

Υποστήριξη και διάδοση του Μητρικού Θηλασμού στην Ελλάδα σήμερα: από την ατομική στη συλλογική δράση και από τη φιλοσοφία στην πρακτική

Είναι γνωστά τα πολλαπλά οφέλη του μητρικού θηλασμού για τη μητέρα και το παιδί και είναι διηνεκής η ερευνητική επιβεβαίωσή τους ανά τον κόσμο (Department of Health, 2004, León-Cava et al., 2002). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) ορίζει τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό ως την καλύτερη βρεφική διατροφή για τους πρώτους έξι μήνες ζωής (W.H.O., 2003). Σε παγκόσμιο επίπεδο έχουν ιδρυθεί οργανισμοί και σύνδεσμοι προαγωγής, προστασίας και υποστήριξης του μητρικού θηλασμού, της φυσικής αυτής διατροφής του βρέφους, με σημαντικές δράσεις, παρεμβάσεις, γραπτές πολιτικές και διακηρύξεις, όπως η WABA, η "La Leche League" κ.ά.

Παρουσίαση του προβλήματος

Σήμερα είναι λίγοι όσοι δεν ασπάζονται τη θέση ότι ο μητρικός θηλασμός ανταποκρίνεται πλήρως στις φυσικές και συναισθηματικές ανάγκες του βρέφους. Ωστόσο, από την επίγνωση και παραδοχή της ωφέλειας του μητρικού θηλασμού μέχρι την επιτυχή εφαρμογή και διατήρησή του παρεμβάλλονται πολλά βήματα, τα οποία δεν είναι πάντα εύκολο να εφαρμοστούν διαδοχικά, να γίνουν συνείδηση και απαραίτητη τακτική για τους επαγγελματίες υγείας, κοινή πεποίθηση σε όσους διαμορφώνουν τις πολιτικές σε θέματα υγείας, καθώς και σε όσους επηρεάζουν την κοινή γνώμη, τους εκπαιδευτικούς, τους δημοσιογράφους κ.ά.

Τα προγράμματα Αγωγής και Προαγωγής Υγείας διέπονται πλέον από την αρχή ότι δεν είναι αποτελεσματική η απλή μετάδοση γνώσεων για τα οφέλη ή τις αρνητικές επιπτώσεις μιας συμπεριφοράς ή συνήθειας για την υγεία. Παράλληλα με την πληροφόρηση χρειάζεται ενίσχυση της αυτοπεποίθησης και της αυτοαποτελεσματικότητας, ενδυνάμωση, εκπαίδευση σε τεχνικές δεξιότητες, σε δεξιότητες διαχείρισης του στρες, αλληλόδραση, ανακίνηση συναισθημάτων, συμβουλευτική –ατομική, οικογενειακή, ομαδική– και άλλες τεχνικές, που κάθε φορά ετεροκαθορίζονται ανάλογα με το θέμα επικέντρωσης του προγράμματος. Επίσης, οι παρεμβάσεις μπορεί να αφορούν και άλλους τομείς, όπως το νομικό πλαίσιο, το περιβάλλον κ.ά. (McKenzie et al., 2001). Έτσι, ενώ η έλλειψη γνώσεων για την αξία του μητρικού θηλασμού και για τον τρόπο που επιτυγχάνεται απαντάται σε μεγάλο ποσοστό, δεν φτάνει η πληροφόρηση του κοινού για να αλλάξει η νοοτροπία και να αυξηθούν τα ποσοστά του. Χρειάζονται παράλληλα και άλλου τύπου παρεμβάσεις, που θα δράσουν ως αντίδραση σε κάθε αιτίαση του θέματος που μας απασχολεί.

Ποιούς επηρεάζει ο μητρικός θηλασμός άμεσα και έμμεσα

Ο μητρικός θηλασμός επηρεάζει την τωρινή και μεταγενέστερη υγεία των βρεφών και των μητέρων τους σε τέτοιο βαθμό που ανάγεται ως προτεραιότητα για τη Δημόσια Υγεία (E.C., 2004). Εξασφαλίζει λιγότερη νοσηρότητα και θνησιμότητα, λιγότερη ζήτηση υπηρεσιών υγείας, προφυλάσσει την ψυχική υγεία της οικογένειας στα πρώτα της βήματα και προάγει την ψυχοπνευματική και κινητική ανάπτυξη των παιδιών (León-Cava et al., 2002). Επίσης, επηρεάζει την οικονομία της οικογένειας, μειώνει τα έξοδα του Εθνικού Συστήματος Υγείας και βελτιώνει την οικονομία του κράτους. Ακόμη, προστατεύει το περιβάλλον από την ελαχιστοποίηση των μονάδων παραγωγής τεχνητής διατροφής και του εξοπλισμού της, την εξοικονόμηση ενέργειας και χρόνου για την παρασκευή της.

Ο μητρικός θηλασμός μπορεί να εφαρμοστεί από κάθε μητέρα οποιασδήποτε φυλής και κοινωνικής τάξης κι αυτό είναι σύμβολο άμβλυνσης των κοινωνικών αντιθέσεων. Ένα σύνολο παραγόντων μεγάλου εύρους υποσκάπτει την επιτυχή εδραίωση του μητρικού θηλασμού από την έναρξη ως την εγκατάσταση και τη συνέχισή του. Το μοντέλο των υπηρεσιών υγείας για τη μητέρα και το παιδί και συγκεκριμένα της σίτισης του νεογνού, συχνά απέχει μακράν από την προαγωγή, την προστασία και την υποστήριξη του μητρικού θηλασμού. Το νεογνό δεν τοποθετείται στο μαστό αμέσως μετά τον τοκετό, ενώ στις περισσότερες των περιπτώσεων απομακρύνεται από τη μητέρα καθόλη την παραμονή του στο Μαιευτήριο και σιτίζεται με τσάι και ξένο γάλα ευθύς εξαρχής. Ο μητρικός θηλασμός γίνεται αποσπασματικά και τις περισσότερες φορές ανεπιτυχώς λόγω των παραπάνω τακτικών, οι οποίες λειτουργούν ως τροχοπέδη για την επιτυχία του. Η μητέρα θα πρέπει να είναι πολύ συνειδητοποιημένη στην απόφασή της να θηλάσει αποκλειστικά· συχνά έχει να αντιμετωπίσει μετά την έξοδό της από το Μαιευτήριο, από τη μια ένα διογκωμένο και επώδυνο μαστό, και από την άλλη ένα βρέφος που έχει εθιστεί στη θηλή του μπουκαλιού. Το Μαιευτήριο με αυτές τις τακτικές και χωρίς παράλληλα να παρέχει τουλάχιστον τη δυνατότητα στις μητέρες που επιθυμούν να έχουν το νεογνό δίπλα τους και να το θηλάσουν αποκλειστικά, θέτει ανυπέρβλητα εμπόδια στο μητρικό θηλασμό

