

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

"ΕΛΕΥΘΩ", 1: 183-190, 2013

**«Διερεύνηση της στάσης των γυναικών
στη Βόρεια Ελλάδα ως προς το θηλασμό»****Ευθυμιάδου Ευαγγελία**

Μαία

Αντωνάκου ΑγγελικήΜαία MSc, PhD, Καθηγήτρια Εφαρμογών,
Τμήμα Μαιευτικής- Αλεξάνδρειο ΤΕΙ Θεσσα-
λονίκης**ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

Εισαγωγή: Ο θηλασμός αποτελεί την ιδανική τροφή για τα νεογνά και βρέφη καθώς το μητρικό γάλα προσφέρει όλη την απαιτούμενη ενέργεια στο νέο οργανισμό και του προσφέρει προστασία έναντι των λοιμώξεων και αλλεργιών. Ωστόσο, παρά τα πλεονεκτήματα και οφέλη του μητρικού γάλακτος, τα ποσοστά θηλασμού στην Ελλάδα είναι πολύ χαμηλά.

Σκοπός: Η διερεύνηση της στάσης των νέων μητέρων απέναντι στο θηλασμό σε κεντρικό νοσοκομείο στη Βόρεια Ελλάδα στο οποίο πρόσφατα εφαρμόστηκε πρόγραμμα rooming in και ενημέρωσης σχετικά με το θηλασμό από τις μαιείς. Μεθοδολογία: Για το σκοπό της παρούσας μελέτης δημιουργήθηκε εξαρχής (de novo) ένα ερωτηματολόγιο το οποίο αφορούσε σε ζητήματα σχετικά με την εμπειρία των γυναικών κατά το θηλασμό. Στο ερωτηματολόγιο απάντησαν τηλεφωνικά n=40 γυναίκες, οι οποίες γέννησαν στο «Ιπποκράτειο» Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης τον Ιανουάριο του 2011 και n=40 γυναίκες τον Ιανουάριο του 2012 (συνολικά n=80 γυναίκες).

Αποτελέσματα: Μετά την παρέμβαση με το πρόγραμμα rooming in και ενημέρωσης σχετικά με το θηλασμό, ήταν σημαντικά μικρότερος ο αριθμός των γυναικών που αντιμετώπισαν αρνητικά το θηλασμό ($p < 0.001$). Επίσης, ήταν σημαντικά μικρότερος ο αριθμός των γυναικών που ανέφεραν ότι αντιμετώπισαν πρόβλημα με το στήθος τους κατά τη διάρκεια του θηλασμού, λιγότερες εκείνες οι οποίες ανέφεραν ότι παρήγαγαν ανεπαρκή ποσότητα γάλακτος και σημαντικά λιγότερες εκείνες που δεν θήλασαν καθόλου τα νεογνά τους ($p < 0.001$). Είναι ενδιαφέρον ότι και στις δύο χρονικές περιόδους, η συντριπτική πλειοψηφία των γυναικών δήλωσε ότι θα προέτρεπαν και τις άλλες μητέρες να θηλάσουν.

Συμπέρασμα: Η υιοθέτηση φιλικών προς το θηλασμό πρακτικών από τα μαιευτήρια φαίνεται να αποδίδει θετικά αποτελέσματα μέσα σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα. Η συνέχιση και η ενίσχυση τέτοιων τακτικών που προωθούν

το μητρικό θηλασμό από νωρίς μέσα στο μαιευτήριο θα συμβάλλει σημαντικά στην αύξηση του ποσοστού των μητέρων που θηλάζουν αποκλειστικά τα βρέφη τους στη χώρα μας.

Λέξεις – Κλειδιά: Θηλασμός, στάση μητέρων προς το θηλασμό, Βόρεια Ελλάδα, rooming in

ABSTRACT

«Maternal attitude toward breastfeeding in Northern Greece»

Efthymiadou Evangelia

Midwife

Antonakou Angeliki

Midwife, MSc, PhD, Lecturer, Midwifery Department – Alexander Technological Educational Institute of Thessaloniki.

Background: Breastfeeding is the ideal food for newborn and infants. Breast milk provides the necessary energy to the newborn as well as protection against infections and allergies. Nevertheless, in Greece the breastfeeding rates are very low.

Aim: To investigate the attitude of new mothers towards breastfeeding in a central hospital in Northern Greece, which recently implemented a new policy with rooming in for newborns and information on breastfeeding from midwives.

Methods: A total of 80 women who gave birth at the “Hippocrateio” General Hospital of Thessaloniki in January 2011 and January 2012 (n1=40 & n2=40), responded to a questionnaire by telephone survey. Questions involved matters concerning their experiences during breastfeeding.

Results: It appears that after the intervention fewer mothers expressed negative feelings towards breastfeeding ($p < 0.001$), fewer reported experiencing problems during lactation ($p < 0.001$), fewer reported that they produced insufficient amount of milk ($p < 0.001$) and fewer were those who did not breastfeed their infants at all ($p < 0.001$). It is interesting that in both time periods,

the vast majority of women said that they urged other mothers to breastfeed.

Conclusions: The Baby-friendly initiatives adopted by the hospital seem to yield positive results in a very short time. The continuation and strengthening of such policies that promote breastfeeding during their stay in hospital, will contribute significantly to the increase of the proportion of mothers who exclusively breastfeed their infants in our country.

