

---

## Μητρικός Θηλασμός: Παράγοντες που επηρεάζουν την έναρξη και τη διάρκειά του στην Ελλάδα

---

Μαρία Δάγλα\*

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα εργασία παρουσιάζονται τα ποσοστά μητρικού θηλασμού στη χώρα μας, όπως αυτά έχουν εκτιμηθεί από πρόσφατα δημοσιευμένες έρευνες. Παράλληλα, μέσω της βιβλιογραφικής επισκόπησης γίνεται διερεύνηση διεθνώς, αλλά και στην Ελλάδα, σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση των γυναικών να θηλάσουν και να συνεχίσουν το μητρικό θηλασμό, αποκλειστικό ή μη.

**Λέξεις κλειδιά:** μητρικός θηλασμός, αποκλειστικός μητρικός θηλασμός, Ελλάδα, στάση γυναικών, καθοριστικοί παράγοντες, επαγγελματίες υγείας.

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διεθνής έρευνα και βιβλιογραφία παρέχουν σημαντικές αποδείξεις σε ό,τι αφορά τα βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα οφέλη για την υγεία, τόσο των νεογνών και βρεφών όσο και των μητέρων (Howie et al., 2002, Oddy et al., 1999, Abbett et al., 2004, Taylor et al., 2005). Τα οφέλη αυτά αφορούν τόσο την ατομική υγεία νεογνών-βρεφών και μητέρων, όσο και ευρύτερα τη δημόσια υγεία. Ωστόσο, σύμφωνα με Δελτίο Τύπου της Unicef (2006), παρά τις υποδείξεις μόνο το 39% των βρεφών τρέφεται αποκλειστικά με μητρικό γάλα κατά τους 6 πρώτους μήνες της ζωής.

### ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να προσδιορισθούν διεθνώς και στην Ελλάδα οι παράγοντες που έχουν αποδειχθεί καθοριστικοί για τη διαμόρφωση της στάσης και των πεποιθήσεων των γυναικών για το μητρικό θηλασμό, και ως προς την αρχική τους απόφαση να θηλάσουν, αλλά και ως προς την απόφασή τους να θηλάσουν σε διάρκεια χρόνου.

Οι βάσεις δεδομένων που χρησιμοποιήθηκαν για την ανασκόπηση των ερευνών είναι η Medline και Pubmed, ενώ οι λέξεις κλειδιά: μητρικός θηλασμός, αποκλειστικός μητρικός θηλασμός, καθοριστικοί παράγοντες, Ελλάδα, στάση γυναικών, επαγγελματίες υγείας.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Με βάση σχετικές μελέτες φαίνεται ότι στην απόφαση των γυναικών να θηλάσουν εμπλέκονται συγκεκριμένοι κοινωνικοοικονομικοί και πο-

---

\* Μαία, Ελεύθερη Επαγγελματίας, MSc στη Βιοηθική, Τμήμα Κοινωνιολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης.

λιπιστικοί παράγοντες, πολιτειακές και κοινωνικές πρακτικές. Ωστόσο, κυρίαρχο ρόλο στην απόφαση των γυναικών να θηλάσουν φαίνεται να διατηρούν οι επαγγελματίες υγείας, καθώς και οι μη υποστηρικτικές νοσοκομειακές πρακτικές που συχνά καλούνται αυτοί να ακολουθούν (Kong et al., 2004).

Το επίπεδο σπουδών, η ηλικία, το θρήσκευμα, η εθνικότητα, η εργασία και η ψυχική υγεία αποτελούν μερικούς από τους σημαντικότερους παράγοντες, που καθορίζουν τη στάση των γυναικών για το μητρικό θηλασμό (Heck et al., 2006, Mitra et al., 2004).

Ειδικότερα, το επίπεδο εκπαίδευσης, η πλήρης εργασιακή απασχόληση των γυναικών πριν την κύηση, η ηλικία, η εθνικότητα, η ενημέρωση των γυναικών για το μητρικό θηλασμό πριν την κύηση, η υποστήριξη από την οικογένεια, η προηγούμενη εμπειρία μητρικού θηλασμού, η αυτοπεποίθηση, ακόμη και ο έγγαμος βίος αποτελούν παράγοντες, που επιδρούν θετικά στην απόφαση των γυναικών να θηλάσουν.