παραβλέποντας τα πολλαπλά του οφέλη και καταπατώντας ουσιαστικά τα δικαιώματα της μητέρας και του παιδιού της. Ακατάλληλες μορφές παροχής φροντίδας υγείας, οι οποίες εναντιώνονται στη φιλική προς τη μητέρα και το βρέφος πολιτική και που βασίζονται στο αναχρονιστικό βιοϊατρικό μοντέλο για την υγεία και όχι στο βιοψυχοκοινωνικό, θέτουν σε κίνδυνο και τη μητρική και την παιδική υγεία και ορθώνουν εμπόδια στην επιτυχία της προσπάθειας εδραίωσης του μητρικού θηλασμού. Ακόμη και σήμερα, πολλές υπηρεσίες υγείας στη χώρα μας δεν έχουν αναγνωρίσει έμπρακτα το μητρικό θηλασμό ως ένα βασικό και αναπόσπαστο μέρος της αναπαραγωγικής διαδικασίας με σημαντικές συνιστώσες για την υγεία των γυναικών και των νεογνών τους. Η διαφήμιση και η προαγωγή των προϊόντων γάλακτος (*unethical marketing*) σε βάρος της προώθησης του μητρικού θηλασμού, είναι ένας επιπλέον σημαντικός λόγος για την αναπαραγωγή και διάδοση αυτής της επιβλαβούς νοοτροπίας.

Αξίζει να σημειωθεί ότι στη χώρα μας δεν υπάρχει επίσημα αναγνωρισμένο Μαιευτήριο ως "Φιλικό προς το Βρέφος", ενώ κατά τη διάρκεια της λοχείας τα Μαιευτήρια που παρέχουν τη δυνατότητα παραμονής του νεογνού στον ίδιο θάλαμο με τη μητέρα είναι λίγα και ανήκουν κυρίως στο Δημόσιο Τομέα. Το ίδιο ισχύει και για τη λειτουργία της Τράπεζας Μητρικού Γάλακτος, τόσο πολύτιμη για ειδικές περιπτώσεις νεογνών που δεν μπορούν να θηλάσουν απευθείας από το μαστό της μητέρας τους.

Οι σύλλογοι και οι ομάδες υποστήριξης του μητρικού θηλασμού δραστηριοποιούνται κυρίως σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη, χωρίς να είναι ιδιαίτερα διαδεδομένοι. Οι επαγγελματίες υγείας, που είναι ευαισθητοποιημένοι και ειδικά καταρτισμένοι στο μητρικό θηλασμό ενώ παράλληλα είναι σε θέση να τον προάγουν στο χώρο εργασίας τους, είναι λίγοι και συχνά αντιμετωπίζουν πολλές δυσκολίες εφόσον αντίκεινται στην καθεστηκυία τάξη πραγμάτων. Έτσι, ή υποστρέφονται από τις δράσεις τους ή προσπαθούν να υποστηρίξουν το μητρικό θηλασμό στο πλαίσιο των μικρών και αποσπασματικών παρεμβάσεών τους σε εξατομικευμένες περιπτώσεις. Δυστυχώς, σ' αυτή την πραγματικότητα εκπαιδεύονται και οι νέοι επαγγελματίες υγείας διχαζόμενοι μεταξύ της θεωρίας και της πράξης, του σωστού και του λάθους και εθιζόμενοι κι αυτοί με τη σειρά τους στο παρωχημένο και ακατάλληλο σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. μοντέλο παροχής υπηρεσιών υγείας μεταγεννητικά, τείνουν να το ενστερνιστούν αβίαστα ως το πλέον αποδεκτό μοντέλο και να το αναπαράγουν (W.H.O., 2003).

Η κατάσταση επιτείνεται βέβαια και από την έλλειψη προσωπικού στα Νοσοκομεία. Από τη μια πλευρά το νοσηλευτικό προσωπικό αδυνατεί να διαθέσει χρόνο στη γυναίκα που κάνει τα πρώτα βήματα στο μητρικό θηλασμό, δεν μπορεί να αναπτύξει μαζί της δεξιότητες και να την ενθαρρύνει σ' αυτό το πρώτο της ξεκίνημα. Και είναι ιδιαίτερα σημαντική η ενδυνάμωση των λεχιδών τις πρώτες ημέρες μετά τον τοκετό. Η ενδυνάμωση σε συνδυασμό με την καλλιέργεια δεξιοτήτων όσον αφορά στη μητρική τέχνη, λειτουργεί προστατευτικά για την ψυχολογία της λεχίδας και αυξάνει την ικανότητά της να εξοικειωθεί με το νέο της ρόλο, ο οποίος προβάλλει στα μάτια της ιδιαίτερα απαιτητικός και αγχογόνος. Επιπλέον, τα νέα κορίτσια σήμερα δεν εκπαιδεύονται όπως παλαιότερα στην ανατροφή των παιδιών, δεδομένου ότι προέρχονται από ολιγομελείς και λιγότερο παραδοσιακές οικογένειες.