Keywords: Breastfeeding, Maternal attitude, Northern Greece, Rooming in

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο θηλασμός αποτελεί την ιδανική τροφή για το βρέφος (Γεωργίου Α., 2007, Κουτούση Χ. και συν., 2005, Καραμπερόπουλος Δ., 1997). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), η UNICEF και η Αμερικανική Παιδιατρική Εταιρεία συνιστούν τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό για τους πρώτους 6 μήνες ζωής και συμπληρωματικό θηλασμό (μετά την εισαγωγή των στερεών τροφών στον 6ο μήνα) μέχρι το δεύτερο έτος και για όσο ακόμα επιθυμούν η θηλάζουσα μητέρα και το παιδί της (WHO, 2002, Unicef, 2012, American Academy of Pediatrics, 2005). Σχεδόν κάθε μητέρα μπορεί να θηλάσει (με λίγες μόνο εξαιρέσεις), αρκεί να της προσφερθεί η απαραίτητη συμβουλευτική, ενθάρρυνση, υποστήριξη και πρακτική βοήθεια (Lowdermilk D. & Perry S., 2003). Μεγάλος αριθμός μελετών έχει δείξει ότι τα οφέλη του θηλασμού είναι πολλαπλά τόσο για το παιδί όσο και για τη μητέρα και την κοινωνία. Η γαλουχία αποτελεί μία από τις περισσότερο πολύπλοκες βιολογικές λειτουργίες που μαζί με τη σύλληψη, την εγκυμοσύνη και τον τοκετό, συνθέτουν τις τέσσερις φάσεις της αναπαραγωγής (Younger J. & Tirrins S., 2012). Η γαλουχία πρέπει να αρχίζει αμέσως μετά τον τοκετό, γιατί αυτή η πρώτη επαφή της μητέρας με το νεογνό αποτελεί τη βάση της πρώτης τους επικοινωνίας και της μελλοντικής τους σχέσης (Παπανικολάου Ν., 1989).

Οι επαγγελματίες υγείας και κυρίως οι μαίες που έχουν άμεση επαφή με τη γυναίκα και το νεογνό πρέπει να παρεμβαίνουν όσον αφορά τον θηλασμό και να υποστηρίζουν την έναρξη του θηλασμού στην πρώτη ώρα μετά τον τοκετό. Με αυτόν τον τρόπο θα συμβάλλουν στην

εγκατάσταση επιτυχούς και ικανοποιητικού θηλασμού πριν από την έξοδο από το νοσοκομείο (Καραμπερόπουλος Δ., 1997, Who, 1998). Οι παρεμβάσεις για την προαγωγή του θηλασμού ξεκινούν από τα βασικά βήματα όπως ο σωστός δρασμός της θηλής, η θέση που μπορεί να έχει η θηλάζουσα κατά τη διάρκεια του θηλασμού, και επίσης περιλαμβάνουν μέτρα αυτοφροντίδας, πρόληψης και έγκαιρης αντιμετώπισης τυχόν προβλημάτων (Καραμπερόπουλος Δ., 1997).

Καίριο λόγο σε όλη αυτήν την προσπάθεια έχουν τα δέκα βήματα επιτυχούς θηλασμού που έχουν θεσπιστεί από τον ΠΟΥ (WHO, 1998) και θα πρέπει να υιοθετηθούν από όλα τα Μαιευτήρια και Νοσοκομεία που θέλουν να προάγουν το θηλασμό και κατά συνέπεια την υγεία των νεογνών.

Στην Ελλάδα, δύο μόνο νοσοκομεία: το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν» και το Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο- Μαιευτήριο «Ελενα Βενιζέλου» στο νομό Αττικής έχουν λάβει τον τίτλο "Baby-Friendly Hospital" (BFH) «Φιλικό προς τα βρέφη νοσοκομείο». Στην ευρύτερη περιοχή της Βόρειας Ελλάδας και ειδικότερα στο νομό Θεσσαλονίκης δεν υπάρχουν ακόμη BFH, παρόλο που αρκετά (κυρίως δημόσια νοσοκομεία) έχουν υιοθετήσει κάποιες πολιτικές και πρακτικές προς την κατεύθυνση αυτή.

Πρόσφατα ένα από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης επέλεξε να υιοθετήσει πολιτικές σύμφωνες με τα 10 επιτυχή βήματα (WHO, 1998). Το νοσοκομείο αυτό άρχισε να εφαρμόζει πρόγραμμα παραμονής των νεογνών μαζί με τις μητέρες τους (rooming in), ενώ παράλληλα όρισε ομάδα μαιών για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού με αποκλειστική αρμοδιότητα την ενημέρωση των νέων μητέρων. Έτσι λοιπόν η διερεύνηση της στάσης των γυναικών που γέννησαν σε αυτό το νοσοκομείο ως προς το θηλασμό πριν και μετά την υιοθέτηση αυτών των πολιτικών, έχει να δώσει σημαντικά στοιχεία σχετικά με το πώς αντιλαμβάνονται οι γυναίκες τον θηλασμό και την προσπάθεια αυτή, και ποια είναι τα κυριότερα ζητήματα που χρήζουν άμεσης βελτίωσης ή παρέμβασης.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να μελετηθεί ο πληθυσμός των γυναικών που γέννησε τον Ιανουάριο του 2011 και του 2012 (τυχαία επιλογή του μήνα αυτού), σε σχέση με τις γνώσεις τους, την ενημέρωσή τους και

