ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στην Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας

Διπλωματική Εργασία

Ο ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Της

ΝΗΣΙΟΥΔΗ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Καραγιάννη Ρωξάνη

ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2019

ΑΦΙΕΡΩΣΕΙΣ

Στον σύζυγο μου Αθανάσιο στα παιδιά μου Γιώργο και Θεοφανία για την αμέριστη συμπαράσταση, κατανόηση και υπομονή τους όλο αυτό το διάστημα. Χωρίς την βοήθεια τους δεν θα είχα καταφέρει να διανύσω όλη αυτή την διαδρομή. Σας ευχαριστώ!!!!

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για την ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής εργασίας πρωτίστως θα ήθελα να ευχαριστήσω την καθηγήτρια μου κυρία Καραγιάννη Ρωξάνη για τις σωστές κατευθύνσεις της, για τον άρτιο τρόπο οργάνωσης και καθοδήγησης της εργασίας μου καθώς και για την τεράστια υπομονή της!!! Η κυρία Καραγιάννη ήταν πάντα κοντά μου όταν χρειάστηκα διευκρινήσεις και συμβουλές!!!!

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τα μέλη της εξεταστικής επιτροπής τον καθηγητή Αλετρά Βασίλειο διευθυντή του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στην Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας καθώς και τον καθηγητή Μιχαήλ Δημήτριο.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω όλες τις μητέρες της ομάδας μητρικού θηλασμού και μητρότητας Θεσσαλονίκη καθώς επίσης και τις μητέρες του Πανελληνίου Δικτύου Εθελοντικών Ομάδων Υποστήριξης Θηλασμού και Μητρότητας Αττικής, διότι με την μαζική ανταπόκριση τους και συμμετοχή τους συνέβαλαν στην δημιουργία του μεγάλου δείγματος ερωτηματολογίου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο μητρικός θηλασμός είναι ο καλύτερος και ο φυσικότερος τρόπος διατροφής των νεογνών. Ο μητρικός θηλασμός παρέχει στα νεογνά όλα τα θρεπτικά συστατικά που χρειάζονται για την βέλτιστη αύξηση και ανάπτυξη τους. Προάγει την υγεία της μητέρας και του νεογνού και μειώνει το κόστος παροχής υγείας.

Ο σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την στάση των γυναικών απέναντι στον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό, η ανεύρεση των βασικών πλεονεκτημάτων, των δυσκολιών, αλλά και των λόγων διακοπής του μητρικού θηλασμού. Επίσης γίνεται προσπάθεια κοστολόγησης του μεικτού θηλασμού έναντι του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού.

Για την διερεύνηση των ερευνητικών ερωτημάτων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο για ένα δείγμα 2.516 μητέρες των οποίων τα παιδιά είχαν ηλικία έως 2 ετών. Η μεθοδολογία της έρευνας και η ανάλυση του ερωτηματολογίου έγινε με την χρήση στατιστικής ανάλυσης. Για να διαπιστώσουμε την ύπαρξη σχέσης μεταξύ δύο κατηγορικών μεταβλητών χρησιμοποιήσαμε τον έλεγχο χ^2 του Pearson τον ακριβή έλεγχο του Fisher και των συντελεστή V του Gramer.

Από την έρευνα προκύπτει ότι οι νέες μητέρες του δείγματος είναι πάρα πολύ ενημερωμένες για τα οφέλη του μητρικού θηλασμού και οι περισσότερες από αυτές έκαναν αποκλειστικό μητρικό θηλασμό για περισσότερους από 12 μήνες. Το συνολικό μέσο κόστος εξοπλισμού για τον μητρικό θηλασμό ανά μητέρα ανέρχεται σε **430,548€**.Το συνολικό κόστος βρεφικού γάλακτος για τους πρώτους έξι μήνες ανέρχεται σε **15.640,95€** όταν η μητέρα δεν επιλέξει να ταΐσει το μωρό της με αποκλειστικό θηλασμό. Ενώ το μέσο κόστος γάλακτος ανά μητέρα ανέρχεται σε **27,63€**.

Λέξεις Κλειδιά: Αποκλειστικός μητρικός θηλασμός, Μεικτός θηλασμός, Οφέλη μητρικού θηλασμού.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη 4

Πίνακες..... 7

Διαγράμματα..... 8

Εισαγωγή.....11

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^{Ο}

ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ.....14

1.1 Η σημασία του μητρικού θηλασμού.....14

1.2 Η διατροφική αξία του μητρικού γάλακτος.....15

1.3 Τα οφέλη του μητρικού θηλασμού στο νεογνό.....16

1.4 Τα οφέλη του μητρικού θηλασμού στην μητέρα.....18

1.5 Τα οφέλη του μητρικού θηλασμού στην οικογένεια.....18

1.6 Τα οφέλη του μητρικού θηλασμού στην κοινωνία.....19

1.7 Τα οφέλη του μητρικού θηλασμού στην οικονομία.....20

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^{Ο}

ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ: ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΑΙ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ.....22

2.1 Παγκόσμια διάσταση του μητρικού θηλασμού.....22

2.2 Οι Παγκόσμιες ενέργειες και οι στόχοι για την προώθηση του μητρικού θηλασμού.....24

2.3 Τα ποσοστά του μητρικού θηλασμού παγκοσμίως.....27

2.4 Το νομοθετικό πλαίσιο στην Ελλάδα.....30

2.5 Δεδομένα θηλασμού στην Ελλάδα.....32

2.6 Βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετών.....34

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^{Ο}

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....37

3.1 Περιγραφή και δομή ερωτηματολογίου.....37

3.2 Μεθοδολογία της στατιστικής ανάλυσης.....38

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^{Ο}

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....41

4.1 Ανάλυση του ερωτηματολογίου.....41

4.2 Συσχέτιση μεταβλητών.....72

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^{Ο}

ΚΟΣΤΟΣ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ.....77

5.1 Ανάλυση κόστους εξοπλισμού.....77

5.2 Ανάλυση κόστους σίτισης βρεφικού γάλακτος.....79

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^{Ο}

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ -ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

6.1 Συμπεράσματα έρευνας.....82

6.2 Προτάσεις.....84

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....87

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ :ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....94

ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 1.2 : Συγκέντρωση ανοσφαιρινών στο πύαρ και στο ώριμο γάλα.....16

Πίνακας 2.1 : Δέκα βήματα για επιτυχή μητρικό θηλασμό.....23

Πίνακας 2.2 : Τρέχον ποσοστό % για το έτος 2018- Στόχοι των δεικτών για το έτος 2030.....27

Πίνακας 2.3 : Τρέχον ποσοστό % για το έτος 2018- Στόχοι των δεικτών για το έτος 2030.....28

Πίνακας 2.4 : Ποσοστό μητρικού θηλασμού στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής μεταξύ των γεννήσεων για το έτος 2015.....29

Πίνακας 2.5 : Κατάσταση μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα για το έτος 2007& 2017.....34

Πίνακας 4.2 : Συγκεντρωτικός πίνακας ελέγχου συσχετίσεων.....76

Πίνακας 5.1 : Συχνότητες απαντήσεων ανά ποσότητα προϊόντων.....77

Πίνακας 5.2 : Κόστος εξοπλισμού ανά προϊόν.....78

Πίνακας 5.3 : Κόστος εξοπλισμού.....79

Πίνακας 5.4 : Σύνολο κουτιών ανά εξάμηνο συνολικό κόστος γάλακτος.....81

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ

Διάγραμμα 4.1 : Ηλικία μητέρας.....41

Διάγραμμα 4.2 : Επίπεδο μόρφωσης.....42

Διάγραμμα 4.3 : Εθνικότητα.....42

Διάγραμμα 4.4 : Οικογενειακή κατάσταση.....43

Διάγραμμα 4.5 : Τόπος διαμονής.....43

Διάγραμμα 4.6 : Εργασία κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης.....44

Διάγραμμα 4.7 : Εάν εργάζεστε, ποια είναι η μορφή της εργασιακής σας σχέσης;.....45

Διάγραμμα 4.8 : Είδος ασφαλιστικής κάλυψης.....45

Διάγραμμα 4.9 : Ηλικία τελευταίου παιδιού.....46

Διάγραμμα 4.10 : Αριθμός των παιδιών.....47

Διάγραμμα 4.11 : Θηλάσατε το προηγούμενο παιδί σας;.....47

Διάγραμμα 4.12 : Για πόσους μήνες θηλάσατε το προηγούμενο παιδί σας;....48

Διάγραμμα 4.13 : Που γεννήσατε το τελευταίο μωρό σας;.....49

Διάγραμμα 4.14 : Πως γεννήσατε το τελευταίο μωρό σας;.....49

Διάγραμμα 4.15 : Ποιο ήταν το βάρος γέννησης του τελευταίου μωρού σας..50

Διάγραμμα 4.16 : Σε ποια εβδομάδα κύησης γεννήσατε το τελευταίο μωρό σας;.....50

Διάγραμμα 4.17 : Χρειάστηκε το μωρό σας να νοσηλευτεί στην μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνού (ΜΕΝΝ);.....51

Διάγραμμα 4.18 : Παρακολουθήσατε μαθήματα και ενημερωθήκατε για τα οφέλη και τις θέσεις του μητρικού θηλασμού;.....52

Διάγραμμα 4.19 : Το προσωπικό του μαιευτηρίου σας βοήθησε να τοποθετήσετε το μωρό στο στήθος σας την πρώτη ώρα μετά τον τοκετό ή όταν ήσασταν στην θέση να το κάνετε;.....53

Διάγραμμα 4.20 : Πως τοποθετήσατε το μωρό στο στήθος την πρώτη ώρα;...53

Διάγραμμα 4.21 : Είχατε το μωρό μαζί σας 24 ώρες το 24ωρο.....54

(συγκατοίκηση/Rooming in).....54

Διάγραμμα 4.22 : Το προσωπικό του μαιευτηρίου σας βοήθησε να διατηρήσετε την γαλουχία σας στην περίπτωση που το μωρό σας θα έπρεπε να αποχωριστεί από κοντά σας;.....55

Διάγραμμα 4.23 : Κατά την παραμονή σας στο μαιευτήριο δώσατε στο μωρό σας άλλη τροφή εκτός από μητρικό γάλα;.....55

Διάγραμμα 4.24 : Φεύγοντας από το νοσοκομείο/κλινική σας έδωσε ο παιδίατρος συνταγή ή σημείωμα για υποκατάστατα μητρικού γάλακτος;.....56

Διάγραμμμα4.25 : Σύνοψη δεικτών μητρικού θηλασμού.....58

Διάγραμμα 4.26 : Σύγκριση γραφημάτων του αποκλειστικού και μεικτού θηλασμού.....59

Διάγραμμα 4.27 : Ποιοι είναι οι βασικοί λόγοι για τους οποίους θέλετε να θηλάσετε το μωρό σας;.....60

Διάγραμμα 4.28 : Είχατε την πρόθεση να κάνετε αποκλειστικό μητρικό θηλασμό;.....61

Διάγραμμμα4.29 : Είχατε ενημερωθεί για τα οφέλη του μητρικού θηλασμού;.....61

Διάγραμμα 4.30 : Από που είχατε ενημερωθεί για τα οφέλη;.....62

Διάγραμμα 4.31 : Είχατε δυσκολίες κατά την έναρξη του μητρικού θηλασμού;.....63

Διάγραμμα 4.32 : Που οφείλονται οι δυσκολίες κατά την έναρξη του μητρικού θηλασμού;.....64

Διάγραμμα 4.33 : Για ποιο λόγο διακόψατε τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό ;.....65

Διάγραμμα 4.34 : Σας προέτρεψε κάποιος/α να σταματήσετε τον μητρικό θηλασμό.....66

Διάγραμμα 4.35 : Ποιο ήταν περίπου το συνολικό κόστος του εξοπλισμού;..67

Διάγραμμα 4.36 : Πόσα γεύματα ξένου γάλακτος δίνετε/δίνατε στο

μωρό σας;.....68

Διάγραμμα 4.37 : Τι είδους βρεφικό γάλα πρώτης ηλικίας δίνατε στο μωρό σας μέχρι να γίνει 6 μηνών;.....69

Διάγραμμα 4.38 : Θεωρείτε ότι αυξήθηκε το κόστος της διατροφής σας κατά την περίοδο του θηλασμού;(απαντούν οι μητέρες που θηλάζουν είτε με αποκλειστικό θηλασμό είτε με μεικτό θηλασμό).....70

Διάγραμμα 4.39 : Εάν ναι, γνωρίζεται πόσο περίπου αυξήθηκε το κόστος μηνιαίως;.....70

Διάγραμμα 4.40 : Εάν γνωρίζατε πόσα χρήματα θα εξοικονομούσατε μηνιαίως από τον αποκλειστικό θηλασμό, θα προσπαθούσατε να κάνατε αποκλειστικό θηλασμό ή να θηλάσετε για μεγαλύτερο διάστημα;.....71

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο Παγκόσμιος οργανισμός υγείας (Π.Ο.Υ) και η UNICEF συστήνουν σε όλες τις μητέρες να θηλάζουν αποκλειστικά τα βρέφη τους για τους πρώτους έξι μήνες της ζωής τους προωθώντας με αυτόν τον τρόπο την περαιτέρω ανάπτυξη και την υγεία του βρέφους. Μετά την ηλικία των έξι μηνών συνίσταται να συνεχίζουν τον μητρικό θηλασμό λαμβάνοντας ταυτόχρονα συμπληρωματικές τροφές μέχρι την ηλικία των δύο ετών ή και περισσότερο (WHO/UNICEF, Geneva 1990).

Ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός ορίζεται ως η κατανάλωση του μητρικού γάλακτος (μόνο μητρικό γάλα, στήθος ή θήλαστρο) αποκλείοντας την εισαγωγή (μη-ανθρώπινου γάλακτος, νερού, τσάι , χυμού ή οποιασδήποτε στερεής τροφής) εκτός από βιταμίνες, μέταλλα και φάρμακα (WHO, 1990; American Academy of Pediatrics, 2005).

Ο μεικτός θηλασμός ορίζεται η διαδικασία κατά την οποία το μητρικό γάλα δεν επαρκεί πλέον για να ικανοποιήσει τις διατροφικές ανάγκες του βρέφους, συνεπώς κρίνεται απαραίτητη η εισαγωγή και άλλων υγρών - τροφών μαζί με το μητρικό γάλα. (WHO, 2009) Η συμπληρωματική διατροφή γίνεται με την εισαγωγή ξένου γάλακτος είτε μεταξύ των γευμάτων είτε ως συμπλήρωμα μετά από κάθε γεύμα. (Lowdermilk & Perry, 2006)

Ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός εξασφαλίζει στο έμβρυο όλα τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά τα οποία απαιτούνται για την βέλτιστη ανάπτυξη και υγεία του (WHO, 2009). Ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας συστήνει αποκλειστικό μητρικό θηλασμό για τους πρώτους 6 μήνες της ζωής, ωστόσο σύμφωνα με το Global Breastfeeding Scoreboard, τα δεδομένα δείχνουν ότι σε παγκόσμιο επίπεδο το ποσοστό των βρεφών που θηλάζουν αποκλειστικά είναι 41% (WHO/UNICEF, 2018).

Οι παράγοντες που καθορίζουν τα ποσοστά του μητρικού θηλασμού παγκοσμίως ποικίλλουν. Σε χώρες με χαμηλό εισόδημα οι καθοριστικοί παράγοντες και οι φραγμοί του μητρικού θηλασμού είναι η εκπαίδευση, οι πεποιθήσεις των γυναικών και της κοινωνίας για τον μητρικό θηλασμό (Lundberg & Thu, 2012) καθώς επίσης η εύκολη πρόσβαση και η εμπορία του ξένου γάλακτος στην υγειονομική περίθαλψη, η οποία

επιτυγχάνεται με την δωρεάν διανομή δειγμάτων γάλακτος στις μητέρες και την μαζική πρόσβαση σε διαφημιστικό υλικό.

Ενώ τα εμπόδια στις χώρες με υψηλό εισόδημα περιλαμβάνουν την παχυσαρκία (Jevitt , et al 2007), την επιστροφή στην εργασία (Johnston & Esposito, 2007), την μη επαρκή στήριξη στις φτωχές οικογένειας, την αμηχανία για τη δημόσια εικόνα, και την εκπαίδευση (U.S. Department of Health and Human Services, 2011)

Σύμφωνα με την έκθεση του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού για τον μητρικό θηλασμό στην Ελλάδα ένα πολύ υψηλό ποσοστό 94% βρεφών θήλασε την 1η ημέρα της ζωής του. Ενώ το ποσοστό των βρεφών που θήλασε αποκλειστικά το 1ο εικοσιτετράωρο ανέρχεται στα 66% και στο τέλος του 1ου μήνα το ποσοστό μειώνεται στο 40% (Ηλιοδρομίτη Ζ, Παπαμιχαήλ Δ, et al, 2017). Σύμφωνα με τα παραπάνω παρατηρούμε απότομη μείωση των ποσοστών του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού κατά την διάρκεια του πρώτου μήνα της ζωής των βρεφών. Για να αντιμετωπιστούν τα χαμηλά ποσοστά του μητρικού θηλασμού χρειάζεται να διενεργηθούν παρεμβάσεις και πολιτικές που θα προωθούν, προστατεύουν και υποστηρίζουν τον μητρικό θηλασμό.

Επιπλέον εν μέσω οικονομικής κρίσης θα πρέπει να διερευνηθεί και το οικονομικό όφελος που έχουν οι οικογένειες, οι φορείς υγείας και το κράτος από τον μητρικό θηλασμό, ο οποίος αποτελεί μια από τις καλύτερες επενδύσεις υγείας για το μέλλον μιας χώρας (Bartick et al 2010, Buchner et al 2007, Phelps 2011).

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η καταγραφή και μέτρηση της συχνότητας του μητρικού θηλασμού καθώς και των δεικτών του μητρικού θηλασμού όπως έχουν οριστεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγειάς. Επίσης στην εργασία γίνεται προσπάθεια αποτίμησης της δαπάνης της οικογένειας όταν δεν επιτυγχάνεται ο μητρικός θηλασμός.

Η έρευνα έγινε με την χρήση ερωτηματολογίου, το οποίο δομείται σε πέντε επιμέρους ενότητες. Πληροφορίες για το ιστορικό της μητέρας και τις πρακτικές των μαιευτηρίων σχετικά με τον μητρικό θηλασμό, δείκτες μητρικού θηλασμού, δυσκολίες κατά την έναρξη και αιτίες διακοπής του θηλασμού, οικονομικά οφέλη του μητρικού θηλασμού και δημογραφικά χαρακτηριστικά των μητέρων. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από 2.516 μητέρες που γέννησαν το τελευταίο παιδί τους μέχρι και πριν από δύο έτη.

Το πρώτο κεφάλαιο πραγματεύεται την σημασία, την διατροφική αξία, τα οφέλη του μητρικού θηλασμού στο νεογνό, στη μητέρα, στην οικογένεια, στην κοινωνία και στην οικονομία. Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται αναφορά και σύγκριση των δεικτών του μητρικού θηλασμού μεταξύ δύο μελετών που πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα για τα έτη 2007 και 2017, καθώς και στο νομοθετικό πλαίσιο. Επιπλέον γίνεται παρουσίαση της παγκόσμιας διάστασης του μητρικού θηλασμού της διακήρυξης του Innocenti, του Διεθνή Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος, της πρωτοβουλίας για Νοσοκομεία Φιλικά προς τα Βρέφη (BFHI). Επίσης αναλύονται οι ενέργειες και οι στόχοι για την προώθηση του μητρικού θηλασμού και περιγράφονται τα ποσοστά του μητρικού θηλασμού σε παγκόσμιο επίπεδο. Τέλος παρατίθεται η βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετών σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την διάρκεια του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού. Το τρίτο κεφάλαιο περιλαμβάνει την περιγραφή του ερωτηματολογίου και την μεθοδολογία της στατιστικής ανάλυσης.

Το τέταρτο κεφάλαιο περιλαμβάνει την ανάλυση του ερωτηματολογίου και την συσχέτιση των μεταβλητών. Το πέμπτο κεφάλαιο εξετάζει την ανάλυση του κόστους εξοπλισμού και σίτισης βρεφικού γάλακτος. Η εργασία ολοκληρώνεται με το έκτο κεφάλαιο όπου παρουσιάζονται τα συμπεράσματα της έρευνας και οι προτάσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^{0}

ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

1.1 Η σημασία του μητρικού θηλασμού

Ο μητρικός θηλασμός είναι ο καλύτερος και ο φυσικότερος τρόπος διατροφής των νεογνών. Μέσου του μητρικού θηλασμού παρέχονται στα νεογνά όλα τα θρεπτικά συστατικά που χρειάζονται για την βέλτιστη αύξηση και ανάπτυξη τους. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συνιστά τα βρέφη να ξεκινούν τον μητρικό θηλασμό εντός μιας ώρας από την ζωή τους. Να συνεχίζεται ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός για τους πρώτους έξι μήνες και να διαρκεί μαζί με τις συμπληρωματικές τροφές μέχρι την ηλικία των δύο χρόνων ή και περισσότερο (WHO, 2003).

Ο ρόλος και η σημασία του μητρικού θηλασμού αναγνωρίζονται από την παγκόσμια επιστημονική κοινότητα τόσο στην επιβίωση των βρεφών, όσο και στην ανάπτυξη των παιδιών. Η διατροφή διαδραματίζει πολύ σημαντικό ρόλο τα πρώτα χρόνια της ζωής του ανθρώπου και αποτελεί παράγοντα ζωτικής σημασίας για την δια βίου υγεία και την ευημερία του. Στην παιδική και νεογνική ηλικία ο μητρικός θηλασμός είναι το πιο πολύτιμο δώρο διότι βοηθά στη μείωση της παιδικής και νεογνικής θνησιμότητας και παρέχει όλα τα θρεπτικά συστατικά για τα δύο πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού. Προστατεύει από πολλές ασθένειες, αυξάνει τον δείκτη νοημοσύνης και προάγει ισχυρό δεσμό μεταξύ της μητέρας και του βρέφους (WHO, 2003).

Ο μητρικός θηλασμός είναι μια από τις πιο αποτελεσματικές επενδύσεις που μπορεί να κάνει μια χώρα προκειμένου να εξασφαλίσει στο μέλλον ένα υγιέστερο και εξυπνότερο πληθυσμό. Αποτελεί μια πρακτική η οποία έχει επιπτώσεις στην μελλοντική ευημερία της χώρας και από την οποία έχουν όφελος όχι μόνον οι οικογένειες αλλά και οι κοινωνίες λόγω της βελτίωσης του επιπέδου υγείας του πληθυσμού (Bartick et al 2010, Buchner et al 2007, Phelps 2011).

Όλες οι μητέρες μπορούν να θηλάσουν, υπό την προϋπόθεση ότι έχουν ακριβείς πληροφορίες, έχουν την υποστήριξη της οικογένειας τους, του συστήματος υγείας και της κοινωνίας γενικότερα (WHO, 2003). Πολλές φορές όμως η απόφαση της μητέρας να θηλάσει το παιδί της επηρεάζεται έντονα από οικονομικούς, κοινωνικούς, περιβαλλοντικούς και πολιτικούς παράγοντες. Η πρόωρη διακοπή του μητρικού

θηλασμού έχει αρνητικά αποτελέσματα τόσο στην υγεία του βρέφους και της μητέρας, όσο και στην κοινωνία και την οικονομία.

1.2 Η διατροφική αξία του μητρικού γάλακτος

Το μητρικό γάλα είναι αδιαμφισβήτητα η ιδανική τροφή για τα νεογνά, διότι είναι έτσι φτιαγμένο ώστε να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του ανθρώπινου οργανισμού. Θεωρείται η πλέον κατάλληλη τροφή γιατί παρέχει όλες τις βιταμίνες, τις πρωτεΐνες, τα λίπη, τους υδατάνθρακες, τα ιχνοστοιχεία και τα άλατα που χρειάζονται τα βρέφη προκειμένου να αναπτυχθούν, ενισχύοντας παράλληλα το ανοσοποιητικό τους σύστημα και την νεύρο-αναπτυξιακή τους εξέλιξη (Ballard & Morrow 2013). Η σύσταση του μητρικού γάλακτος παρουσιάζει αλλαγές ανάλογα με την ώρα της ημέρας κατά την οποία παράγεται και διαμορφώνεται ανάλογα με την ηλικία του βρέφους και τις εκάστοτε ανάγκες του. Οι αλλαγές στην σύσταση του μητρικού γάλακτος πραγματοποιούνται τις πρώτες ημέρες αλλά συνεχίζονται και μέσα στους επόμενους μήνες για την καλύτερη προσαρμογή στις ανάγκες του βρέφους.(Ballard & Morrow 2013) Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και το Διεθνές Ταμείο των Ηνωμένων Εθνών για το Παιδί UNICEF έχουν αναπτύξει παγκόσμιες στρατηγικές για την βέλτιστη διατροφή των βρεφών, συστήνοντας τον αποκλειστικό θηλασμό ως τον ιδανικότερο τρόπο σίτισης για τους πρώτους έξι μήνες της ζωής του.

Το πύαρ είναι το γάλα που παράγεται από την πρώτη (1) ως την τέταρτη (4) ημέρα ζωής στα πλαίσια της γαλακτογένεσης. Η σύσταση του είναι ιδιαίτερα υψηλή σε πρωτεΐνες (κυρίως ανοσοσφαιρίνες όπως η εκκριτική IgA), λευκοκύτταρα, λακτοφερίνη, επιδερμικό αυξητικό παράγοντα (Epidermal growth factor-EGF), νάτριο, χλώριο, και καροτίνη μια πρόδρομη ουσία της βιταμίνης Α, η οποία δίνει το κίτρινο χρώμα στο πύαρ. Η συγκέντρωση των ανοσοσφαιρινών που περιέχονται στο πύαρ είναι πολλαπλάσια σε σχέση με το ώριμο γάλα και για αυτό το λόγο το πύαρ χαρακτηρίζεται ως το <<πρώτο εμβόλιο>> . Το πρωτόγαλα περιέχει επίσης σχετικά χαμηλές συγκεντρώσεις λακτόζης, υποδεικνύοντας έτσι ότι οι κύριες λειτουργίες του είναι ανοσολογικές, διατροφικές και όχι θρεπτικές (Ballard & Morrow, 2013).

Ο παρακάτω πίνακας δείχνει την αλλαγή στην ημερήσια περιεκτικότητα ανοσοσφαιρινών στο πύαρ και στο ώριμο γάλα (mg/24h) από την γέννηση και μετά.

