χρησιμεύει στο συγκεκριμένο σκοπό, να προετοιμάσει τη μάνα για το έμβρυο.

Ο Liley υποστηρίζει ότι το έμβρυο κυβερνά την εγκυμοσύνη. Αυτό κανονίζει τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, τη θέση που παίρνει και τον τρόπο με τον οποίο θα γεννηθεί. Έτσι μαθαίνουμε για ένα έμβρυο που κινείται, που αντιδρά στο άγγιγμα, στο κρύο, στο χαίδεμα, σε ήχους και σε έντονο φως.

«Σύμφωνα με τον Liley το έμβρυο δε ζει σε μια κατάσταση αισθησιακής στέρησης αλλά σε ένα πλαστικό περιβάλλον που αντιδρά, που φιλτράρει, ίσως τροποποιεί αλλά δεν εξουδετερώνει τον έξω κόσμο. Όλες αυτές οι βιολογικές πληροφορίες μας κάνουν να αντιμετωπίζουμε το έμβρυο όχι σαν ένα ' 'ατελείωτο μεγάλο' ' αλλά σαν ένα ' 'καταπληκτικό μικρό' '». ¹⁷

Δεσμός στη μήτρα υπάρχει, είτε αυτός εκφράζεται με ένα συμβιωτικό ρυθμό μεταξύ του εμβρύου και της μάνας, είτε είναι κυρίως

¹⁷ Internet Πηγή, www.ibfan.org.

μέσα στην ψυχή της μάνας, είτε στους χτύπους της καρδιάς της, είτε στις διάφορες ουσίες που περνάνε από τον πλακούντα. Περνάει άραγε και η αγάπη, η αφοσίωση, η σιγουριά, η αμφιβολία και πως! Αυτά είναι πιο άγνωστα, αλλά όσο περισσότερα είναι γνωστά για την πολυπλοκότητα του εμβρύου και με όσα γνωρίζουμε για την πολυσύνθετη ψυχή της μάνας και την αναδιοργάνωση που δημιουργεί η εγκυμοσύνη, σίγουρα είναι μια πολύ σημαντική περίοδος που αρχίζει να δημιουργείται ο δεσμός μεταξύ των δυο μητέρας – εμβρύου.

Για τη μητέρα είναι σίγουρο ότι ψυχολογικά, συνδέεται με το νου της και με το σώμα της από την πρώτη στιγμή με το μωρό της. Δημιουργεί μια σχέση μέσα στο κεφάλι της με το καινούριο μελλοντικό παιδί της , συνειδητή και ασυνείδητη.

Η πρώτη όμως ουσιαστική επαφή μητέρας – παιδιού γίνεται με αφορμή το θηλασμό. Είναι βέβαιο ότι δεν υπάρχει πιο σίγουρος τρόπος από το θηλασμό για να σφυρηλατηθεί ένας ισχυρός δεσμός μεταξύ μητέρας – νεογέννητου.

6. ΤΙ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΠΡΙΝ ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ?

ΜΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

3.1.16 ΤΙ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΠΡΙΝ ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ?

ΜΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Ο μητρικός θηλασμός είναι ένα αποκλειστικό προνόμιο της μητέρας και δε συμβαίνει τυχαία στη ζωή της. Είναι η κατάληξη μιας σειράς μεταβολών, που αρχίζουν στη γυναίκα πριν εμφανιστεί η πρώτη έμμηνος ρύση. Ειδικές ορμόνες που παράγονται στις ωοθήκες είναι υπεύθυνες γι' αυτές τις μεταβολές και την προετοιμασία του μαστού για τη λειτουργία παραγωγής του γάλακτος.

Ο μαστός είναι ένας μαζικός αδένας, ο οποίος κάτω από την επίδραση των οιστρογόνων, κατά τη διάρκεια της κύησης, αυξάνει το βάρος του περίπου κατά 400γρ. ενώ διπλασιάζεται η αιμάτωσή του. Ο μαστός αποτελείται από το παρέγχυμα και το στρώμα. Το παρέγχυμα αποτελείται από τις κυψελίδες, τα λοβία, που σχηματίζονται από πολλές κυψελίδες, τους λοβούς, που αποτελούνται από πολλά λοβία και τους γαλακτοφόρους πόρους. Το στρώμα αποτελείται από το συνδετικό ιστό, τα αιμοφόρα, τα λεμφοφόρα αγγεία και τα νεύρα. Ο μαστός καλύπτεται με δέρμα που είναι λεπτό και ελαστικό και περιλαμβάνει τη θηλή, τη θηλαία άλω, δηλαδή τη σκούρα περιοχή γύρω από τη θηλή και το γενικό δέρμα. Κατά την κύηση, η αύξηση βάρους του μαστού οφείλεται στην αύξηση και ανάπτυξη των γαλακτοφόρων πόρων, στην ανάπτυξη των λοβών του αδένος και στην υπερπλασία των επιθηλιακών κυττάρων των κυψελίδων.

Η έκκριση γάλατος δεν είναι τίποτα άλλο από τη μετατροπή των αμινοξέων, των ιχνοστοιχείων, των λιπιδίων, της γλυκόζης και άλλων συστατικών του πλάσματος, σε καζεΐνη, γαλακτοσφαιρίνες,

γαλακτολιπίδια, λακτόζη και διάφορα άλλα συστατικά του γάλακτος. Η τροποποίηση αυτών των συστατικών του πλάσματος και η απέκκρισή τους γίνεται από το εκκριτικό επιθήλιο του μαζικού αδένου, που βρίσκεται υπό τον έλεγχο της προλακτίνης.

Κατά το θηλασμό, με τις θηλαστικές κινήσεις ενεργοποιείται το αντανακλαστικό απελευθέρωσης ωκυτοκίνης από την υπόφυση και προκαλείται σύσπαση των κυττάρων των εκφορητικών πόρων του μαζικού αδένου και διευκολύνεται η αποτελεσματικότητα των θηλαστικών κινήσεων. Δηλαδή την εντολή για την έναρξη της παραγωγής γάλακτος τη δίνει το μωρό με το θήλασμα καθώς στέλνει μήνυμα στον εγκέφαλο με τη νευρική οδό.

Στη συνέχεια ελευθερώνονται από την υπόφυση οι ορμόνες προλακτίνη και ωκυτοκίνη, οι ορμόνες αυτές μεταφέρονται με το αίμα στο μαστό και με την προλακτίνη παράγεται το γάλα στις κυψελίδες, ενώ με την ωκυτοκίνη προωθείται στους γαλακτοφόρους πόρους και τη θηλή. Το νεογνό έλκει τη θηλή στο στόμα του, τοποθετώντας τα χείλη του στη περιφέρεια της άλω, ενώ τα ούλα του αγκιστρώνονται σ' αυτή.

Στη συνέχεια κρατά τη θηλή στην υπερώα, όπου τη συγκρατεί με τη γλώσσα του και την πιέζει, ώστε να προωθήσει το γάλα στο πίσω τμήμα της στοματικής κοιλότητας και να το καταπιεί. Σε κάθε θηλασμό πρέπει να προσφέρονται και οι δύο μαστοί.

Είναι σκόπιμο επίσης να σημειωθεί ότι με πέντε λεπτά θηλασμού, το νεογνό λαμβάνει τα 2/3 του γάλακτος, που περιέχει κάθε μαστός. Το νεογνό θηλάζει περίπου 15-20 λεπτά. Το νεογνό είτε εναλλάσσει τους

μαστούς, θηλάζοντας μέσα σε είκοσι λεπτά και από τους δυο, είτε θηλάζει τη μία φορά από τον ένα μαστό και την άλλη από τον άλλο εναλλάξ.

7. ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

7.1 Στόχοι της παγκόσμιας εβδομάδας μητρικού
θηλασμού

7.2 Ο θηλασμός ως δικαίωμα

7.3 Ο θηλασμός σε ένα παγκοσμιοποιημένο κόσμο,
για ειρήνη και δικαιοσύνη

7. ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ

ΘΗΛΑΣΜΟΥ

7.1 Στόχοι της παγκόσμιας εβδομάδας μητρικού θηλασμού

Το 1990, στη Συνάντηση Κορυφής για τα παιδιά, οι εκπρόσωποι των κρατών του κόσμου δεσμεύτηκαν να δραστηριοποιηθούν ενάντια στην τάση να αποφεύγεται ο θηλασμός και να υποκαθίσταται από το βρεφικό γάλα του εμπορίου.

Ενδεικτικό της σπουδαιότητας του μητρικού θηλασμού είναι ότι σύμφωνα με τους υπολογισμούς της unicef και διεθνών οργανώσεων υγείας πάνω από 1,5 εκατομμύρια βρέφη που πεθαίνουν κάθε χρόνο από διάφορες ασθένειες κυρίως των αναπτυσσόμενο κόσμο, θα μπορούσαν να είχαν σωθεί αν τρέφονταν αποκλειστικά με μητρικό γάλα το πρώτο εξάμηνο της ζωής τους. Παράλληλα τα μελλοντικά οφέλη για τις οικογένειες και για τις εθνικές οικονομίες θα ήταν ανυπολόγιστης αξίας.

Αναγνωρίζοντας τη σπουδαιότητα του μητρικού θηλασμού, η unicef και η παγκόσμια οργάνωση υγείας (Π.Ο.Υ.) ξεκίνησαν την πρωτοβουλία νοσοκομεία φιλικά προς βρέφη. Η διεθνής κοινότητα, για να προάγει το θηλασμό, καθιέρωσε τη παγκόσμια εβδομάδα μητρικού θηλασμού μέσα στον Αύγουστο. Στην Ελλάδα η εβδομάδα αυτή γιορτάζεται κάθε χρόνο 01-07 Νοεμβρίου και ξεκίνησε για πρώτη φορά το 1996.