τις εμπειρίες τους γύρω από το θηλασμό. Έγινε επίσης σύγκριση των αποτελεσμάτων μεταξύ των δύο αυτών χρονικών στιγμών, καθώς μέσα στο 2011 έγινε εφαρμογή νέων τεχνικών υποστήριξης του θηλασμού στο «Ιπποκράτειο» Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ ΕΠΙΛΟΓΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Πρόκειται για αναδρομική μελέτη με τη διαδικασία συμπλήρωσης πρωτότυπου (de novo) ερωτηματολογίου 49 ερωτήσεων μέσω τηλεφωνικών συνεντεύξεων. Το ερωτηματολόγιο περιείχε ερωτήσεις για τα δημογραφικά στοιχεία των γυναικών (1-7 ερωτ.), για την πορεία της εγκυμοσύνης (8-14 ερωτ.) και τέλος, ερωτήσεις σχετικές με την εμπειρία του θηλασμού, την ενημέρωση και τη γενικότερη στάση τους απέναντι σε στο θηλασμό (15-49ερωτ.). Το δείγμα της έρευνας αφορά $n_1 = 40$ γυναίκες, οι οποίες γέννησαν τον Ιανουάριο του 2011 και $n_2 = 40$ γυναίκες που γέννησαν τον αντίστοιχο μήνα του 2012 στο «Ιπποκράτειο» Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης. Το ερωτηματολόγιο δοκιμάστηκε πιλοτικά σε 20 γυναίκες και μετά χρησιμοποιήθηκε στον υπόλοιπο πληθυσμό της μελέτης. Επιλέχθηκαν αρχικά όλες οι γυναίκες που γέννησαν τον Ιανουάριο του 2011 ($n = 70$). Κριτήρια εισαγωγής στη μελέτη ήταν ο τοκετός υγιούς, τελειόμηνου νεογνού (>37εβδ.) που δεν χρειάστηκε μεταφορά στη μονάδα νοσηλείας νεογνών και η γνώση της ελληνικής γλώσσας. Το τελικό δείγμα για το 2011 διαμορφώθηκε σε $n_1 = 40$ γυναίκες. Αντίστοιχα, από το αρχείο του νοσοκομείου επιλέχθηκαν οι πρώτες $n_2 = 40$ γυναίκες που γέννησαν τον Ιανουάριο του 2012 και δέχθηκαν να συμμετάσχουν στη μελέτη. Για την διεξαγωγή της μελέτης λήφθηκε η έγκριση της Επιστημονικής Επιτροπής του «Ιπποκράτειου» Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης.

Όλα τα στοιχεία και οι πληροφορίες που συγκεντρώθηκαν κατά τη διάρκεια της έρευνας ήταν απόρρητα και εμπιστευτικά. Η γενική εντύπωση από τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων ήταν ότι οι ερωτήσεις ήταν κατανοητές, ενώ οι μητέρες απαντούσαν γρήγορα και με άνεση. Πολλές μητέρες πέραν της συγκεκριμένης απάντησης που έδιναν στις διάφορες ερωτήσεις, έκαναν περαιτέρω σχόλια και κατέθεταν εμπειρίες ή απόψεις όσον αφορά στις δυσκολίες που αντιμετώπισαν στην έναρξη και συνέχιση του θηλασμού, στην υποστήριξη που έλαβαν ή όχι από το προσωπικό του νοσοκομείου, από το σύντροφό τους, την

ευρύτερη οικογένεια και το φιλικό τους περίγυρο. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το πρόγραμμα SPSS, και η γραφική αναπαράσταση των αποτελεσμάτων με το πρόγραμμα Excel. Η στατιστική σημαντικότητα ορίστηκε στο $p < 0.05$, ενώ η συγκρίσεις των ευρημάτων των δύο ετών έγινε με τη χρήση του Fisher's exact test.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΛΕΤΗΣ

Δημογραφικά στοιχεία

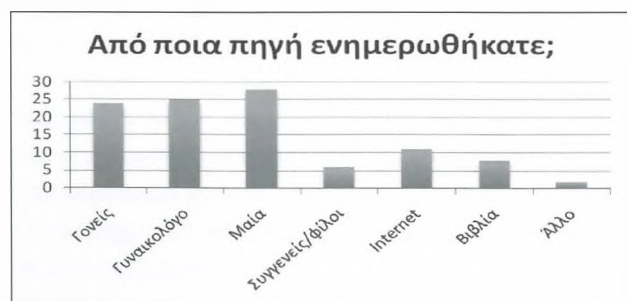
Οι δύο υπο-ομάδες πληθυσμού είχαν παρόμοια δημογραφικά χαρακτηριστικά. Ο μέσος όρος ηλικίας των γυναικών ήταν 27.2 ± 2.1 έτη. Η πλειοψηφία των γυναικών ήταν παντρεμένες (70%), το 55% είχε πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ, ενώ το 55% δεν εργαζόταν κατά τη σύλληψη. Οι μισές και πλέον των εργαζομένων, απασχολούνταν στον ιδιωτικό τομέα (47.1% το 2011, 63.2% το 2012). Το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα όλων των γυναικών δεν ξεπερνούσε τις 20.000 ευρώ.