Πίνακας 1.1 Συγκέντρωση ανοσοσφαιρινών στο πύαρ και στο ώριμο γάλα

Ημέρα από τον τοκετό	IgG	IgM	IgA
1	80	120	11.000
3	50	40	2.000
7	25	10	1.000
50-80	10	10	1.000

Πηγή: Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού: Αθήνα 2015

Μετά την τέταρτη ημέρα αρχίζει η παραγωγή του μεταβατικού γάλακτος, το οποίο παράγεται μεταξύ τέταρτης και δέκατης τέταρτης ημέρας. Το μεταβατικό γάλα μοιάζει με το πρωτόγαλα και αντιπροσωπεύει μια περίοδο αυξημένης παραγωγής γάλακτος για να υποστηρίξει τις θρεπτικές και αναπτυξιακές ανάγκες του ταχέως αυξανόμενου βρέφους. Το ανθρώπινο γάλα θεωρείται ώριμο 4 έως 6 εβδομάδες μετά τον τοκετό. Σε αντίθεση με την δραματική μεταβολή της σύνθεσης που παρατηρείται κατά τον πρώτο μήνα της ζωής, το ανθρώπινο γάλα παραμένει σχετικά παρόμοιο στην σύσταση του εμφανίζοντας μόνο ανεπαίσθητες μεταβολές στην σύνθεση του κατά τη διάρκεια της γαλουχίας (Ballard & Morrow, 2013).

1.3 Τα οφέλη του μητρικού θηλασμού στο νεογνό

Όλες οι μητέρες θα πρέπει να ενθαρρύνονται και να υποστηρίζονται για να συνεχίσουν τον θηλασμό για τουλάχιστον 6 μήνες, προκειμένου να προωθήσουν την καλή υγεία των νεογνών τους. (WHO, 2003). Το ανθρώπινο γάλα βοηθά στην φυσική, νευρολογική και γνωστική ανάπτυξη των νεογνών. Τα βρέφη που θηλάζουν παρουσιάζουν μικρότερη συχνότητα εμφάνισης λοιμώξεων όπως λοιμώξεις του γαστρεντερικού, του ανώτερου και κατώτερου αναπνευστικού συστήματος και ωτίτιδες. Επιπλέον μειώνει τον κίνδυνο του συνδρόμου αιφνίδιου βρεφικού θανάτου και της οξείας λεμφοβλαστικής λευχαιμίας (Bauer & Gerss, 2011). Ο μητρικός θηλασμός συμβάλει

στην προστασία από αλλεργίες, στην πρόσληψη της παχυσαρκίας, καθώς και στην πρόληψη του διαβήτη τύπου 2 (Oddy et al, 2002 : Horta et al, 2007).

Το μητρικό γάλα ενισχύει το ανοσολογικό σύστημα του νεογνού και ενισχύει τους αμυντικούς μηχανισμούς έναντι μολυσματικών παραγόντων. Οι μηχανισμοί που συμβάλουν στην ενεργό διέγερση του ανοσοποιητικού συστήματος των βρεφών είναι οι βιοδραστικοί παράγοντες στο ανθρώπινο γάλα όπως είναι (οι ορμόνες, οι αυξητικοί παράγοντες, οι παράγοντες διέγερσης αποικιών καθώς και τα θρεπτικά συστατικά) (Oddy , 2002; Ballard & Morrow, 2013). Οι παράγοντες στο ανθρώπινο γάλα προάγουν την ωρίμανση του γαστρεντερικού βλεννογόνου, μειώνουν την εμφάνιση των λοιμώξεων, αλλάζουν την μικρό χλωρίδα του εντέρου και έχουν ανοσορυθμιστικές και αντιφλεγμονώδης λειτουργίες ακόμη και μετά τον τερματισμό του θηλασμού παρέχοντας προστασία από τις ασθένειες. (Oddy , 2002). Επιπλέον ο επιδερμικός αυξητικός παράγων (Epidermal Growth Faction-EGF) συμβάλει στην ωρίμανση του εντερικού επιθηλίου και έχει μέγιστη σημασία για τα πρόωρα νεογνά γιατί συμβάλει στην ομαλή ωρίμανση του εντερικού σωλήνα και στην πρόληψη της νεκρωτικής εντεροκολίτιδας. (Cristofalo et al, 2013).

Το μητρικό γάλα θωρακίζει το ανοσοποιητικό σύστημα του νεογνού συμβάλλοντας στην μείωση των λοιμώξεων του γαστρεντερικού συστήματος καθώς και στην μείωση των λοιμώξεων του ανώτερου και κατώτερου αναπνευστικού συστήματος. Επίσης βοηθά στην μείωση της εμφάνισης ωτίτιδας και ατοπικών παθήσεων αλλά και στην μείωση της εμφάνισης του άσθματος. Επιπλέον ο μητρικός θηλασμός μειώνει τον κινδύνου εμφάνισης παιδιατρικών καρκίνων, τον κίνδυνο του συνδρόμου αιφνίδιου βρεφικού θανάτου και της οξείας λεμφοβλαστικής λευχαιμίας. Τέλος ο μητρικός θηλασμός συμβάλει σε καλύτερες γνωστικές επιδόσεις και αυξάνει τον δείκτη ευφυΐας του παιδιού.

1.4 Τα οφέλη του μητρικού θηλασμού στην μητέρα

Τα σημαντικότερα οφέλη του μητρικού θηλασμού για τις μητέρες περιλαμβάνουν την μειωμένη αιμορραγία μετά τον τοκετό και την γρήγορη απώλεια βάρους μετά την γέννηση (Kramer and Kakuma , 2002). Επίσης ο μητρικός θηλασμός μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού και καρκίνου των ωοθηκών κατά 28% εφόσον διαρκεί περισσότερο από ένα χρόνο (Ip et al, 2007). Εκτιμάτε ότι τα αυξημένα ποσοστά του αποκλειστικού θηλασμού θα μπορούσαν να αποτρέψουν 20.000 θανάτους κάθε χρόνο εξαιτίας του καρκίνου του μαστού.(Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer, 2002**).** Επιπροσθέτως το μεταβολικό προφίλ των γυναικών που θηλάζουν αλλάζει στην διάρκεια της γαλουχίας με αποτέλεσμα να μειώνεται ο πιθανός κίνδυνος εμφάνισης σακχαρώδους διαβήτη τύπου 1 και τύπου 2 και δυσδιλιπιδαιμίας. (Ι.Υ.Π., 2015). Επιπλέον ο μητρικός θηλασμός συμβάλει στην ανάπτυξη του συναισθηματικού δεσμού και στην δημιουργία συναισθηματικής σύνδεσης μεταξύ μητέρας βρέφους αυξάνοντας την μητρική ευημερία.

Τα οφέλη του μητρικού θηλασμού στην μητέρα περιλαμβάνουν την μείωση του κινδύνου εμφάνισης για καρκίνο του μαστού, των ωοθηκών, για καρδιοαγγειακές παθήσεις και για διαβήτη τύπου 2. Επιπλέον ο μητρικός θηλασμός συντελεί στην απώλεια βάρους μετά τον τοκετό, στην αντισύλληψη μέσω αμηνόρροιας της γαλουχίας καθώς επίσης και στην ενίσχυση του συναισθηματικού δεσμού μεταξύ της μητέρας και του βρέφους.

1.5 Τα οφέλη του μητρικού θηλασμού στην οικογένεια

Ο μητρικός θηλασμός μειώνει τις οικονομικές δαπάνες των οικογενειών και συμβάλει στην πρόληψη των συνεπειών που σχετίζονται με νοσήματα κατά την παιδική ηλικία.(Cattaneo et al, 2006).

Ο θηλασμός είναι φθηνός και αστείρευτος. Το μητρικό γάλα είναι έτοιμο ανά πάσα στιγμή, στη σωστή θερμοκρασία, και είναι πάντα αποστειρωμένο. Όταν ένα μωρό θηλάζει αυτό σημαίνει ότι η οικογένεια δεν δαπανά χρήματα για να αγοράσει ξένο γάλα

και συμπληρωματικό εξοπλισμό (αποστειρωτές, μπουκάλια, πιπίλες). Τα βρέφη που θηλάζουν κατά κανόνα είναι πιο υγιή με αποτέλεσμα να εξοικονομούνται χρήματα από την πρόληψη υγείας του νεογνού, τόσο από την οικογένεια όσο και από την κοινωνία συνεπώς δεν δαπανάται επιπρόσθετο κόστος για την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο, σε ιατρικές επισκέψεις, σε εργαστηριακές εξετάσεις και σε χορήγηση σκευασμάτων. Επομένως γίνεται κατανοητό ότι η έλλειψη θηλασμού συνδέεται με την αύξηση του κόστους στις υπηρεσίες υγείας (Bartick, 2011).

Η προστασία του θηλασμού έναντι στα προβλήματα υγείας της βρεφικής και παιδικής ηλικίας είναι ποιο εμφανή όταν υπάρχει έλλειψη κοινωνικής ασφάλισης και το βάρος για την υγειονομική περίθαλψη πέφτει στους ώμους των αδυνάτων.(Cattaneo et al ,2006). Η προστατευτική επομένως δράση του μητρικού θηλασμού είναι πιο εμφανή σε περιβάλλον φτώχειας, υποσιτισμού και φτωχής υγιεινής (Riordan, 1997).

1.6 Τα οφέλη του μητρικού θηλασμού στην κοινωνία

Ο μητρικός θηλασμός είναι φθηνός οικολογικός και γρήγορος τρόπος σίτισης χωρίς να χρειάζεται χρόνο για προετοιμασία και οδηγίες παρασκευής (Παπαβέντσης, 2011). Ο θηλασμός είναι μια φυσική ικανότητα, δεν βλάπτει το περιβάλλον γιατί αποτελεί ένα φυσικό πόρο. Σε αντίθεση η παραγωγή σκόνης γάλακτος και βρεφικών τροφών από τις βιομηχανίες δημιουργεί συνθήκες μόλυνσης στο περιβάλλον. Η παραγωγή, η συσκευασία, η διανομή και η παρασκευή του ξένου γάλακτος απαιτεί μεγάλη κατανάλωση ενέργειας με ταυτόχρονη εκπομπή ρύπων τόσο των υδάτων όσο και της γης δημιουργώντας μεγάλες ποσότητες απορριμμάτων (Ι.Υ.Π., 2015).

Σύμφωνα με την έκθεση του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού για τον μητρικό θηλασμό ένα μεγάλο ποσοστό γυναικών 88% ξεκινά τον μητρικό θηλασμό. Ωστόσο από το ποσοστό αυτό μόνο το 41% των γυναικών θηλάζει αποκλειστικά την πρώτη ημέρα της ζωής. Στην συνέχεια τα ποσοστά του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού ακολουθούν πτωτική πορεία φτάνοντας στο τέλος του 1^{ου} μήνα το 21%, στο τέλος του 3^{ου} μήνα μόλις το 11% και τον 6^{ο} μήνα το ποσοστό αυτό σχεδόν μηδενίζεται 0,8% (Γάκη et al, 2009).

Στην Ελλάδα σύμφωνα με την οικονομοτεχνική μελέτη και με βάση τα παραπάνω ποσοστά εάν οι μητέρες θήλαζαν αποκλειστικά για τους πρώτους 6 μήνες θα εξοικονομούσαμε τουλάχιστον 70 εκατομμύρια ευρώ κάθε χρόνο. Επιπλέον δεν θα επιβαρύναμε το περιβάλλον και θα εξοικονομούσαμε ηλεκτρική ενέργεια και νερό. Ποίο συγκεκριμένα θα γλιτώναμε το περιβάλλον από τα σκουπίδια 5 εκατομμυρίων αλουμινένιων κουτιών, από την κατανάλωση 11 εκατομμύριων κιλοβατώρων ανά ώρα σε ηλεκτρική ενέργεια και την σπατάλη 50 εκατομμυρίων λίτρων νερού κάθε χρόνο (Βαράκης, 2012).

1.7 Τα οφέλη του μητρικού θηλασμού στην οικονομία

Τα οικονομικά οφέλη του μητρικού θηλασμού προκύπτουν από πολλούς παραμέτρους. Μια πρώτη παράμετρος είναι η εξοικονόμηση των χρημάτων από την αγορά του βρεφικού γάλακτος. Μελέτη του 2007 στις ΗΠΑ έδειξε ότι τα κέρδη που εξοικονομούνται από την αγορά βρεφικού γάλακτος υπολογίζονται στα 578 εκατομμύρια δολάρια ετησίως (Consumer Reports Baby Formula, 2007). Επιπλέον οικονομικά οφέλη τόσο για την οικογένεια όσο και την κοινωνία προκύπτουν από τις μειωμένες δαπάνες για την χρήση των υπηρεσιών υγείας. Μελέτη του 2001 στις ΗΠΑ αποκάλυψε ότι 3,6 δισεκατομμύρια δολάρια θα μπορούσαν να είχαν εξοικονομηθεί εάν οι μητέρες συμμορφώνονταν με τις υποδείξεις των ιατρών και ακολουθούσαν μητρικό θηλασμό αποκλειστικά για 6 μήνες. Το συμπέρασμα αυτό προκύπτει από την μελέτη τριών ασθενειών (μέσης ωτίτιδας, γαστρεντερίτιδας, νεκρωτικής εντεροκολίτιδας) και από τον προσδιορισμό του άμεσου και έμμεσου κόστους καθώς και του πρόωρου θανάτου(Bartick et al, 2001).

Οι (Bartick et al 2010) δέκα χρόνια μετά χρησιμοποίησαν παρόμοιες μεθόδους με εκείνες του 2001 προσθέτοντας όμως στην μελέτη τους περισσότερες ασθένειες υπολογίζοντας τις τρέχουσες δαπάνες του μητρικού θηλασμού το έτος 2007 και συγκρίνοντας τα αποτελέσματα με τα προβλεπόμενα έξοδα με την προϋπόθεση το 80% και 90% των αμερικανικών οικογενειών να συμμορφώνονταν με την σύσταση του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού για έξι μήνες. Η συγκεκριμένη ανάλυση κόστους περιελάμβανε πολλές παιδιατρικές ασθένειες όπως τη μέση ωτίτιδα, τη γαστρεντερίτιδα, τη νοσηλεία για λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού, την ατοπική δερματίτιδα, το σύνδρομο αιφνίδιου βρεφικού θανάτου, το παιδικό άσθμα, την

παιδική λευχαιμία, τον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, την παιδική παχυσαρκία εκτός από τον σακχαρώδη τύπου 2. Η έρευνα έδειξε ότι αν το 90% των μητέρων στις ΗΠΑ ακολουθούσε αποκλειστικό θηλασμό για 6 μήνες τότε το ετήσιο οικονομικό όφελος θα ήταν 13 δισεκατομμύρια (Bartick et al, 2010).

Συνεχίζοντας τις έρευνες για τις οικονομικές επιπτώσεις του θηλασμού στην οικονομία των ΗΠΑ οι (Bartick et al, 2011) απέδειξαν ότι τα χαμηλά ποσοστά του μητρικού θηλασμού κοστίζουν 13 δισεκατομμύρια δολάρια ετησίως και επιπλέον 911 θανάτους. Η έρευνα εξέτασε 10 παιδιατρικές παθήσεις και απέκλεισε τον διαβήτη τύπου 2 λόγω ανεπαρκών δεδομένων. Η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι: 2,2 δισεκατομμύρια δολάρια δαπανώνται για άμεσα ιατρικά έξοδα, 1,2 δισεκατομμύρια δολάρια για έμμεσα κόστη και 9,6 δισεκατομμύρια για κόστη λόγω πρόωρου θανάτου. Η ίδια έρευνα έδειξε πως ο μητρικός θηλασμός διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας η οποία κοστίζει στην οικονομία των ΗΠΑ 147 δισεκατομμύρια δολάρια ετησίως (Bartick et al, 2011).

Επιπροσθέτως οι Bartick et al, (2013) μελέτησαν και εκτίμησαν τα χαμηλά ποσοστά μητρικού θηλασμού στον γυναικείο πληθυσμό των ΗΠΑ σύμφωνα με τα οποία το επιπρόσθετο οικονομικό κόστος ήταν 17,4 δισεκατομμύρια δολάρια λόγω πρόωρου θανάτου πριν την συμπλήρωση των 70 χρόνων. Τα 733,7 εκατομμύρια δολάρια δαπανήθηκαν σε άμεσες δαπάνες λόγω νοσηρότητας των γυναικών και τα 126,1 εκατομμύρια δολάρια δαπανήθηκαν στο κόστος έμμεσης νοσηρότητας.

Στην Ελλάδα αντίστοιχη έρευνα έδειξε ότι αν αυξανόταν τα ποσοστά του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού στο 90% τους πρώτους έξι μήνες της ζωής του βρέφους η Ελληνική οικονομία θα εξοικονομούσε ετησίως 69.206.400,00 ευρώ (Δανέζη, 2011). Επιπλέον σε έρευνα βρέθηκε πως το κόστος εξοπλισμού για τον μεικτό θηλασμό ανέρχεται σε 487,64 € καθώς επίσης εάν μια μητέρα δεν επιλέξει να κάνει αποκλειστικό μητρικό θηλασμό το κόστος ανέρχεται περίπου σε 614,25€ για το πρώτο εξάμηνο της ζωής του βρέφους (Στύλου, 2017). Από όλα τα παραπάνω συμπεραίνουμε πως εάν οι μητέρες συμμορφώνονταν με τις συστάσεις των ιατρών και των διεθνών οργανισμών για αποκλειστικό μητρικό θηλασμό τους πρώτους έξι μήνες θα υπήρχαν σημαντικά οικονομικά οφέλη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^{0}

ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ: ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΟ ΚΑΙ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

2.1 Η παγκόσμια διάσταση του μητρικού θηλασμού

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και η UNICEF εδώ και πολλά χρόνια έχουν ως στόχο την υποστήριξη, την διατήρηση και την διάδοση των πρακτικών του μητρικού θηλασμού ως τρόπου βελτίωσης της υγείας και της διατροφής των βρεφών και των παιδιών. Οι δύο οργανώσεις έχουν εκπονήσει στρατηγικές δράσεις σε παγκόσμιο επίπεδο για την προώθηση του μητρικού θηλασμού και την αντιμετώπιση των προβλημάτων του με σκοπό την καλύτερη διατροφή των μητέρων και των παιδιών (Ι.Υ.Π., 2015).

Το 1981 ο Παγκόσμιος Οργανισμός υγείας και η UNICEF θέσπισαν τον Διεθνή Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος. Ο κώδικας αναφέρεται σε κανόνες εμπορίας υποκατάστατων μητρικού γάλακτος οι οποίοι δεν εμποδίζουν την διατροφή των νεογνών με μητρικό γάλα. Η χρήση του Διεθνή Κώδικα προφυλάσσει τα νεογνά ώστε να μην δίνεται ξένο γάλα στα παιδία που δεν το χρειάζονται και αντίστοιχα να δίνεται αρίστης ποιότητας γάλα στα νεογνά που το χρειάζονται (W.H.O., 1981).

Η συνάντηση στην Φλωρεντία της Ιταλίας το 1990, με περισσότερες από 30χώρες, οδήγησε στην χάραξη πολιτικής η ποία εγκρίθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και το εκτελεστικό συμβούλιο της UNICEF στην διατύπωση της << Διακήρυξης του Innocenti>> (WHO, UNICEF,1990). Η διακήρυξη του Innoccenti είχε ως στόχο την προστασία, προώθηση και στήριξη του μητρικού θηλασμού σε παγκόσμιο επίπεδο. Η στρατηγική περιλαμβάνει προσπάθειες οι οποίες έχουν σαν στόχο να ενθαρρύνουν και να αυξήσουν την αυτοπεποίθηση και την ικανότητα των γυναικών να θηλάσουν καθώς και το δικαίωμα όλων των γυναικών να επιλέγουν τον τρόπο με τον οποίο επιθυμούν να ταΐσουν τα μωρά τους. Τέτοιες ενέργειες περιλαμβάνουν την απομάκρυνση περιοριστικών επιδράσεων, την εξάλειψη των εμποδίων αλλά και τον περιορισμό πεποιθήσεων και συμπεριφορών εναντίων του θηλασμού. Για να γίνει αυτό θα πρέπει να υπάρχει αποτελεσματική επικοινωνία, πληροφόρηση και υποστήριξη των μητέρων σε όλα τα επίπεδα.(W.H.O, UNICEF, 1990)

Οι τέσσερεις στόχοι της διακήρυξης του Innocenti μέχρι το 1995 ήταν:

1. Καθιέρωση εθνικού συντονιστή και εθνικής επιτροπής για το μητρικό θηλασμό.
2. Εφαρμογή των δέκα βημάτων για επιτυχή μητρικό θηλασμό από όλα τα μαιευτήρια.
3. Εφαρμογή του Διεθνούς Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος.
4. Ενεργοποίηση της νομοθεσίας για την προστασία των δικαιωμάτων της εργαζόμενης μητέρας που θηλάζει.

Το1992 ο Παγκόσμιος Οργανισμός υγείας και η UNICEF καθιερώνουν την Πρωτοβουλία για Νοσοκομεία Φιλικά προς τα Βρέφη (ΠΦΒΝ- Baby friendly Hospital Initiative BFHI). Η δράση βασίζεται στην εφαρμογή των δέκα βημάτων και του Διεθνή Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος. Ο στόχος της πρωτοβουλίας είναι να αυξηθούν σε παγκόσμιο επίπεδο τα νοσοκομεία που θα φέρουν αυτή την πιστοποίηση διότι η εφαρμογή των δέκα βημάτων αυξάνει τις πιθανότητες για επιτυχή μητρικό θηλασμό (WHO, 1992, 2009). Στον παρακάτω πίνακα αναφέρονται τα προτεινόμενα δέκα βήματα για επιτυχή μητρικό θηλασμό σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και την UNICEF.

Πίνακας 2.1 Δέκα Βήματα για Επιτυχή Μητρικό Θηλασμό

1. Να υπάρχει γραπτή πολιτική, και η πολιτική αυτή να ακολουθείται από όλους τους φορείς του Μαιευτηρίου, που ασχολούνται με την φροντίδα του νεογέννητου.
2.Όλο το υγειονομικό προσωπικό να εκπαιδευτεί ώστε να γίνει ικανό να εφαρμόσει την πολιτική αυτή.
3. Να ενημερώνονται όλες οι γυναίκες για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού.
4.Ο μητρικός θηλασμός να αρχίζει το πρώτο ημίωρο μετά τον τοκετό με την βοήθεια εκπαιδευμένου προσωπικού.
5. Οι μητέρες να εκπαιδεύονται στην τέχνη του θηλασμού. Σε περίπτωση πρόωρου τοκετού και αναγκαστικού αποχωρισμού από το παιδί τους, οι μητέρες να εκπαιδεύονται στην διατήρηση της γαλουχίας.
6. Στο νεογέννητο να δίνεται μόνο μητρικό γάλα και κανένα άλλο υγρό, ούτε συμπλήρωμα ξένου γάλακτος, εκτός αν υπάρχει ειδικός ιατρικός λόγος.
7.Να εφαρμόζεται το σύστημα rooming in, που σημαίνει το νεογέννητο να βρίσκεται δίπλα στην μητέρα του 24 ώρες το 24ωρο.
8.Ο μητρικός θηλασμός να είναι ελεύθερος και απεριόριστος.
9.Να μην δίνονται πιπίλες στα παιδιά που θηλάζουν.
10.Να ιδρυθούν ομάδες υποστήριξης του μητρικού θηλασμού μετά την έξοδο του νεογέννητου από το Μαιευτήριο, στις οποίες να συμμετέχουν και μητέρες.

Πηγή : World Health Organization 1992

Το 2002 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και η UNICEF συντάσσουν την Παγκόσμια Στρατηγική για την Διατροφή των Βρεφών και των Παιδιών (Global strategy for infant & young feeding). Η στρατηγική έχει ως στόχο, μέσω της βέλτιστης διατροφής να συμβάλει στην ανάπτυξη, στην αύξηση και τελικά στην συνολική υγεία των παιδιών σε παγκόσμιο επίπεδο (WHO, 2003). Στόχος της στρατηγικής είναι να αναδειχθούν τα κυριότερα προβλήματα που προκύπτουν από λανθασμένες πρακτικές βρεφικής διατροφής. Να δεσμευτούν όλα τα κράτη και οι κυβερνήσεις ούτως ώστε να εφαρμόσουν μέτρα προαγωγής του μητρικού θηλασμού. Τέλος να βοηθήσουν τις μητέρες να πάρουν τις σωστές αποφάσεις για την διατροφή των παιδιών τους (WHO, 2003).

2.2 Οι παγκόσμιες ενέργειες και οι στόχοι για την προώθηση του μητρικού θηλασμού

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και η UNICEF έχουν θεσπίσει συστάσεις για τις πρακτικές θηλασμού, ωστόσο η απόφαση της κάθε μητέρας για το πως θα ταΐσει το παιδί της, επηρεάζεται έντονα από οικονομικούς, περιβαλλοντικούς, κοινωνικούς και πολιτικούς παράγοντες. Δυστυχώς σε κάποιες χώρες ο μητρικός θηλασμός δεν προωθείται και δεν υποστηρίζεται με προγράμματα και πολιτικές. Η αύξηση του μητρικού θηλασμού θα μπορούσε να εξοικονομήσει 832.000 ζωές παιδιών ετησίως ηλικίας 5 έως 2 ετών. Σχεδόν το ήμισυ όλων των επεισοδίων διάρροιας και το 1/3 των λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος θα μπορούσε να είχε αποφευχθεί με την βελτίωση των πρακτικών θηλασμού σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος (WHO/UNICEF, 2017).

Αναγνωρίζοντας αυτή την πραγματικότητα ο Παγκόσμιος Οργανισμός υγείας και η UNICEF έχουν θέσει στόχους, οι οποίοι θα πρέπει να τηρηθούν μέχρι το 2030, για τους δείκτες θηλασμού και τις ενέργειες που απαιτούνται προκειμένου οι μητέρες να θηλάσουν τα μωρά τους. Τα προγράμματα αυτά περιλαμβάνουν καταρχήν την αύξηση των επενδύσεων στα προγράμματα και στις πολιτικές που προωθούν, προστατεύουν, και υποστηρίζουν τον μητρικό θηλασμό. Για να μπορέσει το παγκόσμιο ποσοστό του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού να φτάσει στο 50% έως το 2025 η παγκόσμια

τράπεζα εκτιμά ότι θα πρέπει να δαπανηθούν επιπλέον 5,7 δισεκατομμύρια δολάρια (Global Breastfeeding Scorecard, 2018). Το ποσοστό αυτό ισοδυναμεί με λιγότερο από 5 ευρώ ανά νεογέννητο προκειμένου να παρέχεται στις μητέρες οι υποστήριξη που χρειάζονται. Η χρηματοδότηση συνεπώς είναι απαραίτητη για να εφαρμοστούν κατάλληλα προγράμματα θηλασμού και να εξασφαλιστεί ότι όλες οι μητέρες θα υποστηρίζονται στις προσπάθειες τους για μητρικό θηλασμό (Global Breastfeeding Scorecard, 2018).