Οι στόχοι της παγκόσμιας εβδομάδας μητρικού θηλασμού είναι οι παρακάτω:

- ✓ Να παρουσιαστεί η ουσιαστική πληροφόρηση του μητρικού θηλασμού.
- ✓ Να ενημερώσει τον κόσμο για το γεγονός ότι ο θηλασμός είναι ένα δικαίωμα, τόσο για τη μητέρα, όσο και για το παιδί.
- ✓ Να προκαλέσει μία αλλαγή στην κοινή γνώμη, ώστε αυτό το δικαίωμα να γίνεται σεβαστό, να προστατεύεται, να διευκολύνεται και να τηρείται στο σπίτι, την κοινότητα, αλλά και σε εθνικό επίπεδο σε κάθε χώρα.
- ✓ Να επισημανθούν διάφοροι τρόποι επικοινωνίας και από αυτούς οι πιο αποτελεσματικοί που πρέπει να χρησιμοποιηθούν για να προστατευθεί, να προωθηθεί και να υποστηριχθεί ο μητρικός θηλασμός σε διεθνή και εθνικό επίπεδο.
- ✓ Να ανταλλάγουν ιδέες και εμπειρίες στις προκλήσεις και τις απειλές κατά του μητρικού θηλασμού.
- ✓ Να εξασφαλισθούν, να παρακινηθούν και να υποστηριχθούν βοηθητικές προσεγγίσεις για τις νέες μητέρες.

Γενικότερα, η παγκόσμια εβδομάδα μητρικού θηλασμού έχει ως στόχο το σχεδιασμό και την εφαρμογή πρωτοβουλιών για την προστασία, την προώθηση και την υποστήριξη του θηλασμού αναγνωρίζοντας τα σημαντικά οφέλη που πρόσφερε αυτό στη σωματική και διανοητική ανάπτυξη του βρέφους. Η unicef, η παγκόσμια συμμαχία για δράση υπέρ του θηλασμού (WABA) και η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, δεσμεύτηκαν

από την πρώτη στιγμή να δραστηριοποιηθούν ενάντια στην τάση να υποκαθίσταται η πρακτική του θηλασμού από βρεφικό γάλα του εμπορίου.

Η unicef για το μητρικό θηλασμό ενισχύει:

- ✓ την πρόσβαση των γυναικών σε έγκυρη πληροφόρηση.
- ✓ Την πρόσβαση τους σε επαρκής και φιλικές υπηρεσίες.
- ✓ Την ισχυροποίηση των δικτύων κοινωνικής ασφάλειας.
- ✓ Χάραξη πολιτικής για διευρυμένες προσπάθειες προώθησης του μητρικού θηλασμού.

Η unicef υποστηρίζει σε πολλές χώρες γυναικών υποστηρικτικές ομάδες για τις μητέρες που επιθυμούν να θηλάσουν τα παιδιά τους. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να υποστηρίζουν την ίδρυση και λειτουργία τέτοιων ομάδων και να παραπέμπουν εκεί τις μητέρες, ιδιαίτερα τις νέες και άπειρες, μετά το εξιτήριο τους από το νοσοκομείο ή την κλινική. Επίσης, κάθε μαιευτική υπηρεσία οφείλει να διαθέτει εκπαιδευμένο υγειονομικό προσωπικό, σε τεχνικές που κρίνονται αναγκαίες για να φέρνει σε πέρας η διαδικασία του θηλασμού.

- 1 *«Παράλληλα η unicef εργάζεται ώστε να δεσμεύονται οι κυβερνήσεις, να διασφαλίσουν το δικαίωμα των γυναικών να θηλάζουν, να προωθούν το μητρικό θηλασμό, να αυξήσουν την ενημέρωση του κοινού για το θηλασμό, να εφαρμόζονται οι κατάλληλες πρακτικές μητρικού θηλασμού σε μαιευτικές κλινικές, να υπάρχουν αναφορές για το μητρικό θηλασμό σε όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης και γενικά να διαμορφωθεί μια κοινωνία φιλική προς βρέφη και τις μητέρες»¹⁸*

¹⁸ Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Παιδιού – Άρθρο 24, Παράγραφος 2Δ, 2

7.2 Ο θηλασμός ως δικαίωμα

Όλα τα παιδιά έχουν δικαίωμα σε επαρκής διατροφή. Η σύμβαση των δικαιωμάτων του παιδιού υπογραμμίζει τη βασική ανάγκη της σωστής διατροφής και διασαφηνίζει την υποχρέωση της πολιτείας να ενημερώνει με τον εγκυρότερο τρόπο όλες τις κοινωνικές ομάδες για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού και να εξασφαλίζει στις μητέρες κατάλληλη περίθαλψη πριν και μετά τον θηλασμό.

Η unicef υπενθυμίζει ότι:

- ✓ Οι γυναίκες και τα παιδιά είναι υποκείμενα ανθρωπίνων δικαιωμάτων και όχι αντικείμενα ελεημοσύνης.
- ✓ Ο θηλασμός είναι μέρος των θεμελιωδών ανθρωπίνων στη διατροφή και στην υγεία.
- ✓ Το μητρικό γάλα είναι η καλύτερη τροφή για τα βρέφη, είναι συνέχεια της διατροφής και προστασίας που λαμβάνει το μωρό μέσω του ομφάλιου λώρου. Παρέχει θρεπτικά ισορροπημένα διατροφή και έχει την ίδια δράση με τον εμβολιασμό, μειώνοντας τις πιθανότητες προσβολής από ορισμένες ασθένειες.
- ✓ Η πράξη του θηλασμού είναι ένα ουσιαστικό στοιχείο της σωστής παιδικής φροντίδας, συμβάλλοντας στην υγιή ανάπτυξη του παιδιού τόσο σωματικά όσο και ψυχικά.
- ✓ Ο θηλασμός προστατεύει το δικαίωμα κάθε γυναίκας στην υγεία, μειώνοντας τον κίνδυνο προσβολής από τον καρκίνο του στήθους ή τον ωοθηκών, της αναιμίας από την σιδηροπενία και την οστεοπόρωση

7.3 Ο θηλασμός σε ένα παγκοσμιοποιημένο κόσμο, για ειρήνη και δικαιοσύνη

Σε ένα κόσμο όπου υπολογίζεται ότι 3.000 με 4.000 βρέφη πεθαίνουν καθημερινά επειδή δε θηλάζουν επαρκώς, η unicef καλεί για μια διαρκή δέσμευση για την προστασία, την προώθηση και την υποστήριξη του μητρικού θηλασμού. Ο θηλασμός σε ένα παγκοσμιοποιημένο κόσμο, για ειρήνη και δικαιοσύνη δίδει ιδιαίτερη έμφαση στα τεράστια πλεονεκτήματα του θηλασμού ακόμα και στις πιο αντίξοες συνθήκες. Ακόμα και εν μέσω πολέμου, ο μητρικός θηλασμός είναι ζωτικής σημασίας για την υγεία, τη διατροφή, την επιβίωση και την προστασία του κάθε μικρού παιδιού.

«Τα παιδιά που θηλάζουν είναι πιθανότερο να επιβιώσουν όταν κόβονται οι οδοί ανεφοδιασμού, όταν διακόπτεται η παροχή ηλεκτρικού ρεύματος, όταν οι κατοικίες καταστρέφονται και ευσκλήπτουν επιδημίες, σε καταστροφές και καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, ο μητρικός θηλασμός είναι συνήθως ο μόνος τρόπος που μπορεί να εγγυηθεί ασφαλή διατροφή στα βρέφη, επισημαίνει η επικεφαλής της unicef, Καρολ Μπέλαμι»¹⁹

Σήμερα, είναι πιο ξεκάθαρο από ποτέ ότι ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός για τους πρώτους έξι μήνες της ζωής και ο συνεχιζόμενος θηλασμός με κατάλληλη συμπληρωματική διατροφή, αποτελούν μια σημαντική συνεισφορά στην επιβίωση, την υγεία, την ανάπτυξη, τη διατροφή και τη συναισθηματική ευημερία των μικρών παιδιών.

¹⁹ Internet Πηγή, www.unicef.gr

Διάφορα στοιχεία που έχουν παρουσιαστεί κατά καιρούς σε ιατρικά περιοδικά, για την παιδική επιβίωση, δείχνουν ότι ο μητρικός θηλασμός μπορεί να σώσει πιο πολλές ζωές μικρών παιδιών από οποιοδήποτε άλλο μοναδικό μέτρο.

Κάθε χρόνο πεθαίνουν πάνω από 10 εκατομμύρια παιδιά, κυρίως από αιτίες που μπορούν να προληφθούν, όπως διάρροια, πνευμονία, ιλαρά, ελονοσία και AIDS. Αν κάθε μωρό τρέφονταν αποκλειστικά με θηλασμό ωστόσο γίνει έξι μηνών και συνέχιζε ακόμα μερικούς μήνες μετά, αν υπήρχε η δυνατότητα από τη μητέρα, τότε θα σωζόντουσαν, σύμφωνα πάντα με στατιστικές έρευνες, περίπου 1.500.000 ζωές κάθε χρόνο.

Εκτός από την εμφανή αυτή επίδραση στη μείωση της παιδικής θνησιμότητας, ο μητρικός θηλασμός:

- ✓ Βελτιώνει την ανάνηψη των μητέρων και μειώνει την εμφάνιση καρκίνων.
- ✓ Μειώνει τα οικογενειακά έξοδα για τροφή και υγειονομική περίθαλψη.
- ✓ Συμβάλλει στη μείωση γεννήσεων.
- ✓ Βοήθα το περιβάλλον, μειώνοντας την κατανάλωση καυσόξυλων, φαρμάκων, πλαστικών και αποβλήτων της γαλακτοβιομηχανίας.
- ✓ Μειώνει τις απουσίες στην εργασία, εξαιτίας των μειωμένων ασθενειών στις οικογένειες.

8. ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

8.1 Η προστασία των γυναικών προ και μετά τον τοκετό – άδεια μητρότητας

8.2 Άδεια θηλασμού και φροντίδας παιδιού

8. ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

8.1 Η προστασία των γυναικών προ και μετά τον τοκετό – άδεια μητρότητας

Σύμφωνα με τις διατάξεις των νόμων του άρθρου 21 παράγραφος 1 του συντάγματος «Η οικογένεια ως θεμέλιο της συντήρησης και προαγωγής του έθνους, καθώς και ο γάμος, η μητρότητα και η παιδική ηλικία τελούν από την προστασία του κράτους, όπως και ο Ν 1302/1982 με τον οποίο επικυρώθηκε η 103/1952 Διεθνής Σύμβαση Εργασίας που αναφέρεται στη μητρότητα και στον τοκετό της εργαζόμενης γυναίκας, το άρθρο 15 του Ν 1483/84 και άρθρο 9Ν 2224/94, το άρθρο 7 της από 09.06.1993 ΕΓΣΣΕ, και τέλος το άρθρο 7 της από 23.05.2000 ΕΓΣΣΕ. Σύμφωνα λοιπόν με τα παραπάνω, οι γυναίκες που απασχολούνται σε οποιονδήποτε εργοδότη με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου δικαιούνται, άσχετα με τον χρόνο εργασίας στον εργοδότη τους και ανεξάρτητα με την ιδιότητα που εργάζονται- υπάλληλοι, εργάτριες κ.λ.π.- να λάβουν άδεια τοκετού- μητρότητας,- προσκομίζοντας στον εργοδότη τους πιστοποιητικό γιατρού που να βεβαιώνει την πιθανή ημέρα τοκετού.

Σύμφωνα με το άρθρο 7 της από 23.05.2000 ΕΓΣΣΕ, η συνολική διάρκεια της άδειας μητρότητας των γυναικών που απασχολούνται σε οποιαδήποτε εργοδότη είναι από 01.01.2000 δεκαεπτά εβδομάδες. Όπως προκύπτει από τη νέα διάταξη, από το διάστημα αυτό, (8) εβδομάδες θα

χορηγούνται υποχρεωτικώς πριν από την πιθανή ημερομηνία τοκετού (άδεια τοκετού) και οι υπόλοιπες εννέα μετά τον τοκετό (άδεια λοχείας).

Με αυτή τη διάταξη δημιουργείται αφενός μεν υποχρέωση του εργοδότη να χορηγήσει άδεια προ και μετά τον τοκετό, αφετέρου δε δικαίωμα της μισθωτού να ζητήσει και να λάβει την άδεια αυτή προ και μετά το τοκετό. Στο διάστημα των 17 εβδομάδων δεν συνυπολογίζεται και η ημέρα του τοκετού, η οποία αποτελεί αφετηρία προθεσμίας (κατά το άρθρο 241 του ΑΚ περί ενάρξεως προθεσμιών).

Σε περίπτωση που ο τοκετός πραγματοποιηθεί σε χρόνο προγενέστερο από αυτόν που είχε αρχικά πιθανολογηθεί, το υπόλοιπο της άδειας θα χορηγείται από το άρθρο 7 από 09.06.1993 ΕΓΣΣΕ, στην οποία παραπέμπει η διάταξη της νέας ΕΓΣΣΕ, υποχρεωτικά μετά τον τοκετό, ώστε να εξασφαλίζεται χρόνος συνολικής άδειας 17 εβδομάδων.

Σε περίπτωση πραγματοποιήσεως του τοκετού σε χρόνο μεταγενέστερο από αυτόν που αρχικά είχε πιθανολογηθεί (και βάση του οποίου είχε χορηγηθεί η προ του τοκετού άδεια) η άδεια παρατείνεται μέχρι την πραγματική ημερομηνία του τοκετού, χωρίς η παράταση αυτή να συνεπάγεται την αντίστοιχη μείωση της άδειας που η μισθωτή δικαιούται να λάβει μετά το τοκετό (άρθρο 3 παράγραφος 4της Διεθνούς Συμβάσεως 103/52) και για την προστασία της μητρότητας, που κυρωθεί με το άρθρο πρώτο του Ν1302/82. Στην τελευταία αυτή περίπτωση δηλαδή, η συνολική άδεια τοκετού υπερβαίνει τις 17 εβδομάδες.

Όπως έγινε δεκτό, εάν το παιδί γεννηθεί νεκρό, η μητέρα δε δικαιούται άδεια λοχείας, αλλά ασθένειας, εάν βέβαια το παιδί πεθάνει κατά τη διάρκεια λοχείας, τότε διακόπτεται η άδεια αυτή.

Για την χορήγηση άδειας τοκετού δεν έχει σημασία η ηλικία, ο χρόνος προϋπηρεσίας της εργαζόμενης στον εργοδότη, η εθνικότητα, η φυλή και η θρησκεία αυτής, καθώς και αν πρόκειται για υπάλληλο ή εργάτρια. Αρκεί μόνο να υπάρχει έγκυρη σύμβαση εργασίας, είτε αορίστου είτε ορισμένου χρόνου.

Είναι επίσης αδιάφορο εάν αυτή συνέλαβε το παιδί από έγγαμη ή εξώγαμη σχέση, γιατί πρόθεση του νομοθέτη είναι η προστασία γενικά της μητέρας, χωρίς να ενδιαφέρεται για τη νομιμότητα ή όχι της σύλληψης του παιδιού. Πάντως στην έννοια του Νόμου δεν περιλαμβάνονται τα θετά παιδιά και έτσι η άδεια μητρότητας δεν αφορά τη θετή μητέρα.

Η άδεια μητρότητας χορηγείται όχι μόνο για να επανέλθει ο οργανισμός της μητέρας στη φυσική του κατάσταση, αλλά κυρίως για τις αυξημένες φροντίδες που απαιτούνται για την ανατροφή του παιδιού της. Συνεπώς δεν επιτρέπεται να γίνει διακοπή της άδειας λοχείας.

ΥΠΕΡΒΑΣΗ ΑΔΕΙΑΣ:

Σε περίπτωση που η μητέρα απουσιάσει πάνω από το όριο των 17 εβδομάδων (άδεια κύησης και λοχείας) τότε έχουν εφαρμογή οι διατάξεις σχετικά με τη βραχείας διάρκειας ασθένειας

ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ:

Η άδεια μητρότητας έχει υποχρεωτικό χαρακτήρα και δε διασπά τη συνέχεια της εργασιακής σχέσης, αλλά ούτε συμψηφίζεται με την κανονική

άδεια. Επομένως θεωρείται σαν πραγματικός χρόνος απασχόλησης και συνυπολογίζεται στα δώρα εορτών.

ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΜΙΣΘΟΥ:

Κατά το διάστημα της απουσίας της λόγω τοκετού, η γυναίκα δικαιούται να λάβει από τον εργοδότη της, τις αποδοχές 15 μεν ημερών, εάν δεν έχει συμπληρώσει έτος υπηρεσίας, σύμφωνα με τα άρθρα 657 και 658 ΑΚ.

ΔΙΑΚΟΠΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΛΟΤΩ ΘΗΛΑΣΜΟΥ:

Μετά την επιστροφή στην εργασία, η γυναίκα δικαιούται, για το θηλασμό και τις αυξημένες φροντίδες που απαιτούνται για την ανατροφή του παιδιού της, για ένα χρονικό διάστημα 30 μηνών, είτε να διακόπτει την καθημερινή εργασία της για μία ώρα, είτε να προσέρχεται βραδύτερα ή να αποχωρεί νωρίτερα κατά μία ώρα κάθε μέρα.

Νοείται βέβαια ότι ο χρόνος της μίας ώρας ημερήσιας διακοπής ή της βραδείας προσέλευσης ή της πρόωρης αποχώρησης, θεωρείται και αμείβεται σαν χρόνος εργασίας. Παράλληλα η θηλάζουσα γυναίκα θα έχει υποχρέωση να προσφέρει συμπληρωματική εργασία που να καλύπτει το διάστημα της διακοπής. Ύστερα από συμφωνία των μερών, η μείωση του χρόνου εργασίας μπορεί να ορίζεται σε 2 ώρες ημερησίως και σε 1 ώρα για 6 επιπλέον μήνες.

Θα πρέπει να διευκρινιστεί ότι οι διακοπές για το θηλασμό του παιδιού είναι άσχετες και ανεξάρτητες με τις διακοπές από την εργασία που παρέχονται συνήθως και από άλλους νόμους. Η επιλογή του χρόνου

διακοπής, ανήκει στην εργαζόμενη, η οποία μπορεί να τον προσδιορίσει σύμφωνα με τις ανάγκες της. Έτσι, έχει την ευχέρεια να διαλέξει μία από τις τρεις περιπτώσεις που ορίζει ο νόμος, χωρίς όμως να έχει τη δυνατότητα να χρησιμοποιεί όποτε θέλει μία από αυτές. Παράλληλα, την άδεια απουσίας για λόγους φροντίδας του παιδιού μπορεί εναλλακτικά να ζητήσει ο άνδρας, εφόσον δεν κάνει χρήση αυτής η εργαζόμενη μητέρα.

Από 01.01.2000, το δικαίωμα διακοπής της εργασίας ή καθυστερημένης προσελεύσεως ή προώρου αποχωρήσεως της μητέρας (ή εναλλακτικά του πατέρα) έχουν και οι θετοί γονείς παιδιών ηλικίας ως και 6 ετών (άρθρο 8 της από 23.05.2000 ΕΓΣΣΕ) .

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ:

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω για το χρόνο κυοφορίας και λοχείας, η εργαζόμενη γυναίκα δικαιούται καταρχήν να λάβει τις αποδοχές της βάσει των διατάξεων του άρθρου 658 Α.Κ..

Για το υπόλοιπο χρονικό διάστημα, δικαιούται να λάβει συμπληρωματικές παροχές μητρότητας από τον Ο.Α.Ε.Δ. Οι παροχές αυτές είναι ίσες με τη διαφορά που προκύπτει, μεταξύ του ημερήσιου επιδόματος κυοφορίας και λοχείας που καταβάλλεται από το Ι.Κ.Α. και των ημερήσιων αποδοχών που καταβάλλονται πραγματικά από τον εργοδότη. Καταβάλλονται δε, αφού εξαντληθούν οι χρονικές προϋποθέσεις των άρθρων 657 και 658 Α.Κ. και μέχρι να συμπληρωθούν τα χρονικά όρια της υποχρεωτικής άδειας των γυναικών λόγω του τοκετού και της λοχείας εφόσον βέβαια δεν υπάρχει σχετική υποχρέωση του εργοδότη για την περίπτωση αυτή.