Γενικές ερωτήσεις για την εγκυμοσύνη

Οι γυναίκες και των δύο υπο-ομάδων είχαν προγραμματίσει την εγκυμοσύνη τους σε ποσοστό 60% και 70%, αντίστοιχα. Παρόλα αυτά οι μισές περίπου κάπνιζαν και το 1/4 των γυναικών συνέχισε το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του θηλασμού. Το 2012 οι πρωτοτόκες αποτελούσαν το 60%, ενώ το 2011 μόλις το 30%.

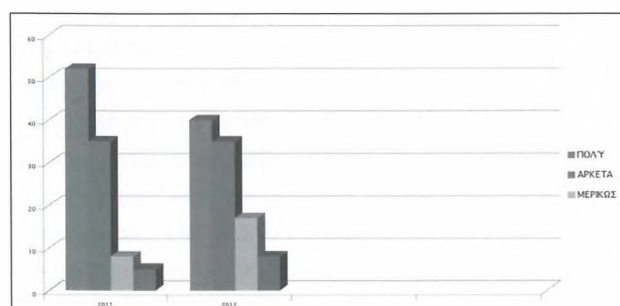
Ερωτήσεις που αφορούν στο θηλασμό

Πριν τον τοκετό δήλωσε πλήρως ενημερωμένο σχετικά με το θηλασμό περίπου το 8.5% και στις δύο υπο-ομάδες. Η κύρια πηγή ενημέρωσης ήταν η μαία (40% και 28%, αντίστοιχα για τα δύο έτη 2011-2012), ο γυναικολόγος τους (38% και 25%, αντίστοιχα), οι μητέρες τους (30%) και το διαδίκτυο (28% και 11%) ($p > 0.05$) (Γράφημα 1).



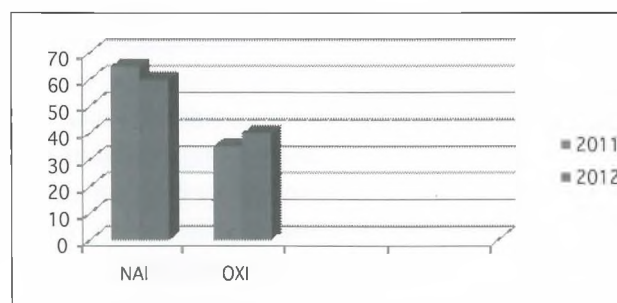
Γράφημα 1. Πηγή ενημέρωσης περί θηλασμού, 2012

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι 30% των γυναικών το 2012 δήλωσε ότι έλαβε πλήρη ενημέρωση περί θηλασμού κατά την παραμονή του στο νοσοκομείο, έναντι μόλις 5% το 2011 ($p = 0.09$). Πρόθεση να θηλάσει δήλωσε το 75% των γυναικών και στις δύο υπο-ομάδες. Εκείνες που δεν ήθελαν να θηλάσουν, το απέδωσαν κυρίως σε ανησυχία για την ποσότητα του γάλακτος και τον φόβο ότι θα αντιμετώπιζαν προβλήματα με το στήθος τους κατά το θηλασμό, π.χ. εισέχουσες θηλές (75% το 2011 και 60% το 2012). Η ενημέρωση που έλαβαν οι γυναίκες εντός του Νοσοκομείου από τις μαίες ή άλλες πηγές βοήθησαν αρκετές γυναίκες, επηρεάζοντάς τες αρκετά έως πολύ σε ποσοστό περίπου 87% και 75% αντίστοιχα για τις δύο χρονικές περιόδους ($p > 0.05$) (Γράφημα 2).



Γράφημα 2. Αποτελεσματικότητα ενημέρωσης περί θηλασμού 2011-2012

Σε σχέση με την έναρξη του θηλασμού, το 60% των γυναικών και των δύο χρονικών περιόδων υποστήριξε ότι έγινε άμεση τοποθέτηση του νεογνού στο στήθος (Γράφημα 3). Αυτό όμως υποστηρίζεται από τις γυναίκες που

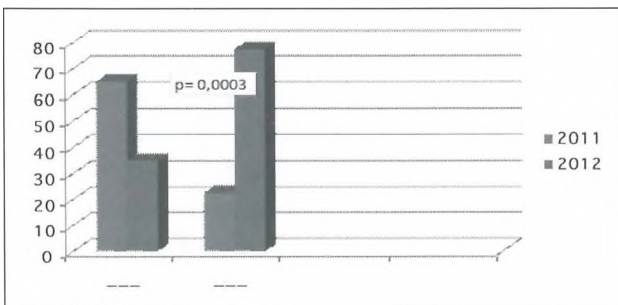


Γράφημα 3. Άμεση τοποθέτηση νεογνού στο στήθος, 2011-2012

γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό. Καμία γυναίκα που υποβλήθηκε σε καισαρική τομή δεν απάντησε θετικά στο παραπάνω ερώτημα. Ενθαρρυντικό είναι το γεγονός πά-

ντως ότι το 2012 το ποσοστό των νεογνών που σιτίστηκε με τυποποιημένο γάλα μειώθηκε στο 47.5% από το 70% που ήταν την προηγούμενη χρονιά ($p=0.06$).