Παράγοντες που φαίνεται να επιδρούν αρνητικά στη διάρκεια του μητρικού θηλασμού, είναι η επιστροφή της μητέρας στην εργασία (Vogel et al., 1999), τα προβλήματα υγείας των νεογνών, το είδος του τοκετού και συγκεκριμένα η καισαρική τομή, τα συμπτώματα της επιλόχειας κατάθλιψης (Taveras et al., 2003) και συνήθειες όπως το κάπνισμα.

Ανεξάρτητα από την πολιτειακή και κοινωνική ευθύνη για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού, σχετικές έρευνες έχουν δείξει ότι οι καθοριστικοί παράγοντες, που επηρεάζουν την απόφαση των γυναικών να θηλάσουν, σχετίζονται με τις εκάστοτε νοσοκομειακές πρακτικές και τη στάση των επαγγελματιών υγείας. Συγκεκριμένα, η στάση των γυναικών όσον αφορά το μητρικό θηλασμό, επηρεάζεται από τις μαίες, τους νεογνολόγους-παιδιάτρους και τους γυναικολόγους (Swanson et al., 2005).

Όπως προκύπτει από διεθνείς μελέτες, οι γυναίκες που εκπαιδεύονται σε ζητήματα μητρικού θηλασμού τείνουν να θηλάζουν αποκλειστικά για μεγάλο χρονικό διάστημα (Gau, 2004). Αντίθετα, όταν στις μητέρες δεν παρέχεται η σωστή προετοιμασία, η φροντίδα και η ενημέρωση από τους επαγγελματίες υγείας, τα ποσοστά του μητρικού θηλασμού είναι εμφανώς μειωμένα. Επιπλέον, όταν το ιατρικό και μαιευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου δεν τοποθετείται ξεκάθαρα υπέρ του μητρικού θηλασμού, καταβάλλοντας συντονισμένες δράσεις υποστήριξης του μοντέλου διατροφής με αποκλειστικό μητρικό θηλασμό, οι γυναίκες επηρεάζονται σε τέτοιο βαθμό ώστε να σταματούν να θηλάζουν ήδη από τις πρώτες 6 εβδομάδες μετά τον τοκετό (DiGirolamo et



al., 2003). Ιδιαίτερα ευάλωτες εμφανίζονται εκείνες οι γυναίκες που σκοπεύουν να θηλάσουν για μικρό χρονικό διάστημα.

Σημαντικός παράγοντας καθορισμού της στάσης των επαγγελματιών υγείας έναντι του μητρικού θηλασμού και κατά έμμεση συνέπεια της στάσης των γυναικών, είναι η εξειδικευμένη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας που βρίσκονται λόγω ειδικότητας και θέσης πιο κοντά στις έγκυες, τις λεχωίδες, τα νεογνά και τα βρέφη.

Ερευνητικά έχει καταγραφεί, ότι η κατάλληλη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σε θέματα μητρικού θηλασμού συμβάλλει όχι μόνο στην υιοθέτηση θετικής στάσης απέναντι στο μητρικό θηλασμό, αλλά παράλληλα και στην αύξηση της αυτοπεποίθησής τους ως προς την αντιμετώπιση δυσκολιών και προβλημάτων, που είναι πιθανόν να παρουσιαστούν (Ingram, 2006).

Σύμφωνα με πρόσφατα δημοσιευμένες ερευνητικές μελέτες το ποσοστό μητρικού θηλασμού στη χώρα μας κυμαίνεται στο 85%, ενώ το ποσοστό αποκλειστικού μητρικού θηλασμού στο 52,9% (Antonίου et al., 2005, Theofilogiannakou et al., 2006). Σε άλλη έρευνα στην Ελλάδα το ποσοστό μητρικού θηλασμού κυμαίνεται στο 96,1%, ενώ του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού στο 19,1% (Pechlivani et al., 2005). Όσον αφορά τη διάρκεια του μητρικού θηλασμού, το 17,1% και το 16% των γυναικών αντίστοιχα παρουσιάζεται να θηλάζει για διάστημα 4-6 και 6-12 μήνες. Αξιοσημείωτο είναι ότι οι αλλοδαπές μητέρες παρουσιάζονται να θηλάζουν για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα (Antonίου et al., 2005, Theofilogiannakou et al., 2006).

Οι παράγοντες που βρέθηκε ότι σχετίζονται θετικά με τη διάρκεια του μητρικού θηλασμού στη χώρα μας, είναι ο φυσιολογικός τοκετός, η ευχάριστη εμπειρία τοκετού, η εφαρμογή του rooming-in, ο χρόνος έναρξης μητρικού θηλασμού και κυρίως το



χρονικό διάστημα των πρώτων 6 ωρών μετά τον τοκετό καθώς και ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός (Daglas et al., 2005).

Ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός κατά τη διάρκεια παραμονής της μητέρας στο Μαιευτήριο, σχετίζεται θετικά κατά δεύτερο λόγο και με την πρόθεσή της να μην δώσει στη συνέχεια τεχνητό γάλα (Antonίου et al., 2005).

Το μορφωτικό επίπεδο της γυναίκας φαίνεται να επηρεάζει θετικά την έναρξη του μητρικού θηλασμού, ενώ το κάπνισμα και η καισαρική τομή συνδέονται αρνητικά με την έναρξη και τη διάρκειά του (Theofilogiannakou et al., 2006).

Οι παράγοντες που ερευνητικά δεν φαίνεται να παρουσιάζουν συσχέτιση με τη διάρκεια του μητρικού θηλασμού, είναι ο αριθμός των μελών της πατρικής οικογένειας της γυναίκας, εάν η ίδια είχε θηλάσει ως βρέφος, καθώς και στοιχεία της προσωπικότητάς της (Daglas et al., 2005).

Σύμφωνα με στοιχεία που προκύπτουν από στατιστική ανάλυση, οι παράγοντες που φαίνεται να καθορίζουν την πορεία του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού και συνδέονται με την αύξηση της διάρκειάς του, είναι η ηλικία της γυναίκας, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο της μητέρας, η ανεργία, το είδος του τοκετού, τα νεογνά με βάρος γέννησης >3.000 gr και η γρήγορη έναρξη του θηλασμού (Pechlivani et al., 2005). Επίσης, αποδεικνύεται ότι η εφαρμογή του rooming-in, η απαίτηση της μητέρας για θηλασμό, το είδος του τοκετού και η πηγή της ενημέρωσης των γυναικών συμβάλλουν σε σημαντικότερο βαθμό από τους άλλους κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες στην επιτυχία των γυναικών να θηλάσουν αποκλειστικά (Pechlivani et al., 2005).

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Με βάση την υπάρχουσα κατάσταση και με δεδομένη τη σημασία του μητρικού θηλασμού ως αγα-

θού δημόσιας υγείας, η καταγραφή των ποσοστών και των παραγόντων που επηρεάζουν την πορεία και τη διάρκειά του αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της εφαρμογής ενός πετυχημένου σχεδίου δράσης, που θα μπορούσε να βοηθήσει το μητρικό θηλασμό στη χώρα μας.

Σκιαγραφώντας ερευνητικά το προφίλ των γυναικών που είναι πιο πιθανό να θηλάσουν και αυτών που είναι λιγότερο πιθανό να το επιτύχουν, είναι δυνατό να ασκηθούν ανάλογες παρεμβάσεις από τους επαγγελματίες υγείας για την υποστήριξη των γυναικών. Επίσης, προσεγγίζοντας ερευνητικά όλους εκείνους τους παράγοντες που ενισχύουν την επιθυμητή συμπεριφορά και όσους την υποσκάπτουν σε κοινότητες αναφοράς, είναι δυνατό να κατευθυνθούν οι παρεμβάσεις προς τη διάδοση των ενισχυτικών παραγόντων για το μητρικό θηλασμό και την απόπειρα περιορισμού των παραγόντων, που αποθαρρύνουν τις γυναίκες της κοινότητας να θηλάσουν.

Το σχέδιο δράσης που έχει αναπτυχθεί από τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την προαγωγή, την υποστήριξη και τη διάδοση του μητρικού θηλασμού, αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο για να εφαρμοστεί και στη χώρα μας ένα οργανωμένο σχέδιο δράσης, στο οποίο όλοι οι επαγγελματίες υγείας, οι σχετιζόμενοι με την υγεία της μητέρας και του παιδιού θα πρέπει να συνεργαστούν. Όπως άλλωστε απαιτείται και από τη "Διακήρυξη Innocenti", η "κουλτούρα" μητρικού θηλασμού θα πρέπει να ενισχυθεί μέσω της ευαισθητοποίησης, της επαγρύπνησης και της πληροφόρησης σε τέτοιο βαθμό, ώστε ο μητρικός θηλασμός εκτός από δικαίωμα να γίνει και συνειδητή πράξη για όλους τους πολίτες, επαγγελματίες υγείας και μη.