Νοείται βέβαια ότι ο εργοδότης δικαιούται να εκπέσει από τις αποδοχές που οφείλει στην επίτοκο, τις χρηματικές παροχές -επιδόματα- που καταβλήθηκαν σε αυτή το αντίστοιχο χρονικό διάστημα –του μήνα ή του μισού μήνα- συνέπεια του τοκετού από το Ι.Κ.Α. Θεωρείται ότι αυτό λογίζεται σαν ιατρική περίθαλψη, έστω και αν καταβάλλεται σε χρήμα, αφού παρέχεται όχι για την απουσία της γυναίκας από την εργασία, αλλά για τα έξοδα του τοκετού. Επιπλέον, το Ι.Κ.Α. καταβάλλει και βοήθημα τοκετού, που ανέρχεται σε 30 ημερομίσθια ανειδίκευτου εργάτη.

8.2 Άδεια θηλασμού και φροντίδας παιδιού

Η άδεια θηλασμού ή φροντίδας παιδιού χορηγείται κατά τη νέα ΕΓΣΣΕ για χρονικό διάστημα 30 μηνών από την ημερομηνία τοκετού και συνίσταται στη μείωση του ημερησίου ωραρίου κατά μία ώρα. Την άδεια δικαιούται και ο πατέρας, όταν υπάρχει δικαίωμα της μητέρας, αλλά εκείνη δεν κάνει χρήση αυτού. Η άρνηση χορήγησης αυτής της άδειας συνιστά βλαπτική μεταβολή.

Συνοψίζοντας η άδεια φροντίδας παιδιού σύμφωνα με την ΕΓΣΣΕ, έτους 2002-2003, του άρθρου 06 αναφέρει:

- ✓ Οι μητέρες εργαζόμενες δικαιούνται για χρονικό διάστημα 30 μηνών από τη λήξη της άδειας τοκετού, είτε να προσέρχεται αργότερα είτε να αποχωρούν νωρίτερα κατά μία ώρα κάθε μέρα.
- ✓ Την άδεια απουσίας για λόγους φροντίδας του παιδιού δικαιούται και ο πατέρας εφόσον δεν κάνει χρήση αυτής η εργαζόμενη μητέρα,

προσκομίζοντας στον εργοδότη του σχετική βεβαίωση του εργοδότη της μητέρας του παιδιού.

- ✓ Το δικαίωμα καθυστερημένης προσέλευσης ή πρόωρης αποχώρησης της μητέρας και εναλλακτικά του πατέρα για τη φροντίδα του παιδιού, έχουν και οι θετοί γονείς, υπό τους ίδιους όρους των φυσικών γονέων και χρονική αφετηρία την υιοθεσία.
- ✓ Την άδεια φροντίδας παιδιού δικαιούται και οι άγαμοι γονείς.
- ✓ Η άδεια φροντίδας του παιδιού, θεωρείται και αμείβεται ως χρόνος εργασίας και δεν πρέπει να προκαλεί δυσμενέστερες συνθήκες στην απασχόληση και στις εργασιακές σχέσεις.

ΕΜΠΕΙΡΙΚΟ ΜΕΡΟΣ
ΕΜΠΕΙΡΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

9. ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ

9.1 Σκοπός – στοιχεία έρευνας (υλικό – μέθοδος)

9.2 Ανάλυση – αποτελέσματα έρευνας

9.3 Συμπεράσματα

9. ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ

9.1 Σκοπός – στοιχεία έρευνας (υλικό – μέθοδος)

Αντικείμενο της πτυχιακής εργασίας αποτελούν *«οι στάσεις και οι αντιλήψεις των εργαζόμενων μητέρων σχετικά με το θηλασμό»*.

Η έρευνα απευθύνθηκε σε εργαζόμενες μητέρες, ηλικίας από 19-45, ανεξαρτήτου μορφωτικού επιπέδου, στο Νόμο Ηρακλείου. Ο αριθμός των εργαζόμενων μητέρων που επιλέχθει ανέρχεται στα εκατό άτομα.

Η μέθοδος που εφαρμόστηκε για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ήταν πόρτα – πόρτα. Για να καλύψουμε όσο ήταν δυνατόν αλλά και για να έχουμε πιο σαφή εικόνα των αποτελεσμάτων, προσπαθήσαμε να καλύψουμε, το μορφωτικό επίπεδο αλλά και το ηλικιακό, πηγαίνοντας σε διάφορες δημόσιες, δημοτικές υπηρεσίες, όπως σχολεία, Κ.Α.Π.Η., κ.α. αλλά και στον ιδιωτικό τομέα, όπως καταστήματα, εργοστάσια, κ.α..

➤ *Βασικός προβληματισμός που οδήγησε στην επιλογή του θέματος.*

Ο βασικός προβληματισμός, που μας οδήγησε στην επιλογή του θέματος είναι η παρατήρηση των στάσεων και αντιλήψεων της εργαζόμενης μητέρας τόσο στον ιδιωτικό όσο και στο δημόσιο τομέα, σχετικά με το θηλασμό, όπως αυτή εκδηλώνεται στη σύγχρονη εποχή,

καθώς αρκετά χρόνια πριν, ο θηλασμός αποτελούσε γι' αυτές σημαντικό κομμάτι σε αντίθεση με τα σημερινά δεδομένα.

Επίσης θέλουμε να εξετάσουμε, τους παράγοντες οι οποίοι συντελούν για τις στάσεις και αντιλήψεις αυτές που διαμορφώνουν, σχετικά με το θηλασμό αλλά και κατά πόσο η ευκαιρία που τους δίνεται μέσω των νομικών προνομίων την εκμεταλλεύονται ή όχι.

Θα θέλαμε λοιπόν να διαπιστώσουμε αφενός τις αιτίες που συντελούν στη διαμόρφωση των συγκεκριμένων στάσεων και αντιλήψεων των εργαζόμενων μητέρων σχετικά με το θηλασμό και αφετέρου τις δυνατότητες που έχουν να χρησιμοποιήσουν τα νομικά προνόμια που τους παρέχονται ή όχι ανάλογα με τον τομέα (ιδιωτικό ή δημόσιο) στον οποίο απασχολούνται.

➤ *Σκοπός της μελέτης.*

Σκοπός μας, στην μελέτη του συγκεκριμένου θέματος είναι να διαπιστώσουμε, δια μέσω ερωτηματολογίων, στάσεις και αντιλήψεις σχετικά με το θηλασμό και τη διάθεση να χρησιμοποιήσουν τα νομικά προνόμια που παρέχονται μέσω αυτού, ενός μικρού δείγματος του γυναικείου πληθυσμού των εργαζόμενων μητέρων του Νομού Ηρακλείου. Θέλουμε επίσης να διαπιστώσουμε κατά πόσο το συγκεκριμένο δείγμα πληθυσμού γνωρίζει τη σπουδαιότητα του και πόσο σημαντικός είναι τόσο για την υγεία του αναπτυσσόμενου παιδιού όσο και για την δημιουργία μιας ισχυρής και καλά θεμελιωμένης σχέσης μητέρας-παιδιού.

- *Μεθοδολογία έρευνας. Πεδίο μελέτης, επιλογή δείγματος, τεχνικές συλλογής στοιχείων, μεθοδολογία ανάλυσης στοιχείων.*

Στην έρευνα εφαρμόστηκε ποσοτική μέθοδος. Πραγματοποιήθηκε στο Νομό Ηρακλείου, καλύπτοντας αστικές και αγροτικές περιοχές, για την αντιπροσώπευση του δείγματος. Η δειγματοληψία ήταν τυχαία και κάλυπτε την ηλικιακή ομάδα από 19-45 ετών, περιελάμβανε τα μορφωτικά επίπεδα πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας, τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα.

Το δείγμα προέρχονταν από δημόσιες και ιδιωτικές υπηρεσίες, εφόσον το αντικείμενο της πτυχιακής εργασίας μας, περιελάμβανε εργαζόμενες μητέρες από τον ιδιωτικό αλλά και από το δημόσιο τομέα.

Τα ερωτηματολόγια χωρίστηκαν αναλογικά 50 στην αστική περιοχή και 50 στην αγροτική.

Η συλλογή των στοιχείων έγινε με τη χρήση ερωτηματολογίων. Οι θεματικοί του άξονες, σύμφωνα με τους οποίους σχεδιάστηκε ήταν οι παρακάτω:

- A) Δημογραφικά στοιχεία.
- B) Οικογενειακή κατάσταση.
- Γ) Προσωπικά στοιχεία.
- Δ) Αντιλήψεις περί του θέματος.
- E) Εκμετάλλευση νομικών προνομίων.
- Στ) Επίπεδο ενημέρωσης-πληροφόρησης

Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε κλειστές ερωτήσεις και ελάχιστες ανοικτές. συμπληρώθηκαν 100 ερωτηματολόγια.

Τα δεδομένα εισαχθήκανε σε ηλεκτρονικό υπολογιστή και για την επεξεργασία τους χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο spss.

Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα λόγω τήρησης του απορρήτου. Μετά την κωδικοποίηση των στοιχείων ακολούθησε η στατιστική ανάλυση των στοιχείων.

➤ *Εκτίμηση δυσκολιών για την πραγματοποίηση της μελέτης.*

Στη διάρκεια της ερευνητική μας δράσης καθώς και της καταγραφής των συμπερασματικών μας δεδομένων, παρουσιάστηκαν κάποιοι δυσμενείς παράγοντες που παρεμπόδισαν τη διεξαγωγή της έρευνας. Οι παράγοντες αυτοί εντοπίστηκαν κυρίως στις περιορισμένες βιβλιογραφικές πηγές, που αφορούσαν το εν λόγω θέμα.

Οι ενέργειες για την άρση των δυσκολιών αυτών επικεντρώθηκαν στη χρήση του διαδικτύου για την εύρεση συγγραμμάτων ηλεκτρονικής μορφής και στη λήψη πληροφοριών από ξενόγλωσση βιβλιογραφία.

Παρόλα αυτά ευελπιστούμε ότι καταφέραμε να δώσουμε μια πλήρη και σαφή εικόνα του αντικειμένου εργασίας της πτυχιακής μας εργασίας, με το οποίο ασχοληθήκαμε.