Η αποτελεσματική και σωστή εφαρμογή του Διεθνή Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων του Μητρικού Γάλακτος αποτελεί μια ακόμη ενέργεια. Οι πολιτικές marketing που εφαρμόζονται δεν θα πρέπει να είναι ενάντια στις πολιτικές προστασίας, προώθησης και υποστήριξης του μητρικού θηλασμού (Global Breastfeeding Scorecard, 2018).

Η προστασία της μητρότητας στον εργασιακό χώρο αποτελεί μια ακόμη ενέργεια προκειμένου να μπορέσουν οι μητέρες να θηλάσουν τα μωρά τους. Είναι πραγματικά δύσκολο για μια εργαζόμενη μητέρα να συνεχίζει τον μητρικό θηλασμό ενώ δουλεύει. Πολλές φορές οι μητέρες καλούνται να επιλέξουν μεταξύ της εργασίας και του θηλασμού. Ο Διεθνής Οργανισμός Εργασίας υποχρεώνει τις χώρες να θεσπίσουν νομοθεσία η οποία θα δίνει στις μητέρες άδεια μητρότητας 18 εβδομάδων επί πληρωμή και θα εξασφαλίζει ότι έχουν χώρο και χρόνο για την συνέχιση του μητρικού θηλασμού όταν θα επιστρέψουν στην εργασία τους. Οι νομοθεσίες αυτές είναι απαραίτητες ώστε να μπορέσουν οι γυναίκες να θηλάσουν χωρίς οικονομικές συνέπιες (Global Breastfeeding Scorecard, 2018).

Η εφαρμογή των δέκα βημάτων του μητρικού θηλασμού αποτελεί μια ακόμη ενέργεια μέσω της οποίας προωθούνται τα καταλληλότερα και ασφαλέστερα πρότυπα ποιότητας στις υπηρεσίες μητρότητας. Τα νοσοκομεία που έχουν πιστοποιηθεί φιλικά προς τα βρέφη παρέχουν την κατάλληλη υποστήριξη στις μητέρες που θέλουν να θηλάσουν. Ταυτόχρονα βοηθούν και όσες μητέρες δεν μπορούν ή δεν επιλέγουν τον θηλασμό είτε να κάνουν χρήση της τράπεζας γάλακτος, είτε να επιλέξουν να δώσουν ξένο γάλα με ασφάλεια (Global Breastfeeding Scorecard, 2018).

Η συμβουλευτική του μητρικού θηλασμού και η εκπαίδευση αποτελεί μια ακόμη βασική ενέργεια. Η υποστήριξη από εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας καθώς επίσης και η συμβουλευτική για τον μητρικό θηλασμό βελτιώνει τις δεξιότητες των μητέρων και βοηθά στην επίλυση των δυσκολιών που μπορεί να προκύψουν.

Επιπλέον τα κοινοτικά προγράμματα στήριξης παρέχουν υποστήριξη και φροντίδα στις νέες μητέρες και ταυτόχρονα ενθαρρύνουν την ανάπτυξη δικτύων που έχουν ως σκοπό την προστασία, την προώθηση και την υποστήριξη του μητρικού θηλασμού. Η γρήγορη και εύκολη πρόσβαση αλλά και η αλληλεπίδραση μεταξύ μητέρων και συμβούλων ή και της κοινότητας βοηθούν να ξεπεραστούν τα προβλήματα όταν αυτά θα προκύψουν (Global Breastfeeding Scorecard, 2018).

Τέλος τα συστήματα παρακολούθησης και εξέλιξης της προόδου για τις πολιτικές και τα προγράμματα χρηματοδότησης αποτελούν μια ακόμη βασική ενέργεια. Η αξιολόγηση της προόδου στα προγράμματα θηλασμού έχει ουσιώδης σημασία για τον καθορισμό των προτεραιοτήτων. Επιτρέπει στις χώρες να αξιολογήσουν αν οι προσπάθειες που έχουν κάνει επηρεάζουν τις συμπεριφορές των γυναικών απέναντι στον μητρικό θηλασμό. Επιπροσθέτως μέσα από την αξιολόγηση δίνεται η δυνατότητα να αναγνωριστούν κενά στην υποστήριξη των γυναικών και έτσι να εστιάσουν σε ενέργειες και σε τομείς που χρειάζονται βελτίωση (Global Breastfeeding Scorecard, 2018).

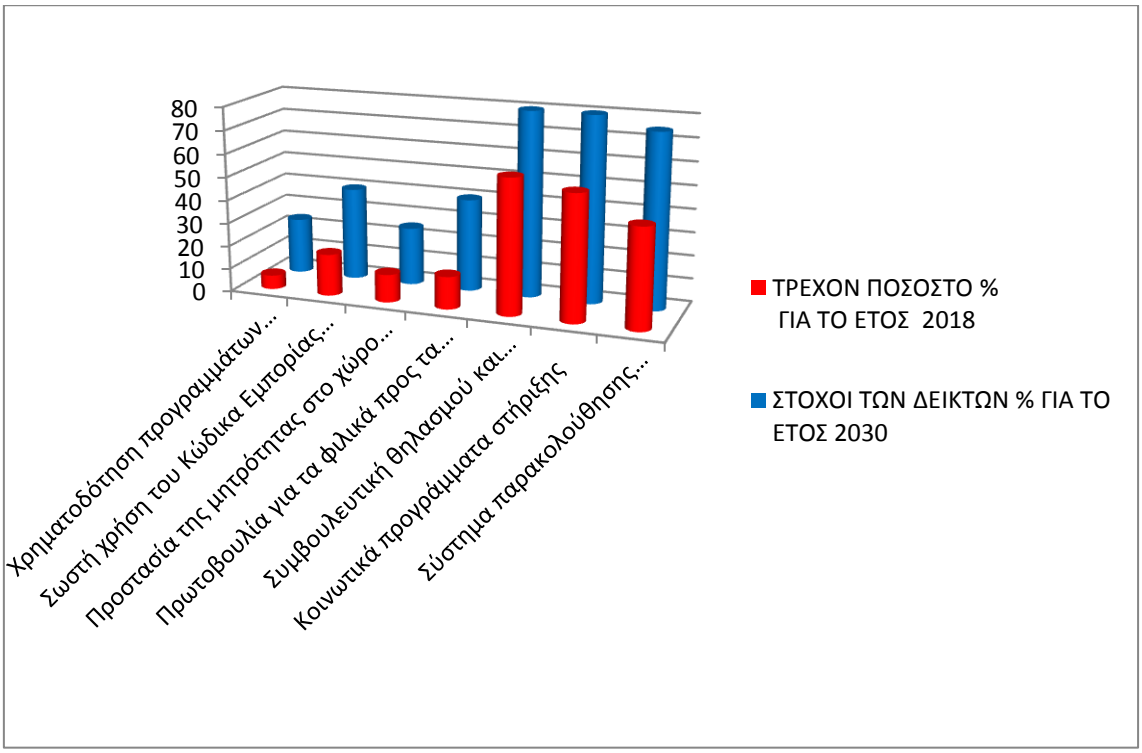
Από τα ποσοστά των ενεργειών και των στόχων που έχουν επιτευχθεί μέχρι σήμερα στο σύνολο των χωρών σε σχέση με τους στόχους που πρέπει να επιτευχθούν μέχρι το 2030 μπορούμε να βγάλουμε χρήσιμα συμπεράσματα. Για την χρηματοδότηση των προγραμμάτων θηλασμού το τρέχον ποσοστό για το έτος 2018 είναι 6% ενώ ο στόχος για το έτος 2030 είναι 24%. Ποσοστό πολύ μικρότερο σε σχέση με τον στόχο. Για την σωστή χρήση του Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος το τρέχον ποσοστό για το έτος 2018 είναι 18% ενώ ο στόχος για το 2030 είναι 40%. Για την προστασία της μητρότητας στο χώρο εργασίας το τρέχον ποσοστό είναι 12% ενώ ο στόχος για το 2030 είναι 25%. Η πρωτοβουλία φιλικά προς τα βρέφη νοσοκομεία παρουσιάζει τρέχον ποσοστό 14% ενώ ο στόχος για το 2030 είναι 40%. Η συμβουλευτική θηλασμού και η εκπαίδευση εμφανίζουν τρέχον ποσοστό 58% και ο στόχος για το 2030 είναι 80%. Τα κοινοτικά προγράμματα στήριξης εμφανίζουν τρέχον ποσοστό 54% ενώ ο στόχος για το 2030 είναι επίσης 80%. Τέλος το σύστημα παρακολούθησης προγραμμάτων μητρικού θηλασμού παρουσιάζει τρέχον ποσοστό για το 2018 43% και ο στόχος για το 2030 είναι 75% (Global Breastfeeding Scorecard, 2017).

Επομένως γίνεται αντιληπτό πως η συμβουλευτική θηλασμού και η εκπαίδευση, τα κοινοτικά προγράμματα στήριξης και το σύστημα παρακολούθησης προγραμμάτων

μητρικού θηλασμού εμφανίζουν υψηλά ποσοστά γεγονός που οδηγεί στην εκπλήρωση των στόχων για το 2030. Ενώ κάποιες άλλες ενέργειες όπως η χρηματοδότηση προγραμμάτων θηλασμού, η σωστή χρήση του Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος, η προστασία της μητρότητας στο χώρο εργασίας καθώς και η πρωτοβουλία φιλικά προς τα βρέφη νοσοκομεία έχουν μένει πολύ πίσω σε σχέση με τους στόχους του 2030 και προς αυτή την κατεύθυνση οι κυβερνήσεις των χωρών θα πρέπει να δράσουν.

Ο παρακάτω πίνακας δείχνει τα ποσοστά για το τρέχον έτος 2018 σε σχέση με τους στόχους των δεικτών για το 2030.

Πίνακας 2.2 Τρέχον ποσοστό για το έτος 2018 & Στόχοι των δεικτών για το έτος 2030



Πηγή: Global Breastfeeding Scorecard 2017

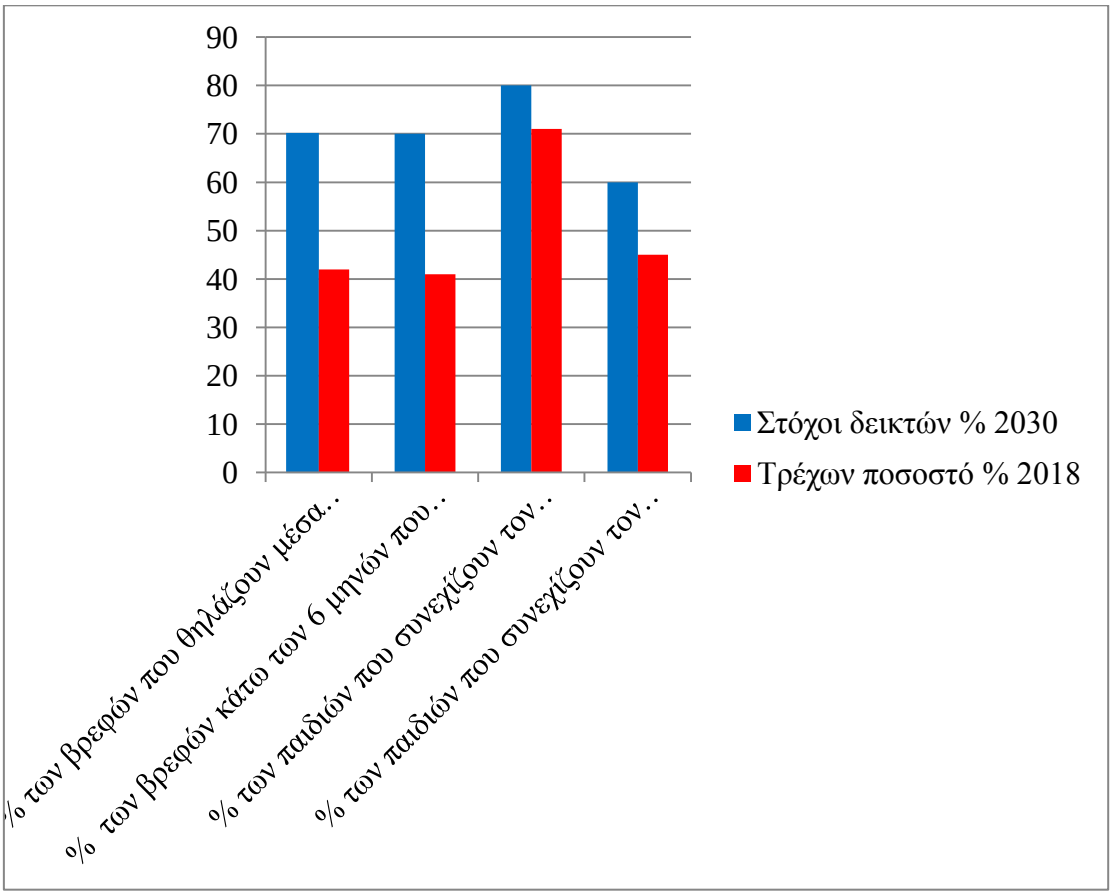
2.3Τα ποσοστά του μητρικού θηλασμού παγκοσμίως

Σε παγκόσμιο επίπεδο τα ποσοστά του μητρικού θηλασμού είναι πολύ χαμηλότερα από ότι απαιτείται για την καλύτερη προστασία της υγείας τόσο των βρεφών όσο και των μητέρων. Μόνο το 42% των νεογνών ξεκινούν τον μητρικό θηλασμό την πρώτη ώρα μετά την γέννηση και μόνο το 41% των βρεφών κάτω των έξι μηνών θηλάζει αποκλειστικά. Τα ποσοστά αυτά είναι πολύ μακριά από τον παγκόσμιο στόχο του 70%

για το 2030. Ωστόσο τα ποσοστά των μητέρων που συνεχίζουν τον μητρικό θηλασμό για τουλάχιστον ένα έτος είναι καλύτερα φτάνοντας στο 71% σε σχέση με τον στόχο 80% του 2030. Εν αντιθέσει τα ποσοστά των μητέρων που θηλάζουν αποκλειστικά μέχρι τα δύο έτη μειώνεται στο 45% ποσοστό χαμηλό σε σχέση με τον στόχο 60% του 2030(Global breastfeeding scorecard,2018). Στοιχεία μας δείχνουν πως εάν επενδυθούν 5,7 δισεκατομμύρια σε προγράμματα υποστήριξης για τον μητρικό θηλασμό αυτό ισοδυναμεί με το ότι θα σωθούν 520.000 χιλιάδες ζωές και κατά συνέπεια ότι θα εξοικονομηθούν 3.000 δισεκατομμύρια έσοδα στην οικονομία μέσα στα επόμενα 10 χρόνια (The global breastfeeding collective, 2018)

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται το τρέχον ποσοστό των δεικτών για το έτος 2018 και οι στόχοι των δεικτών για το έτος 2030.

Πίνακας 2.3 Τρέχον ποσοστά των δεικτών για το έτος 2018 και στόχοι των δεικτών για το έτος 2030



Πηγή: Global Breastfeeding Scorecard 2018

Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί βασική στρατηγική για την βελτίωση της δημόσιας υγείας. Η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής συνιστά τα βρέφη να θηλάζουν αποκλειστικά για τους πρώτους έξι μήνες με συνεχή θηλασμό παράλληλα με την

εισαγωγή συμπληρωματικών τροφών για τουλάχιστον ένα χρόνο. Στις Ηνωμένες Πολιτείες μεταξύ των παιδιών που γεννήθηκαν το 2015 το 82,2% θήλασαν την πρώτη ήμερα της ζωής τους. Το 57,6% θήλασαν για έξι μήνες και περίπου το ένα τρίτο 35,9% θήλασαν για δώδεκα μήνες. Ενώ ποσοστό των βρεφών που θήλασαν αποκλειστικά για έξι μήνες είναι μόλις 24,9% (Breastfeeding report card United States, 2018).

Τα υψηλά ποσοστά έναρξης του μητρικού θηλασμού μας δείχνουν ότι οι περισσότερες μητέρες έχουν την πρόθεση να θηλάσουν τα νεογνά τους. Ωστόσο παρά τις συστάσεις από διεθνείς οργανισμούς για αποκλειστικό μητρικό θηλασμό τους πρώτους 6 μήνες λιγότερο από το 50% των βρεφών θηλάζει αποκλειστικά τους 3 μήνες και περίπου το 25% θηλάζουν αποκλειστικά τους 6 μήνες. Τα ποσοστά υποδεικνύουν ότι οι μητέρες ενδεχομένως δεν έλαβαν την υποστήριξη που χρειάζονται από τους επαγγελματίες υγείας, από τα μέλη της οικογένειας και τον εργοδότη τους για επιτύχουν τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό. Επιπλέον περίπου 1 στα 6 βρέφη ποσοστό (17,2%) που γεννήθηκαν το 2015 έλαβαν συμπλήρωμα διατροφής εντός των πρώτων δύο (2) ημερών της ζωής τους (Breastfeeding report card United States, 2018)Στο παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται τα ποσοστά του μητρικού θηλασμού μεταξύ των νεογνών που γεννήθηκαν το έτος 2015 στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής.

Πίνακας 2.4 Ποσοστά μητρικού θηλασμού στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής μεταξύ των γεννήσεων για το έτος 2015.

Περιοχή	Έναρξη Μητρικού Θηλασμού	Μητρικός θηλασμός 6 μήνες	Μητρικός θηλασμός 12 μήνες	Αποκλειστικός Μητρικός θηλασμός για 3 μήνες	Αποκλειστικός Μητρικός θηλασμός για 6 μήνες	Βρέφη που λαμβάνουν ξένο γάλα τις 2 πρώτες ημέρες της ζωής
US National	83.2	57.6	35.9	46.9	24.9	17.2
Arizona	82.7	55.3	35.5	51.8	26.3	15.8
California	87.2	66.7	40.2	53.0	26.3	15.1
Colorado	90.9	63.9	40.0	57.2	22.4	10.6
Columbia	83.0	65.5	43.6	52.6	29.1	14.0
Florida	82.6	54.0	33.5	41.6	21.3	23.9
Illinois	80.3	53.3	33.8	39.6	19.5	20.7
Massachusetts	87.4	55.6	36.8	46.5	26.6	13.7
New jersey	82.8	57.6	36.1	40.6	26.6	13.7
New York	85.1	59.5	38.3	42.8	21.4	26.5
North Carolina	84.9	58.8	33.2	48.1	27.0	15.6
Ohio	81.9	53.1	30.7	44.4	23.7	12.6
Pennsylvania	83.8	59.2	39.0	48.9	25.6	14.4
Virginia	81.7	62.5	39.3	45.6	26.6	20.9

Πηγή: CDC National Immunization Survey (NIS) 2016-2017, among 2015 births

2.4 Το νομοθετικό πλαίσιο στην Ελλάδα

Στην χώρα μας η μητρότητα και η παιδική ηλικία τελούν υπό την προστασία του κράτους στο άρθρο 21 παράγραφος 1 του συντάγματος δημιουργώντας την υποχρέωση στο κράτος και σε νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου να λάβουν θετικά μέτρα ενισχύοντας την μητέρα στο ρόλο της, προστατεύοντας το δικαίωμα του παιδιού στον θηλασμό και υποστηρίζοντας την μέγιστη δυνατή υγεία (άρθρο 21 παράγραφος 3 του συντάγματος) μέσω παροχής υπηρεσιών υγείας όχι μόνο σε επίπεδο θεραπείας, αλλά και πρόληψης.

Το 1995 το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας γνωστοποιεί σε όλους τους αρμόδιους φορείς την εγκύκλιο Υ3γ/3618/9.10.1995 του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της UNICEF διευκρινίζοντας ότι:

1. Οι μητέρες θα πρέπει να εκπαιδεύονται στην τέχνη του θηλασμού.
2. Οι μητέρες θα πρέπει να ενθαρρύνονται να τοποθετούν το βρέφος στο στήθος και να το έχουν στο ίδιο δωμάτιο κατά την διάρκεια της παραμονής τους στο μαιευτήριο.
3. Η χορήγηση ξένου γάλακτος πρέπει να εξηγεί τους λόγους για τους οποίους το μωρό δεν μπορεί να θηλάσει αποκλειστικά.
4. Απαγορεύεται η προβολή και η διαφήμιση των υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος από τα μαιευτήρια.

Σύμφωνα με την διακήρυξη του Innocenti όλες οι κυβερνήσεις μετά το 1995 θα πρέπει να ορίσουν έναν εθνικό συντονιστή θηλασμού καθώς και μια εθνική επιτροπή θηλασμού. Στην Ελλάδα ως εθνικός συντονιστής μητρικού θηλασμού οριστικέ το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού. Το 2009 το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού διεξήγαγε εθνική μελέτη για τον μητρικό θηλασμό. Η μελέτη ανέδειξε τα χαμηλά ποσοστά μητρικού θηλασμού και ειδικότερα μετά την έξοδο από το μαιευτήριο (Γάκη et al, 2009). Με βάση την μελέτη σχεδιάστηκε η <<ΑΛΚΙΟΝΗ>> Εθνική πρωτοβουλία προαγωγής του μητρικού θηλασμού (Υπουργείο Υγείας & κοινωνικής Αλληλεγγύης ,2011). Η εθνική πρωτοβουλία υλοποιείται στο πλαίσιο του επιχειρησιακού προγράμματος <<Ανάπτυξη Ανθρώπινου δυναμικού>> (ΕΠ.ΑΝ.Α.Δ.) 2007-2013 και συγχρηματοδοτείται από το ευρωπαϊκό και κοινωνικό ταμείο (Ε.Κ.Τ.) και από εθνικούς πόρους.

Επιστέγασμα των παραπάνω πρωτοβουλιών είναι η θέσπιση νόμου για τον μητρικό θηλασμό. Ο νόμος 4316/2014 (ΦΕΚ Α 270/24/12/2014) στο άρθρο 3 αναφέρεται στην προαγωγή του μητρικού θηλασμού. Για την διευκόλυνση των θηλαζουσών μητέρων δημιουργείται χώρος θηλασμού σε δημόσιες υπηρεσίες που εξυπηρετούν το κοινό, σε φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας και σε άλλους δημόσιους και ιδιωτικούς χώρους (άρθρο 3 παράγραφο 1, εδάφιο α). Οι εργαζόμενες θηλάζουσες μητέρες μπορούν να εκθλίψουν και να αποθηκεύσουν το μητρικό γάλα κατά την διάρκεια του ωραρίου εργασίας τους εντός του χώρου που ορίζεται από το φορέα και ο οποίος ονομάζεται χώρος θηλασμού στην εργασία (άρθρο 3 παράγραφος 1 εδάφιο β). Με απόφαση του υπουργού υγείας μετά από εισήγηση του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού και γνωμοδότηση της εθνικής επιτροπής θηλασμού, καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις ίδρυσης, οργάνωσης, λειτουργίας και εποπτείας των χώρων θηλασμού στην εργασία.(άρθρο 3 παράγραφος 1 εδάφιο γ). Επιπλέον στα δημόσια νοσοκομεία, στα νοσηλευτικά ιδρύματα που λειτουργούν με την μορφή (Ν.Π.Ι.Δ.) και στις ιδιωτικές κλινικές προωθείται η ανάπτυξη της πρωτοβουλίας <<Φιλικά προς τα βρέφη νοσοκομεία>> (Φ.Β.Ν), του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας προκειμένου να ενισχυθεί η προαγωγή του μητρικού θηλασμού αλλά και η δημιουργία τράπεζας γάλακτος σε όσες διαθέτουν μονάδα νεογνών .(άρθρο 3 παράγραφος 2 και παράγραφος 3). Επιπροσθέτως στο πλαίσιο ανάπτυξης του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας οργανώνονται προγράμματα και δράσεις προαγωγής του μητρικού θηλασμού, ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης των γυναικών και φορέων με στόχο την διασφάλιση της συνέχειας των υπηρεσιών και παρεμβάσεων και μετά την έξοδο από το μαιευτήριο(άρθρο 3 παράγραφος 4). Τέλος συνίσταται στο Υπουργείο Υγείας <<Μητρώο Επιμορφωτών για την Προαγωγή του Μητρικού Θηλασμού>>. Με απόφαση του Υπουργείου Υγείας καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις σύστασης και λειτουργίας του μητρώου επιμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας, για την συμμετοχή αυτών σε προγράμματα και δράσεις που προάγουν τον μητρικό θηλασμό (άρθρο 3 παράγραφος 5).

2.5 Δεδομένα θηλασμού στην Ελλάδα

Το 2007 το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (Ι.Υ.Π) σε συνεργασία με την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (Ε.Σ.Δ.Υ) διενέργησε την πρώτη εθνική μελέτη και κατέγραψε την συχνότητα και τους βασικούς προσδιοριστικούς παράγοντες του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα. Το δείγμα προήλθε από ελληνίδες και αλλοδαπές μητέρες οι οποίες γέννησαν το χρονικό διάστημα από το 2006-2007. Ποιό συγκεκριμένα βρέθηκαν τα εξής αποτελέσματα. Το 88% των γυναικών ξεκινά τον μητρικό θηλασμό. Στο τέλος της πρώτης εβδομάδας συνέχισε να θηλάζει το 83% των γυναικών. Την 1 η ημέρα της ζωής θήλασαν αποκλειστικά 41% των γυναικών, στο τέλος της 1 ης εβδομάδας 37%, στο τέλος του 1ου μήνα θήλαζε το 21%, στο τέλος του 3ου μήνα το 11%, στο τέλος του 6ου μήνα το ποσοστό σχεδόν μηδενίστηκε 0,8% (Γάκη και συν, 2009). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης αν και παρατηρήθηκαν υψηλά ποσοστά έναρξης του μητρικού θηλασμού παρατηρήθηκε μείωση του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού κατά την πρώτη εβδομάδα ζωής αλλά και μετέπειτα συνεχίζοντας τα ποσοστά μειώνονται διαρκώς μέσα στο πρώτο εξάμηνο. Το ποσοστό του αποκλειστικού θηλασμού στον 6 ο μήνα ήταν σχεδόν μηδενικό γεγονός που αποδεικνύει ότι απέχει πολύ από τους στόχους που θέτει ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας (Π.Ο.Υ) για τον μητρικό θηλασμό (Γάκη και συν, 2007).