Από την άλλη πλευρά έχει διαμορφωθεί στην κοινή γνώμη η αντίληψη ότι είναι προτιμητέα η απομάκρυνση του νεογνού από το δωμάτιο της μητέρας για το λόγο ότι η δεύτερη χρειάζεται ανάπαυση. Η πρακτική του *"rooming in"* φαντάζει σε πολλούς ως τριτοκοσμική και επικίνδυνη πρακτική για την υγεία του νεογνού και της μητέρας, θεωρήσει που δε συνάδει με τα ερευνητικά δεδομένα και τις διεθνείς για τη Δημόσια Υγεία διακηρύξεις. Είναι συχνό το φαινόμενο του πανικού όταν η μητέρα, αδαής πλέον και χωρίς καθοδήγηση επιστρέφει στο σπίτι με ένα βρέφος που δεν ξέρει να φροντίσει και να περιποιηθεί, ή δεν είχε το χρόνο να αναπτύξει ομαλά συναισθηματικό δεσμό μαζί του. Ταυτόχρονα υπεισέρχονται και κοινωνικοί παράγοντες ως εμπόδια στο μητρικό θηλασμό. Σήμερα π.χ., μόλις η γυναίκα καταφέρει να εδραιώσει το μητρικό θηλασμό, αναγκάζεται να τον σταματήσει πρόωρα επειδή θα πρέπει να ξεκινήσει να εργάζεται με επίσημη ή ανεπίσημη μορφή απασχόλησης. Η απασχόληση σε πολλές περιπτώσεις στερεί το χρόνο και τις διευκολύνσεις από τη μητέρα να θηλάσει τουλάχιστον τους πρώτους έξι μήνες ζωής του παιδιού της. Όλα τα παραπάνω δεν είναι δυνατό να χαρακτηριστούν επικριτικά για τη σημερινή νοοτροπία και πρακτική στην Ελλάδα. Η ρεαλιστική προσέγγιση του θέματος είναι το πρώτο βήμα για τον επιτυχή σχεδιασμό μιας οργανωμένης παρέμβασης, καθώς και για την ευαισθητοποίηση των ατόμων που θα στελεχώσουν το δυναμικό της.

Στοιχεία που χρησιμοποιήθηκαν για την Ελλάδα

Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε 124 λεχίδες σε αγροτική περιοχή της Κρήτης, το 63,7% των λεχιδών ανέφερε ότι θηλάσε κατά μέσο όρο 3,2 μήνες, ενώ το 93,8% των λεχιδών θεώρησε το μητρικό θηλασμό πάρα πολύ σημαντικό. Παρόλα αυτά, το 40,3% των λεχιδών όταν επέστρεψε στο σπίτι θεώρησε ότι είχε λίγες γνώσεις για το θηλασμό (Βιβιλάκη, 2005). Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε 862 λεχίδες σε 17 ελληνικά Νοσοκομεία, μεταξύ των λόγων διακοπής του μητρικού θηλασμού το 44,6% των λεχιδών δήλωσε ότι δεν είχαν γάλα, γεγονός που καταδεικνύει την παντελή έλλειψη γνώσεων και συμβουλευτικής των γυναικών για το θηλασμό, δεδομένου ότι το γάλα παράγεται και εκκρίνεται από το μαστό εφόσον ζητηθεί από το βρέφος με την απομύζηση της θηλής.

Κατά δεύτερο σκοπό το υψηλό αυτό ποσοστό φανερώνει την έλλειψη της συμβουλευτικής από τους επαγγελματίες υγείας. Δεύτερος λόγος διακοπής του θηλασμού σε ποσοστό 12,4% ήταν η ανάγκη επιστροφής της μητέρας στην εργασία (Daglas et al, 2005). Επίσημα δεδομένα για το ποσοστό του μητρικού θηλασμού και τη διάρκειά του δεν υπάρχουν. Όμως, ενδεικτικές είναι οι επιμέρους μελέτες για τα χαμηλά ποσοστά μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα, την έλλειψη γνώσεων και ευαισθητοποίησης γύρω από το θέμα. Για όλους τους παραπάνω λόγους θα ήταν καλό να συντονιστεί ένα εθνικό πρόγραμμα προαγωγής, προστασίας και υποστήριξης του μητρικού θηλασμού με πολυπαραγοντικές δραστηριότητες, στοχεύοντας στην αύξηση των ποσοστών του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού και στη χώρα μας μέχρι και την ηλικία των έξι μηνών ζωής του βρέφους.

Η σημαντικότητα του προβλήματος

Ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός για τους πρώτους έξι μήνες θα μπορούσε να σώσει σε παγκόσμια κλίμακα περισσότερες από 1.000.000 παιδικές ζωές, που χάνονται κάθε χρόνο εξαιτίας των παθήσεων του πεπτικού συστήματος και των αναπνευστικών λοιμώξεων ή και να μειώσει τη νοσηρότητα από τις διάρροιες και την πνευμονία, την αλόγιστη χρήση αντιβιοτικών, τις αλλεργίες και τις άσκοπες επισκέψεις στα παιδιατρικά ιατρεία. Ακόμη, τα ποσά που δαπανώνται στα Μαιευτήρια για τη λειτουργία και συντήρηση του γαλακτοκομείου είναι συχνά μεγάλα. Η ακαταλληλότητα των πρακτικών διατροφής και των συνεπειών τους αποτελεί μείζον εμπόδιο στην απόπειρα επίτευξης των υψηλών στόχων για την υγεία και τελικά καταδεικνύουν το θέμα ως πρόβλημα για τη Δημόσια Υγεία. Ένα πρόβλημα που έχει υποεκτιμηθεί στις συνειδήσεις των υπευθύνων για την υγεία του πληθυσμού.

Υγεία σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. δεν αποτελεί πλέον η απουσία της αρρώστιας, αλλά η συμμετοχική σωματική, πνευματική και ψυχική ευεξία. Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί τη “Λυδία λίθο” της τρισπόστατης φυσικής προαγωγής της υγείας στην έναρξη της ζωής και υπάρχει ανάγκη να διαδοθεί ως δείκτης καλής πρακτικής (*best practice standards*) μέσα από το Εθνικό Σύστημα Υγείας και την Εκπαίδευση. Και ενώ ακόμη και στα ποσοστά εμφάνισης της επιλόχειας κατάθλιψης, αλλά και στα ποσοστά εμφάνισης του καρκίνου του μαστού μεταγενέστερα στη μητέρα, ο μητρικός θηλασμός έχει σημαντική στατιστικά αρνητική συσχέτιση, η ελληνική πολιτεία και οι επαγγελματίες υγείας, που κατέχουν θέσεις-κλειδιά, δεν έχουν αναλάβει δυναμική δράση για να βελτιώσουν την κατάσταση.