9.2 Ανάλυση – Αποτελέσματα έρευνας

Απόψεις γυναικών αστικών και ημιαστικών περιοχών για το θηλασμό

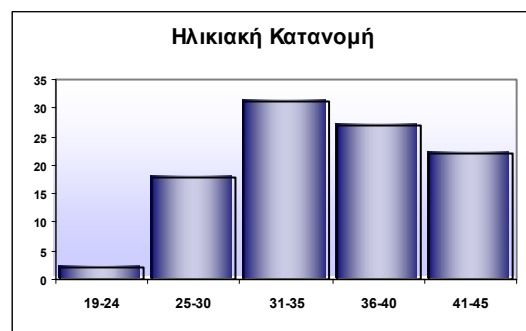
➤ Οι εργαζόμενες μητέρες

Στην έρευνα συμμετείχαν 100 εργαζόμενες μητέρες. Στους πίνακες συχνοτήτων που ακολουθούν παρουσιάζονται οι απαντήσεις τους στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Στους πίνακες αυτούς φαίνεται η συχνότητα (ακριβής αριθμός απαντήσεων), το ποσοστό %, το Ισχύον ποσοστό % (σε περιπτώσεις ελλιπών απαντήσεων) και τέλος, το αθροιστικό ποσοστό % (όπου αυτό αντιστοιχεί).

Οι ηλικίες των γυναικών αυτών κυμαίνονται από 19 έως 45 ετών, και κατανέμονται στις παρακάτω ηλικιακές ομάδες. Μία στις δύο γυναίκες ήταν έως 35 ετών, ενώ μόλις μία στις πέντε ήταν άνω των 40 ετών (Πίνακας 1).

Πίνακας 1. Ηλικία

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
19-24	2	2,0	2,0
25-30	18	18,0	20,0
31-35	31	31,0	51,0
36-40	27	27,0	78,0
41-45	22	22,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	



Οι μητέρες κατοικούν στις περιοχές Ηρακλείου (αστική), Αμμουδάρας και Γαζίου (ημιαστικές). Η κατανομή των γυναικών στις παραπάνω περιοχές είναι 50, 25 και 25, αντίστοιχα (Πίνακας 2).

Πίνακας 2. Τόπος διαμονής

	Συχνότητα	Ποσοστό %
ΑΜΜΟΥΔΑΡΑ	25	25,0
ΓΑΖΙ	25	25,0
ΗΡΑΚΛΕΙΟ	50	50,0
Σύνολο	100	100,0

Σημαντικός παράγοντας για την διαμόρφωση απόψεων γύρω από τη μητρότητα και την οικογένεια για μία γυναίκα είναι και το περιβάλλον και ο τρόπος που μεγάλωσε. Έτσι, ταξινομήσαμε τον τόπο καταγωγής των γυναικών που μετείχαν στην έρευνα σε αστικές, ημιαστικές/αγροτικές περιοχές και εξωτερικό. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 3. Μόλις τρεις γυναίκες κατάγονται από το εξωτερικό, ενώ η κατανομή των υπολοίπων σε αστικές και ημιαστικές περιοχές είναι σχεδόν ισόποση (49 και 48, αντίστοιχα).

Πίνακας 3. Τόπος καταγωγής

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Αστική περιοχή	49	49,0
Ημιαστική/αγροτική περιοχή	48	48,0
Εξωτερικό	3	3,0
Σύνολο	100	100,0

Οι εργαζόμενες μητέρες είναι σχετικά υψηλού εκπαιδευτικού επιπέδου, καθώς μόλις 4 είναι απόφοιτες δημοτικού και 9 απόφοιτες γυμνασίου. Περισσότερες από τις μισές (53%) είναι απόφοιτες ανώτατης ή ανώτερης εκπαίδευσης. Οι έξι γυναίκες που δεν απάντησαν στην ερώτηση αυτή, τέσσερις προέρχονται από Ι.Ε.Κ, μία από Σ.Τ.Ε. και μία από την Κρατική Οικονομική Ακαδημία της Μόσχας.

Πίνακας 4. Εκπαιδευτικό επίπεδο

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Ισχύον Ποσοστό %
Δημοτικό	4	4,0	4,3
Γυμνάσιο	9	9,0	9,6
Λύκειο	28	28,0	29,8
ΑΕΙ/ΤΕΙ	53	53,0	56,4
Σύνολο	94	94,0	100,0
Δ.Α.	6	6,0	
Σύνολο	100	100,0	

Τρεις στις τέσσερις μητέρες εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα (74%). Τα βασικότερα επαγγέλματα που καταγράφηκαν ήταν εκπαιδευτικοί (δασκάλες, καθηγήτριες, νηπιαγωγοί: 14 γυναίκες), παροχή υπηρεσιών (αισθητικοί, κομμώτριες, διαιτολόγοι, κ.ά.: 8 γυναίκες), υπάλληλοι (επιχειρήσεων, ξενοδοχείων ή γραφείων: 33 γυναίκες), ελεύθεροι επαγγελματίες και έμποροι (9 γυναίκες) και άλλα επαγγέλματα όπως γιατροί, νοσηλεύτριες, δικηγόροι, οικονομολόγοι, λογίστριες, τραπεζικοί, μηχανικοί, κ.ά. (36 γυναίκες).

Πίνακας 5. Εργασιακός τομέας

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Δημόσιο	23	23,0
Ιδιωτικός τομέας	74	74,0
Άλλο	3	3,0
Σύνολο	100	100,0



Καθώς πρόκειται για εργαζόμενες μητέρες, αναμενόμενο είναι ότι το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα θα είναι σχετικά υψηλό. Μόλις 15 γυναίκες δήλωσαν ότι το ετήσιο οικογενειακό εισόδημά τους είναι κάτω των

10.000€. Περισσότερες από τις μισές (55%) ερωτώμενες έχουν ετήσιο οικογενειακό εισόδημα μεταξύ 10.000€ και 20.000€, ενώ μία στις τρεις έχει άνω των 20.000€.

Πίνακας 6. Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Έως 10.000€	15	15,0
10.001-20.000€	55	55,0
20.001-30.000€	30	30,0
Σύνολο	100	100,0

Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση των εργαζόμενων μητέρων, παρατηρούμε ότι η συντριπτική πλειοψηφία είναι εντός γάμου, ενώ οκτώ από τις ερωτώμενες είναι διαζευγμένες.

Πίνακας 7. Οικογενειακή κατάσταση

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Έγγαμη	92	92,0
Διαζευγμένη	8	8,0
Σύνολο	100	100,0

➤ **Τα παιδιά**

Οι γυναίκες που ανταποκρίθηκαν στην έρευνα έχουν από ένα έως και τέσσερα παιδιά. Ο μέσος αριθμός παιδιών είναι 1,81 (τυπική απόκλιση 0,787). Όπως φαίνεται και στον Πίνακα 8, 85% των γυναικών αυτών έχουν ένα έως δύο παιδιά, ενώ μόλις 4% έχουν τέσσερα παιδιά.

Πίνακας 8. Αριθμός παιδιών

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
1	38	38,0	38,0
2	47	47,0	85,0
3	11	11,0	96,0
4	4	4,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	

Οι ηλικίες των παιδιών αυτών διαφέρουν σημαντικά, ανάλογα με τη σειρά γέννησής τους. Για το πρώτο παιδί, που στο 38% των περιπτώσεων είναι και το μοναδικό, οι ηλικίες κυμαίνονται από ενός (1) έτους έως και 27 έτη, με μέση ηλικία 9,94 έτη (τυπική απόκλιση 6,053). Για το δεύτερο παιδί οι ηλικίες κυμαίνονται από ενός (1) έτους έως και 25 έτη, με μέση ηλικία 9,37 έτη (τυπική απόκλιση 5,935). Για το τρίτο παιδί οι ηλικίες κυμαίνονται από 3 έως 18 έτη, με μέση ηλικία 11,4 έτη (τυπική απόκλιση 5,275). Τέλος, για το τέταρτο παιδί οι ηλικίες κυμαίνονται από 3 έως 15 έτη, με μέση ηλικία 7,75 έτη (τυπική απόκλιση 5, 500).

Ένας παράγοντας σημαντικός για την στάση της μητέρας απέναντι στην ανατροφή του παιδιού είναι το κατά πόσο η εγκυμοσύνη αυτή ήταν επιθυμητή. από τις γυναίκες που ρωτήθηκαν όλες δήλωσαν ότι η πρώτη και η δεύτερη εγκυμοσύνη ήταν επιθυμητές. Από τις γυναίκες με τρία παιδιά, μία δήλωσε ότι η τρίτη εγκυμοσύνη ήταν ανεπιθύμητη, ενώ τέλος, οι τέσσερις γυναίκες με 4 παιδιά δήλωσαν ότι και η τελευταία εγκυμοσύνη ήταν επιθυμητές.

➤ **Ο θηλασμός**

Ακολουθούν πίνακες συχνότητων για τις απαντήσεις των μητέρων στις ερωτήσεις που αφορούν το θηλασμό των παιδιών τους. Οι παράγοντες που μελετούνται είναι η διάρκεια, η ικανοποίηση από τη διάρκεια αυτή, καθώς και ο λόγος διακοπής του θηλασμού. Οι τρεις αυτοί παράγοντες εξετάζονται χωριστά για κάθε παιδί, αναφορικά με τη σειρά γέννησής τους, ώστε να διαπιστωθούν τυχόν διαφορές.

Όσον αφορά στη διάρκεια του θηλασμού, έξι γυναίκες δεν θήλασαν το 1^ο παιδί, από τις οποίες δύο έχουν μόνο ένα παιδί και τέσσερις έχουν 2

παιδιά, όπου το δεύτερο το θήλασαν από 1 εβδομάδα έως και περισσότερο από 9 μήνες. Επίσης, μία γυναίκα με 4 παιδιά θήλασε το πρώτο τις παιδί έως 1 μήνα, ενώ δε θήλασε καθόλου τα τρία επόμενα. Συνολικά, η διάρκεια θηλασμού για το πρώτο παιδί είναι 31% από μία εβδομάδα έως 3 μήνες, 51% από 3,5 έως 9 μήνες και 12% περισσότερο από 9 μήνες. Αντίστοιχα, η διάρκεια θηλασμού για το δεύτερο παιδί είναι 33,9% από μία εβδομάδα έως 3 μήνες, 46,7% από 3,5 έως 9 μήνες και 17,7% περισσότερο από 9 μήνες. Ο αριθμός των γυναικών με 3 και 4 παιδιά είναι συγκριτικά μικρός, για το λόγο αυτό, τα στοιχεία που φαίνονται στον παρακάτω πίνακα, θεωρούνται ενδεικτικά.