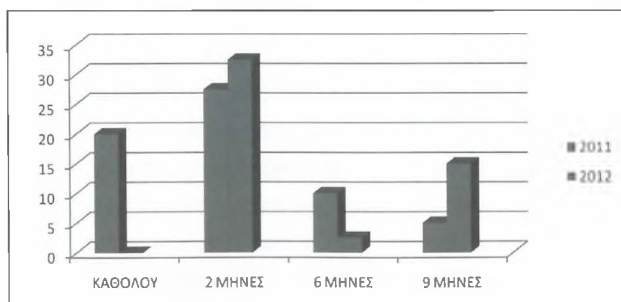
Περίπου το 50% και των δύο υπο-ομάδων απάντησε ότι είχε υποστηρικτικό περιβάλλον για το θηλασμό μετά την έξοδό τους από το Νοσοκομείο, αναφερόμενοι κυρίως στο σύντροφο και τους γονείς τους. Το 2012 ωστόσο, φαίνεται να αναδεικνύεται σημαντικά και ο υποστηρικτικός ρόλος της μαίας που καταγράφηκε στις απαντήσεις του 33% των ερωτηθέντων έναντι του 28% για τη χρονιά του 2011 ($p>0.05$). Σε σχέση με το θηλασμό σε δημόσιο χώρο φαίνεται πως η πλειοψηφία των γυναικών δεν τον επιλέγει. Σχεδόν τα 2/3 και των δύο υποομάδων ανέφερε πως δεν είχε θηλάσει ποτέ σε δημόσιο χώρο και το 40% δήλωσε πως θα τις ενοχλούσε η συγκεκριμένη πρακτική. Από τα αποτελέσματα προέκυψαν σημαντικές διαφοροποιήσεις στις απαντήσεις των γυναικών των δύο υπο-ομάδων ως προς σημαντικές παραμέτρους για το θηλασμό. Σημαντικά λιγότερες γυναίκες το 2012 δήλωσαν ότι αντιμετώπισαν δυσκολίες κατά το θηλασμό ($p=0.0003$) (Γράφημα 4). Συγκεκριμένα, λιγότερες γυναίκες δήλωσαν



Γραφήματα 4. Δυσκολία θηλασμού, 2011-2012

ότι αντιμετώπισαν προβλήματα με το στήθος τους (υπερφόρτωση, τραυματισμούς θηλών) ($p=0.012$) ή ανέφεραν ότι είχαν ανεπαρκή ποσότητα γάλακτος ($p=0.003$).

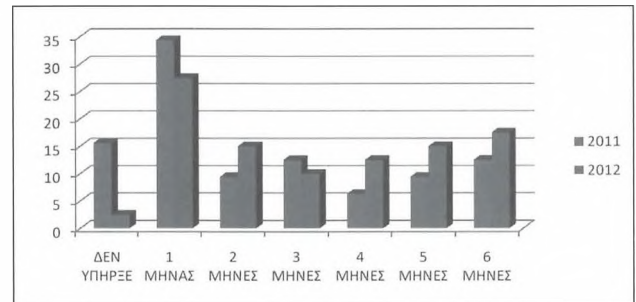
Αντίστοιχα, η χρονική διάρκεια θηλασμού ήταν μεγαλύτερη στην υπο-ομάδα του 2012 (Γράφημα 5). Είναι



Γράφημα 5. Χρονικό διάστημα θηλασμού, 2011-2012

χαρακτηριστικό ότι το 2012 καμία γυναίκα δεν ανέφερε ότι δεν θηλάσσει καθόλου ($p=0.005$).

Ακόμη και σε σχέση με τον αποκλειστικό θηλασμό, παρατηρήθηκε μία γενικότερη αύξηση των ποσοστών το 2012. Είναι χαρακτηριστικό ότι το ποσοστό των γυναικών που θηλάσσει ως τον 6ο μήνα αυξήθηκε κατά 5% σε σχέση με το 2011 (Γράφημα 6). Οι κύριοι λόγοι διακοπής του



Γράφημα 6. Χρονικό διάστημα αποκλειστικού θηλασμού, 2011-2012

θηλασμού πριν τον έκτο μήνα και στις δύο υπο-ομάδες, ήταν η επιστροφή στην εργασία, η έλλειψη υποστήριξης από το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον, καθώς και η κόουραση και το άγχος.

Ο θηλασμός και για τις δύο υπο-ομάδες αποτέλεσε μία θετική εμπειρία ζωής. Τα 3/4 των γυναικών δήλωσαν πως θα ήθελαν να διαρκούσε περισσότερο, ενώ σχεδόν όλες (>90%) ακόμη και εκείνες που δεν θηλάσαν, δήλωσαν πως θα προέτρεπαν άλλες γυναίκες να θηλάσουν.