Δέκα χρόνια μετά, το 2017 το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού διενέργησε τη δεύτερη εθνική μελέτη, χρησιμοποιώντας παρόμοια μεθοδολογία και εργαλεία συλλογής πληροφοριών με σκοπό να διατυπώσει την εξέλιξη της συχνότητας των κύριων προσδιοριστικών παραγόντων του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα. Ο συνολικός αριθμός του δείγματος ήταν 870 μητέρες και ελήφθη με συστηματική δειγματοληψία κατά συστάδες (systematic cluster sampling) από το σύνολο των βρεφών που γεννήθηκαν στην Ελλάδα το διάστημα Ιούνιος 2016- Οκτώβριος 2016. Με βάση την μελέτη βρέθηκαν τα εξής αποτελέσματα: Το ποσοστό των βρεφών που ξεκίνησαν τον μητρικό θηλασμό την 1 η ημέρα ζωής ήταν 94%. Το ποσοστό των βρεφών που θήλασαν αποκλειστικά το πρώτο 24ωρο βρέθηκε 66%, στο τέλος της 1 ης εβδομάδας το ποσοστό μειώθηκε στο 51%, στο τέλος του 1 ου μήνα συνέχιζαν να θηλάζουν αποκλειστικά το 40%, στο τέλος του 4 ου μήνα 25% και στο τέλος του 6ου μήνα η μείωση των ποσοστών ήταν ραγδαία καταλήγοντας σε σχεδόν μηδενικά ποσοστά (0,8%) (Ηλιοδρομίτη και συν, 2017). Το υψηλό ποσοστό έναρξης του μητρικού θηλασμού 94% παρέμεινε σε

επίπεδα πάνω από 60% έως και τον 3 ^{ο} συμπληρωμένο μήνα ζωής. Στους επόμενους μήνες παρατηρήθηκε μικρή πτώση του μεικτού μητρικού θηλασμού παραμένοντας σε υψηλό επίπεδο στο τέλος του 6 ^{ου} μήνα 45%.

Τα ποσοστά του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού στην μελέτη του 2017 βρέθηκαν υψηλότερα από εκείνα της πρώτης μελέτης του 2007 σε όλη την διάρκεια του πρώτου εξαμήνου καταλήγοντας σε διπλάσιο ποσοστό μεικτού μητρικού θηλασμού στον 6 ^{ο} μήνα.(Ηλιοδρομίτη και συν,2017).

Ωστόσο την πρώτη εβδομάδα διαπιστώθηκε μεγαλύτερη μείωση στα ποσοστά του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού του 2017 κατά 15 ποσοστιαίες μονάδες από 66% σε 51% συγκρινόμενα με αυτά του 2007 μείωση 4 μονάδων από 41% σε 37% . Στην συνέχεια η μείωση των ποσοστών του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού έχει πορεία ανάλογη με αυτή της προηγούμενης μελέτης με τα ποσοστά στον 4 ^{ο} και 5^{ο} μήνα να είναι περίπου τριπλάσια από αυτά του 2007. Στο τέλος του 6 ^{ου} μήνα το ποσοστό και στις δύο μελέτες βρέθηκε < 1% (Ηλιοδρομίτη και συν, 2017). Συγκριτικά με την μελέτη του 2007 διαπιστώθηκε μεγάλη αύξηση των ποσοστών του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού έως και τον πέμπτο μήνα. Το 66% των μητέρων το 2017 ξεκίνησαν να θηλάζουν αποκλειστικά έναντι 41% το 2007. Η κοινή μεθοδολογία των δύο εθνικών ερευνών μας επιτρέπει την συλλογή των πληροφοριών και την σύγκριση των δεικτών του μητρικού θηλασμού με σκοπό την αποτύπωση της εξέλιξης τους. Στον παρακάτω πίνακα γίνεται η σύγκριση των δύο μελετών

Πίνακας 2.5 Κατάσταση μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα τα έτη 2007 & 2017.

ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ	**ΜΕΛΕΤΗ 2007**	**ΜΕΛΕΤΗ 2017**
Έναρξη μητρικού θηλασμού την 1η ημέρα ζωής	**88%**	**94%**
Έναρξη αποκλειστικού μητρικού θηλασμού το 1ο 24ωρο	**41%**	**66%**
Αποκλειστικός μητρικός θηλασμός την 1η εβδομάδα	**37%**	**51%**
Αποκλειστικός μητρικός θηλασμός τέλος του 1ου μήνα	**21%**	**40%**
Αποκλειστικός μητρικός θηλασμός τέλος του 3ος -4ος μήνα	**11%**	**25%**
Αποκλειστικός μητρικός θηλασμός τέλος του 6ος μήνας	**0,9%**	**0,8%**
Μητρικός θηλασμός 1η εβδομάδα	**83%**	**90%**
Μητρικός θηλασμός 1ος μήνας	**60%**	**80%**
Μητρικός θηλασμός 3ος μήνας	**40%**	**63%**
Μητρικός θηλασμός 6ος μήνας	**22%**	**45%**

Πηγή: Γάκη και συν 2007 & Ηλιοδρομίτη και συν 2017

2.6 βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετών

Η αύξηση της διάρκειας του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού έχει αποδειχθεί ότι μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης μολύνσεων από το γαστρεντερικό σωλήνα, καθώς και την εμφάνιση ατοπικού εκζέματος κατά το πρώτο έτος της ζωής των βρεφών. (Kramer. Chalmers. Hodnett , 2001). Παρά όμως τις συστάσεις των διεθνών οργανισμών για αποκλειστικό μητρικό θηλασμό τους πρώτους έξι μήνες της ζωής των βρεφών τα ποσοστά του μητρικού θηλασμού βρίσκονται σε χαμηλά επίπεδα. Το παγκόσμιο

ποσοστό των βρεφών που θήλαζε για διάστημα έως έξι μηνών για το έτος 2014 είναι 37%.(Skouteris et al, 2014). Ενώ το παγκόσμιο ποσοστό των βρεφών για το 2017 που θήλασε αποκλειστικά κάτω από 6 μήνες είναι 41% (The global breastfeeding collective, 2018). Επομένως ο ρόλος των κυβερνήσεων είναι η προστασία της υγείας και της διατροφής των βρεφών μέσα από την ανάπτυξη κατάλληλων πολιτικών προγραμμάτων που υποστηρίζουν τον μητρικό θηλασμό.

Μελέτες έχουν δείξει ότι οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες επηρεάζουν την διάρκεια του αποκλειστικού θηλασμού. Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες όπως η κατάθλιψη και το άγχος έχουν συνδεθεί με την πρόωρη παύση του μητρικού θηλασμού.(Henderson et al, 2003, Akman et al, 2008). Εν αντιθέσει μητέρες με υψηλή αυτοεκτίμηση είναι πιο πιθανό να ξεκινήσουν τον μητρικό θηλασμό και να επιμείνουν όταν αντιμετωπίσουν δυσκολίες υιοθετώντας πιο ενθαρρυντικές σκέψεις και αντιδρώντας πιο θετικά ξεπερνώντας τις δυσκολίες. (De Jager, et al ,2012). Επίσης έρευνες έχουν δείξει ότι γυναίκες με υψηλότερο επίπεδο μόρφωσης έχουν περισσότερες πιθανότητες να κάνουν αποκλειστικό μητρικό θηλασμό. (Zhihong Zhang, 2018). Με βάσει την θεωρία της αυτό αποτελεσματικότητας οι γυναίκες που έχουν μια πιο αρνητική στάση απέναντι στην εγκυμοσύνη έχουν λιγότερη εμπιστοσύνη στην ικανότητα να εκτελούν συμπεριφορές σχετιζόμενες με την εγκυμοσύνη όπως ο μητρικός θηλασμός. (Dennis, 1999). Επομένως οι γυναίκες αυτές εάν βιώνουν δυσκολίες με τον θηλασμό δεν έχουν την δυνατότητα να τις ξεπεράσουν και αυτό μπορεί να επηρεάσει τον θηλασμό.(Dennis and Faux, 1999).

Στην Ελλάδα σύμφωνα με την έκθεση του Ινστιτούτου Υγείας του παιδιού για τον μητρικό θηλασμό (Ηλιοδρομιτη και συν, 2018) το υψηλό ποσοστό έναρξης του μητρικού θηλασμού 94% παρέμεινε σε επίπεδα πάνω από 60% έως και τον 3ο μήνα. Στους επόμενους μήνες παρατηρήθηκε μικρή πτώση του μητρικού θηλασμού παραμένοντας ως το τέλος του 6ου μήνα 45%. Ωστόσο στην ίδια μελέτη στα ποσοστά του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού παρά το υψηλό ποσοστό έναρξης την πρώτη εβδομάδα (66%) παρατηρείται σημαντική πτώση η οποία ακολουθεί και τους επόμενους μήνες φτάνοντας στο τέλος του 6ου μήνα ποσοστό <1%. Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι στην χώρα μας θα πρέπει να πραγματοποιηθούν παρεμβάσεις προκειμένου να αυξηθεί το ποσοστό του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού για τους πρώτους 6 μήνες.

Η περίοδος μετά τον τοκετό χαρακτηρίζεται κρίσιμη για την καθιέρωση και την υποστήριξη του μητρικού θηλασμού. Οι υποστηρικτές παρεμβάσεις και η βοήθεια στην περίοδο της λοχείας διαδραματίζουν πολύ σημαντικό ρόλο. Η υποστήριξη θα πρέπει να επικεντρώνεται τόσο στην ψυχοκοινωνική όσο και στην πρακτική πτυχή του μητρικού θηλασμού Οι μητέρες που είχαν υποστήριξη μετά τον τοκετό θήλασαν περισσότερο και συχνότερα τα βρέφη τους. Επιπλέον οι μητέρες χωρίς προηγούμενη εμπειρία θηλασμού έχριζαν ιδιαίτερης προσοχής. (Kronborg et al, 2007).Προκειμένου να αυξηθούν τα ποσοστά του μητρικού θηλασμού θα πρέπει η κοινωνία να αναπτύξει και να αξιολογήσει προγράμματα δημόσιας υγείας τα οποία θα έχουν σαν σκοπό να δημιουργήσουν θετική στάση και να ενθαρρύνουν τον μητρικό θηλασμό τόσο στα πλαίσια της οικογένειας όσο και στην ευρύτερη κοινότητα.(Lavender et al, 2005). Η αύξηση της διάρκειας του μητρικού θηλασμού αναγνωρίζεται ως εθνική προτεραιότητα ιδιαίτερα για τις μητέρες με χαμηλό εισόδημα. Οι μητέρες που λαμβάνουν βοήθεια από κοινοτική ομάδα θηλάζουν για περισσότερο διάστημα τα βρέφη τους. Τα βρέφη τους εμφανίζουν λιγότερες ασθένειες και κάνουν λιγότερη χρήση φαρμάκων. Η κοινοτική βοήθεια από εξειδικευμένες μαίες και η συμβουλευτική υποστήριξη μπορούν να αυξήσουν την διάρκεια του μητρικού θηλασμού ιδιαίτερα σε γυναίκες με χαμηλό εισόδημα.(Pugh et la ,2002). Τα μέτρα αυτά μπορεί να αποδειχθούν ιδιαίτερα χρήσιμα λόγω της οικονομικής κρίσης και της κατάστασής στην οποία βρίσκεται η χώρα μας τα τελευταία 10 χρόνια. Εξάλλου τα οικονομικά οφέλη που έχουν οι οικογένειες, οι φορείς υγείας αλλά και το κράτος από τον μητρικό θηλασμό αποτελούν μια από τις καλύτερες επενδύσεις υγείας για το μέλλον μιας χώρας (Bartick et al, 2010 Phelps,2011).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^{0}

Μεθοδολογία

3.1 Περιγραφή και δομή του ερωτηματολογίου

Η μελέτη διενεργήθηκε έχοντας ως σκοπό την καταγραφή και την μέτρηση της συχνότητας του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα καθώς και τον υπολογισμού των δεικτών του μητρικού θηλασμού όπως έχουν οριστεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε επιπλέον ερωτήσεις οικονομικού οφέλους και απευθύνεται σε μητέρες οι οποίες είχαν γεννήσει τα δύο (2) τελευταία έτη. Από την έρευνα προέκυψαν συνολικά 2.516 συμπληρωμένα ερωτηματολόγια κλειστών ερωτήσεων. Η επιλογή των κλειστών ερωτήσεων έγινε για να μπορέσουμε να επεξεργαστούμε και να ταξινομήσουμε ευκολότερα τις απαντήσεις και να εξάγουμε ασφαλέστερα συμπεράσματα (Ζαφειρόπουλος, 2005).

Η έρευνα διεξήχθη μέσου του διαδικτύου με την χρήση της εφαρμογής Google Forms. Αρχικά ο σύνδεσμος του ερωτηματολόγιου διανεμήθηκε στον ιστότοπο της ομάδας Θεσσαλονίκη: ομάδα μητρικού θηλασμού και μητρότητας καθώς επίσης μέσου Facebook διανεμήθηκε σε μητέρες στην περιοχή της πόλης των Σερρών και έτσι συμπληρώθηκαν 109 ερωτηματολόγια. Στην συνέχεια ο σύνδεσμος του ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε στον ιστότοπο του Πανελλήνιου Δικτύου Εθελοντικών Ομάδων Υποστήριξης Θηλασμού και Μητρότητας και πιο συγκεκριμένα στην εθελοντική ομάδα υποστήριξης θηλασμού και μητρότητας Αττικής. Συμπληρώθηκαν επιπλέον 2.407 ερωτηματολόγια και έτσι προέκυψε ο συνολικός αριθμός 2.516 ερωτηματολόγια.

Πριν από την χρήση του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε προέλεγχος όπου συζητήθηκαν από κοινού οι παρατηρήσεις και διορθώθηκαν οι ασάφειες που δυσκόλευαν στην κατανόηση του ερωτηματολογίου. Η διανομή και συλλογή του ερωτηματολογίου έγινε τους μήνες Νοέμβριο και Δεκέμβριο του 2018. Κατά την συμπλήρωση επισημάνθηκε στις μητέρες η αυστηρή τήρηση του απορρήτου των απαντήσεων καθώς επίσης ότι δεν θα αναγράφονταν προσωπικά δεδομένα των συμμετεχόντων στα έντυπα του ερωτηματολογίου.

Η σχεδίαση του ερωτηματολογίου έγινε κατόπιν ανασκόπησης ξένης βιβλιογραφίας (Dulon et al, 2003 , Zakarija-Grkovic et al, 2012) και ελληνικής βιβλιογραφίας (Ι.Υ.Π. 2015, Στύλου , 2017) Οι συνολικά 33 ερωτήσεις διαρθρώνονται σε πέντε (5) ενότητες: πληροφορίες για το μαιευτικό ιστορικό της μητέρας και για τις πρακτικές των μαιευτηρίων σχετικά με τον μητρικό θηλασμό, δείκτες του μητρικού θηλασμού, δυσκολίες κατά την έναρξη και αιτίες διακοπής του θηλασμού, οικονομικά οφέλη του μητρικού θηλασμού και δημογραφικά χαρακτηριστικά των μητέρων. Πιο αναλυτικά :

Ερωτήσεις 1-8 : Πληροφορίες για το μαιευτικό ιστορικό της μητέρας .

Ερωτήσεις 9-15 : Πληροφορίες για τις πρακτικές των μαιευτηρίων που αφορούν τον μητρικό θηλασμό.

Ερωτήσεις 16-23 : Δείκτες μητρικού θηλασμού.

Ερωτήσεις 24-26 : Δυσκολίες κατά την έναρξη του θηλασμού και αιτίες διακοπής του θηλασμού.

Ερωτήσεις 27-33 : Οικονομικά οφέλη του μητρικού θηλασμού.

Τέλος συνολικά οκτώ (8) ερωτήσεις αφορούν στα δημογραφικών χαρακτηριστικών των μητέρων την ηλικία, το επίπεδο μόρφωσης, την εθνικότητα, την οικογενειακή κατάσταση, τον τόπο διαμονής, την εργασία κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης, την μορφή της εργασιακής σχέσης και το είδος της ασφαλιστικής κάλυψης.

3.2Μεθοδολογία της στατιστικής ανάλυσης

Η διερεύνηση της στατιστικής έγινε με την χρήση του SPSS της IBM (Field , 2016). Στην συγκεκριμένη έρευνα θέλουμε να προβλέψουμε εξαρτημένες μεταβλητές κατηγορικού τύπου δηλαδή θέλουμε να προβλέψουμε σε ποιά κατηγορία ανήκει μια οντότητα. Με μεταβλητές κατηγορικού τύπου δεν μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε τον αριθμητικό μέσο ή οποιοδήποτε άλλο στατιστικό μέτρο, γιατί ο αριθμητικός μέσος μιας κατηγορικής μεταβλητής δεν έχει κανένα απολύτως νόημα. Επομένως όταν έχουμε κατηγορικές μεταβλητές μπορούμε να αναλύσουμε τον αριθμό των πραγμάτων που εμπίπτουν σε κάθε συνδυασμό κατηγοριών δηλαδή τις συχνότητες. (Field , 2016).

Για να διαπιστώσουμε την ύπαρξη σχέσης μεταξύ δύο κατηγορικών μεταβλητών χρησιμοποιούμε τον έλεγχο χ^2 του Pearson(Pearson's chi square test) ή τον στατιστικό έλεγχο του λόγου σχετικών πιθανοτήτων. Ο έλεγχος χ^2 του Pearson είναι στατιστικό κριτήριο που εξετάζει κατά πόσο υπάρχει συσχέτιση μεταξύ δύο κατηγορικών μεταβλητών. Το κριτήριο χ^2 έχει δύο σημαντικές προϋποθέσεις για την ανάλυση των κατηγορικών δεδομένων που αφορούν στην ανεξαρτησία και στις αναμενόμενες συχνότητες. Όσον αφορά την ανεξαρτησία για να έχει αξία το χ^2 επιβάλλεται κάθε άτομο, μονάδα ή οντότητα να συμβάλει σε ένα μόνο κελί του πίνακα συνάφειας. Ενώ όσον αφορά τις αναμενόμενες συχνότητες σε πίνακες συνάφειας 2Χ2 δηλαδή δύο κατηγορικές μεταβλητές με δύο κατηγορίες η καθεμιά, οι αναμενόμενες τιμές δεν θα πρέπει να είναι λιγότερες από 5. Σε μεγαλύτερους πίνακες εάν θέλουμε να εξετάσουμε τις συσχετίσεις μεταξύ τριών ή και περισσότερων κατηγορικών μεταβλητών τότε θα πρέπει να χρησιμοποιούμε την λογαριθμογραμμική ανάλυση (Field , 2016)

Ο έλεγχος του Pearson εξετάζει κατά πόσο υπάρχει συσχέτιση μεταξύ δύο κατηγορικών μεταβλητών. Ως μέρος της διαδικασίας Crosstab το SPSS δημιουργεί έναν πίνακα που περιλαμβάνει την τιμή ελέγχου χ^2 και την τιμή του επιπέδου σημαντικότητας. Κατά την παρουσίαση των αποτελεσμάτων του χ^2 του Pearson αναφέρουμε την τιμή του στατιστικού κριτηρίου, τους βαθμούς ελευθερίας και το επίπεδο σημαντικότητας. Το στατιστικό κριτήριο συμβολίζεται με χ^2. Το αποτέλεσμα του SPSS μας ενημερώνει για την τιμή του χ^2, αν οι βαθμοί ελευθερίας στους οποίους βασίστηκε αυτή η τιμή είναι 1 και αν αυτή η τιμή είναι σημαντική σε επίπεδο $p<0.001$(Field , 2016).

Το κριτήριο χ^2 σχετίζεται με το γεγονός ότι η δειγματοληπτική κατανομή του στατιστικού κριτηρίου ακολουθεί κατά προσέγγιση την κατανομή χ^2. Όσο μεγαλύτερο είναι το δείγμα τόσο μεγαλύτερη είναι η προσέγγιση αυτή, σε μεγάλα δείγματα μάλιστα η προσέγγιση είναι αρκετά καλή, ώστε να μην μας ανησυχεί καθόλου ότι πρόκειται ουσιαστικά για προσέγγιση. Ωστόσο, σε μικρά δείγματα η προσέγγιση δεν είναι αρκετά καλή και επομένως το κριτήριο σημαντικότητας της κατανομής χ^2 δεν είναι ιδιαιτέρως ακριβές. Όταν οι αναμενόμενες συχνότητες είναι μεγαλύτερες του 5, η κατανομή δειγματοληψίας είναι πιθανότητα αρκετά κοντά στην τέλεια κατανομή χ^2 και επομένως δεν χρειάζεται να ανησυχούμε . Ενώ όταν οι αναμενόμενες συχνότητες είναι πολύ χαμηλές, τότε είναι πολύ πιθανό το μέγεθος του δείγματος να είναι πολύ μικρό και η δειγματοληπτική κατανομή του στατιστικού κριτηρίου να αποκλίνει σημαντικά από την κατανομή χ^2 και έτσι να μην μας είναι χρήσιμη. Ο Fisher επινόησε μια μέθοδο για τον ακριβή υπολογισμό της πιθανότητας του στατιστικού κριτηρίου ελέγχου χ^2 όταν τα

μεγέθη των δειγμάτων είναι μικρά. Αυτή η μέθοδος ονομάζεται ακριβής έλεγχος του Fisher (Fisher's exact test). Η συγκεκριμένη διαδικασία χρησιμοποιείται συνήθως σε πίνακες συνάφειας 2Χ2, δηλαδή δύο μεταβλητές με δύο επιλογές η καθεμιά και σε μικρά δείγματα. Εκτός από το κριτήριο χ^2 υπάρχουν και άλλα μέτρα για την ισχύ της συνάφειας όπως είναι ο συντελεστής V του Gramer (Gramer's V) (Field , 2016)

Στα οικονομικά οφέλη του μητρικού θηλασμού υπάρχουν ερωτήσεις που αφορούν τον εξοπλισμό του μητρικού θηλασμού τόσο του νεογέννητου όσο και της μητέρας. Επίσης υπάρχουν ερωτήσεις που αφορούν στην ποσότητα του βρεφικού γάλακτος που καταναλώθηκε από το νεογνό. Η κοστολόγηση έγινε με βάση τις συχνότητες των απαντήσεων και την τιμή για κάθε προϊόν. Αρχικά υπολογίσαμε την τιμή για κάθε προϊόν και το κόστος εξοπλισμού ανά προϊόν. Στην συνέχεια με βάση τις συνολικές ποσότητες των προϊόντων και το πλήθος των μητέρων υπολογίσαμε το συνολικό και μέσο κόστος του εξοπλισμού ανά μητέρα. Αντίστοιχα με βάση την τιμή γάλακτος ανά εβδομάδα και την ποσότητα των κουτιών γάλακτος που καταναλώθηκαν ανά εβδομάδα υπολογίσαμε το συνολικό και το μέσο κόστος σίτισης των βρεφών για το πρώτο εξάμηνο. Μετά από έρευνα στις τρέχουσες τιμές της αγοράς στο (www.bestpharmacy.gr και στο www.Skroutz.gr) βρέθηκε η τιμή ανά προϊόν, ενώ το πλήθος των προϊόντων εξοπλισμού προέκυψε από το ερωτηματολόγιο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^{0}

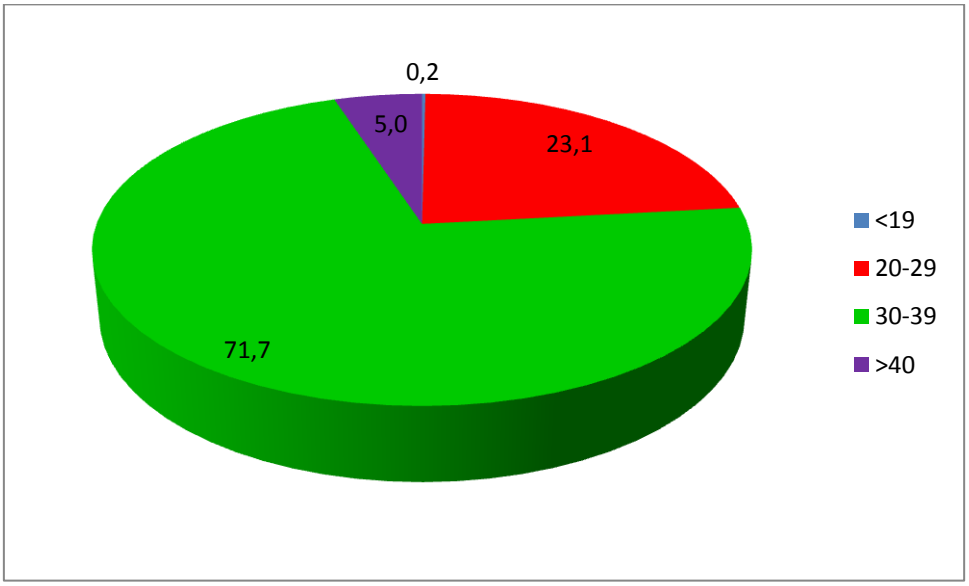
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 Ανάλυση του ερωτηματολογίου

Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Κατά την διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας συμμετείχαν συνολικά 2.516 μητέρες οι οποίες είχαν γεννήσει τα δύο τελευταία έτη.