Πίνακας 9. Διάρκεια Θηλασμού

		1ο παιδί	2ο παιδί	3ο παιδί	4ο παιδί
Καθόλου	Συχνότητα	6	1	1	1
	Ποσοστό	6%	1,6%	6,7%	25%
Έως 1 εβδομάδα	Συχνότητα	2	2	1	-
	Ποσοστό	2%	3,2%	6,7%	-
Από 1 εβδομάδα έως 1 μήνα	Συχνότητα	8	7	2	-
	Ποσοστό	8%	11,3%	13,3%	-
Από 1,5 έως 3 μήνες	Συχνότητα	21	12	3	1
	Ποσοστό	21%	19,4%	20%	25%
Από 3,5 έως 5 μήνες	Συχνότητα	16	8	2	2
	Ποσοστό	16%	12,9%	13,3%	50%
Από 5,5 έως 7 μήνες	Συχνότητα	18	11	3	-
	Ποσοστό	18%	17,7%	20%	-
Από 7,5 έως 9 μήνες	Συχνότητα	17	10	3	-
	Ποσοστό	17%	16,1%	20%	-
Περισσότερο από 9 μήνες	Συχνότητα	12	11	-	-
	Ποσοστό	12%	17,7%	-	-
Σύνολο	Συχνότητα	100	62	15	4
	Ποσοστό	100%	100%	100%	100%

Για να διαπιστώσουμε εάν τελικά υπάρχει διαφορά στη διάρκεια θηλασμού μεταξύ των παιδιών, εξετάσαμε ειδικότερα τις γυναίκες με τουλάχιστον δύο παιδιά. Αυτό γιατί, είναι ικανοποιητικές σε αριθμό (62) και μπορούμε να οδηγηθούμε σε ασφαλέστερα συμπεράσματα.

Παρατηρούμε έτσι, ότι τρεις στις πέντε γυναίκες (59,7%) θήλασαν το ίδιο διάστημα το πρώτο και το δεύτερο παιδί τους. Επίσης, σχεδόν ίδιος είναι ο αριθμός των μητέρων που θήλασαν το πρώτο ή το δεύτερο παιδί μεγαλύτερο διάστημα (12 και 13 γυναίκες, αντίστοιχα).

Πίνακας 10. Μεταβολή στη διάρκεια θηλασμού από το 1^ο στο 2^ο παιδί

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Λιγότερο το 2 ^ο παιδί	12	19,4
Το ίδιο	37	59,7
Περισσότερο το 2 ^ο παιδί	13	20,9
Σύνολο	62	100

Ένα άλλο σημαντικό ερώτημα είναι κατά πόσο η μητέρες είναι ικανοποιημένες με το διάστημα που θήλασαν τα παιδιά τους. Τους ζητήσαμε να κρίνουν το διάστημα αυτό ως επαρκές ή ανεπαρκές.

Ο Πίνακας 11 παρουσιάζει τις απαντήσεις των γυναικών, όπου βλέπουμε ότι στο μεγαλύτερο ποσοστό οι γυναίκες είναι μάλλον ικανοποιημένες, καθώς αυτές που δηλώνουν ότι η διάρκεια θηλασμού ήταν ανεπαρκής δεν ξεπερνά το 30%.

Επίσης, θεωρούν το διάστημα επαρκές σχεδόν μία στις τέσσερις γυναίκες (26%) για το 1^ο παιδί και μία στις τρεις (32%) για το 2^ο παιδί.

Πίνακας 11. Διάστημα θηλασμού

		1ο παιδί	2ο παιδί	3ο παιδί	4ο παιδί
Ανεπαρκές	Συχνότητα	30	17	4	1
	Ποσοστό %	30,0%	27,4%	26,7%	25%
Μάλλον επαρκές	Συχνότητα	44	25	8	3
	Ποσοστό %	44,0%	40,3%	53,3%	75%
Επαρκές	Συχνότητα	26	20	3	
	Ποσοστό %	26,0%	32,3%	20,0%	
Σύνολο	Συχνότητα	100	62	15	4
	Ποσοστό %	100,0%	100,0%	100,0%	100%

Την παραπάνω ικανοποίηση από τη διάρκεια του θηλασμού, μπορεί να επηρεάσει ο λόγος διακοπής του. Γενικά, οι λόγοι για τους οποίους μία γυναίκα μπορεί να διακόψει το θηλασμό είναι η επιστροφή στην εργασία (41%), η έλλειψη χρόνου (27%), η ανατομία της θηλής (20%) και τέλος μία πιθανή ασθένεια (12%).

Πίνακας 12. Λόγος διακοπής θηλασμού

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Επιστροφή στην εργασία	41	41,0 %
Έλλειψη χρόνου	27	27,0 %
Ανατομία θηλής	20	20,0 %
Ασθένεια	12	12,0 %

➤ **Οι πηγές ενημέρωσης**

Ο τρίτος άξονας του ερωτηματολογίου αφορά στην ενημέρωση που λαμβάνουν οι μητέρες σχετικά με τον θηλασμό, από διάφορες πηγές. Ο

πλέον αρμόδιος για την ενημέρωση των γυναικών είναι ο παιδίατρος, ο οποίος παρακολουθεί το νεογνό από τη γέννηση.

Το ποσοστό των γυναικών που ανέφεραν ως πηγή πληροφόρησης τον παιδίατρο (38%), αν και το μεγαλύτερο, δεν είναι το αναμενόμενο. Η δεύτερη σε συχνότητα εμφάνισης πηγή ενημέρωσης είναι ο γυναικολόγος (26%), οποίος μπορεί να ενημερώσει τη μέλλουσα μητέρα κατά την περίοδο της κύησης.

Δεν είναι όμως μικρό και το ποσοστό των γυναικών οι οποίες ανέφεραν άλλες πηγές ενημέρωσης, όπως το οικογενειακό περιβάλλον (25%), τα περιοδικά και βιβλία (19%), αλλά και το φιλικό τους περιβάλλον (4%). Τέλος, έξι γυναίκες ανέφεραν ότι δεν έλαβαν απολύτως καμία ενημέρωση σχετικά με το θέμα του θηλασμού του βρέφους,

Πίνακας 13. Πηγή ενημέρωσης

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Παιδίατρος	38	38,0 %
Γυναικολόγος	26	26,0 %
Οικογενειακό περιβάλλον	25	25,0 %
Περιοδικά-βιβλία	19	19,0 %
Φίλες	4	4,0 %
Καμία ενημέρωση	6	6,0 %

Η παραπάνω πηγές ενημέρωσης είχαν κατά κύριο λόγο θετική επιρροή στις μητέρες (92%). Για μία περίπτωση η επιρροή ήταν αρνητική, ενώ 7% δήλωσαν ότι τους ήταν αδιάφορη.

Μέσα από την ενημέρωση οι γυναίκες μαθαίνουν τη σπουδαιότητα του μητρικού γάλακτος σε σχέση με το βρεφικό του εμπόριου. Όλες οι μητέρες που ρωτήθηκαν, εκτός μίας, συμφωνούν ότι το μητρικό γάλα είναι αναντικατάστατο, ενώ καμία δεν το θεώρησε ίδιας ποιότητας.

➤ **Εργασία**

Σημαντικός παράγοντας για τη διάρκεια του θηλασμού είναι ανάγκη για εργασία και η επιστροφή σε αυτήν μετά τη γέννηση του βρέφους. Όπως ήδη αναφέρθηκε οι σημαντικότεροι λόγοι διακοπής του θηλασμού είναι η επιστροφή στην εργασία και η έλλειψη χρόνου (Πίνακας 12).

Το διάστημα που η μητέρα μένει με το παιδί της εξαρτάται άμεσα από τη διάρκεια άδειας από την εργασία της. Μόλις μία γυναίκα δήλωσε ότι είχε άδεια έως μία εβδομάδα για το πρώτο παιδί και μία για το δεύτερο παιδί. Τα μεγαλύτερα ποσοστά συγκεντρώνονται στα διαστήματα από μία εβδομάδα έως 1 μήνα και από 1,5 έως 3 μήνες.

Ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει αναλυτικά τα αποτελέσματα για κάθε παιδί χωριστά. Καθώς οι εργαζόμενες μητέρες με 3 και 4 παιδιά είναι μικρός, τα υπολογιζόμενα ποσοστά θεωρούνται απολύτως ενδεικτικά.

Πίνακας 14.

Διάρκεια άδειας		1ο παιδί	2ο παιδί	3ο παιδί	4ο παιδί
Έως 1 εβδομάδα	Συχνότητα	1	1	-	-
	Ποσοστό	1,0%	1,6%	-	-
Από 1 εβδ. έως 1 μήνα	Συχνότητα	21	22	5	2
	Ποσοστό	21,2%	35,5%	33,3%	50,0%
Από 1,5 έως 3 μήνες	Συχνότητα	40	15	5	1
	Ποσοστό	40,4%	24,2%	33,3%	25,0%
Από 3,5 έως 5 μήνες	Συχνότητα	15	12	2	-
	Ποσοστό	15,2%	19,4%	13,3%	-
Από 5,5 έως 7 μήνες	Συχνότητα	13	6	1	-
	Ποσοστό	13,1%	9,7%	6,7%	-
Από 7,5 έως 9 μήνες	Συχνότητα	3	3	1	-
	Ποσοστό %	3,0%	4,8%	6,7%	-
Περισσότερο από 9 μήνες	Συχνότητα	6	3	1	1
	Ποσοστό	6,1%	4,8%	6,7%	25,0%
Σύνολο	Συχνότητα	99	62	15	4
	Ποσοστό	100%	100%	100%	100%

Σημαντικός είναι και ο λόγος επιστροφής των γυναικών στην εργασία. Όπως είναι αναμενόμενο οι λόγοι είναι κυρίως οικονομικοί (40%). Αρκετά μεγάλο είναι και το ποσοστό αυτών που επέστρεψαν από ενδιαφέρον για τη δουλειά τους (38%). Άλλοι λόγοι είναι η πίεση από τον εργοδότη (14%) και η απασχόληση σε δική τους επιχείρηση (8%).