Το μικρό ποσοστό των γυναικών που θηλάζουν και η πρόωγη διακοπή του μητρικού θηλασμού έχουν σημαντικές αρνητικές συνιστώσες στην υγεία της μητέρας και του παιδιού, στην κοινωνία και το περιβάλλον, ενώ καταλήγουν τελικά σε μεγαλύτερα έξοδα για το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Οι αποφάσεις για την υγεία θα πρέπει να βασίζονται στην τεκμηρίωση (*evidence based*), οι υπηρεσίες υγείας να οργανώνονται υπό το πρίσμα της προσωπικής απόφασης του χρήστη τους μετά από συστηματική και αξιόπιστη πληροφόρηση (*informed choice*), ενώ παράλληλα οι παρεμβάσεις για την υγεία είναι καλό να σχεδιάζονται και να επιτελούνται διατομεακά για να είναι αποτελεσματικές. Είναι ανάγκη να οργανωθεί ένα πρόγραμμα προαγωγής υγείας, που να επικεντρώνεται στο μητρικό θηλασμό και να εκπορεύεται από τις παραπάνω αρχές. Δεν είναι καθόλου παρήγορο ότι και τα σύγχρονα Δημόσια Νοσοκομεία- Μαιευτήρια, που χτίστηκαν τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα, δεν έχουν εκείνη την κτηριακή υποδομή που εκπορεύεται από τη φιλοσοφία της συνύπαρξης μητέρας-βρέφους στον ίδιο θάλαμο, την ιδανική λειτουργικότητα και την εργονομία, δυσχεραίνοντας και το έργο των λειτουργών υγείας και τη φιλοξενία, την ικανοποίηση και τη σωστή αντιμετώπιση των πελατών. Από αυτές τις ενέργειες διαφαίνεται και η ανυπαρξία γραπτής πολιτικής και η απουσία νομικού πλαισίου για την προαγωγή και προστασία του μητρικού θηλασμού.

Υποδομή – Υπόβαθρο κοινότητας – Υπάρχον δυναμικό

- Υπάρχουν ωστόσο ευαισθητοποιημένα άτομα στο θέμα, που είναι δυνατό να γίνουν πρεσβευτές του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα, ενώ παράλληλα αυξάνει το ποσοστό των μητέρων που ενημερώνονται και απαιτούν από τις υπηρεσίες υγείας σεβασμό στην απόφασή τους να θηλάσουν. Επίσης, είναι πολλοί εκείνοι που με την αυξανόμενη κινητικότητα μεταξύ των χωρών (*human mobility*) έχουν γευτεί την εμπειρία των ευρωπαϊκών αναπαραγωγικών και περιγεννητικών υπηρεσιών υγείας και ζητούν ανάλογη αντιμετώπιση και στην Ελλάδα.

- Είναι πολύ πιθανό με τις σωστές ενέργειες και με οργανωτικό σχεδιασμό να γίνει σε λίγα χρόνια αίτημα της ίδιας της κοινότητας η αλλαγή της πολιτικής πάνω στο θέμα και είναι πολλές οι δράσεις και τα δίκτυα που μπορούν να συντεθούν και να συνδράμουν για να το καλλιεργήσουν. Μέσα σ’ αυτό το κλίμα δραστηριοποιούνται οι οπαδοί του μητρικού θηλασμού στη χώρα μας, οι οποίοι ενώ αντιμετωπίζουν σημαντικά εμπόδια, νομικά κενά, έλλειψη χρηματοδότησης και αδιαφορία από την πολιτεία συνεχίζουν επίμονα το έργο τους.

- Θα πρέπει να σημειωθεί η μεγάλη προσφορά του Γ.Π.Ν-Μ. “ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ” ως κέντρου υποστήριξης και προώθησης του μητρικού θηλασμού και κέντρου εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας στο μητρικό θηλασμό. Διοργανώνει κάθε χρόνο 2 (δυο) Επιμορφωτικά Σεμινάρια για επαγγελματίες υγείας απ’ όλη την Ελλάδα, συγχρηματοδοτούμενα από το Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Το Γ.Π.Ν-Μ. “ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ” συνεργάζεται με τη W.A.B.A., τη διεθνή οργάνωση υποστήριξης του μητρικού θηλασμού.

- Τράπεζα Γάλακτος λειτουργεί και στα Νοσοκομεία Παίδων Αθηνών, ενώ αρχίζει να καθιερώνεται και η διαμόρφωση θαλάμου μητρικού θηλασμού εντός των Μαιευτηρίων με τον απαραίτητο βοηθητικό εξοπλισμό, όπως θήλαστρα, ειδικές καρέκλες και μαξιλάρια υποστήριξης του σώματος της θηλάζουσας μητέρας, έντυπο ενημερωτικό υλικό κ.ά.

- Εκδηλώσεις και παράλληλα ημερίδες για το μητρικό θηλασμό διοργανώνονται από τα τμήματα των Σχολών Μαιευτικής των Τ.Ε.Ι. και από τους κατά τόπους Επιστημονικούς Συλλόγους Μαιών-Μαιευτών, από μη κερδοσκοπικές οργανώσεις και συλλόγους όπως η “ΕΥΤΟΚΙΑ”, καθώς και από την Εκκλησία της Ελλάδος. Ακόμη, δραστηριοποιούνται οι σύμβουλοι του μητρικού θηλασμού της “La Leche League”. Σύμβουλοι μπορεί να γίνουν επαγγελματίες υγείας, αλλά και απλοί πολίτες εφόσον λάβουν την ανάλογη κατάρτιση και πάρουν μέρος σε ειδικές εξετάσεις. Επίσης, από την έδρα της Επιδημιολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών έχουν δρομολογηθεί κατά καιρούς αντίστοιχες δράσεις.

- Το Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης έχει κατά καιρούς κυκλοφορήσει σε υπηρεσίες υγείας αφίσες και ενημερωτικά φυλλάδια με μηνύματα για το μητρικό θηλασμό.

- Ο Σύλλογος “ΟΙ ΦΙΛΟΙ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ”, που ιδρύθηκε στην Αθήνα το 2004 από ομάδα γιατρών, παιδιάτρων, νεογνολόγων, μαιών, εκπαιδευτικών και μητέρων με σκοπό την προαγωγή, την προστασία, την υποστήριξη του μητρικού θηλασμού και την οργάνωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων σ’ όλη την Ελλάδα, απευθύνεται πρώτιστα σε επαγγελματίες υγείας ώστε κι αυτοί να εξελιχθούν σε ικανούς φορείς της προαγωγής του. Επιπλέον, απευθύνεται στο κοινό για τη δημιουργία μιας κοινωνίας φιλικής προς το μητρικό θηλασμό. Ακόμη, στοχεύει στη διοργάνωση συνεδρίων και τη δημοσίευση μελετών, ανακοινώσεων και σχετικών ερευνών, στην οργάνωση κοινωνικών εκδηλώσεων για τον ίδιο σκοπό, καθώς και στη συνεργασία με άλλους φορείς του εσωτερικού ή του εξωτερικού για την καλύτερη πραγμάτωση των σκοπών του Συλλόγου.