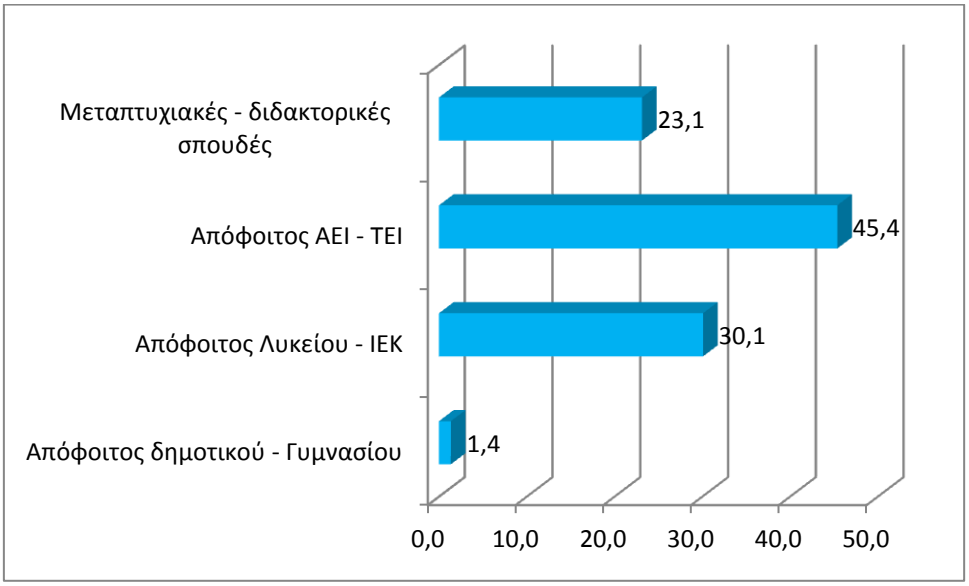
Σε ότι αφορά στην ηλικία της μητέρας, οι 1.803 μητέρες (ποσοστό 71,7%) άνηκαν στην ηλικία των 30-39 ετών όπου και παρατηρείται η μεγαλύτερη συγκέντρωση του δείγματος. Στην ηλικία 20-29 η συχνότητα των μητέρων ήταν 580 (ποσοστό 23,1%). Οι μητέρες που είχαν ηλικία μεγαλύτερη ή ίση με 40 ετών εμφάνισαν συχνότητα 127 (ποσοστό 5,0%) και οι μητέρες που είχαν ηλικία μικρότερη ή ίση με 19 ετών εμφάνισαν συχνότητα 5 (ποσοστό 0,2%). (Διάγραμμα 4.1)



Διάγραμμα 4.1 Ηλικία μητέρας

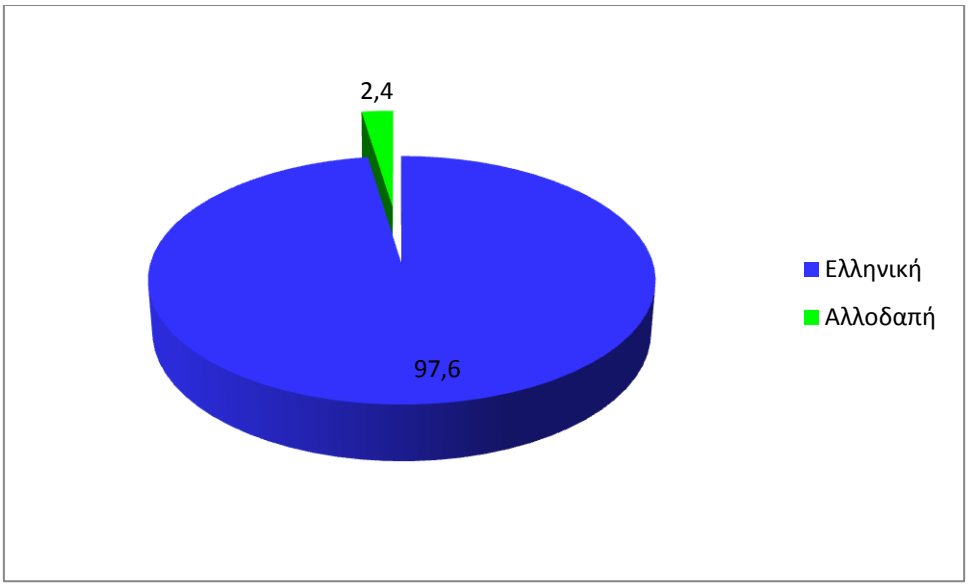
Από το επίπεδο μόρφωσης των ερωτηθέντων μητέρων συμπεραίνουμε ότι, οι απόφοιτες ΑΕΙ- ΑΤΕΙ εμφανίζονται με συχνότητα 1.142 (ποσοστό 45,4%) και αποτελούν περίπου το μισό από το σύνολο του δείγματος. Ακολουθούν οι απόφοιτοι Λυκείου- ΙΕΚ σε

ποσοστό 30,1%. Έπειτα ακολουθούν οι μητέρες με Μεταπτυχιακές- Διδακτορικές σπουδές σε ποσοστό 23,1%. Τέλος ακολουθούν οι μητέρες οι οποίες είναι απόφοιτες Δημοτικού- Γυμνασίου σε ποσοστό 1,4%. (Διάγραμμα 4.2)



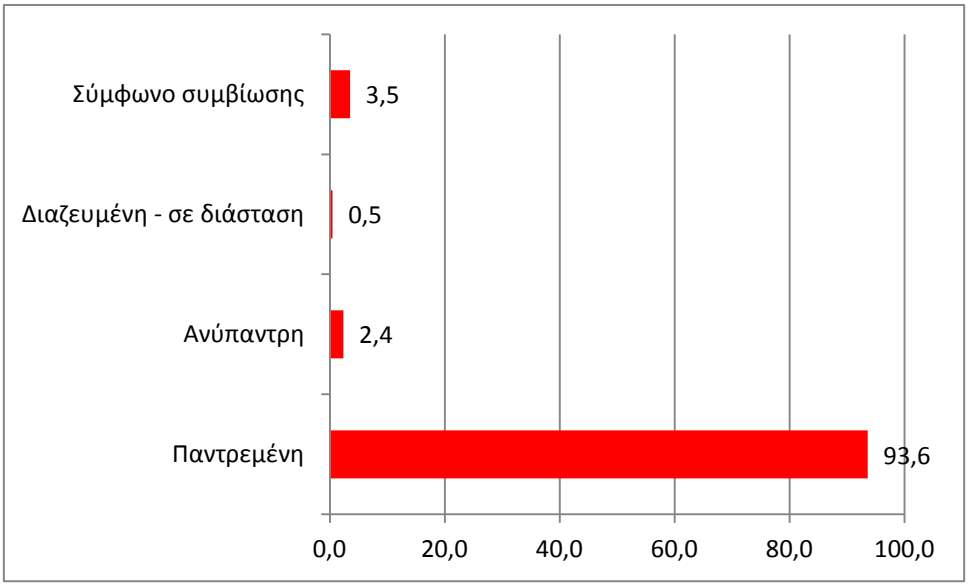
Διάγραμμα 4.2:Επίπεδο μόρφωσης

Σε ότι αφορά την εθνικότητα, από τις 2.516 μητέρες που πήραν μέρος στο δείγμα οι 2.455 μητέρες είχαν Ελληνική καταγωγή (ποσοστό 97,6%). Ενώ οι 60 ήταν άλλης εθνικότητας (ποσοστό 2,4%). (Διάγραμμα 4.3)



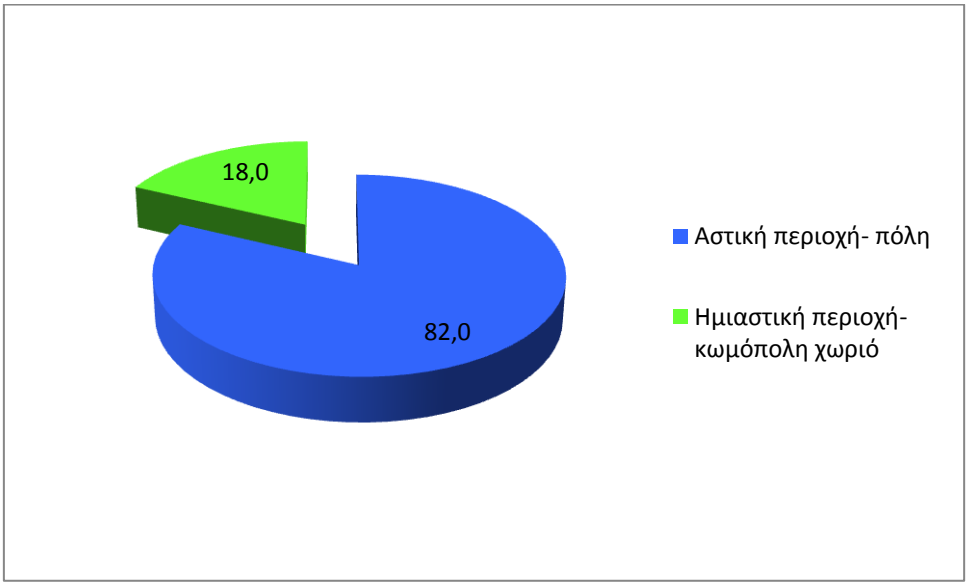
Διάγραμμα 4.3:Εθνικότητα

Για την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων συμπεραίνουμε ότι: οι 2.354 μητέρες (ποσοστό 93,6%) ήταν παντρεμένες. Σύμφωνο συμβίωσης είχαν 89 μητέρες (ποσοστό 3,5%). Ενώ οι ανύπαντρες μητέρες ήταν 60 (ποσοστό 2,4%). Τέλος οι διαζευγμένες ή σε διάσταση μητέρες ήταν 12 (ποσοστό 0,5%), ενώ δεν υπήρχε καμιά μητέρα χήρα. (Διάγραμμα 4.4)



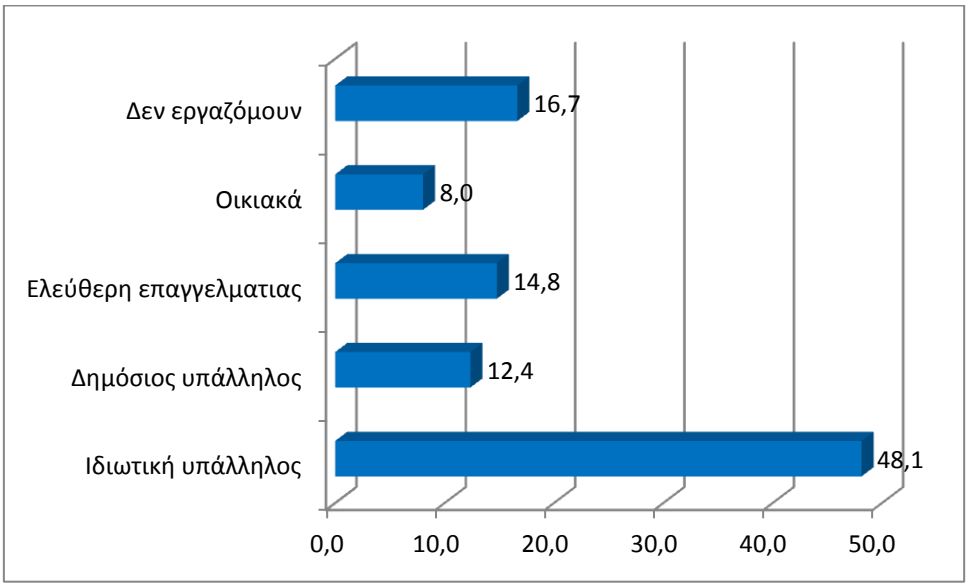
Διάγραμμα 4.4: Οικογενειακή κατάσταση

Όσον αφορά τον τόπο διαμονής οι 2.063 μητέρες (ποσοστό 82,0%) διέμεναν σε αστική περιοχή- πόλη, ενώ οι 452 μητέρες (ποσοστό 18,0%) διέμεναν σε ημιαστική περιοχή- κωμόπολη ή χωριό. (Διάγραμμα 4.5)



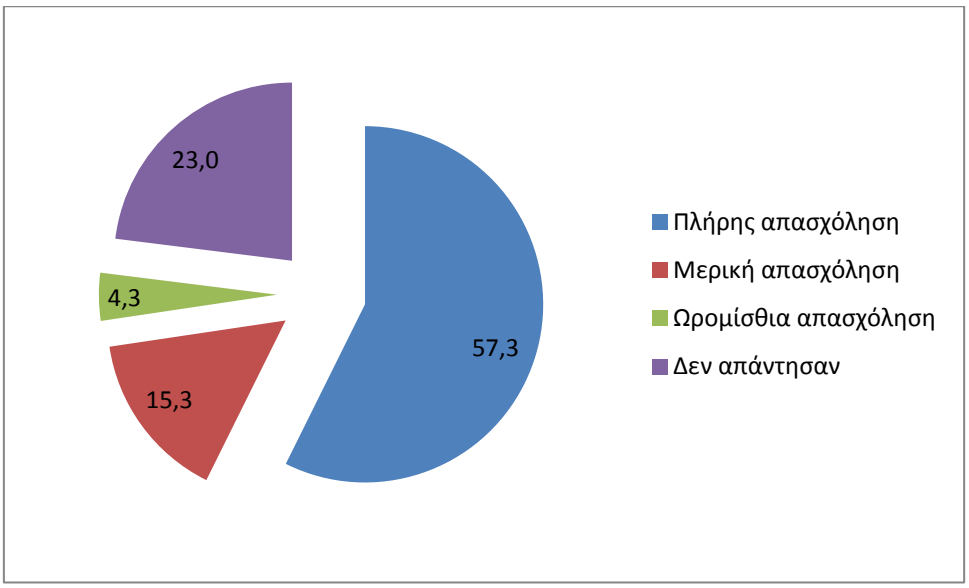
Διάγραμμα 4.5: Τόπος διαμονής

Στην ερώτηση ποιά ήταν η εργασία σας κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης οι 1.211 μητέρες (ποσοστό 48,1%) δήλωσαν ότι εργάζονται ως ιδιωτικοί υπάλληλοι. Ακολουθούν οι μητέρες οι οποίες δεν εργάζονται με συχνότητα εμφάνισης 419 (ποσοστό 16,7%). Οι 372 μητέρες (ποσοστό 14,8%) δήλωσαν ότι είναι ελεύθεροι επαγγελματίες, ενώ οι 311 μητέρες (ποσοστό 12,4%) ότι είναι δημόσιοι υπάλληλοι. Τέλος οι 202 μητέρες (ποσοστό 8,0%) δήλωσαν ότι ασχολούνται με τα οικιακά. (Διάγραμμα 4.6)



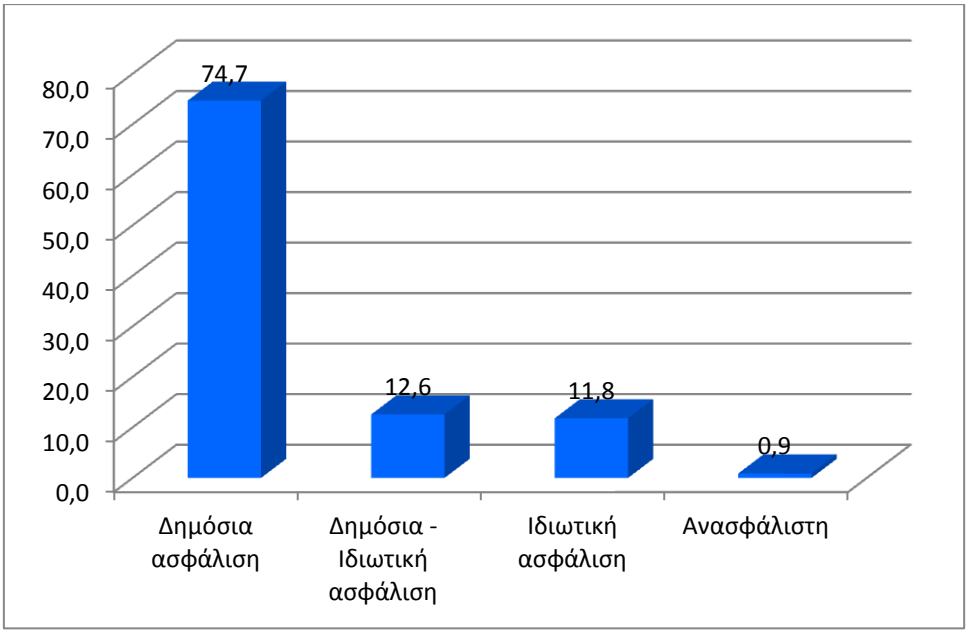
Διάγραμμα 4.6: Εργασία κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης

Σε ότι αφορά στην μορφή της εργασιακής σχέσης κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης οι 1.442 μητέρες (ποσοστό 57,3%) είχαν πλήρης απασχόληση. Σε ποσοστό 15,3% είχαν μερική απασχόληση, ενώ σε ποσοστό 4,3% είχαν ωρομίσθια απασχόληση, ενώ ένα μεγάλο ποσοστό 23% δεν απάντησε στο ερώτημα. (Διάγραμμα 4.7)



Διάγραμμα 4.7: Εάν εργάζεστε, ποια είναι η μορφή της εργασιακής σας σχέσης;

Όσον αφορά το είδος της ασφαλιστικής κάλυψης κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης βρέθηκε ότι, οι 1.879 μητέρες 74,7% είχαν δημόσια ασφάλιση. Οι 316 μητέρες (ποσοστό 12,6%) είχαν δημόσια και ιδιωτική ασφάλιση. Οι 297 μητέρες (ποσοστό 11,8%) είχαν ιδιωτική ασφάλιση. Ενώ οι 22 μητέρες (ποσοστό 0,9%) ήταν ανασφάλιστες. (Διάγραμμα 4.8)

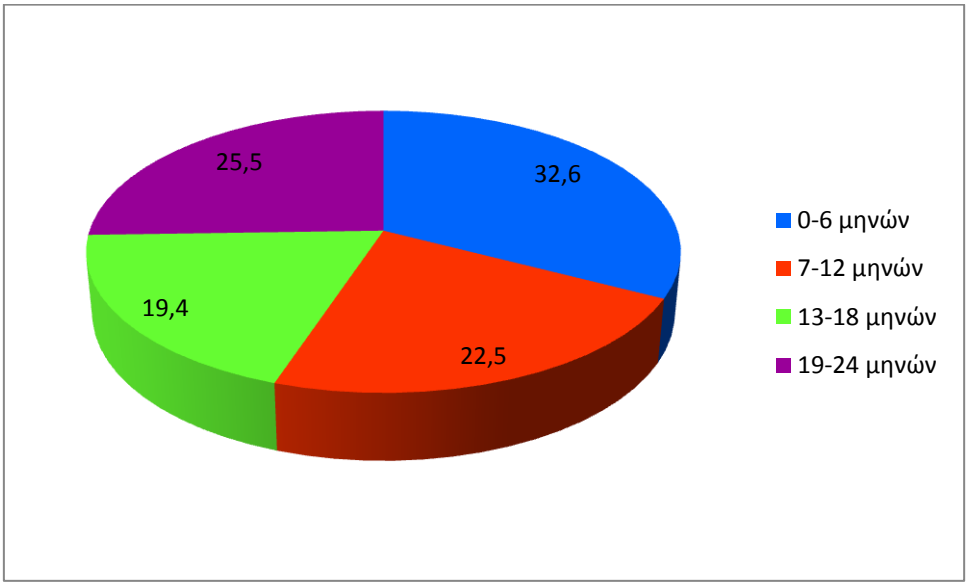


Διάγραμμα 4.8: Είδος ασφαλιστικής κάλυψης.

Πληροφορίες για το μαιευτικό ιστορικό της μητέρας.

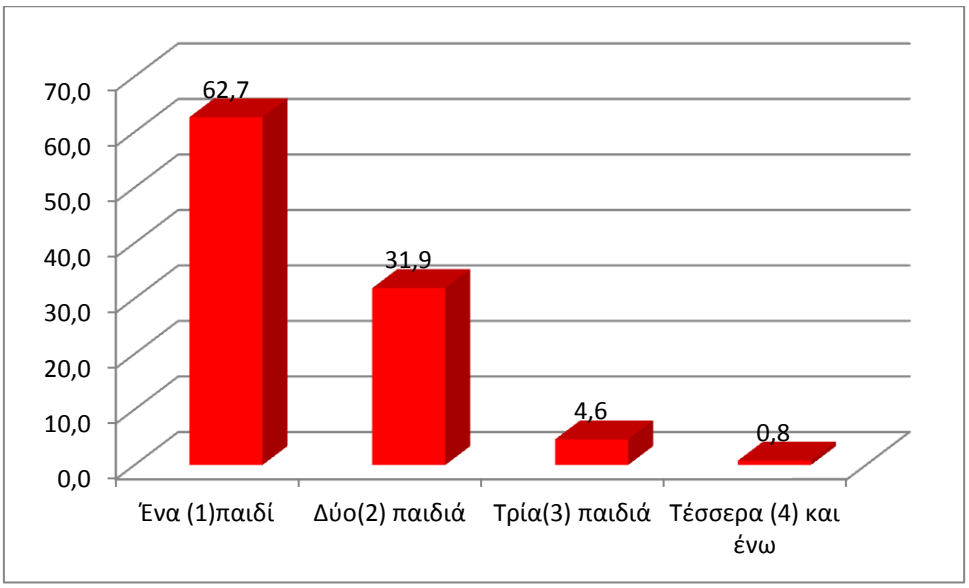
Οι ερωτήσεις 1-8 αφορούν τις πληροφορίες για το μαιευτικό ιστορικό της μητέρας. Οι πληροφορίες είναι σχετικές με την ηλικία του τελευταίου παιδιού, τον αριθμό των παιδιών που έχει η μητέρα συνολικά, την προηγούμενη εμπειρία θηλασμού, το βάρος γέννησης του τελευταίου μωρού, την εβδομάδα κύησης, τον τόπο και τον τρόπο του τοκετού, καθώς και το αν το τελευταίο μωρό νοσηλεύτηκε στην μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνού (ΜΕΝΝ).

Σχετικά με την ηλικιακή κατανομή του τελευταίου παιδιού οι 821 μητέρες (ποσοστό 32,6%) είχαν παιδί ηλικίας από 0-6 μηνών. Οι 641 μητέρες (ποσοστό 25,5%) είχαν παιδί ηλικίας από 19-24 μηνών. Παιδί ηλικίας από 7-12 μηνών είχαν 567 μητέρες (ποσοστό 22,5%). Τέλος οι 487 μητέρες (ποσοστό 19,4%) είχαν παιδί ηλικίας από 13-18 μηνών. (Διάγραμμα 4.9)



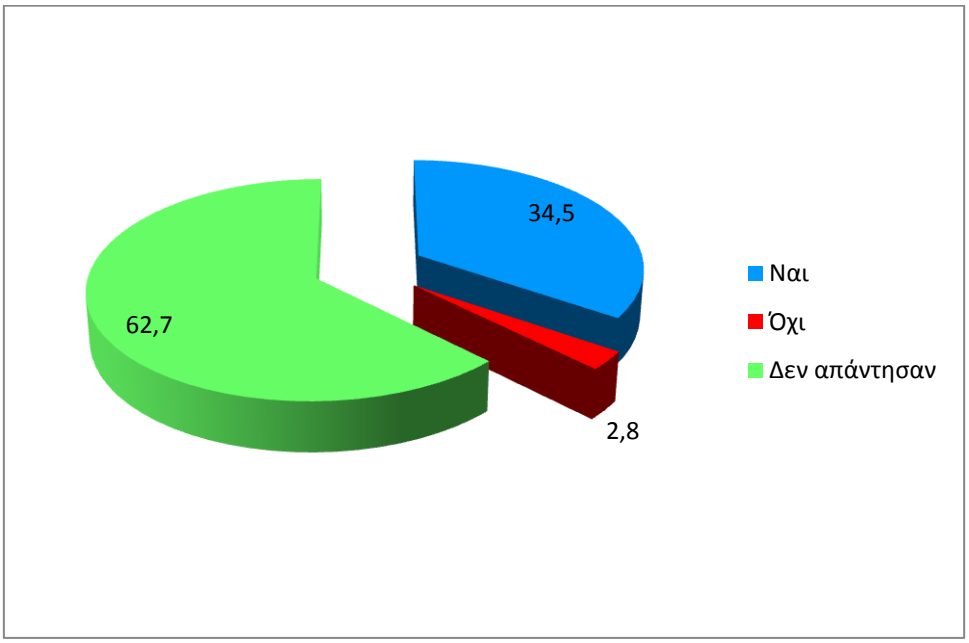
Διάγραμμα 4.9: Ηλικία τελευταίου παιδιού

Σε ότι αφορά τον αριθμό των παιδιών συνολικά η πλειοψηφία των μητέρων 1.577 μητέρες 62,7% έχει αποκτήσει ένα παιδί. Ακολουθούν οι μητέρες με δύο παιδιά με συχνότητα εμφάνισης 802 (ποσοστό 31,9%). Έπειτα 116 μητέρες οι οποίες έχουν αποκτήσει τρία παιδιά (ποσοστό 4,6%) και τέλος 20 μητέρες με τέσσερα παιδιά και άνω (ποσοστό 0,8%). (Διάγραμμα 4.10)



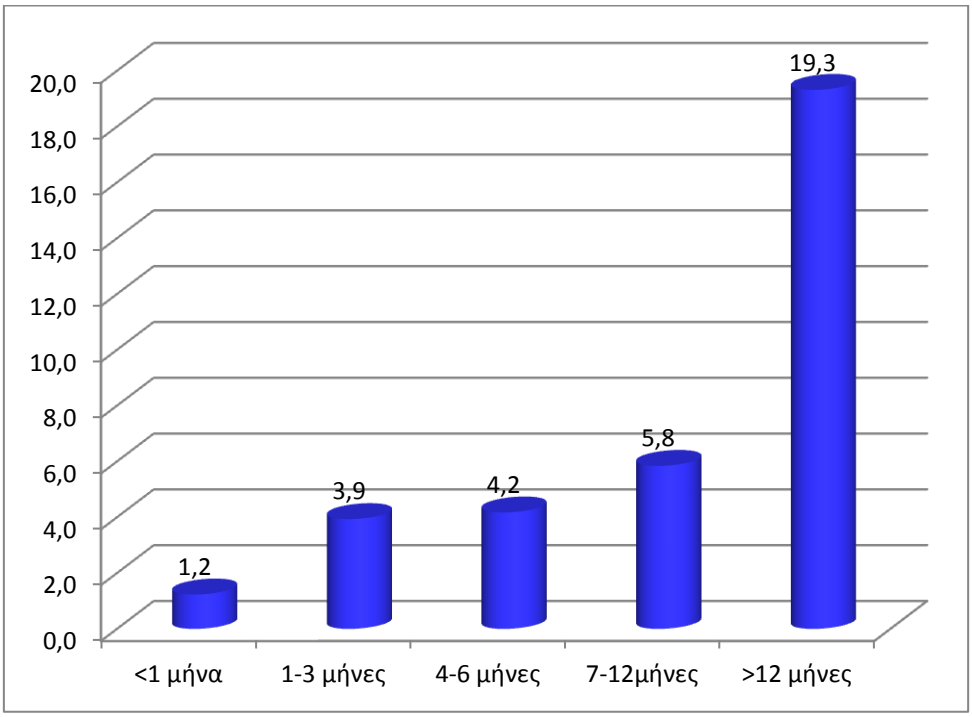
Διάγραμμα 4.10: Αριθμός των παιδιών

Αναφορικά με την προηγούμενη εμπειρία του θηλασμού από τις 2.516 μητέρες οι 938 απάντησαν ότι είχαν περισσότερα από ένα παιδιά. Από αυτές οι 868 μητέρες απάντησαν ότι θήλασαν το προηγούμενο παιδί τους σε ποσοστό 34,5%. Εν αντιθέσει με τις 70 μητέρες οι οποίες δεν θήλασαν το προηγούμενο παιδί τους εμφανίζοντας (ποσοστό 2,8%).Στην ερώτηση αυτή μεγάλο ποσοστό 62,7% καταλαμβάνουν 1.578 μητέρες οι οποίες δεν απάντησαν διότι δεν είχαν προηγούμενη εμπειρία θηλασμού. (Διάγραμμα 4.11)