Πίνακας 15. Λόγος επιστροφής στην εργασία

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Οικονομικοί	40	40,0
Ενδιαφέρον για τη δουλειά	38	38,0
Πίεση από τον εργοδότη	14	14,0
Αυτοαπασχολούμενη	8	8,0
Σύνολο	100	100,0

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι μονάχα το 43% των ερωτηθέντων γυναικών είχαν γνώση του νόμου σχετικά με την κύηση και τον τοκετό. Από αυτές, το 44,2% κρίνουν ότι το διάστημα που ορίζει ο νόμος δεν επαρκεί, ενώ το 39,5% θεωρεί ότι είναι λίγο (Πίνακας 16).

Πίνακας 16. Επάρκεια διαστήματος που ορίζει ο νόμος

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Ισχύον Ποσοστό %
Καθόλου	19	19,0	44,2
Λίγο	17	17,0	39,5
Αρκετό	7	7,0	16,3
Σύνολο	43	43,0	100,0
Δ.Α.	57	57,0	
Σύνολο	100	100,0	

Επιπλέον, σύμφωνα με τις ερωτώμενες μητέρες, ο τομέας υπηρεσίας που προσφέρει περισσότερα προνόμια για την ανατροφή του βρέφους είναι το Δημόσιο, με ποσοστό 99%, ενώ μόλις μία θεωρεί ότι ο ιδιωτικός τομέας προσφέρει περισσότερα.

Σύμφωνα και με την παραπάνω άποψη, το 80% των γυναικών θα επέλεγαν το Δημόσιο για να εργαστούν, ενώ μόλις τρεις δήλωσαν τον ιδιωτικό. Άξιο προσοχής είναι και το γεγονός ότι 17 από της συμμετέχουσες δεν γνώριζαν ποιον τομέα εργασίας θα επέλεγαν.

Πίνακας 17. Επιλογή εργασιακού τομέα

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Δημόσιο	80	80,0
Ιδιωτικός τομέας	3	3,0
Δε γνωρίζω	17	17,0
Σύνολο	100	100,0

Τέλος, ζητήθηκε από τις εργαζόμενες μητέρες να προτείνουν το διάστημα άδειας που αυτές θεωρούν αρκετό για τη φροντίδα του βρέφους. Οι απόψεις ήταν πολλές, και κυμαίνονταν από 2 μήνες έως και 3 χρόνια. Συγκεντρωτικά, οι απαντήσεις τους φαίνονται στον Πίνακα 18.

Πίνακας 18. Προτεινόμενο διάστημα μετά τον τοκετό

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Έως 1 χρόνο	11	11,0
1 έως 2 χρόνια	80	80,0
Πάνω από 2 χρόνια	9	9,0
Σύνολο	100	100,0

Στην περίπτωση που το κράτος προσέφερε 3 χρόνια πληρωμένης άδειας για την ανατροφή του παιδιού, το 91% θα τον επέλεγε, ενώ το 7% δεν γνωρίζουν. Οι λόγοι που παρέθεσαν για τη μη επιλογή του είναι:

- οικονομικοί λόγοι
- προτιμώ να απασχολούμε με την εργασία μου εφόσον είναι ιδιοκτησία μου
- χάνεις τη θέση εργασίας λόγο της μεγάλης διάρκειας

Εάν το κράτος παρείχε τη δυνατότητα χώρων φύλαξης των βρεφών στο χώρο εργασίας, το 89% θα συνέχιζε τη διαδικασία θηλασμού, ενώ 10% δεν έδωσαν σαφή απάντηση.

Παρά τις διαφορετικές απόψεις γύρω από την εργασία και τη διάρκεια της άδειας που αναφέρονται παραπάνω, όλες ανεξαιρέτως οι

γυναίκες (100%) θεωρούν την ανατροφή βρέφους πιο σημαντική από την εργασία.

➤ **Συσχετίσεις**

Έχοντας ως στόχο την διερεύνηση σχέσεων μεταξύ του θηλασμού και διαφόρων άλλων παραγόντων, διενεργήσαμε στατιστικούς ελέγχους με το κριτήριο χ^2 . Οι έλεγχοι αυτοί, όπως και η παραπάνω ανάλυση, έγιναν με τη χρήση του στατιστικού λογισμικού πακέτου SPSS v13.

Σε πρώτο επίπεδο θελήσαμε να ερευνήσουμε παράγοντες όπως ο τόπος διαμονής, ο τόπος καταγωγής, το μορφωτικό επίπεδο και ο τομέας εργασίας, επηρεάζουν το εάν η μητέρα θηλάζει το μωρό της. Όπως διαπιστώθηκε παραπάνω, ο θηλασμός στο πρώτο παιδί δεν διαφέρει σημαντικά με το θηλασμό στο δεύτερο παιδί. Έτσι, για λόγους ευκολίας, αλλά και για να εξασφαλίσουμε μεγαλύτερο δείγμα, οι στατιστικοί έλεγχοι έγιναν με βάση το θηλασμό στο πρώτο παιδί μόνο. Τα αποτελέσματα είναι τα εξής:

- Η διάρκεια θηλασμού διαφέρει σε σχέση με την ηλικία της μητέρας ($p = 0,004$). Οι μητέρες που είναι μεγαλύτερης ηλικίας έχουν θηλάσει περισσότερο τα παιδιά τους.
- Η διάρκεια θηλασμού διαφέρει σε σχέση με τον τόπο κατοικίας ($p = 0,027$). Οι μητέρες που κατοικούν στο Ηράκλειο θηλάσαν μικρότερο διάστημα τα παιδιά τους, ενώ μεγαλύτερο διάστημα θηλάσαν οι μητέρες που κατοικούν στο Γάζι.
- Η διάρκεια θηλασμού δεν διαφέρει σε σχέση με τον τόπο καταγωγής
- Η διάρκεια θηλασμού διαφέρει σε σχέση με το εκπαιδευτικό επίπεδο της μητέρας ($p = 0,039$). Οι μητέρες μεγαλύτερου εκπαιδευτικού επιπέδου θηλάσαν περισσότερο διάστημα τα παιδιά τους.
- Ο εργασιακός τομέας δεν επηρεάζει τη διάρκεια του θηλασμού.
- Η διάρκεια θηλασμού διαφέρει σε σχέση με το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα ($p = 0,022$). Οι μητέρες μεσαίου ετήσιου οικογενειακού εισοδήματος θηλάσαν μεγαλύτερο διάστημα τα παιδιά τους.

Άλλοι παράγοντες που ελέγχθηκαν είναι:

- Οι πηγές ενημέρωσης, από τις οποίες καμία δε βρέθηκε να επηρεάζει το διάστημα που οι μητέρες θήλασαν τα παιδιά τους.
- Η ικανοποίηση από το διάστημα που θήλασαν διαφέρει ($p = 0,000$) καθώς οι γυναίκες που θήλασαν μικρότερο διάστημα αναγνωρίζουν την έλλειψη αυτή.
- Οι λόγοι διακοπής του θηλασμού, από τους οποίους κανένας δεν φαίνεται να διαφοροποιεί σημαντικά τη διάρκεια του.

Επίσης, διενεργήθηκαν έλεγχοι συσχετίσεων για τη διάρκεια της άδειας, σε σχέση με τον τομέα εργασίας, τη διάρκεια του θηλασμού, το λόγο διακοπής του θηλασμού (εφόσον αυτός ήταν η επιστροφή στην εργασία) και ο λόγος επιστροφής στην εργασία. Τα αποτελέσματα ήταν τα εξής:

- Ο τομέας στον οποίο απασχολούνται οι γυναίκες διαφοροποιεί το διάστημα άδειας ($p = 0,000$). Οι μητέρες που εργάζονται στο δημόσιο τομέα έχουν μεγαλύτερη διασπορά στη διάρκεια της άδειας και σε γενικές γραμμές κάθονται μεγαλύτερο διάστημα, ενώ στον ιδιωτικό τομέα κυμαίνονται από 1 εβδομάδα έως 3 μήνες.
- Το διάστημα της άδειας δεν βρέθηκε να επηρεάζει το διάστημα του θηλασμού.
- Η επιστροφή στην εργασία ως ο λόγος διακοπής του θηλασμού, δεν σχετίζεται με τη διάρκεια της άδειας.
- Τέλος, ο λόγος επιστροφής στην εργασία δεν επηρεάζει τη διάρκεια της άδειας.

9.3 Συμπεράσματα

Η διάρκεια του θηλασμού είναι κυρίως από 3,5 έως 9 μήνες ή λιγότερο. Το διάστημα αυτό δεν φαίνεται να διαφοροποιείται από το πρώτο στο δεύτερο παιδί. Οι περισσότερες μητέρες είναι ικανοποιημένες από το διάστημα αυτό, καθώς το κρίνουν «επαρκές» ή «μάλλον επαρκές».

Οι συχνότεροι λόγοι διακοπής του θηλασμού είναι η ανάγκη για επιστροφή στην εργασία και η έλλειψη χρόνου.

Οι κύριες πηγές ενημέρωσης σχετικά με θέματα γύρω από το θηλασμό είναι ο παιδίατρος και ο γυναικολόγος, καθώς και το οικογενειακό περιβάλλον. Η ενημέρωση αυτή έχει θετική επίδραση στις μητέρες, οι οποίες συμφωνούν ότι το μητρικό γάλα είναι αναντικατάστατο.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας αυτής προκύπτει, επίσης, ότι τρεις στις τέσσερις εργαζόμενες μητέρες απασχολούνται στον ιδιωτικό τομέα, όμως οι περισσότερες από αυτές εάν είχαν τη δυνατότητα θα επέλεγαν το δημόσιο, καθώς πιστεύουν ότι προσφέρει περισσότερα για την ανατροφή του βρέφους.

Ο λόγος που επιστρέφουν στη δουλειά είναι κυρίως οικονομικός. Στην πλειοψηφία τους πιστεύουν ότι το διάστημα που ορίζει ο νόμος δεν επαρκεί, και προτείνουν μεγαλύτερης διάρκειας άδειες ενός έως δύο έτη.

ПАРАРТНМА

Φόρμα ερωτηματολογίου

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Στα πλαίσια της πτυχιακής εργασίας των σπουδαστριών του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Α.Τ.Ε.Ι Ηρακλείου, Σ.Αντωνίου και Α.Μπραγουδάκη διεξάγεται έρευνα σύμφωνα με το παρακάτω ερωτηματολόγιο (υπεύθυνη καθηγήτρια κ. Σαπουνάκη Αλεξάνδρα).