- Οι εταιρίες που κατασκευάζουν προϊόντα υποβοήθησης του μητρικού θηλασμού, όπως τεχνητές θήλαστρα, επιθέματα στήθους κ.ά., προκειμένου να προωθήσουν τα προϊόντα τους σχεδιάζουν διαφημιστικές εκστρατείες με θετικά μηνύματα για το μητρικό θηλασμό και τα οφέλη του.

- Στο διαδίκτυο έχουν δημιουργηθεί ιδιωτικές νεοσύστατες ελληνικές ιστοσελίδες, που εξαίρουν τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού και επιδεικνύουν στους ενδιαφερόμενους συμβουλές για την έναρξη και τη διατήρησή του.

Ιστορικό σε διεθνές επίπεδο

Ο Π.Ο.Υ. και η UNICEF σε συνεργασία με μη κυβερνητικούς φορείς αρκετών χωρών όρισαν τις προϋποθέσεις για τη βελτίωση των εθνικών κανονισμών και την ενίσχυση των γνώσεων και δεξιοτήτων του υγειονομικού προσωπικού, ώστε αυτό να παρέχει υποστήριξη σε κάθε νέα μητέρα για να θηλάσει με επιτυχία. Ο Μητρικός Θηλασμός τέθηκε ως μέρος των “Θεμελιωδών Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων” για τη Διατροφή και την Υγεία. Το 1992 με πρωτοβουλία των ίδιων οργανισμών δημιουργήθηκε το πρώτο “Φιλικό προς τα Βρέφη Νοσοκομείο” και ορίστηκαν τα “Δέκα Βήματα για Επιτυχή Μητρικό Θηλασμό”, που εφαρμόζονται στα “Φιλικά προς τα Βρέφη Νοσοκομεία” ως πυξίδα για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού, πολύ σημαντικό βήμα για την παγκόσμια προώθησή του. Αυτά είναι:

Δέκα Βήματα για Επιτυχή Μητρικό Θηλασμό

- 1) Ύπαρξη γραπτής πολιτικής για το μητρικό θηλασμό και τακτική ενημέρωση του προσωπικού υγείας.
- 2) Εκπαίδευση όλου του προσωπικού υγείας στις απαραίτητες δεξιότητες για την εφαρμογή αυτής της πολιτικής.
- 3) Πληροφόρηση όλων των εγκύων για τα οφέλη και το χειρισμό του μητρικού θηλασμού.
- 4) Παροχή βοήθειας προς τις μητέρες να ξεκινήσουν το μητρικό θηλασμό μισή ώρα μετά τη γέννηση.
- 5) Επίδειξη στις μητέρες του τρόπου θηλασμού και της διατήρησης της σίτισης των βρεφών με μητρικό γάλα, ακόμη κι αν αυτά πρέπει να αποχωριστούν τη μητέρα τους.
- 6) Να μη δίνεται στα νεογνά άλλη τροφή ή ξένο γάλα παρά μόνο μητρικό, εκτός αν επιτάσσεται από ιατρικούς λόγους.
- 7) Διευκόλυνση της πρακτικής της 24ωρης συγκατοίκησης με το παιδί.
- 8) Ο μητρικός θηλασμός είναι χωρίς ωράριο και απεριόριστος .
- 9) Όχι πιπίλες και μπιμπερό σε παιδιά που θηλάζουν.
- 10) Ενδυνάμωση και δημιουργία ομάδων στήριξης του μητρικού θηλασμού, στις οποίες θα απευθύνονται οι μητέρες όταν φύγουν από το Μαιευτήριο.

Με μια απλή ανάγνωση εύκολα μπορεί να διαπιστώσει κανείς ότι μπορούν να αναγνωριστούν επακριβώς τα “Δέκα Βήματα” για την αποτυχία του μητρικού θηλασμού που ακολουθούνται μέσα στα Μαιευτήριά μας. Σήμερα αριθμούνται παγκοσμίως περίπου 400 Νοσοκομεία με επίσημες πολιτικές υποστήριξης του μητρικού θηλασμού. Αξίζει να σημειωθεί ότι η Ευρωπαϊκή Ένωση αναγνωρίζοντας από τη μια πλευρά τη σημασία της προαγωγής του μητρικού θηλασμού μεταξύ των κρατών-μελών της και από την άλλη τα χαμηλά ποσοστά εφαρμογής του στην Ευρώπη, πολύ πρόσφατα, τον Ιούνιο του 2004, διοργάνωσε σε συνεργασία με τον Π.Ο.Υ. Ευρωπαϊκό Συνέδριο για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού στην Ευρώπη, όπου και συστήθηκε επίσημος “Οδηγός για την προστασία, την προαγωγή και υποστήριξη του μητρικού θηλασμού στην Ευρώπη”: “Protection, Promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action”. Ο οδηγός αυτός αποτελεί ένα άριστο εγχειρίδιο για τα προγράμματα προώθησης του μητρικού θηλασμού.

Το κλίμα που καλλιεργείται διεθνώς μπορεί να αποτελέσει γερό στήριγμα για την προώθηση των προγραμμάτων για το μητρικό θηλασμό και στην Ελλάδα. Αξίζει να σημειωθεί, ότι ενώ για τις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες υπήρχε αντιπροσωπεία από πολλούς οργανισμούς δραστηριοποίησης για το μητρικό θηλασμό στο Συνέδριο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, τη χώρα μας εκπροσώπησε μόνο ομάδα από την έδρα της Διατροφής του Πανεπιστημίου Αθηνών (Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action, 2002).

Πώς όμως θα αλλιάξει η κατάσταση – Προσεγγίσεις

Η οικολογική προσέγγιση για τα προγράμματα Προαγωγής Υγείας έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα αποτελεσματική. Σύμφωνα μ’ αυτή, αφού διαλευκανθεί η αιτίαση του προβλήματος το τελευταίο αντιμετωπίζεται μέσα στο συγκεκριμένο πλαίσιο του και στις συνιστώσες του: κοινωνικές, πολιτικές, οργανωσιακές, τοπικές κ.ά. (McKenzie et al., 2001). Έτσι, παρεμβάσεις σε επίπεδο επιρροής ενδοπροσωπικό, διαπροσωπικό, θεσμικό, κοινοτικό και δημόσιας πολιτικής είναι ανάγκη να επιστρατευθούν στο πρόγραμμα .