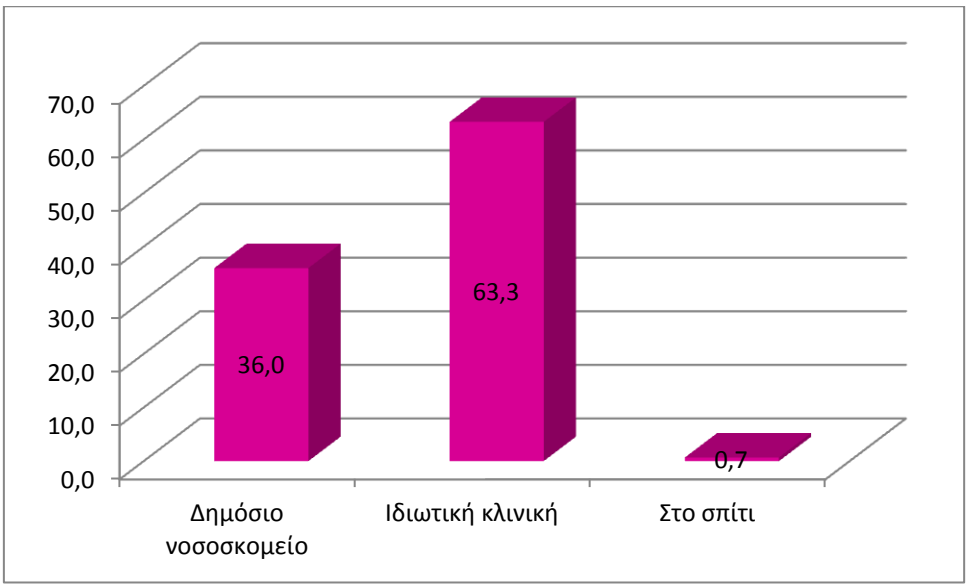
Διάγραμμα 4.11: Θηλάσατε το προηγούμενο παιδί σας;

Από τις 868 μητέρες οι οποίες απάντησαν θετικά στην προηγούμενη ερώτηση οι 486 μητέρες (ποσοστό 19,3%) απάντησαν ότι θήλασαν το προηγούμενο παιδί τους για πάνω από 12 μήνες. Οι 147 μητέρες (ποσοστό 5,8%) απάντησαν ότι θήλασαν το προηγούμενο παιδί τους για διάστημα από 7-12 μήνες. Οι 105 μητέρες 4,2% απάντησαν ότι θήλασαν το προηγούμενο παιδί τους για διάστημα από 4-6 μήνες. Τέλος οι 99 μητέρες (ποσοστό 3,9%) απάντησαν ότι θήλασαν το παιδί τους για διάστημα από 1-3 μήνες και < 1 μήνα απάντησαν οι 31 μητέρες (ποσοστό 1,2%).(Διάγραμμα 4.12)



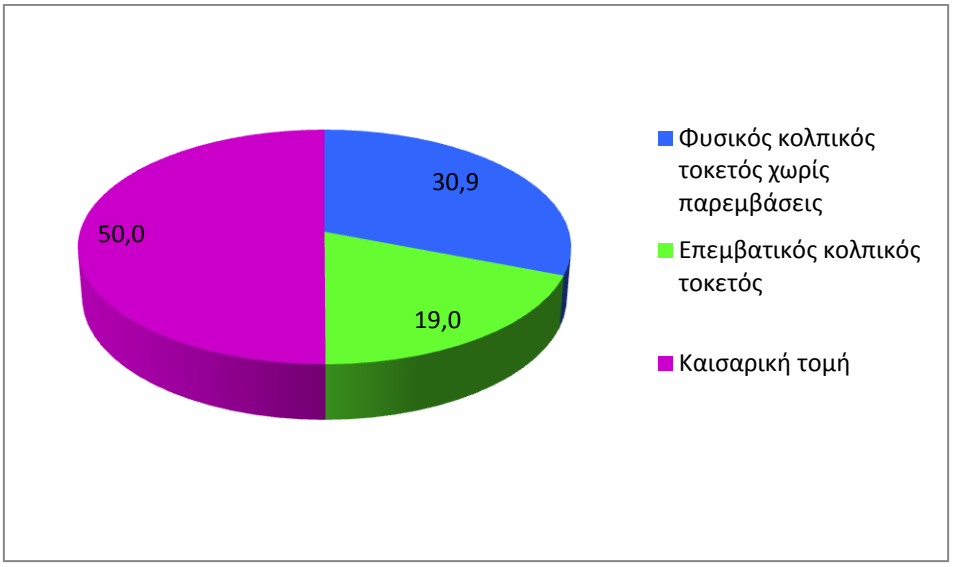
Διάγραμμα 4.12: Για πόσους μήνες θηλάσατε το προηγούμενο παιδί σας;

Από τις μητέρες που συμμετείχαν στην έρευνα οι 1.592 μητέρες ποσοστό 63,3% επέλεξαν για τον τοκετό τους την ιδιωτική κλινική, γεγονός που φανερώνει την έντονη επιθυμία των γυναικών να έχουν μαζί τους τον γυναικολόγο τους κατά την διάρκεια του τοκετού τους. Ενώ οι 906 μητέρες (ποσοστό 36,0%) επέλεξαν το δημόσιο νοσοκομείο και μόλις 17 μητέρες (ποσοστό 0,7%) επέλεξαν να γεννήσουν στο σπίτι.(Διάγραμμα 4.13)



Διάγραμμα 4.13: Που γεννήσατε το τελευταίο μωρό σας;

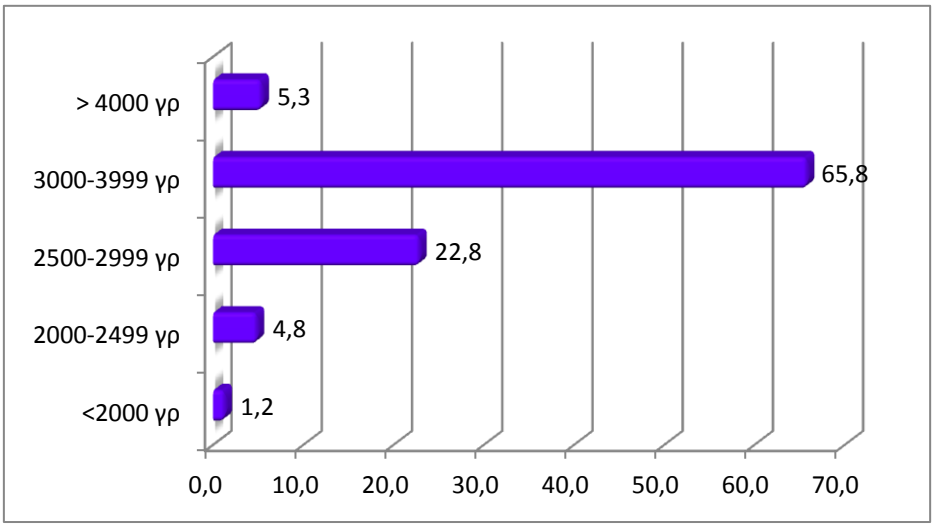
Στην ερώτηση πως γεννήσατε το μωρό σας οι 1.259 μητέρες (ποσοστό 50,0%) απάντησαν ότι γέννησαν με καισαρική τομή, γεγονός που φανερώνει τα υψηλά ποσοστά καισαρικών τομών στην χώρα μας. Ενώ οι 777 μητέρες (ποσοστό 30,9%) απάντησαν ότι γέννησαν με φυσικό κολπικό τοκετό χωρίς παρεμβάσεις, ποσοστό που δείχνει την επιθυμία των γυναικών να αναλάβουν ενεργό ρόλο στον τοκετό τους. Τέλος 479 μητέρες (ποσοστό 19,0%) απάντησαν ότι γέννησαν με επεμβατικό κολπικό τοκετό.(Διάγραμμα 4.14)



Διάγραμμα 4.14: Πως γεννήσατε το τελευταίο μωρό σας;

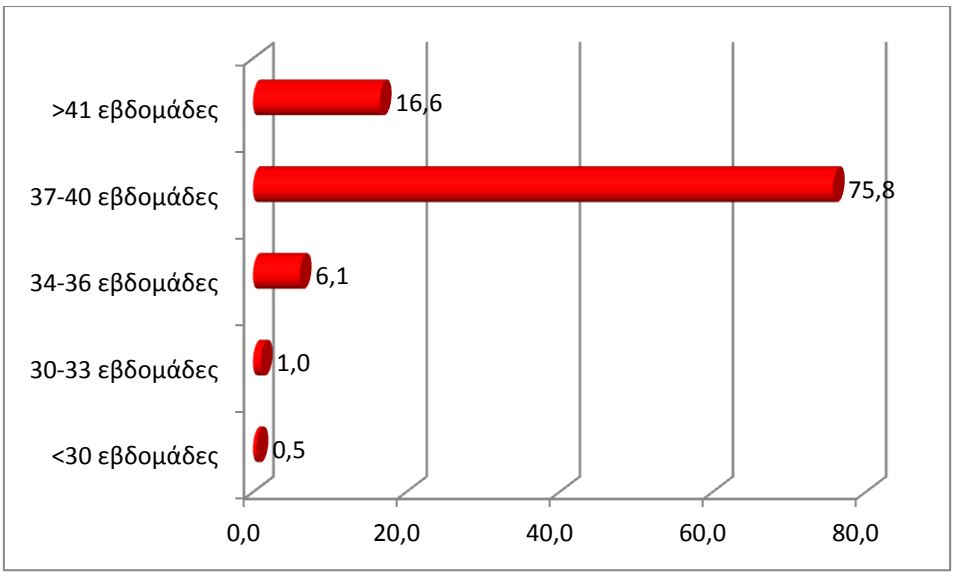
Σε ότι αφορά το βάρος γέννησης του τελευταίου παιδιού οι 1.655 μητέρες (ποσοστό 65,8%) απάντησαν ότι το μωρό τους γεννήθηκε μεταξύ 3000-3999 γραμμάρια. Οι 574 μητέρες απάντησαν ότι το μωρό τους γεννήθηκε μεταξύ 2500-2999 γραμμάρια. Οι 134

μητέρες απάντησαν ότι το μωρό τους γεννήθηκε πάνω από >4000 γραμμάρια. Οι 121 μητέρες απάντησαν ότι το τελευταίο τους μωρό γεννήθηκε μεταξύ 2000-2499 γραμμάρια. Τέλος 31 μητέρες απάντησαν ότι τι μωρό τους γεννήθηκε λιγότερο από <2000γραμμάρια.(Διάγραμμα 4.15)



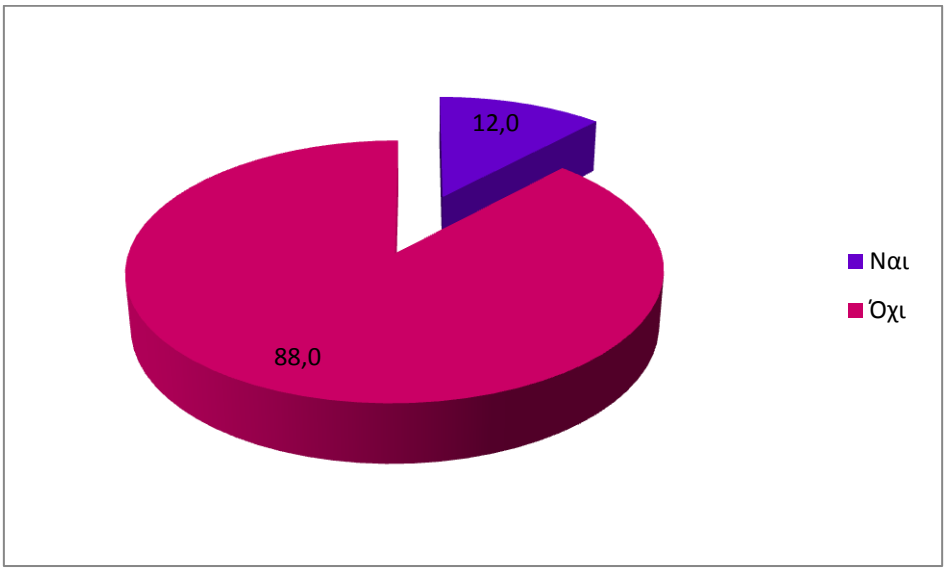
Διάγραμμα 4.15: Ποιο ήταν το βάρος γέννησης του τελευταίου μωρού σας;

Όσον αφορά την εβδομάδα κύησης του τελευταίου μωρού το μεγαλύτερο ποσοστό των μητέρων 75,8% γέννησαν μεταξύ 37- 40 εβδομάδες. Ακολουθούν μητέρες 16,6% οι οποίες γέννησαν πάνω από >41 εβδομάδες. Έπειτα μητέρες οι οποίες γέννησαν μεταξύ 34-36 εβδομάδες σε (ποσοστό 6,1%) .Τέλος μεταξύ 30-33 εβδομάδες γέννησαν μητέρες σε ποσοστό 1,0% και κάτω από <30 εβδομάδες γέννησαν σε ποσοστό 0,5%.(Διάγραμμα 4.16)



Διάγραμμα 4.16: Σε ποια εβδομάδα κύησης γεννήσατε το τελευταίο μωρό σας;

Στην ερώτηση εάν χρειάστηκε το μωρό σας να νοσηλευτεί στην μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνού (ΜΕΝΝ) οι 2.214 μητέρες (ποσοστό 88,0%) απάντησαν ότι δεν χρειάστηκε, ενώ 301 μητέρες (ποσοστό 12,0%) απάντησαν ότι χρειάστηκε το μωρό τους να νοσηλευτεί σε μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών. (Διάγραμμα 4.17)

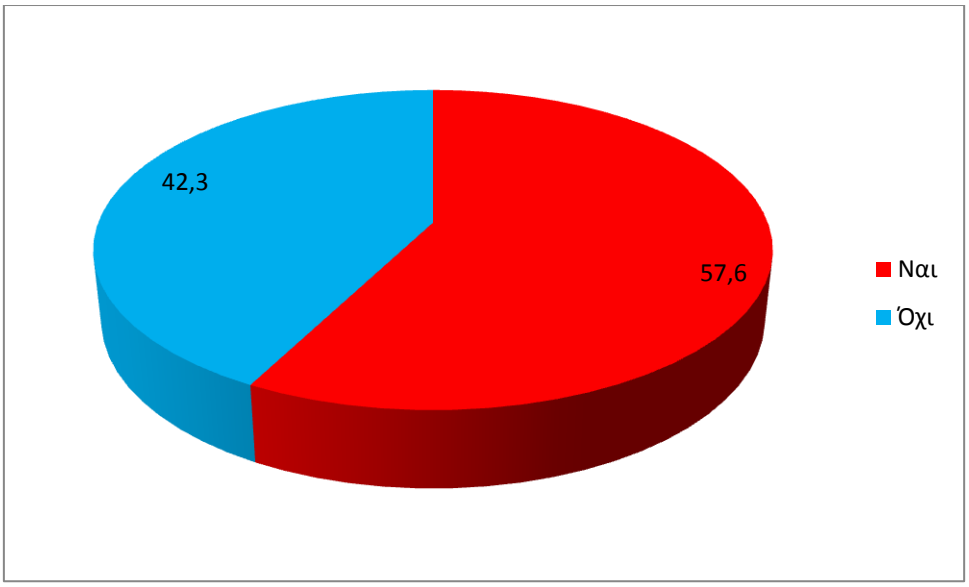


Διάγραμμα 4.17: Χρειάστηκε το μωρό σας να νοσηλευτεί στην μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνού(ΜΕΝΝ);

Πληροφορίες για τις πρακτικές των μαιευτηρίων που αφορούν τον μητρικό θηλασμό

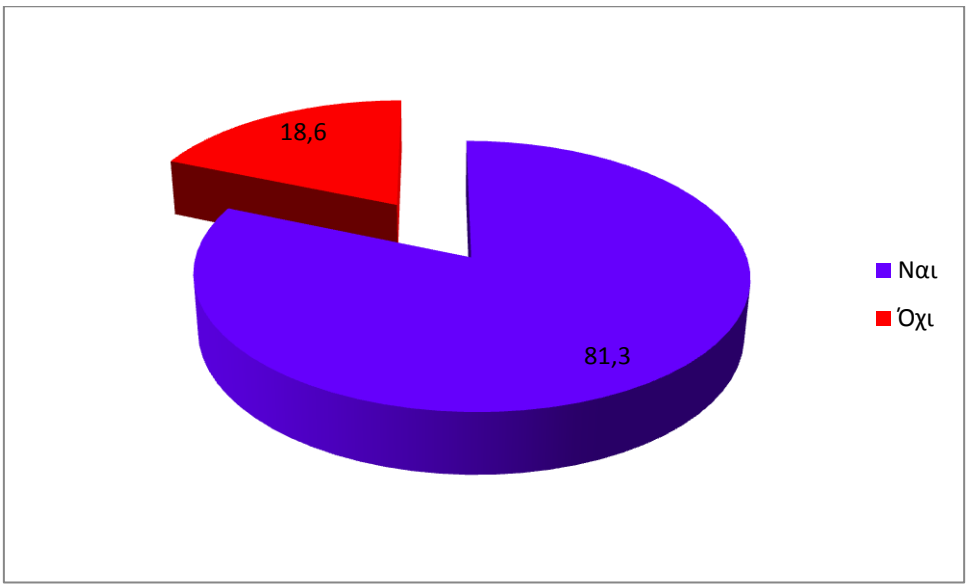
Οι ερωτήσεις 9-15 μας δίνουν πληροφορίες σχετικά με τις πρακτικές των μαιευτηρίων που αφορούν τον μητρικό θηλασμό. Πληροφορίες σχετικά με το εάν οι μητέρες παρακολούθησαν μαθήματα και ενημερώθηκαν για τα οφέλη και τις θέσεις του μητρικού θηλασμού, για το πότε και το πως τοποθετήθηκε το μωρό στο στήθος της μητέρας την πρώτη ώρα μετά τον τοκετό, για το εάν η μητέρα είχε το βρέφος μαζί της 24ώρες το 24ωρο δηλαδή κάνανε συγκατοίκηση, εάν το προσωπικό του μαιευτηρίου βοήθησε τις μητέρες να διατηρήσουν τη γαλουχία τους, εάν δόθηκε άλλη τροφή εκτός από το μητρικό γάλα, και εάν φεύγοντας από νοσοκομείο δόθηκε συνταγή για υποκατάστατα μητρικού γάλακτος από τον παιδίατρο.

Στην πρώτη ερώτηση παρακολουθήσατε μαθήματα και ενημερωθήκατε για τα οφέλη και τις θέσεις του μητρικού θηλασμού οι 1.450 μητέρες (ποσοστό 57,6%) απάντησαν ότι παρακολούθησαν μαθήματα και ενημερώθηκαν για τα οφέλη και τις θέσεις του μητρικού θηλασμού. Ενώ οι 1.065 μητέρες (ποσοστό 42,3%) δεν παρακολούθησαν μαθήματα.(Διάγραμμα 4.18)



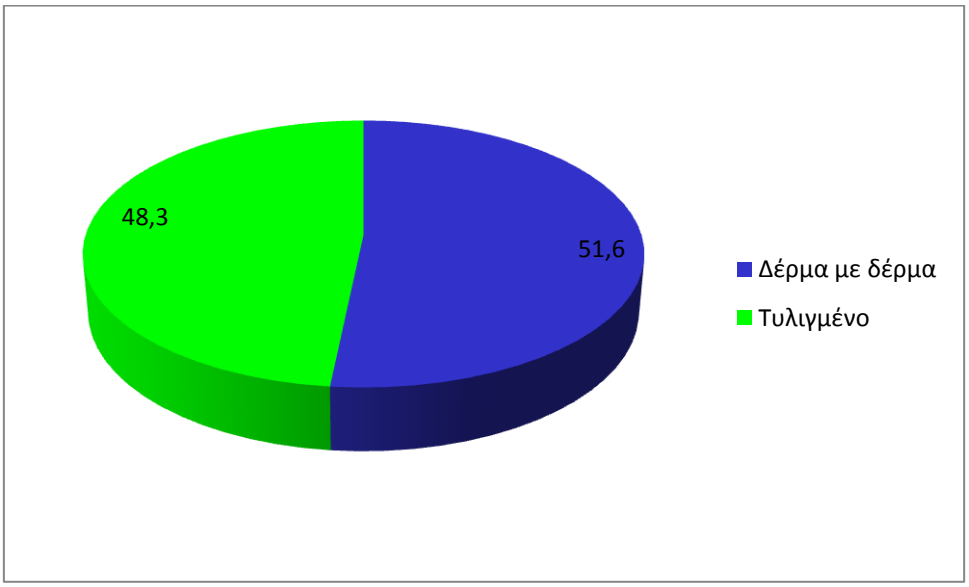
Διάγραμμα 4.18: Παρακολουθήσατε μαθήματα και ενημερωθήκατε για τα οφέλη και τις θέσεις του μητρικού θηλασμού;

Στην ερώτηση εάν το προσωπικό του μαιευτηρίου βοήθησε τις μητέρες να τοποθετήσουν το μωρό στο στήθος την πρώτη ώρα μετά τον τοκετό ή όταν ήσασταν σε θέση να το κάνετε οι 2.046 μητέρες (ποσοστό 81,3%) απάντησαν ότι το προσωπικό του μαιευτηρίου τους βοήθησε να τοποθετήσουν το μωρό στο στήθος την πρώτη ώρα μετά τον τοκετό. Ενώ 469 μητέρες (ποσοστό 18,6%) απάντησαν ότι δεν βοηθήθηκαν.(Διάγραμμα 4.19)



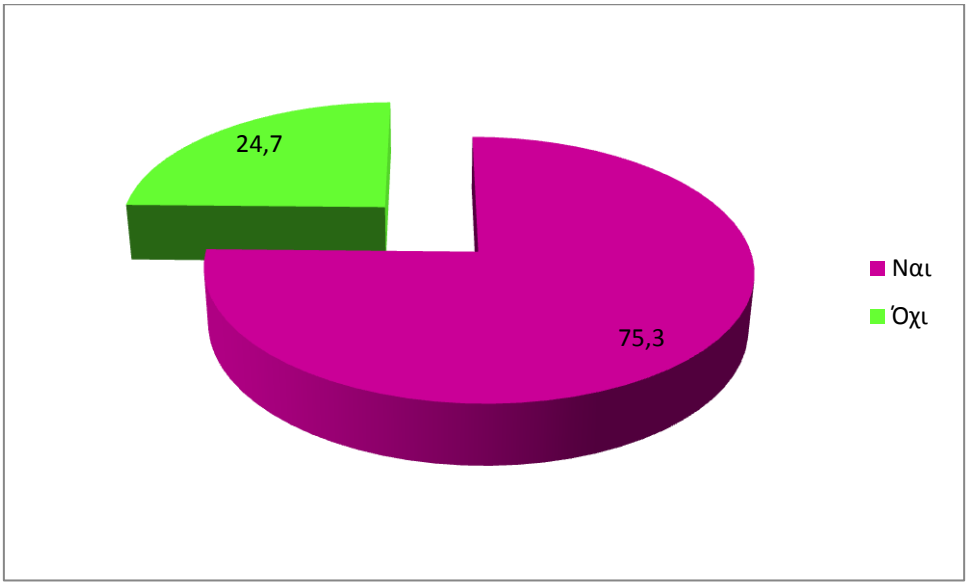
Διάγραμμα 4.19:Το προσωπικό του μαιευτηρίου σας βοήθησε να τοποθετήσετε το μωρό στο στήθος την πρώτη ώρα μετά τον τοκετό ή όταν ήσασταν σε θέση να το κάνετε;

Στην ερώτηση πως τοποθετήσατε το μωρό στο στήθος σας την πρώτη ώρα μετά τον τοκετό, οι 1.299 μητέρες (ποσοστό 51,6%) απάντησαν δέρμα με δέρμα. Ενώ οι 1216 μητέρες (ποσοστό 48,3%) απάντησαν ότι τοποθέτησαν το μωρό στο στήθος τυλιγμένο. (Διάγραμμα 4.20)



Διάγραμμα 4.20: Πως τοποθετήσατε το μωρό στο στήθος την πρώτη φορά;

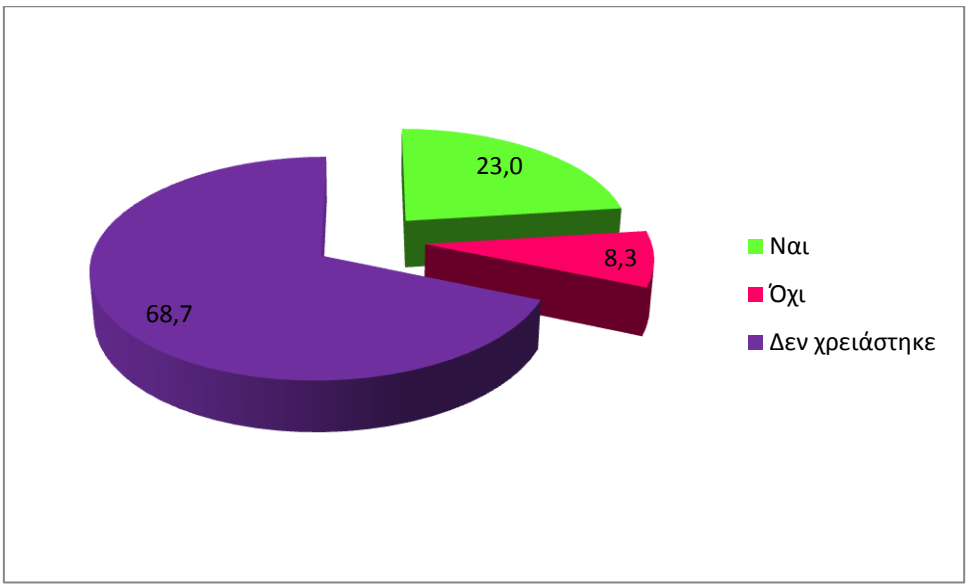
Από τις 2.516 συνολικά μητέρες οι οποίες πήραν μέρος στο ερωτηματολόγιο οι 1.895 μητέρες (ποσοστό 75,3%) δήλωσαν ότι είχαν μαζί τους το μωρό 24 ώρες το 24ωρο. Ενώ οι 621 μητέρες (ποσοστό 24,7%) δήλωσαν ότι δεν είχαν μαζί τους το μωρό. Από τα ποσοστά γίνεται κατανοητό ότι τα περισσότερα μαιευτικά ιδρύματα της χώρας είτε πρόκειται για ιδιωτικές κλινικές είτε για δημόσια νοσοκομεία, προσπαθούν να προάγουν τον μητρικό θηλασμό μέσω της συγκατοίκησης.(Διάγραμμα 4.21)