Μέσα από αυτή την έρευνα θέλουμε να διερευνήσουμε κατά πόσο οι εργαζόμενες μητέρες γνωρίζουν τα νομικά δικαιώματα που αφορούν το θηλασμό καθώς & τις στάσεις και αντιλήψεις τους για το συγκεκριμένο θέμα.

Είναι σημαντικό να απαντήσετε ειλικρινά σε όλες τις ερωτήσεις. Τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα & θα χρησιμοποιηθούν μόνο για ερευνητικούς σκοπούς.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

(Σημειώστε ✓ στο τετραγωνάκι που αντιστοιχεί στην απάντησή σας)

1.Ηλικία:: 19-24 25-30 31-35 36-40 41-45

2.Τόπος διαμονής:.....

3.Τόπος καταγωγής:.....

4.Είσαστε απόφοιτη: Δημοτικού Γυμνασίου Λυκείου Α.Ε.Ι./Τ.Ε.Ι.

Άλλο.....

5.Επάγγελμα:.....

6.Η υπηρεσία που εργάζεστε ανήκει: Στο Δημόσιο Στον Ιδιωτικό

τομέα Άλλο.....

7.Το ετήσιο οικογενειακό σας εισόδημα κυμαίνεται: έως 10.000€

10.001-20.000€ 20.001€ & άνω

8.Οικογενειακή κατάσταση: Έγγαμη Άγαμη Διαζευγμένη

Χήρα Διάσταση

9.Πόσα παιδιά έχετε: Ένα Δυο Τρία Τέσσερα

Άλλο.....

10.Έτος γέννησης: 1^ο παιδί..... 2^ο παιδί..... 3^ο παιδί..... 4^ο

παιδί..... Άλλο παιδί.....

11.Η εγκυμοσύνη/νες ήταν επιθυμητές: 1^ο παιδί 2^ο παιδί 3^ο

παιδί 4^ο παιδί για κανένα

12..Πόσο θηλάσατε το κάθε παιδί:

	1° Παιδί	2° Παιδί	3° Παιδί	4° Παιδί
Καθόλου				
Έως 1 εβδομάδα				
Από 1 εβδ. έως 1 μήνα				
Από 1,5 έως 3 μήνες				
Από 3,5 έως 5 μήνες				
Από 5,5 έως 7 μήνες				
Από 7,5 έως 9 μήνες				
Περισσότερο από 9				

(Εάν καθόλου για όλα τα παιδιά»⇒14)

13..Θα χαρακτηρίζατε το συνολικό διάστημα θηλασμού για το κάθε παιδί ως:

	1° Παιδί	2° Παιδί	3° Παιδί	4° Παιδί
Ανεπαρκές					
Μάλλον επαρκές					
Επαρκές					

14. Ποιοι ήταν οι λόγοι που δεν θηλάσατε ή που διακόψατε τον θηλασμό.

- Έλλειψη χρόνου Ασθένεια Επιστροφή στην εργασία

Ανατομία θηλής

- Άλλο.....

15.Υπήρξε ενημέρωση σχετικά με το θηλασμό και αν ναι από ποια πηγή:

- Δεν υπήρξε Οικογενειακό περιβάλλον Γυναικολόγο Φίλες

- Περιοδικά-βιβλία Παιδίατρος Άλλο.....

16.Η ενημέρωση που είχατε πώς επηρέασε την απόφασή σας για

θηλασμό:

- Θετικά Αρνητικά Αδιάφορα

17.Ποια κατά τη γνώμη σας η σπουδαιότητα του μητρικού γάλατος σε

σχέση με το βρεφικό του εμπόριου: Ίδιας ποιότητας

Αναντικατάστατο Άλλο.....

18. Για πόσο διάστημα πήρατε άδεια από την εργασία σας, αμέσως μετά
 ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ;

	1° Παιδί	2° Παιδί	3° Παιδί	4° Παιδί
Έως 1 εβδομάδα				
Από 1 εβδ. έως 1 μήνα				
Από 1,5 έως 3 μήνες				
Από 3,5 έως 5 μήνες				
Από 5,5 έως 7 μήνες				
Από 7,5 έως 9 μήνες				
Περισσότερο από 9				

19. Ποιοί οι λόγοι επιστροφής: Πίεση από τον εργοδότη Ενδιαφέρον για τη δουλειά σας Αυτοαπασχολούμενη Οικονομικοί Άλλο.....

20. Γνωρίζετε τι ορίζει ο νόμος σχετικά με την κύηση και μετά τον τοκετό για την ανατροφή του βρέφους: Ναι Όχι (Εάν «όχι» ⇒22)

21.Θεωρείτε επαρκές το διάστημα που ορίζει ο νόμος : Καθόλου

Λίγο Αρκετό Πολύ Πάρα πολύ

22. Ποιος τομέας υπηρεσίας θεωρείτε ότι προσφέρει περισσότερα

προνόμια για την ανατροφή του βρέφους: Δημόσιος Ιδιωτικός

Άλλο.....

23.Αν είχατε να επιλέξετε μεταξύ δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα, ποιον θα

επιλέγατε: Δημόσιο Ιδιωτικό Δεν ξέρω

24.Ποιό είναι το διάστημα, κατά τη γνώμη σας, που θα έπρεπε να

παρέχεται μετά τον τοκετό:

.....

25.Εάν το κράτος σας προσέφερε 3 χρόνια πληρωμένης άδειας, θα

επιλέγατε την ανατροφή του παιδιού: Ναι Όχι Δεν ξέρω

26.Αν όχι, για ποιο λόγο:

.....

27. Εάν το κράτος παρείχε τη δυνατότητα ύπαρξης χώρων φύλαξης των

βρεφών στο πλαίσιο της εργασίας σας, θα συνεχίζατε τη διαδικασία

θηλασμού.

Ναι Όχι Δεν ξέρω

28. Τι θεωρείτε πιο σημαντικό, την ανατροφή του βρέφους ή την εργασία:

Ανατροφή βρέφους Εργασία Δεν ξέρω

Σας ευχαριστούμε για τον χρόνο που διαθέσατε

για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

BIBLIOTRAFIA
BIBLIOTRAFIA

ΒΙΒΛΙΑ

Μαδιανός Γ. Μιχάλης, «ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ», Α' Τόμος, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1989.

Δάρδανος Γ. Jarean C. «Η ΕΡΕΥΝΑ ΜΕ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ», Τυπόθητω, Αθήνα 1996.

Κανδυλάκη Α. «Η ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΗΝ Κ.Ε. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ», Μια Σύντομη Προσέγγιση στην Κοινωνική Εργασία, Τεύχος 47, 150 – 159, Αθήνα.

Λυδάκη Α. «ΠΟΙΟΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ», Καστανιώτη, Αθήνα 2001.

Φίλιας Β. «ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ», Εκδόσεις Gutenbeng, Αθήνα 1977.

Lennart Nilson, Lars Hamberger, «ΕΝΑ ΠΑΙΔΙ ΓΕΝΝΙΕΤΑΙ», Εκδόσεις Ορφέας.

ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

Ματσανιώτης Ν. «ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ», Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα 1978.

Ματσανιώτης Ν. «ΔΕΛΤΙΟ Α΄ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ», Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία», Τόμος 29, Νοέμβριος – Δεκέμβριος 1982, Τεύχος 6

Ζάχου Θ. & Σοφατζής Ι. «ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ» Αθήνα 2002.

Λύρα Αναστασία, «ΣΧΕΣΕΙΣ ΣΤΟΡΓΗΣ», Εκδότης Σωτηρόπουλος.

«ΕΛΕΥΘΩ», Τριμηνιαίο Επιστημονικό & Επαγγελματικό Περιοδικό Επίσημο Όργανο των Μαιών – Μαιευτών Αθηνών, Εκδόσεις Μακρή, Β΄ Περίοδος, Τόμος 6^{ος}, Τεύχος 3^ο, Ιούλιος – Αύγουστος – Σεπτέμβριος 2001.

«ΕΛΕΥΘΩ», Τριμηνιαίο Επιστημονικό & Επαγγελματικό Περιοδικό Επίσημο Όργανο των Μαιών – Μαιευτών Αθηνών, Εκδόσεις Μακρή, Β΄ Περίοδος, Τόμος 7^{ος}, Τεύχος 1^ο, Ιανουάριος – Φεβρουάριος – Μάρτιος 2002.

Αλεξάκη Γ. – Καρπάθιος Θ. – Ματσανιώτης Ν. «Ο ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ, ΧΘΕΣ & ΣΗΜΕΡΑ», Δέλτα, Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, 1987.

Δραγώνα Θ. – Ναλίρη Δ. «ΟΔΕΥΟΝΤΑΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΠΑΤΡΟΤΗΤΑ. ΕΞΙΧΝΙΑΣΗ ΜΙΑΣ ΠΑΡΑΓΝΩΡΙΣΜΕΝΗΣ ΠΟΡΕΙΑΣ», Εξάντας, Τριάψις, Λόγος Β, 1995.

Θεοδωρακόπουλος Π. «ΣΤΑΣΕΙΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ», Παιδιατρική Β. Ελλάδας 1993.

Καлмаτζή Β.- Νεάρχου Α. – Παπαδάκη Ε. – Τσεκούρα Θ. – Τσιλιμιγκάκη Α. – Φωτίου Κ. « Ο ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΚΡΗΤΗ», Δέλτα Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, 1990.

Μπουρλογιάννης Λ. – Πιαδιατέλλης Κ – Παπαδόπουλος Κ. – Σοφατζής Ι.
«ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ ΣΕ 5000
ΠΡΩΤΟΤΟΚΕΣ & ΔΕΥΤΕΡΟΤΟΚΕΣ ΜΗΤΕΡΕΣ», Δέλτα Παιδιατρική
Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, 1981.

Παζαίτου Π. – Τριγώνης Γ. «ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ Ν.
ΤΡΙΚΑΛΩΝ».

ΠΗΓΗ INTERNET

www.waba.org.br

www.ibfan.org.

www.unicef.org/bfhi

www.lihkagesrroject.org