- Να γίνουν παρεμβάσεις στην εκπαίδευση και ενδυνάμωση-ανατροφοδότηση των επαγγελματιών υγείας. Προγράμματα ευαισθητοποίησης, προγράμματα αλλαγής συμπεριφοράς, ομαδικά εργαστήρια. Ακόμη και μεταπτυχιακά προγράμματα για το μητρικό θηλασμό είναι καλό να σχεδιασθούν.

- Να δοθεί έμφαση στην εκπαίδευση των φοιτητών των Σχολών Υγείας για τη σημασία του μητρικού θηλασμού και του ορθού μοντέλου προώθησής του.

- Να αυξηθεί το προσωπικό στα Μαιευτήρια καθώς και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

- Να γίνουν παρεμβάσεις στην οργάνωση και τη λειτουργία των Μαιευτικών Κλινικών και να δρομολογηθεί δεσμευτική νομοθετική ρύθμιση για τις προδιαγραφές λειτουργίας και υποδομής τους σε σχέση με την προώθηση του μητρικού θηλασμού και τη διασφάλιση των δικαιωμάτων του χρήστη των υπηρεσιών υγείας.

- Να λειτουργεί μέσα στα Μαιευτήρια ειδική συμβουλευτική υπηρεσία για το μητρικό θηλασμό, που θα προετοιμάζει τις έγκυες γυναίκες για το θηλασμό, θα τις καθοδηγεί μέσα στα Μαιευτήρια και θα τους δίνει τα απαραίτητα εφόδια για τη συνέχιση του μητρικού θηλασμού στο σπίτι. Επίσης, η διανομή έντυπου ενημερωτικού υλικού θα είναι αρμοδιότητα της υπηρεσίας.

- Η οργάνωση δικτύου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με κατ’ οίκον επισκέψεις στη λοχεία από μαιές, νοσηλεύτριες και επισκέπτριες υγείας ανά την επικράτεια, ιδίως σε πρωτοτόκες νέες μητέρες, θα βοηθούσε πολύ στην αύξηση του ποσοστού μητρικού θηλασμού και στη διάρκειά του. Είναι πολλοί εκείνοι οι επαγγελματίες υγείας, που εργάζονται σε Κέντρα Υγείας και εκτελούν αλλότρια καθήκοντα ή βυθίζονται στην απραγμία, ενώ θα μπορούσαν να προσφέρουν πολλά στην υποστήριξη των νέων μητέρων και στην προαγωγή της υγείας των λεχιδών και των βρεφών τους.

- Ακόμη, καλό είναι να ενθαρρυνθούν οι δράσεις ομάδων ενίσχυσης των μητέρων που θηλάζουν από γυναίκες της κοινότητας, που έχουν θηλάσει επιτυχώς τα παιδιά τους και έχουν την εμπειρία, τη διάθεση και το χρόνο να εργαστούν εθελοντικά προς αυτό τον σκοπό.

- Θα είναι καλό να προγραμματιστούν παρεμβάσεις στην κοινότητα με στόχο τη μετάδοση ενισχυτικών για το μητρικό θηλασμό μηνυμάτων μέσω του έντυπου και ηλεκτρονικού Τύπου, της Τηλεόρασης και του Ραδιοφώνου. Επίσης, η δημιουργία ειδικών χώρων στους οποίους οι γυναίκες θα μπορούν ανενόχλητες να θηλάσουν το παιδί τους, χωρίς τα αδιάκριτα βλέμματα να αποτελούν όχληση γι’ αυτές (Thorley, 2001). Παράλληλα, στόχος θα πρέπει να είναι να μη θεωρείται προσβλητική, ενοχλητική ή περίεργη η εικόνα να θηλάζουν οι μητέρες το βρέφη τους σε εξωτερικούς χώρους, ενώ ειδικά άρθρα, πολιτιστικές εκδηλώσεις και ειδικές γιορτές αφιερωμένες στο μητρικό θηλασμό είναι ακόμη ένας τρόπος αποτελεσματικής ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης.

- Η διοργάνωση εκδηλώσεων εορτασμού της Παγκόσμιας Εβδομάδας για το Μητρικό Θηλασμό (1-7 Νοεμβρίου) είναι σημαντική για την αποδοχή της ωφέλειάς του και την υπενθύμιση της αξίας του στην κοινότητα.

- Η στράτευση της τέχνης στα προγράμματα Αγωγής Υγείας έχει ιδιαίτερα ευεργετικά αποτελέσματα. Η διοργάνωση εκθέσεων ζωγραφικής, γλυπτικής με θέμα το μητρικό θηλασμό, η παρουσίαση προτύπων θετικών για

το θηλασμό μέσα από θεατρικές παραστάσεις, ή ακόμη και η διοργάνωση διαγωνισμών παιδικής ζωγραφικής ή ποίησης για το μητρικό θηλασμό καθώς και πολλές άλλες ιδέες, που παντρεύουν την τέχνη με τα συμβάματα του προγράμματος, βοηθούν πολύ στην ευαισθητοποίηση του κόσμου, στην αλλαγή της νοοτροπίας και την υπενθύμιση των θετικών για την υγεία συμπεριφορών.

- Ταυτόχρονα η συμμετοχή καλλιτεχνών, αθλητών με μεγάλη δημοτικότητα θα συνδράμει σημαντικά στην εκστρατεία, π.χ. στις εκδηλώσεις κλπ.

- Πολύ σημαντική κίνηση της παρέμβασης θα είναι η δημιουργία επίσημου κρατικού διαδικτυακού τόπου για το μητρικό θηλασμό.

- Καλό θα είναι να συμπεριληφθούν στην παρέμβαση Προγράμματα Αγωγής Υγείας στο σχολικό περιβάλλον, που να εμπεριέχουν στη θεματολογία τους το μητρικό θηλασμό. Τα παιδιά είναι πιο δεκτικά από τους ενήλικες σε μηνύματα που αφορούν υγιεινές συνήθειες και στάσεις ζωής. Άλλωστε, έχει αποδειχθεί ως πιο αποτελεσματική κάθε απόπειρα να στηθούν οι πυλώνες εδραίωσης ευεργετικών για την υγεία συμπεριφορών στην παιδική και νεαρή ηλικία από οποιαδήποτε μεταγενέστερη αντίστοιχη παρέμβαση.