Διάγραμμα 4.21:Είχατε το μωρό μαζί σας 24ώρες το 24ωρο

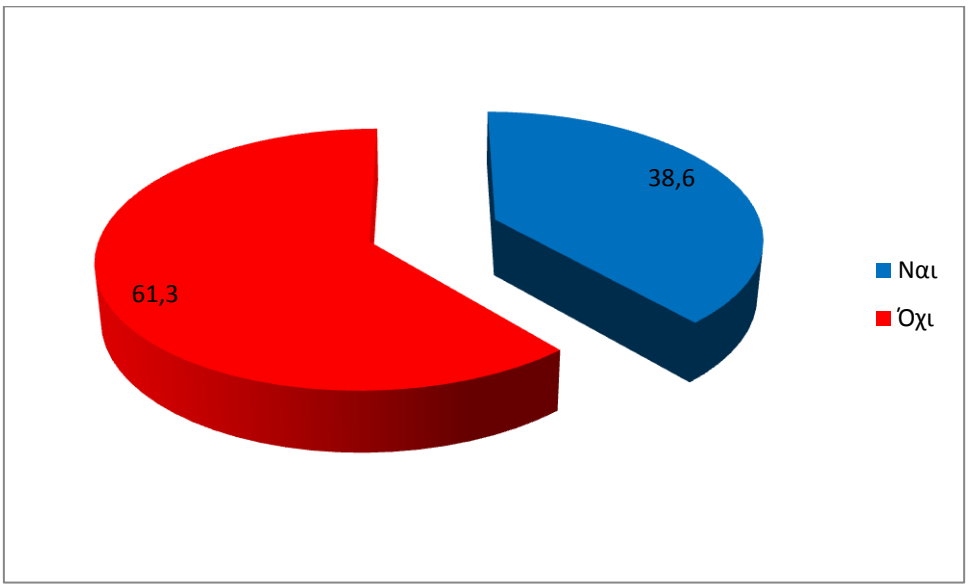
(συγκατοίκηση/Rooming- in);

Στην ερώτηση εάν το προσωπικό του νοσοκομείου βοήθησε τις μητέρες να διατηρήσουν την γαλουχία τους στην περίπτωση που το μωρό θα έπρεπε να αποχωριζόταν από κοντά της, οι 1.728 μητέρες (ποσοστό 68,7%) απάντησαν ότι δεν χρειάστηκε. Οι 579 μητέρες (ποσοστό 23,0%) απάντησαν ότι το προσωπικό του μαιευτηρίου τις βοήθησε να διατηρήσουν την γαλουχία τους. Ενώ οι 208 μητέρες (ποσοστό 8,3%) απάντησαν ότι δεν βοηθήθηκαν από το προσωπικό.(Διάγραμμα 4.22)



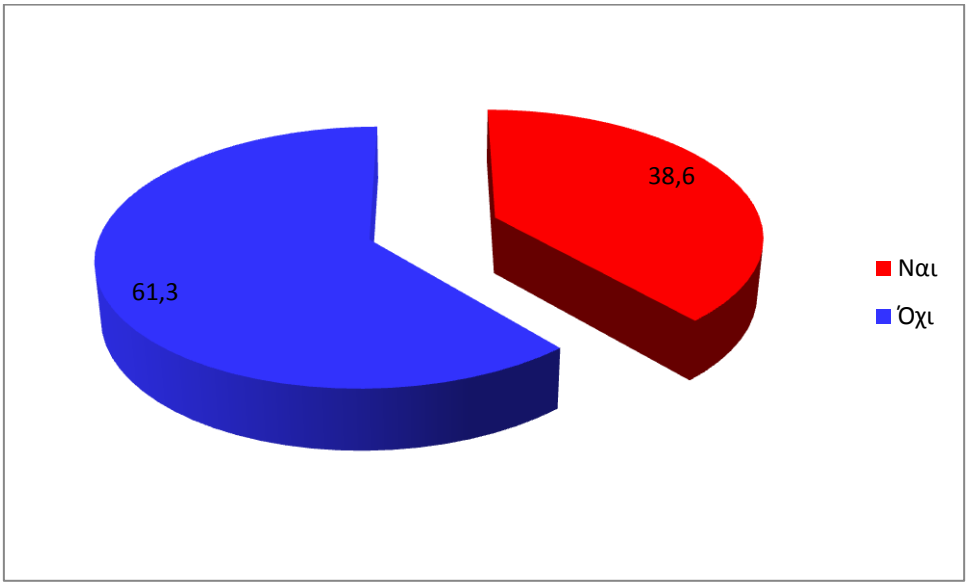
Διάγραμμα 4.22: Το προσωπικό του μαιευτηρίου σας βοήθησε να διατηρήσετε την γαλουχία σας στην περίπτωση που το μωρό σας θα έπρεπε να αποχωριστεί από κοντά σας;

Στην ερώτηση εάν οι μητέρες κατά την παραμονή τους στο μαιευτήριο δώσανε στο μωρό άλλη τροφή εκτός από μητρικό γάλα οι 1.543 μητέρες (ποσοστό 61,3%) απάντησαν όχι. Ενώ οι 972 μητέρες (ποσοστό 38,6%) απάντησαν ναι.(Διάγραμμα 4.23)



Διάγραμμα 4.23:Κατά την παραμονή σας στο μαιευτήριο δώσατε στο μωρό σας άλλη τροφή εκτός από το μητρικό γάλα;

Όταν ρωτήθηκαν οι μητέρες εάν φεύγοντας από την κλινική τους δόθηκε από τον παιδίατρο συνταγή ή σημείωμα για υποκατάστατα μητρικού γάλακτος οι 1.543 μητέρες απάντησαν όχι. Ενώ οι 972 μητέρες απάντησαν ναι. (Διάγραμμα 4.24)



Διάγραμμα 4.24: Φεύγοντας από το νοσοκομείο/κλινική σας έδωσε ο παιδίατρος συνταγή ή σημείωμα για υποκατάστατα μητρικού γάλακτος;

Δείκτες μητρικού θηλασμού

Οι ερωτήσεις 16- 23 μας δίνουν πληροφορίες για τους δείκτες του μητρικού θηλασμού. Για την πρόθεση των μητέρων να θηλάσουν τα μωρά τους το πρώτο 24ωρο της ζωής τους, για το είδος και την διάρκεια του μητρικού θηλασμού, τους βασικούς λόγους για τους οποίους οι μητέρες θηλάζουν τα μωρά τους καθώς και για τα οφέλη του μητρικού θηλασμού.

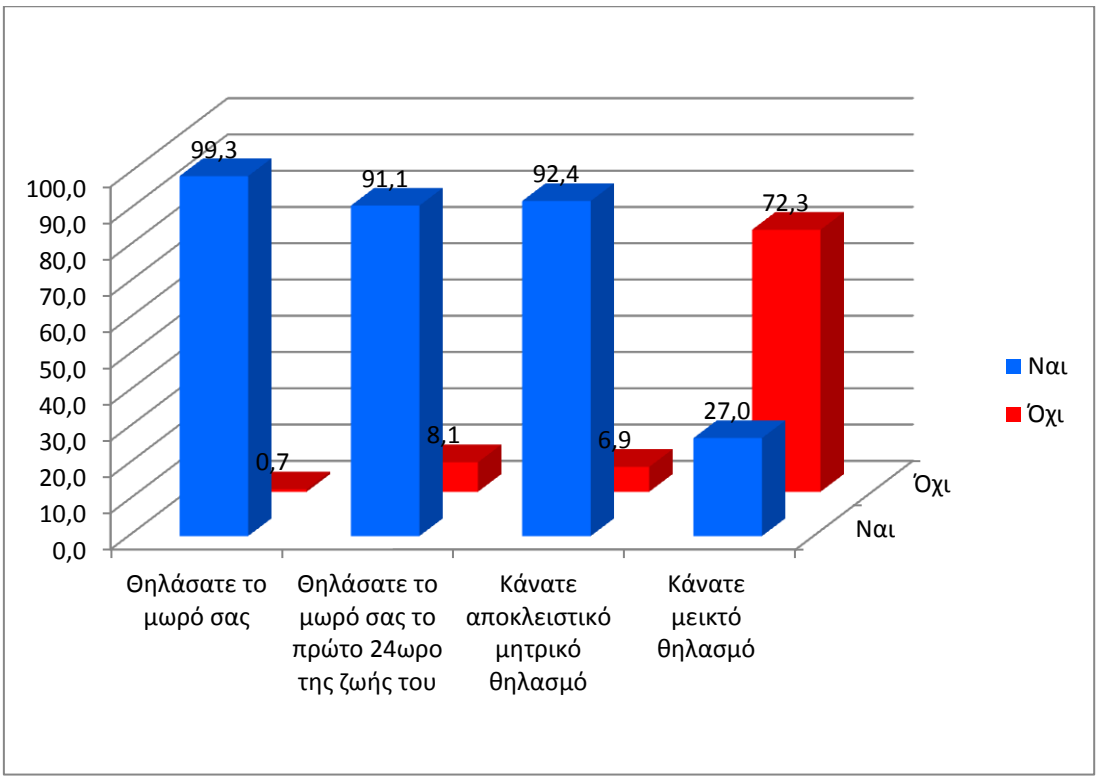
Στην πρώτη ερώτηση εάν θηλάσατε το μωρό σας, οι 2.498 μητέρες (ποσοστό 99,3%) απάντησαν ότι θήλασαν το μωρό τους. Ενώ οι 17 μητέρες (ποσοστό 0,7%) απάντησαν ότι δεν θήλασαν το μωρό τους.(Διάγραμμα 4.25)

Στην επόμενη ερώτηση εάν θηλάσατε το μωρό σας το πρώτο 24ωρο της ζωής του από το σύνολο των μητέρων οι 2.293 μητέρες (ποσοστό 91,1%) απάντησαν θετικά. Εν

αντιθέσει οι 205 μητέρες (ποσοστό 8,1%) απάντησαν αρνητικά. Στην ερώτηση αυτή 18 μητέρες δεν απάντησαν καθόλου (ποσοστό 0,7%).(Διάγραμμα 4.25)

Στην συνέχεια οι μητέρες κλήθηκαν να απαντήσουν για το είδος του μητρικού θηλασμού που έκαναν. Στην ερώτηση αυτή απάντησαν μόνο οι μητέρες που θήλασαν αποκλειστικά το μωρό τους, δηλαδή από τις 2.516 μόνο οι 2.498 μητέρες. Ποιό συγκεκριμένα οι 2.325 μητέρες (ποσοστό 92,4%) έκαναν αποκλειστικό μητρικό θηλασμό (μόνο μητρικό γάλα στήθος ή θήλαστρο). Ενώ οι 173 μητέρες (ποσοστό 6,9%) δεν έκαναν αποκλειστικό μητρικό θηλασμό (Διάγραμμα 4.25).

Οι 2.322 μητέρες απάντησαν σχετικά με το χρονικό διάστημα που θήλασαν τα μωρά τους με αποκλειστικό μητρικό θηλασμό. Από τις 2.322 μητέρες οι 15 μητέρες απάντησαν ότι θήλασαν για λιγότερο από 10 ημέρες (ποσοστό 0,6%). 25 μητέρες θήλασαν για διάστημα από 10-20 ημέρες (ποσοστό 1,0%). 64 μητέρες θήλασαν τα μωρά τους για διάστημα από 21-40 ημέρες (ποσοστό 2,5%). 108 μητέρες απάντησαν ότι θήλασαν τα μωρά τους από 41-60 ημέρες (ποσοστό 4,3%). 111 μητέρες απάντησαν ότι θήλασαν για 5 μήνες τα μωρά τους (ποσοστό 4,4%). 134 μητέρες θήλασαν για 4 μήνες και 133 μητέρες για 3 μήνες αντίστοιχα σε (ποσοστό5,3%). 193 μητέρες απάντησαν ότι θήλασαν τα μωρά τους για 6 μήνες σε (ποσοστό 7,7%). Τέλος 479 μητέρες θήλασαν τα μωρά τους για διάστημα από 7-12 μήνες (ποσοστό 19,0%) και πάνω από 12 μήνες θήλασαν 1.060 μητέρες (ποσοστό 42,1%). Μπορούμε να παρατηρήσουμε τα υψηλά ποσοστά αποκλειστικού μητρικού θηλασμού για πάνω από 12 μήνες.(Διάγραμμα 4.26)

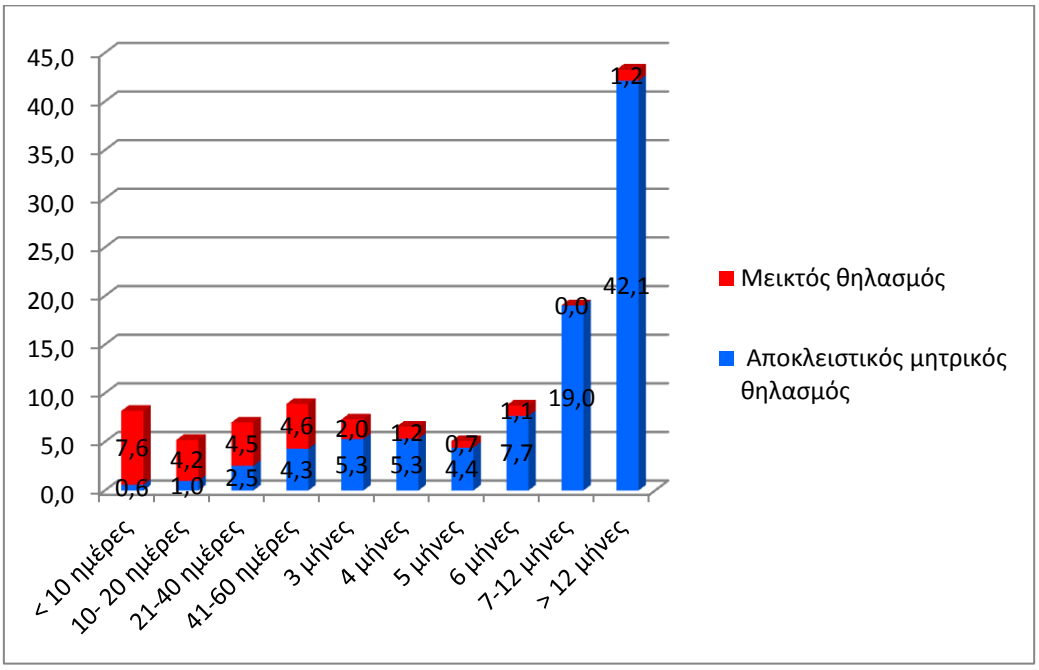


Διάγραμμα 4.25: Σύνοψη δεικτών μητρικού θηλασμού

Όσον αφορά τον μεικτό θηλασμό από τις 2.516 μητέρες οι 2.498 μητέρες απάντησαν στην ερώτηση, από αυτές οι 680 μητέρες (ποσοστό 27,0%) απάντησαν ότι έκαναν μεικτό θηλασμό (συνδυασμό μητρικού γάλακτος και υποκατάστατων). Οι 1.818 μητέρες (ποσοστό 72,3%) δεν έκαναν μεικτό θηλασμό, ενώ (ποσοστό 0,7%) των μητέρων δεν πήρε μέρος στην ερώτηση. (Διάγραμμα 4.25)

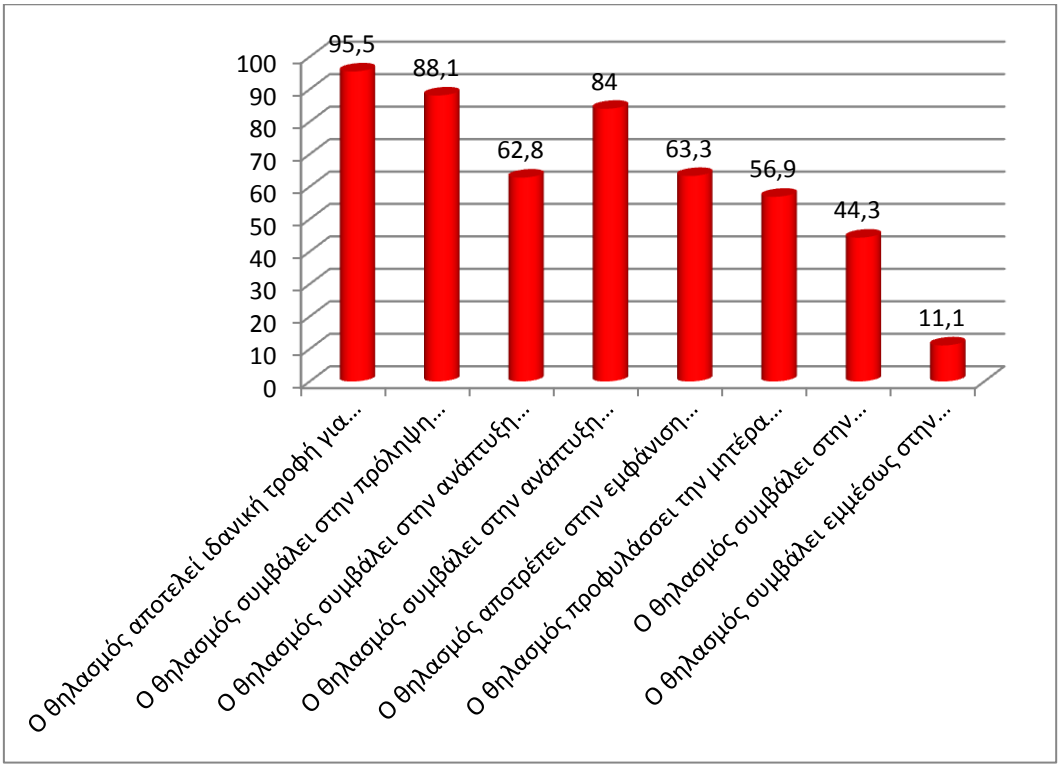
Οι 680 μητέρες απάντησαν για το χρονικό διάστημα που θήλαζαν τα μωρά τους, αλλά έδιναν και συνδυαστικά ξένο γάλα. Από αυτές οι 191 μητέρες (ποσοστό 7,6%) απάντησαν ότι έκαναν μεικτό θηλασμό για λιγότερο από 10 ημέρες. 116 μητέρες (ποσοστό 4,6%) οι οποίες πραγματοποίησαν μεικτό θηλασμό για τις πρώτες 41-60 ημέρες. 112 μητέρες σε (ποσοστό 4,5%) οι οποίες ακολούθησαν μεικτό θηλασμό για 21-40 ημέρες. 106 μητέρες (ποσοστό 4,2%) έκαναν μεικτό θηλασμό για διάστημα 10-20 ημέρες. Για 3 μήνες ακολούθησαν μεικτό θηλασμό οι 51 μητέρες (ποσοστό 2,0%). Ενώ για περισσότερους από 12 μήνες ακολούθησαν μεικτό θηλασμό 29 μητέρες (ποσοστό 1,2%). Επίσης 31 μητέρες (ποσοστό 1,2%) ακολούθησαν μεικτό θηλασμό για 4 μήνες. 27 μητέρες (ποσοστό 1,1%) έκανε μεικτό θηλασμό για 6 μήνες και 17 μητέρες (ποσοστό 0,7%) πραγματοποίησαν μεικτό θηλασμό για 5 μήνες. Ενώ δεν βρέθηκε

καμία μητέρα να ακολουθεί τον μεικτό θηλασμό για διάστημα 7-12 μήνες. (Διάγραμμα 4.26)



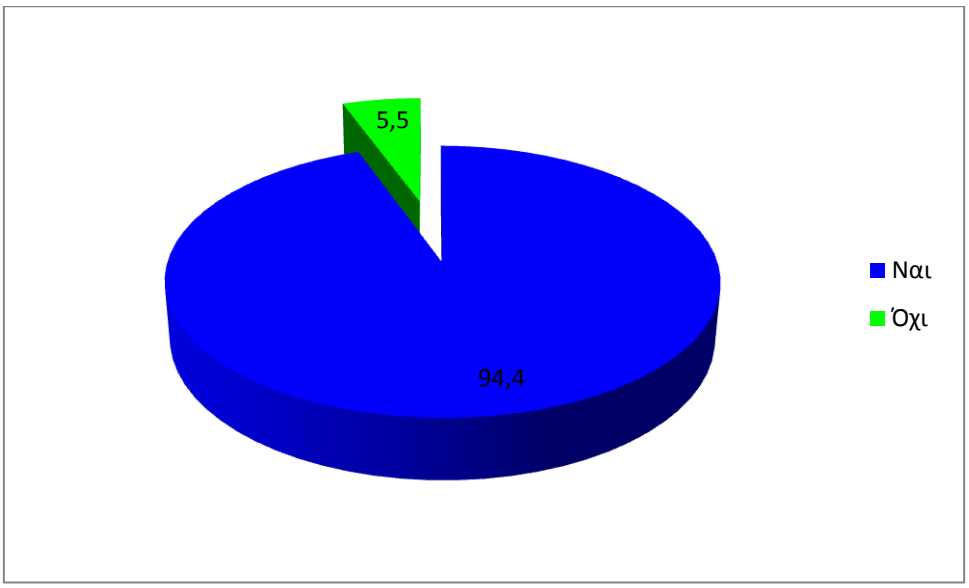
Διάγραμμα 4.26: Σύγκριση γραφημάτων αποκλειστικού και μεικτού θηλασμού

Όσον αφορά στην ερώτηση ποιοι είναι οι βασικοί λόγοι για τους οποίους θέλετε να θηλάσετε το μωρό σας οι 2.393 μητέρες (ποσοστό 95,8%) απάντησαν ότι ο θηλασμός αποτελεί ιδανική τροφή για το βρέφος. 2.201 μητέρες (ποσοστό 88,1%) οι οποίες απάντησαν ότι ο θηλασμός συμβάλει στην πρόληψη υγείας του νεογνού. 2.100 μητέρες (ποσοστό 84%) απάντησαν ότι ο θηλασμός συμβάλει στην ανάπτυξη ισχυρότερου συναισθηματικού δεσμού μεταξύ μητέρας- παιδιού. 1.583 μητέρες (ποσοστό 63,3%) απάντησαν ότι ο θηλασμός αποτρέπει την εμφάνιση αλλεργιών στο νεογνό και 1.570 μητέρες (ποσοστό 62,8%) απάντησαν ότι ο θηλασμός συμβάλει στην ανάπτυξη του δείκτη ευφυΐας του παιδιού. 1.423 μητέρες (ποσοστό 56,9%) απάντησαν ότι ο θηλασμός προφυλάσσει την μητέρα από την εμφάνιση γυναικολογικών καρκίνων. 1.107 μητέρες (ποσοστό 44,3%) απάντησαν ότι ο θηλασμός συμβάλει στην εξοικονόμηση χρημάτων για την οικογένεια. Ενώ 277 μητέρες (ποσοστό 11,1%) απάντησαν ότι ο μητρικός θηλασμός συμβάλει εμμέσως στην εξοικονόμηση χρημάτων για το κράτος. (Διάγραμμα 4.27)



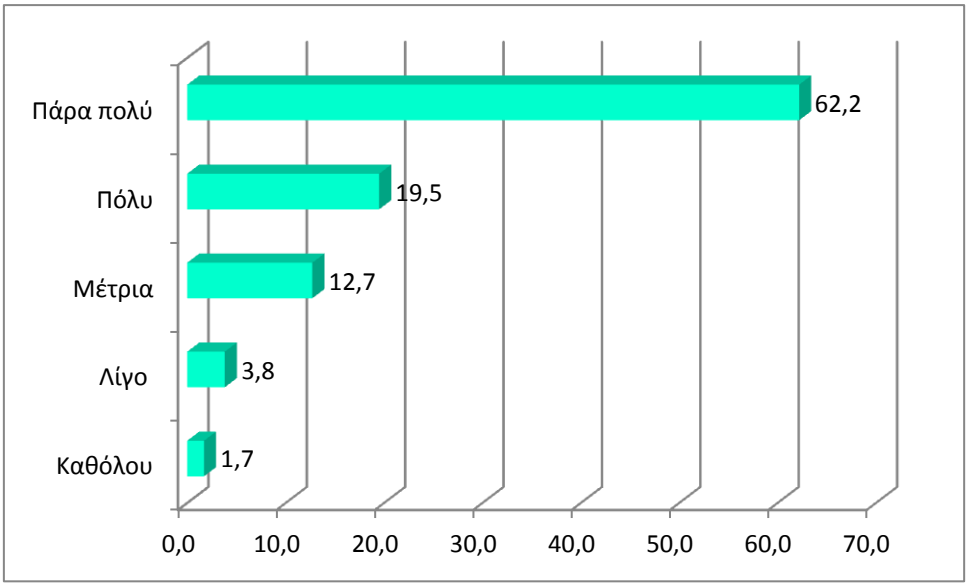
Διάγραμμα 4.27:Ποιοι είναι οι βασικοί λόγοι για τους οποίους θέλετε να θηλάσετε το μωρό σας;

Στην ερώτηση είχατε την πρόθεση να κάνετε αποκλειστικό μητρικό θηλασμό 2.376 μητέρες (ποσοστό 94,4%) απάντησαν θετικά, ενώ 139 μητέρες (ποσοστό 5,5%) απάντησαν αρνητικά.(Διάγραμμα 4.28)



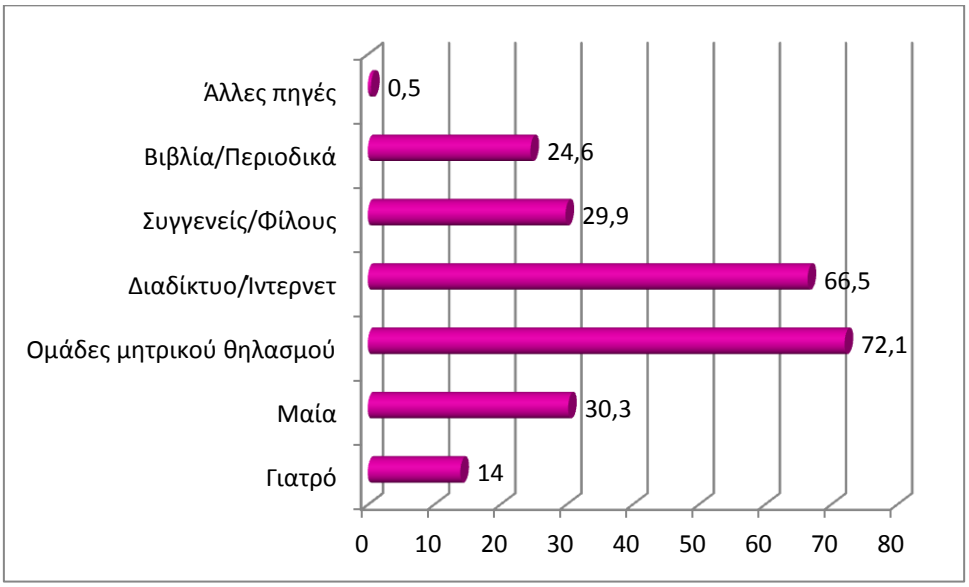
Διάγραμμα 4.28: Είχατε την πρόθεση να κάνετε αποκλειστικό μητρικό θηλασμό.