Σε σχέση με τον τρόπο τοκετού, καταγράφηκε μείωση των καισαρικών τομών το 2012 κατά 10% ($p>0.05$) (Γράφημα 7). Παρέμεινε ωστόσο το γεγονός ότι κατά την



Γράφημα 7. Μέθοδος Τοκετού, 2011-2012

καισαρική τομή δεν μπορεί να τοποθετηθεί το νεογνό άμεσα στο στήθος της μητέρας για θηλασμό ή έστω για να δοθεί το ερέθισμα της έναρξης του θηλασμού. Αυτό κυρίως συμβαίνει λόγω έλλειψης υποδομών στο χώρο

των χειρουργείων και λόγω της συνήθους πρακτικής του ιατρικού και μαιευτικού προσωπικού. Έτσι το νεογνό έρχεται για πρώτη φορά σε επαφή με τη μητέρα του μόλις εκείνη πάει στο θάλαμο λεχωίδων, 2-3 ώρες μετά τον τοκετό. Τα νεογνά αυτά, σιτίζονται όλα με τυποποιημένο γάλα προτού δοθούν στις μητέρες τους. Η παρούσα μελέτη ωστόσο αποκάλυψε πως το 2012, στο 47% των νεογνών δόθηκε τυποποιημένο γάλα, ενώ με καισαρική τομή γεννήθηκε μόλις το 30% αυτών. Δηλαδή παρουσιάζεται ένα 17% νεογνών να έχει λάβει τυποποιημένο γάλα ενώ είχε γεννηθεί με φυσιολογικό τοκετό. Συγκριτικά, με το 2011, το ποσοστό των νεογνών που σιτίστηκε με τυποποιημένο γάλα μειώθηκε σημαντικά ($p=0.05$).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στη συνέχεια γίνεται προσπάθεια σύγκρισης των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης με αντίστοιχες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σε διάφορες περιοχές της Ελλάδας αλλά και στο εξωτερικό.

Σε σχέση με τα ποσοστά των Ελληνίδων που θηλάζουν, τα αποτελέσματα τόσο της παρούσας μελέτης, όσο και των αντίστοιχων που παρατίθενται παρακάτω είναι δυσάρεστα. Φαίνεται, λοιπόν πως ενώ αρχικά οι μητέρες δηλώνουν την πρόθεσή τους να θηλάσουν, λίγες είναι εκείνες που θηλάζουν αποκλειστικά και ελάχιστες εκείνες που θηλάζουν αποκλειστικά για το διάστημα των πρώτων έξι μηνών. Πιο αναλυτικά, σε μελέτη 100 γυναικών στη Λαμία το 2009, η πλειοψηφία εξέφρασε την επιθυμία να θηλάσει (78%). Ωστόσο, μόλις το 15% το έπραξε για 6 με 9 μήνες (Gesouli-Voltyraki E. et al., 2009). Σε μία άλλη επιδημιολογική μελέτη του 2007, με δείγμα 4.310 γυναικών από 7 Νοσοκομεία της χώρας, φάνηκε πως 1 μήνα μετά τον τοκετό μεικτή διατροφή ακολουθούσε το 85% των νεογνών, ενώ θηλάζε αποκλειστικά μόλις το 23%. Φάνηκε επίσης πως οι μητέρες των βρεφών που δεν είχαν rooming-in ενώ είχαν προηγούμενη προσωπική εμπειρία θηλασμού είχαν περισσότερες πιθανότητες να πραγματοποιήσουν αποκλειστικό θηλασμό παρά τα συμπληρώματα γάλακτος που δίνονταν στα νεογνά τους, κατά την παραμονή στο μαιευτήριο. Φαίνεται, λοιπόν πως οι γυναίκες είναι σε θέση να επιτύχουν αποκλειστικό θηλασμό στο σπίτι παρά τα συμπληρώματα των μαιευτηρίων αρκεί να υπάρχει θέληση και φυσικά ενημέρωση (Bacoula C. et al., 2007).

Σε πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση αναζητήθηκαν μελέτες στις βάσεις δεδομένων PubMed και Scholar Google, καθώς και στις επίσημες ιστοσελίδες του ΠΟΥ και της Unicef για το χρονικό διάστημα 1990-2009. Το κύριο κριτήριο επιλογής των μελετών ήταν να διαφαίνεται ο συσχετισμός συχνότητας μητρικού θηλασμού και σύγχρονου τρόπου ζωής.

Το αποτέλεσμα της συνολικής αυτής μελέτης έδειξε πως οι Ελληνίδες μητέρες διακόπτουν το θηλασμό σε σύντομο χρονικό διάστημα. Υπολογίζεται ότι μέχρι τον 6ο μήνα, το ποσοστό αποκλειστικού θηλασμού έχει μειωθεί στο 4%. Αυτό, κατά τους συγγραφείς, φαίνεται να οφείλεται στο σύγχρονο τρόπο ζωής, στη σαφή έλλειψη φιλοσοφίας μητρικού θηλασμού που χαρακτηρίζει την ελληνική κοινωνία, στην αδύναμη υποδομή στήριξης του μητρικού θηλασμού από τους επαγγελματίες υγείας τόσο στα νοσηλευτικά ιδρύματα όσο και στο πλαίσιο της κοινότητας-οικογένειας και, τέλος, στο μεγάλο βαθμό επιρροής των εταιρειών κονιοποιημένου γάλακτος στην Ελλάδα (Ηλιάδη Π και συν., 2009).

Τα ίδια αποτελέσματα επιβεβαιώνονται και από μελέτη του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού, όπου φαίνεται ότι αποκλειστικά θηλάζει μόλις το 21% των Ελληνίδων τον 1ο μήνα, ενώ συνεχίζει το θηλασμό (όχι αποκλειστικό) τον 6ο μήνα μόλις το 19% (Γάκη Ε. και συν., 2009). Σε άλλη μελέτη στην Αθήνα, σε μικρό δείγμα γυναικών που είχαν δηλώσει εξαρχής την επιθυμία τους να θηλάσουν αποκλειστικά και είχαν υποστήριξη κατά τη διάρκεια της γαλουχίας, βρέθηκε ότι μόλις το 37.5% κατάφερε να θηλάσει αποκλειστικά ως τον 6ο μήνα (Antonakou et al. 2010).