- Να συσταθεί νομοθετικό πλαίσιο που να δεσμεύει τη λειτουργία των Μαιευτηρίων στην προώθηση του μητρικού θηλασμού, όπως και παράλληλη εποπτεία των αρμοδίων φορέων για την εφαρμογή των ρυθμίσεων.

- Να γίνει συλλογή στατιστικών στοιχείων και να δοθούν κίνητρα στην έρευνα για το μητρικό θηλασμό.

- Να κινητοποιηθεί περαιτέρω η Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού κατά το παράδειγμα και άλλων Ευρωπαϊκών χωρών, που θα συντονίζει δράσεις, θα συνεργάζεται με φορείς του εξωτερικού (διασυνδέσεις) και θα έχει συγκεκριμένες αρμοδιότητες.

- Πέρα και πάνω απ' όλα να χρηματοδοτηθούν από την πολιτεία και την Ευρωπαϊκή Ένωση τα προγράμματα για την προώθηση του μητρικού θηλασμού.

Ωστόσο, η μεγαλύτερη άρνηση τίθεται από τους ανθρώπους του χώρου της υγείας, που επίσης έχουν εθιστεί στο βιοϊατρικό μοντέλο παροχής υπηρεσιών και υποτιμούν την αξία τέτοιων προγραμμάτων αμφισβητώντας την αποτελεσματικότητά τους και την αποδοτικότητά τους, υπογραμμίζοντας δε ότι τα προγράμματα δεν είναι σύμφωνα με την ελληνική κουλτούρα.

Πώς θα συντονιστεί η παρέμβαση

Οι αλλαγές στο νευραλγικό χώρο της υγείας πραγματικά δεν είναι εύκολη και γρήγορη υπόθεση. Τα άτομα που πρωτοστατούν σε τέτοιου είδους εκστρατείες θα πρέπει εκτός της επιστημονικής τους κατάρτισης να έχουν έντονη προσωπικότητα, ενθουσιασμό γι' αυτό που θέλουν να επιτύχουν, δυναμισμό, να χειρίζονται έξυπνα το λόγο, να είναι μεθοδικά και συνεργάσιμα, να καρπώνονται βήμα βήμα αυτά που κάθε φορά είναι πρόσφορα και να επαναξιολογούν συνεχώς τις ενέργειες και τους σκοπούς τους (Μωραΐτου, 2005).

Η διασύνδεση με τους "ισχυρούς" της κοινότητας και η σύμπραξη μαζί τους είναι από τις απαραίτητες κινήσεις για την προώθηση των ζητημάτων (McKenzie et al., 2001). Εκεί παίρνονται οι αποφάσεις για τα κονδύλια, για τις άδειες εφαρμογής των προγραμμάτων, τις άδειες πρόσβασης σε υπηρεσίες. Η ερευνητικά αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα αντίστοιχων προγραμμάτων και η εκπόνηση μελετών, που αποδεικνύουν ότι η όλη στρατηγική της παρέμβασης σχεδιάστηκε μετά από προσεκτική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και μετά από διερεύνηση της ελληνικής πραγματικότητας, είναι δυνατό χαρτί για την εξασφάλιση της στήριξης των ισχυρών της κοινότητας. Τα προβλήματα που ανακύπτουν κατά την εφαρμογή των προγραμμάτων είναι πολλά και απαιτείται συχνά ο επαναπροσδιορισμός ή και η προνοητικότητα για τυχόν αντιδράσεις. Εξέχουσας σημασίας είναι οι σωστές κινήσεις πριν ξεκινήσει το πρόγραμμα, αλλά και η ετοιμότητα για ενδεχόμενη παρουσία εμποδίων.

Για το λόγο αυτό, πριν ξεκινήσουν τα προγράμματα θα πρέπει να γίνει ενημέρωση στους επιστημονικούς συλλόγους και στις ενώσεις των Μαιευτήρων-Γυναικολόγων Ελλάδας, των Παιδιάτρων και Νεογνολόγων, των Γενικών Ιατρών, των Μαιών-Μαιευτών, των Νοσηλευτριών και Επισκεπτριών Υγείας για την επίσημη δέσμευσή τους στη στράτευσή τους στο πρόγραμμα, έτσι ώστε να μη μπορεί κάποιος μονήρης να εμποδίσει την εφαρμογή της καινής παροχής υπηρεσιών υγείας, που αφορά την προώθηση του μητρικού θηλασμού (Kramer et al., 2001).

Η επίσημη έγκαιρη αίτηση της βοήθειας και η εξασφάλιση της δέσμευσής τους για την παροχή της από επίσημους φορείς όπως η Εκκλησία, οι Επιστημονικοί Σύλλογοι Γυναικών, οι Μη Κυβερνητικοί Οργανισμοί, οι Σύλλογοι Προστασίας των Δικαιωμάτων του Παιδιού, του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, των Ακαδημαϊκών Ιδρυμάτων και των Δημοσιογράφων, είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχία των προγραμμάτων (Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action, 2002).

Γενικά είναι παραδεκτό, ότι εφόσον ένα ζήτημα τίθεται υπό την προστασία των ανθρώπων που επηρεάζουν την κοινή γνώμη, τότε οι αντιδράσεις απ' όσους εναντιώνονται στα προγράμματα μειώνονται. **Χρειάζονται άτομα με όραμα, ευαισθησία και εργατικότητα.** Επιπλέον, κρίσιμη είναι η κατάρτιση ειδικού πλαισίου για την παρέμβαση, η οριοθέτηση στόχου, η θεωρητική υποστήριξη της παρέμβασης, η εκ προοιμίου προσεκτική σχεδίαση της αξιολό-

γησης για όλα τα στάδια της παρέμβασης, καθώς και η χρήση ειδικών εργαλείων για τη μέτρηση της αποτελεσματικότητάς της. “Πληροφόρηση–Εκπαίδευση–Επικοινωνία” είναι το τρίπτυχο που προτείνεται από το εργαλείο της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την προστασία, προαγωγή και υποστήριξη του μητρικού θηλασμού (W.H.O., European Commission, IRCCS, 2004), για την επαναφορά και διάδοση της φιλοσοφίας του στις χώρες που εδώ και χρόνια η τεχνητή διατροφή εφαρμόζεται ως πανάκεια.