## ABSTRACT

*Maria Daglas: Breastfeeding: Factors that have an impact on its initiation and duration in Greece.*

"ELEFTHO", 3:100-103, 2007

*This paper presents the percentages regarding breastfeeding in Greece, as these have been estimated from recently published research papers. Additionally, a bibliographical review aims to investigate the factors influencing women's decision to breastfeed and to continue with breastfeeding, exclusively or not.*

**Key words:** breastfeeding and exclusive breastfeeding,

Greece, women's perspectives, inflicting factors, health professionals.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abbett M., Jackson M., Payne K.: Breastfeeding. In: Arulkumara S., Symonds I.M., Fowlie A.(eds). Oxford handbook of Obstetrics & Gynaecology. Oxford University Press, Oxford, 2004.
- Antoniou E., Daglas M., Iatrakis G., Kourounis G., Creatsas G.: Factors associated with initiation and duration of breastfeeding in Greece. Clin Exp Obstet Gynecol. 2005;32(1):37-40.
- Daglas M., Antoniou E., Pitselis G., Iatrakis G., Kourounis G., Creatsas G.: Factors influencing the initiation and progress of breastfeeding in Greece. Clin Exp Obstet Gynecol. 2005;32(3):189-192.
- DiGirolamo A.M., Grummer-Strawn L.M., Fein S.B.: Do perceived attitudes of physicians and hospital staff affect breastfeeding decisions? Birth. 2003 Jun;30(2):94-100
- Gau M.L.: Evaluation of a lactation intervention program to encourage breastfeeding: a longitudinal study. Int J Nurs Stud. 2004 May;41(4):425-35.
- Heck K.E., Braveman P., Cubbin C., Chavez G.F., Kiely J.L.: Socioeconomic status and breastfeeding initiation among California mothers. Public Health Rep. 2006 Jan-Feb;121(1):51-9.
- Howie P.W.: Protective effect of breastfeeding against infection in the first and second six months of life. Adv Exp Med Biol. 2002;503:141-147.
- Ingram C.J.: Multiprofessional training for breastfeeding management in primary care in the UK. Inter Breast J. 2006:1-9.
- Mitra A.K., Khoury A.J., Hinton A.W., Carothers C.: Predictors of breastfeeding intention among low-income women. Matern Child Health J. 2004 Jun;8(2):65-70.
- Oddy W.H., Holt P.G., Sly P.D.: Association between breastfeeding and asthma in 6 year old children: findings of a prospective birth cohort study. BMJ 1999;319:815-819.
- Pechlivani F., Vassilakou T., Sarafidou J., Zachou T., Anastasiou C.A., Sidossis L.S.: Prevalence and determinants of exclusive breastfeeding during hospital stay in the area of Athens, Greece. Acta Paediatr. 2005;94(7):928-34.
- Swanson V., Power K.G.: Initiation and continuation of breastfeeding: theory of planned behaviour. J Adv Nurs. 2005 May;50(3):272-82.
- Taveras E.M., Capra A.M., Braveman P.A., Jensvold N.G., Escobar G.J., Lieu T.A.: Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. Pediatrics. 2003;112(1):108-115.
- Taylor J.S., Kacmar J.E., Nothnagle M., Lawrence R.A.:



- A systematic review of the literature associating breastfeeding with type 2 diabetes and gestational diabetes. J Am Coll Nutr 2005;24:320-6.
- Vogel A., Hutchison B., Mitchell E.: Factors associated with the duration of breastfeeding. Acta Paediatr. 1999;88:1320-1326.
- Theofilogiannakou M., Skouroliakou M., Gounaris A., Panagiotakos D., Markantonis S.L.: Breastfeeding in Athens, Greece: factors associated with its initiation and duration. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 2006 Sep;43(3):379-84.
- Unicef: Ο θηλασμός είναι δικαίωμά σου! Δελτίο Τύπου Εβδομάδας Μητρικού Θηλασμού, 1-7 Νοεμβρίου 2000.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Οι εικόνες είναι από το Διαδίκτυο.

(Το παρόν άρθρο αποτελεί μέρος ομιλίας με θέμα "Μητρικό γάλα: Φυσική διατροφή – Συντήρηση", η οποία ανακοινώθηκε στην "4η Μετεκπαιδευτική Ημερίδα" της Ελληνικής Νεογνολογικής Εταιρείας, που πραγματοποιήθηκε στις 9 Ιουνίου 2007 στο Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών.)