Στο διεθνή χώρο φαίνεται πως στη Βόρεια Ιρλανδία επικρατούν τα χαμηλότερα ποσοστά έναρξης και διάρκειας θηλασμού, σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη σε δείγμα 200 γυναικών, που είχε ως στόχο να διερευνήσει τη σχέση της πρόθεσης θηλασμού της μητέρας με τη διατροφή τελικά του νεογνού (Sittlington J. et al., 2007). Σε άλλη μελέτη πάλι στην Ιρλανδία αλλά σε πληθυσμό Κινέζων αποκαλύφθηκε πως υπήρχαν πολλές λανθασμένες πεποιθήσεις γύρω από το θηλασμό, οι οποίες επηρέαζαν αρνητικά την έναρξη και συνέχιση του θηλασμού. Υπογραμμίζεται λοιπόν η ανάγκη να συγκεντρωθούν πόροι για εκπαίδευση των μητέρων και σχετική διόρθωση των παρανοήσεων, ώστε να αντιστραφεί η αρνητική τους στάση απέναντι στο θηλασμό (Zhou, S. et al., 2010).

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το μικρό δείγμα που συμπεριλήφθηκε σε αυτή την έρευνα, λόγω μειωμένου χρόνου και υψηλού κόστους (τηλεφωνική έρευνα), αποτελεί περιοριστικό παράγοντα γενίκευσης των αποτελεσμάτων. Επίσης, στην έρευνα συμπεριλήφθηκαν μόνο Ελληνίδες γυναίκες για καλύτερη συνεννόηση και κατανόηση του ερωτηματολογίου από αυτές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Όπως προκύπτει από την παρούσα μελέτη, οι περισσότερες γυναίκες του δείγματος επιθυμούν να θηλάσουν, αλλά ένα μεγάλο ποσοστό δεν καταφέρνει να θηλάσει αποκλειστικά για μεγάλο χρονικό διάστημα. Το ποσοστό αυτών που θηλάζει αποκλειστικά για έξι μήνες είναι πολύ μικρό (12.5% το 2011 και 17.5% το 2012). Σχεδόν όλες όσες θήλασαν έστω και λίγο θεωρούν πολύ σημαντική και θετική αυτήν την εμπειρία και θα προέτρεπαν άλλες γυναίκες να θηλάσουν.

Οι σημαντικές προσπάθειες που κάνουν οι μαιές μέσα στο χώρο του νοσοκομείου μετά τον τοκετό, φαίνεται πως δεν αρκούν. Η εφαρμογή των παρεμβάσεων έχει αρχίσει να φέρνει θετικά αποτελέσματα: βελτίωση της ποιότητας ενημέρωσης των γυναικών στο χώρο του νοσοκομείου με αποτέλεσμα να παρουσιάζεται σημαντικά λιγότερος φόβος και ανησυχία από τη μεριά των γυναικών για τυχόν προβλήματα κατά το θηλασμό, λιγότερα αναφερόμενα προβλήματα κατά το θηλασμό, μείωση του ποσοστού των νεογνών που σιτίσθηκε με τυποποιημένο γάλα και ενίσχυση του ρόλου της μαιάς. Ωστόσο, υπάρχουν ακόμη πολλά που πρέπει να βελτιωθούν. Οι γυναίκες πρέπει να λαμβάνουν συνεχή ενθάρρυνση και υποστήριξη βασισμένη σε επιστημονική γνώση από τις μαιές/μαιευτές. Γι αυτό χρειάζονται προγράμματα συνεχούς επιμόρφωσης για το μαιευτικό προσωπικό των νοσοκομείων.

Χρήσιμο θα ήταν επίσης, να δημιουργηθούν ομάδες μαιών στα νοσοκομεία, οι οποίες θα λαμβάνουν δράση εκτός του νοσοκομειακού χώρου. Δηλαδή, θα επισκέπτονται τις γυναίκες μετά την έξοδό τους, μία δύο φορές την εβδομάδα για ένα μήνα ή για όσο κρίνεται απαραίτητο (κοινωνική μαιά). Έτσι, θα αντιμετωπίζονται έγκαιρα και αποτελεσματικά τα όποια προβλήματα ανακύψουν κατά το θηλασμό.

Τέλος, έχει αποδειχθεί ότι ο αποκλειστικός θηλασμός

επιτυγχάνεται καλύτερα όταν ξεκινήσει αμέσως μετά τη γέννηση του νεογνού. Από την παρούσα μελέτη προκύπτει, πως σε καμία γυναίκα που γέννησε με καισαρική τομή δεν συνέβη κάτι τέτοιο. Προφανώς, κυρίως λόγω έλλειψης επαρκούς γνώσης και συνεχούς ενημέρωσης του προσωπικού και στη συνέχεια λόγω τεχνικών δυσκολιών εντός του χειρουργείου. Θα έπρεπε λοιπόν ο χώρος των χειρουργείων να διαμορφωθεί ανάλογα ώστε να επιτρέπει την τοποθέτηση του νεογνού άμεσα στην αγκαλιά της μητέρας του. Κυρίως όμως θα πρέπει να γίνει αλλαγή της στάσης των επαγγελματιών υγείας στο χώρο του νοσοκομείου ώστε να υποστηρίζεται ο μητρικός θηλασμός από όλους.