Τα μηνύματα της Πληροφόρησης, της Εκπαίδευσης και της Επικοινωνίας, είτε απευθύνονται σε άτομα είτε σε κοινωνίες, πρέπει να ακολουθούνται και να υποστηρίζονται από πολιτικές αποφάσεις, διακηρύξεις, κανονισμούς και νόμους, αλλά επίσης να μετουσιώνονται σε πρακτικές μέσα στο σύστημα παροχής κοινωνικών υπηρεσιών και υπηρεσιών υγείας (Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action, 2002).

Όσοι σύντομα θα γίνουν γονείς, αλλά και οι νέοι γονείς έχουν το δικαίωμα στην πρόσβαση σε ορθά, ολοκληρωμένα και πρόσφατα ενημερωμένα δεδομένα για τη σίτιση του νεογνού, που θα εμπεριέχουν την καθοδήγηση και στην ασφαλή και κατάλληλη συμπληρωματική διατροφή, για να παίρνουν τις δικές τους αποφάσεις αναφορικά με τη σίτιση των παιδιών τους μετά από επισταμένη πληροφόρηση. Η ατομική συμβουλευτική είναι ανάγκη να παρέχεται από ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό υγείας ή από γυναίκες που είναι σύμβουλοι θηλασμού (Μωραΐτου, 2005). Οι συγκεκριμένες ανάγκες της θηλάζουσας μητέρας, ή της γυναίκας που επιθυμεί έστω και για λίγο να θηλάσει, θα πρέπει να αναγνωριστούν και να ικανοποιηθούν ενεργητικά.

Κάνοντας όλοι την αυτοκριτική μας είναι πιθανό να έχουμε πολλές φορές αισθανθεί δυσaréσκεια όταν κατά την άσκηση του επαγγέλματός μας, μέσα σε πραγματικά αντίξοες και εξοντωτικές συνθήκες απογοητευόμαστε και παραιτούμαστε γρήγορα από την υπεράσπιση του μητρικού θηλασμού ως φιλοσοφία και πρακτική και υποστρεφόμαστε στις διεκδικήσεις για τη διάδοση και υπεράσπισή του με θεσμικό και οργανωμένο χαρακτήρα. Ενώ ξεκινάμε με όραμα και πίστη, δεν καταφέρνουμε να επιτύχουμε μόνιμες και σημαντικές αλλαγές στον τρόπο που προσφέρονται και βιώνονται οι υπηρεσίες υγείας. Τα νέα σε ηλικία άτομα αποθαρρύνονται συνήθως από τα μεγαλύτερα, που επί χρόνια έχουν εργαστεί σ’ ένα άλλο μοντέλο και κλίμα υπηρεσιών, που ενώ δεν αναιρεί το μητρικό θηλασμό, ταυτόχρονα δεν τον διευκολύνει. **Δεν είναι ρομαντική η διατύπωση της ευχής να αυξηθούν σε στρατιές οι υποστηρικτές του μητρικού θηλασμού στη χώρα μας. Είναι ρεαλιστική αναγκαιότητα.**

Ας προσπαθήσουμε συντονισμένα, με σχέδιο, πυγμή και συνεργασία να θέσουμε ξεκάθαρα προτάσεις για τη διάδοση και κυρίως τη διευκόλυνση του μητρικού θηλασμού. Ας ξεκινήσουμε από το χώρο εργασίας μας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action* (EU PROJECT Contract N.SPC 2002359). http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm
- Department of Health, 2004: Maternity Standard, National Service Framework for children, Young People and Maternity Services.
- León-Cava N., Lutter C., Ross J., Martin L.: Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence. Pan American Health Organization, Washington DC, 2002. http://www.paho.org/English/HPPI/HPNI/Benefits_of_BF.htm
- World Health Organization: Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. WHO, Geneva, 2003. http://www.who.int/child-adolescenthealth/New_Publications/NUTRITION/gis_icyf.pdf
- World Health Assembly: International Code of Marketing of Breast milk Substitutes. WHO, Geneva, 1981. http://www.who.int/nut/documents/code_english.PDF
- Breastfeeding in Europe: review of interventions*: European Commission, Directorate for Public Health, Luxembourg, 2004. http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm
- Daglas M., Antoniou E., Pitselis G., Iatrakis G., Kourounis G., Creatsas G.: Factors inclyeencing the initiation and progress of breastfeeding in Greece. Clin, exp. OBST & Gyn, 2005, XXXII, n.3, p.189-192
- Health promotion agency: National breastfeeding awareness Week. <http://www.healthpromotionagency.org.uk/work/Publicationw/pressreleases/breastfeeding>
- Kramer M.S., Chalmers B., Hodnett E.D., Sevkovskaya Z., Dzikovich I., Shapiro S. e.t.c.: PROBIT Study Group (Promotion of Breastfeeding Intervention Trial) a randomized trial in the Republic of Belarus. 2001, JAMA Jan 24-31;285(4):413-20.
- Thorley V.: Television programmes could market breastfeeding. 2001: April 7; 322(7290): 863. BMJ.
- McKenzie J., Smeltzer J.: Planning, Implementing and evaluating health promotion programmes/a primer, chap. 7, pp140-164, Allyn & Bacon, third edition, USA 2001.
- Βιβλιάκη Β.: Κατ’ οίκον φροντίδα στη λοχεία από μαία σε μια αγροτική περιοχή της Κρήτης. Μεταπτυχιακή εργασία. Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ιατρικής. Επιβλέπων: Λιονής Χ., 2005.
- Ζάχου Θ., Σοφατζής Ι.: Συμβουλές Μητρικού Θηλασμού. Εκπαιδευτικά Σεμινάρια Μητρικού Θηλασμού του Υπουργείου Υγείας & Πρόνοιας για Επαγγελματίες Υγείας. Αθήνα, 2003.
- Κοτζαμπασάκη Σ.: Σημειώσεις στην προαγωγή και αγωγή υγείας στην κοινότητα. Μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών Προαγωγή και Αγωγή Υγείας. Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α., 2006.
- Μωραΐτου Μ.: Συμβουλευτική Μαιευτική Φροντίδα. Έκδοση: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης, 2005.

Μαρία Μπουρουτζόγλου, Μαία, MSc, Προαγωγή & Αγωγή Υγείας, Β Μ/Γ Κλινική “ΑΡΕΤΑΙΕΙΟΥ” Νοσοκομείου, Επιστημονικός Συνεργάτης ΤΕΙ Αθηνών, Μέλος Συντακτικής Επιτροπής “ΕΛΕΥΘΩ”.