Επίλογος

Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί δικαίωμα κάθε μητέρας και νεογνού. Ο ρόλος της μαιάς είναι να μπορεί να υποστηρίξει τεκμηριωμένα και με συνέπεια την επιλογή της γυναίκας. Υιοθέτηση πρακτικών υποστηρικτικών προς το θηλασμό στα νοσοκομεία της Ελλάδας, θα συμβάλλουν στην αύξηση των ποσοστών θηλασμού και συνεπώς στη βελτίωση των δεικτών νεογνικής, βρεφικής και παιδικής υγείας.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστούμε τις μαιές και τη διοίκηση του «Ιπποκρατείου» Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης για την πολύτιμη βοήθειά τους. Ευχαριστούμε επίσης τον Δρ. Τζαλοκώστα Βασίλη για την αμέριστη συμπαράστασή του.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΗ

- Antonakou A, Panou I, Matalas A-Leda. Greek women's diet during pregnancy; preliminary results of a research study. *Review Clinical Pharmacology and Pharmacokinetics International Edition* 2010;24: 229-233
- Bacoula C. Nicolaidou P. Veltsista A. Prezerakou A. Moustaki M. Kavadias G. Lazaris D. Fretzayas A. Krikos X. Karpathios T. Matsaniotis N. Does Exclusive Breastfeeding Increase After Hospital Discharge? A Greek Study. *Journal of Human Lactation* 2007, 96 (2): 165
- Gesouli- Voltyraki E, Deltsidou A, Stamelaki D, Karkageli V, Noula M. Womans' attitudes towards breastfeeding in a province of Greece. *HSJ- health science journal* 2009, 3,(2): 88-94 <http://www.hsj.gr/volume3/issue2/325.pdf>.
- Lowdermilk D., Perry S. Νοσηλευτική μητρότητας, Τόμος II, Κεφ.20: Διατροφή και σίτιση του νεογνού και βρέφους. Θεσσαλονίκη: Λαγός Δημήτριος, 2003:601-636
- Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk. *American Academy of Pediatrics* 2005;115;496-506 DOI: 10.1542/peds.2004-2491 <http://pediatrics.aappublications.org/content/115/2/496.full.pdf+html>
- Sittlington J. Stewart-Knox1 B. Wright M. Bradbury I. Scott J. Infant-feeding attitudes of expectant mothers in Northern Ireland. *Oxford Journals. Medicine. Health Education Research* 2007, 22(4): 561-570
- Younger J & Tippins S. Θηλασμός: οδηγός για τη νέα μητέρα. *American Academy of Pediatrics*. εκδ. Πασχαλίδης, Αθήνα 2012
- Zhou SS, Li D, Zhou YM, Sun WP, Liu QG. B-vitamin consumption and the prevalence of diabetes and obesity among the US adults: population based ecological study. *BMC Public Health*. 2010 Dec 2;10:746. doi: 10.1186/1471-2458-10-746.

Γάκη Ε., Παπαμηχαηλ Δ., Σαραφίδου Γ., Παναγιωτόπουλος Τ., Αντωνιάδου Ι. Εθνική μελέτη συχνότητας και προσδιοριστικών παραγόντων μητρικού θηλασμού, Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού, 2009.

http://www.unicef.gr/pdfs/Ekthesi_Ethnikhs_Meleths_Thilasmou.pdf

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

- Γεωργίου Α., Δίαιτα και Σύσταση των Λιπιδίων στο Μητρικό Γάλα, Πτυχιακή Εργασία, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Τμήμα Επιστήμης Διατροφής – Διαιτολογίας, Αθήνα, 2007.
- Ηλιάδη Π. Παλάσκα Ε. Θηλασμός και Σύγχρονος Τρόπος Ζωής Η Ελληνική Πραγματικότητα. *Νοσηλευτική*, 2009; 48(4): 352–357.
- Καραμπερόπουλος Δ. Οδηγίες περί θηλασμού στον «Ερμή το Λόγιο» του 1816 και 1817, *Δελτ Α΄ Παιδιατρ. Κλιν. Πανεπ. Αθηνών* 44, 1997.
- Κουτούση Χ., Κωστούδη Σ., Μυρωνίδου-Τζουβελέκη Μ. Η σημασία του θηλασμού και η ιστορία του θηλασμού, *Ιατρική σχολή ΑΠΘ, Παιδιατρική Βορείου Ελλάδος*, 2005: 17: 19 – 30.
- Παπανικολάου Ν. *Μαστολογία*, εκδ. Βορείου Ελλάδος, Θεσσαλονίκη, 1989.
- Ιστοσελίδες
 Maternity action. Breastfeeding in Public Places, 2012. <http://www.maternityaction.org.uk/sitebuildercontent/sitebuilderfiles/breastfeedingpublicplace.pdf>
- UNICEF. Innocenti Declaration On the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding, 2012. <http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm>
- WHO. Evidence for the ten steps to successful breastfeeding, 1998. http://www.who.int/nutrition/publications/evidence_ten_step_eng.pdf
- WHO. The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review, 2002. http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_NHD_01.08.pdf