Όταν οι μητέρες ρωτήθηκαν σχετικά με το πόσο ενημερωμένες ήταν για τα οφέλη του μητρικού θηλασμού το 62,2% του δείγματος ήτοι 1.565 μητέρες απάντησαν ότι ήταν πάρα πολύ ενημερωμένες σχετικά με τα οφέλη του μητρικού θηλασμού. Ακολουθεί το πλήθος των γυναικών που δήλωσαν πολύ ενημερωμένε (ποσοστό19,5%) δηλαδή 491 μητέρες. 320 μητέρες σε (ποσοστό 12,7%) δήλωσαν μέτρια ενημερωμένες, ενώ 96 μητέρες (ποσοστό 3,8%) λίγο ενημερωμένες. Αρκετά ελπιδοφόρο είναι το γεγονός πως μόνο 43 μητέρες (ποσοστό 1,7%) του δείγματος δήλωσαν ότι δεν ήταν καθόλου ενημερωμένες για τα οφέλη του μητρικού θηλασμού. (Διάγραμμα 4.29)



Διάγραμμα 4.29: Ήσασταν ενημερωμένη για τα οφέλη του μητρικού θηλασμού;

Αναφορικά με την πηγή της ενημέρωσης το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος των γυναικών (72,1%) δηλαδή 1.814 μητέρες απάντησε ότι ενημερώθηκε από ομάδες μητρικού θηλασμού. 1.674 μητέρες (ποσοστό 66,5%) ενημερώθηκαν από το διαδίκτυο/ίντερνετ. 763 μητέρες (ποσοστό 30,3%) ενημερώθηκαν από τη μαία, ενώ το μικρότερο ποσοστό του δείγματος (14%) δηλαδή 351 μητέρες ενημερώθηκε από τον γιατρό τους. Σύμφωνα με τα παραπάνω είναι αναγκαία η αναθεώρηση των ρόλων από τους επαγγελματίες υγείας, ιδιαιτέρως των μαιών, στην συμβουλευτική και στην ενημέρωση των νέων μητέρων. Ποσοστό (29,9%) των μητέρων απάντησε πως πηγή ενημέρωσης τους ήταν συγγενείς/φίλοι, καθώς και το ποσοστό των μητέρων που ενημερώθηκε από τα βιβλία/περιοδικά ήταν (24,6%). Ένα (ποσοστό 0,5%) ενημερώθηκε από άλλες πηγές. (Διάγραμμα 4.30)

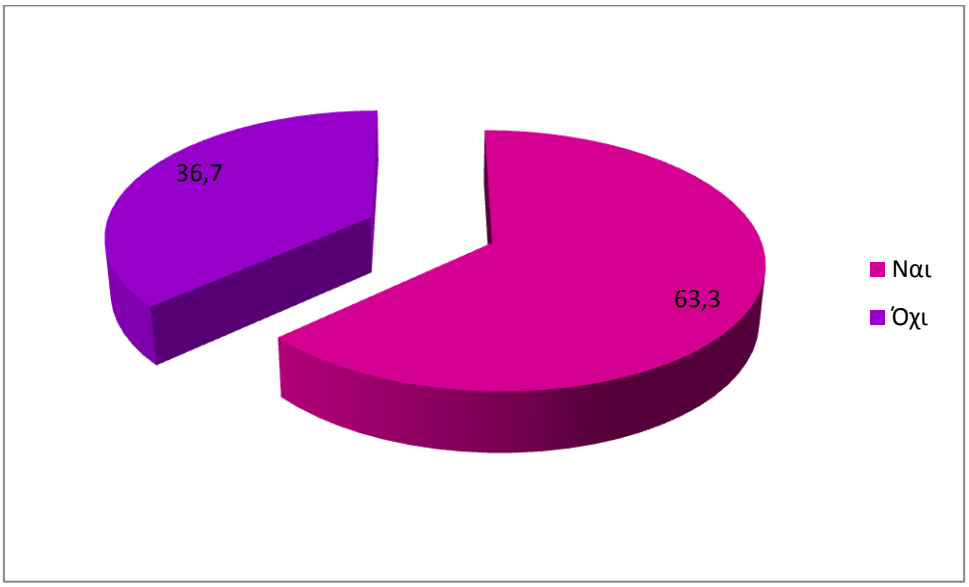


Διάγραμμα 4.30:Απο που είχατε ενημερωθεί για τα οφέλη;

Δυσκολίες κατά την έναρξη του θηλασμού- Αιτίες διακοπής του θηλασμού

Από τις ερωτήσεις 24-26 παίρνουμε πληροφορίες για τις δυσκολίες κατά την έναρξη του μητρικού θηλασμού αλλά και για τις αιτίες διακοπής του θηλασμού. Επιπλέον γνωρίζουμε που οφείλονται οι δυσκολίες, αλλά και τον λόγο της διακοπής του αποκλειστικού μητρικού ή μεικτού θηλασμού, καθώς επίσης ποιός προέτρεψε τις μητέρες να σταματήσουν τον μητρικό θηλασμό.

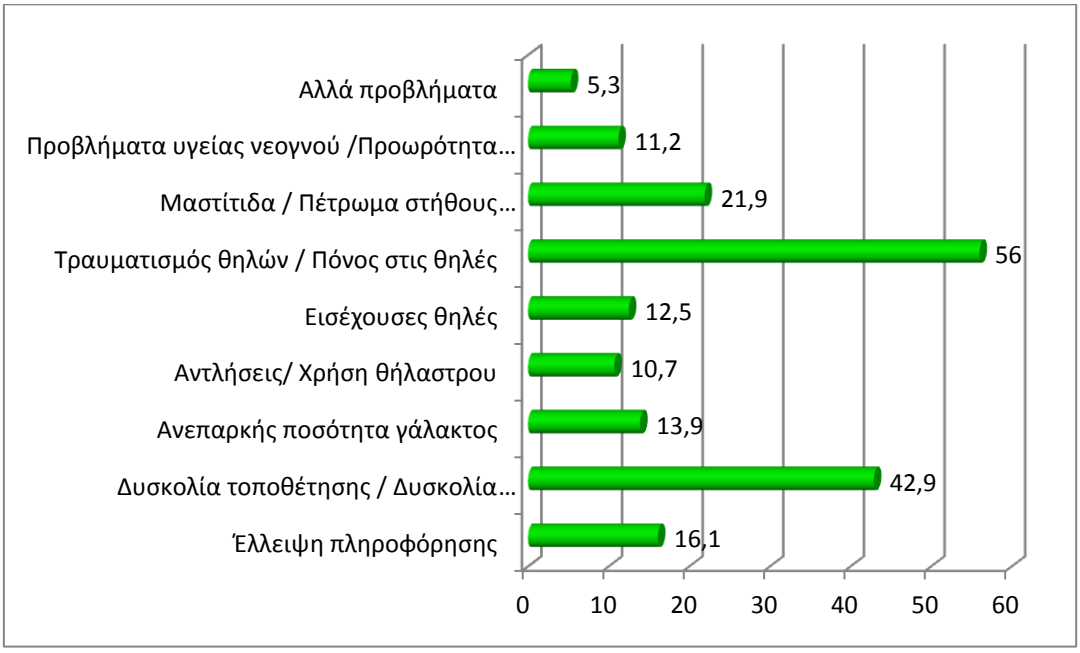
Στην πρώτη ερώτηση αυτής της κατηγορίας οι μητέρες απαντούν εάν είχαν δυσκολίες κατά την έναρξη του μητρικού θηλασμού. Οι 1.592 μητέρες (ποσοστό 63,3%) απάντησαν ότι είχαν δυσκολίες, ενώ οι 923 μητέρες (ποσοστό 36,7%) απάντησαν ότι δεν είχαν δυσκολίες κατά την έναρξη του μητρικού θηλασμού. (Διάγραμμα 4.31)



Διάγραμμα 4.31: Είχατε δυσκολίες κατά την έναρξη του μητρικού θηλασμού

Η επόμενη ερώτηση διαπραγματεύεται που οφείλονται οι δυσκολίες κατά την έναρξη του μητρικού θηλασμού. Το μεγαλύτερο ποσοστό (56%) των μητέρων απάντησε ότι οφείλεται στον τραυματισμό των θηλών/πόνο στις θηλές. 689 μητέρες (ποσοστό 42,9%) απάντησε στην δυσκολία τοποθέτησης/δυσκολία σύλληψης της θηλής. 352 μητέρες

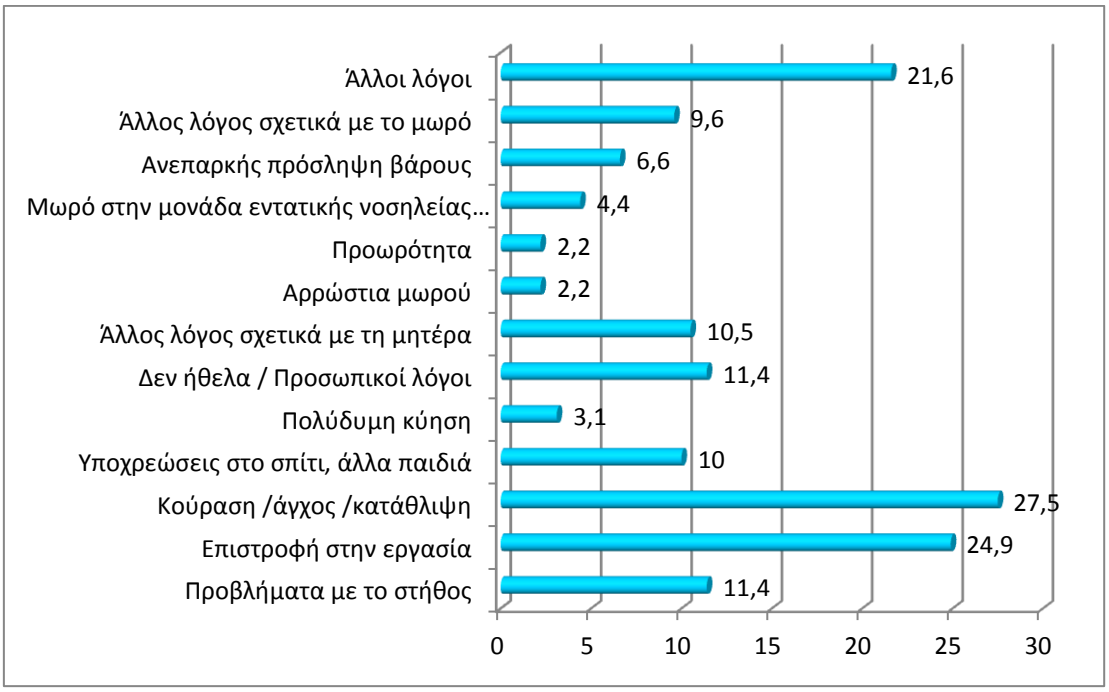
(ποσοστό 21,9%) που απάντησε ότι οφείλεται στην μαστίτιδα/πέτρωμα του στήθους. Στην έλλειψη πληροφόρησης απάντησε (ποσοστό16,1%) από το δείγμα των μητέρων. Στη ανεπαρκή ποσότητα γάλακτος σε (ποσοστό 13,9%), και στις εισέχουσες θηλές σε (ποσοστό 12,5%). Τα προβλήματα υγείας του νεογνού η προωρότητα καθώς και η παραμονή του νεογνού στην μονάδα εντατικής νοσηλείας δημιούργησαν δυσκολίες σε ποσοστό 11,2%. Ενώ η άντληση/χρήση θήλαστρού σε ποσοστό 10,7%. Άλλα προβλήματα όπως: ο κοντός χαλινός του νεογνού, ο ίκτερος, η υπογλυκαιμία, η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση του νεογνού, η χρήση των ψευδό-θηλών, η μυκητίαση των θηλών, η δυσκολία λόγω καισαρικής τομής, η κούραση και το άγχος αλλά και η ύπαρξη μη υποστηρικτικού περιβάλλοντος εμφανίζονται σε (ποσοστό 5,3%). (Διάγραμμα 4.32)



Διάγραμμα 4.32:Που οφείλονται οι δυσκολίες κατά την έναρξη του μητρικού θηλασμού;

Στην συνέχεια οι μητέρες απάντησαν για τους λόγους για τους οποίους διακόψαν τον αποκλειστικό μητρικό ή μεικτό θηλασμό. Η πλειονότητα των μητέρων απάντησε είτε λόγω κούρασης/άγχους/κατάθλιψης (ποσοστό 27,5%) είτε λόγω επιστροφής στην εργασία σε (ποσοστό 24,9%). Ένα μεγάλο ποσοστό των μητέρων (21,6%) απάντησε για άλλους λόγους. Αυτοί οι λόγοι είναι: η δεύτερη εγκυμοσύνη, η μειωμένη παραγωγή

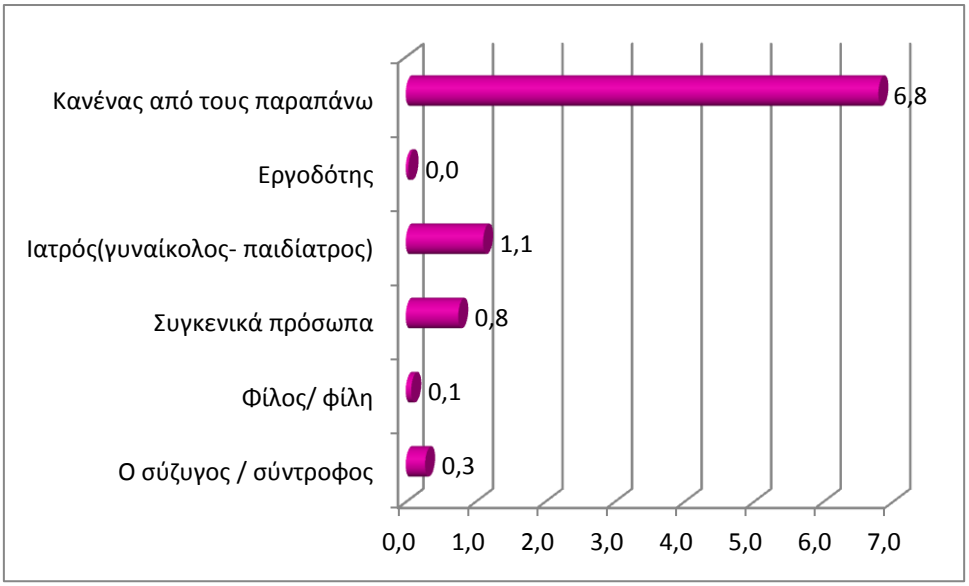
γάλακτος, η αλλεργία στην πρωτεΐνη του γάλακτος, η λήψη μη επιτρεπτών φαρμάκων στην περίοδο της γαλουχίας, η σύγχυση των θηλών, η προεκλαμψία της μητέρας, ο ίκτερος του νεογνού, η συμπλήρωση δύο ή και περισσοτέρων χρόνων θηλασμού. Ακολουθούν με ποσοστό 11,4% προσωπικοί λόγοι καθώς και τα προβλήματα με το στήθος. Λόγοι σχετικά με την μητέρα σε ποσοστό 10,5%, οι υποχρεώσεις στο σπίτι καθώς και η ύπαρξη άλλων παιδιών σε ποσοστό 10%, άλλος λόγος σχετικά με το μωρό σε ποσοστό 9,6%, η ανεπαρκής πρόσληψη βάρους σε ποσοστό 6,6%, μωρό στην μονάδα εντατικής νοσηλείας σε ποσοστό 4,4%, πολύδυμη κύηση σε ποσοστό 3,1%. Η αρρώστια του μωρού καθώς και η προωρότητα σε ποσοστό 2,2%. (Διάγραμμα 4.33)



Διάγραμμα 4.33: Για ποιο λόγο διακόψατε τον αποκλειστικό μητρικό ή μεικτό θηλασμό;

Στην τελευταία ερώτηση αυτής της κατηγορίας οι μητέρες απάντησαν σχετικά με το αν τους προέτρεψε κάποιος να σταματήσουν τον μητρικό θηλασμό. Σε αυτή την ερώτηση από τις 2.516 μητέρες μόνο οι 288 μητέρες απάντησαν. Ένα ποσοστό 90,9% του δείγματος ήτοι 2.288 μητέρες δεν απάντησαν διότι δεν έκαναν διακοπή θηλασμού. Οι 171 μητέρες (ποσοστό 6,8%) απάντησαν πως κανένας δεν επηρέασε την απόφαση τους να σταματήσουν τον μητρικό θηλασμό. Οι 28 μητέρες (ποσοστό 1,1%) απάντησαν ότι τους επηρέασε ο ιατρός γυναικολόγος ή παιδίατρος. Τις 19 μητέρες τις επηρέασαν

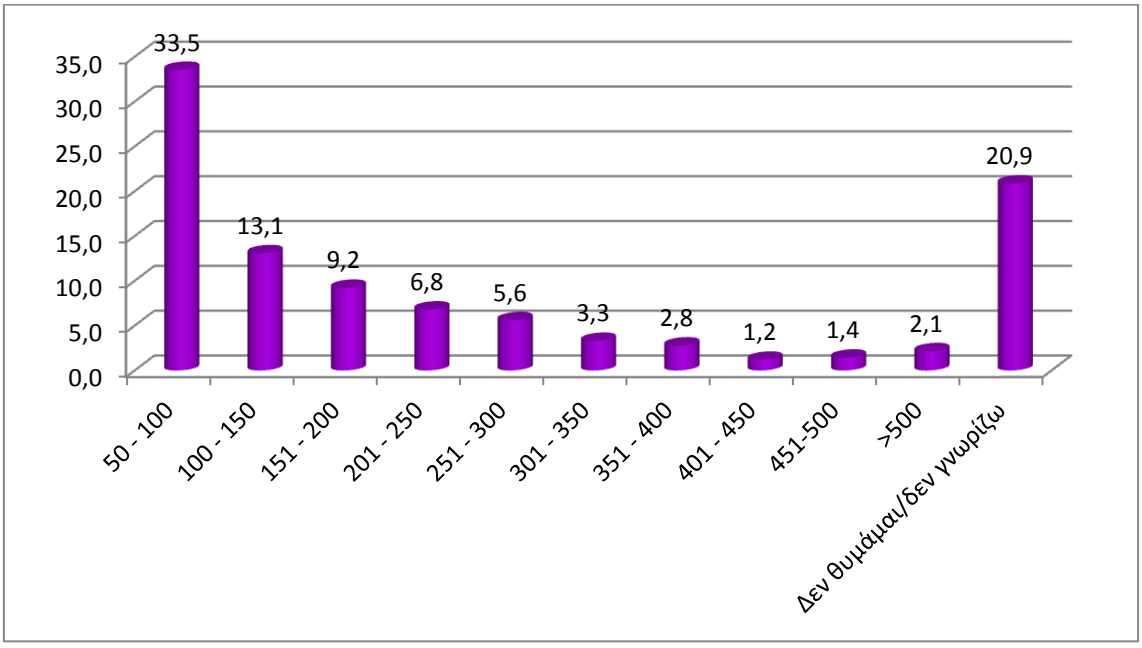
συγγενικά πρόσωπα (ποσοστό 0,8%) του δείγματος. 7 μητέρες απάντησαν πως τις παρότρυνε ο σύζυγος/σύντροφος (ποσοστό 0,3%). Τέλος 2 μητέρες (ποσοστό 0,1%) σταμάτησαν τον μητρικό θηλασμό με την παρακίνηση από φιλικά πρόσωπα και μόνο μία μητέρα απάντησε πως ο εργοδότης την επηρέασε να σταματήσει τον μητρικό θηλασμό. (Διάγραμμα 4.34)



Διάγραμμα 4.34:Σας προέτρεψε κάποιος/α να σταματήσετε τον μητρικό θηλασμό;

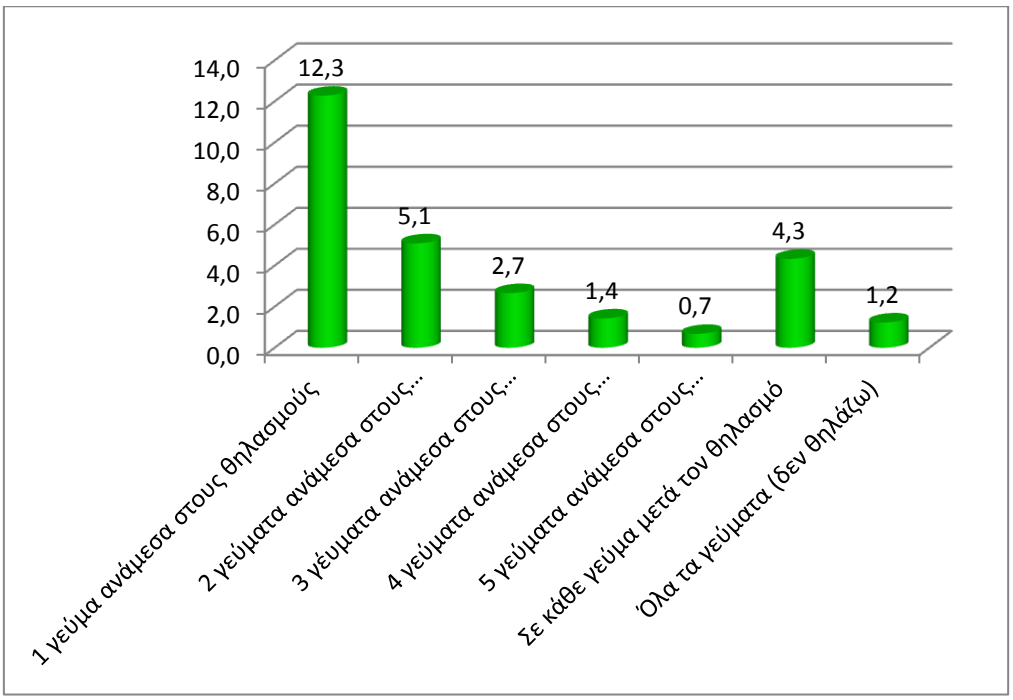
Στην ερώτηση για το συνολικό κόστος εξοπλισμού, οι 844 μητέρες (ποσοστό 33,5%) του δείγματος απάντησαν ότι τι συνολικό κόστος εξοπλισμού ανήλθε σε 50-100 ευρώ. Αυτό αποτελεί και το μεγαλύτερο ποσοστό συγκριτικά με τα υπόλοιπα κόστη που περιλαμβάνονται στην ερώτηση. Είναι αξιοσημείωτο ότι 525 μητέρες (ποσοστό 20,9%) του δείγματος απάντησαν δεν θυμάται ή δεν γνωρίζει το ακριβές κόστος του εξοπλισμού. Ποσοστό 13,1% του δείγματος απάντησαν πως το κόστος εξοπλισμού ανήλθε σε 100-150 ευρώ. 232 μητέρες (ποσοστό 9,2%) του δείγματος απάντησαν μεταξύ 151-200 ευρώ. Ποσοστό 6,8% του δείγματος απάντησε ότι το κόστος εξοπλισμού κυμαινόταν από 201-250 ευρώ. Ποσοστό 5,6% του δείγματος απάντησαν ότι το κόστος εξοπλισμού ήταν μεταξύ 251-300. 83 μητέρες (ποσοστό 3,3%) του δείγματος απάντησαν μεταξύ 301-350, Ποσοστό 2,8% του δείγματος απάντησαν πως το κόστος εξοπλισμού κυμαινόταν από 351-400. Ενώ πάνω από 500 ευρώ απάντησε

ποσοστό 2,1% του δείγματος. Ποσοστό 1,4% του δείγματος απάντησε ότι το κόστος εξοπλισμού ανήλθε μεταξύ 451-500 ευρώ και ποσοστό 1,2% του δείγματος απάντησε μεταξύ 401-450 ευρώ. (Διάγραμμα 4.35)



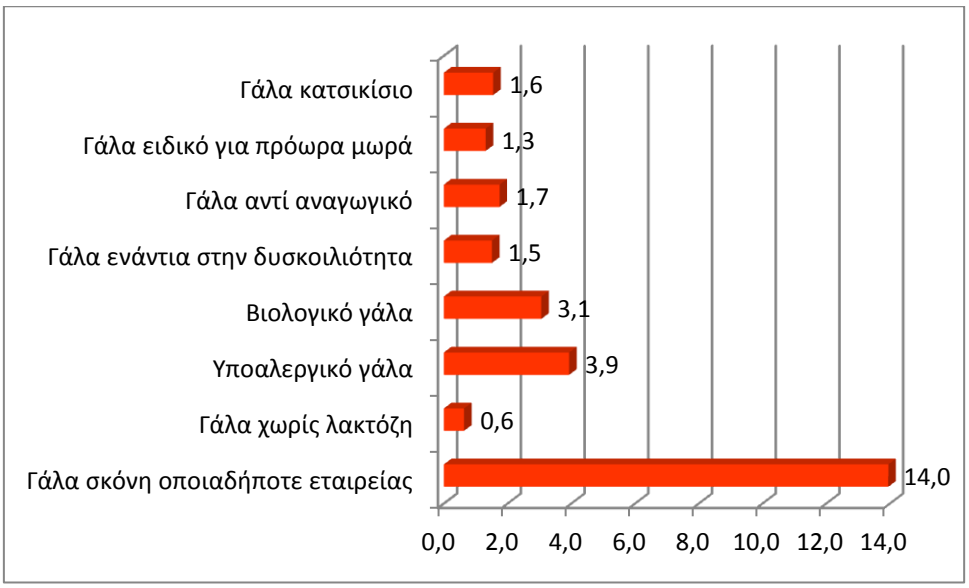
Διάγραμμα 4.35:Ποιο ήταν περίπου το συνολικό κόστος του εξοπλισμού;

Στην ερώτηση σχετικά με το πλήθος των γευμάτων ξένου γάλακτος απάντησαν μόνο οι μητέρες που έκαναν μεικτό θηλασμό ή δεν θήλασαν καθόλου δηλαδή μόνο οι 697 μητέρες (ποσοστό 27,7%) ενώ το υπόλοιπο ποσοστό 72,3% του δείγματος δεν απάντησε. Η πλειονότητα των μητέρων έδινε ένα γεύμα ανάμεσα στους θηλασμούς (ποσοστό 12,3%) ή δύο γεύματα ανάμεσα στους θηλασμούς (ποσοστό 5,1%). Ακολουθούν οι μητέρες οι οποίες έδιναν ξένο γάλα σε κάθε γεύμα μετά τον θηλασμό (ποσοστό 4,3%). 3 γεύματα ανάμεσα στους θηλασμούς έδιναν 67 μητέρες (ποσοστό 2,7%). 36 μητέρες (ποσοστό 1,4%) του δείγματος έδιναν 4 γεύματα ανάμεσα στους θηλασμούς και ποσοστό 1,2% του δείγματος έδιναν ξένο γάλα σε όλα τα γεύματα ή δεν θήλαζαν καθόλου. 5 γεύματα ανάμεσα στους θηλασμούς έδινε ποσοστό 0,6% του δείγματος. (Διάγραμμα 4.36)



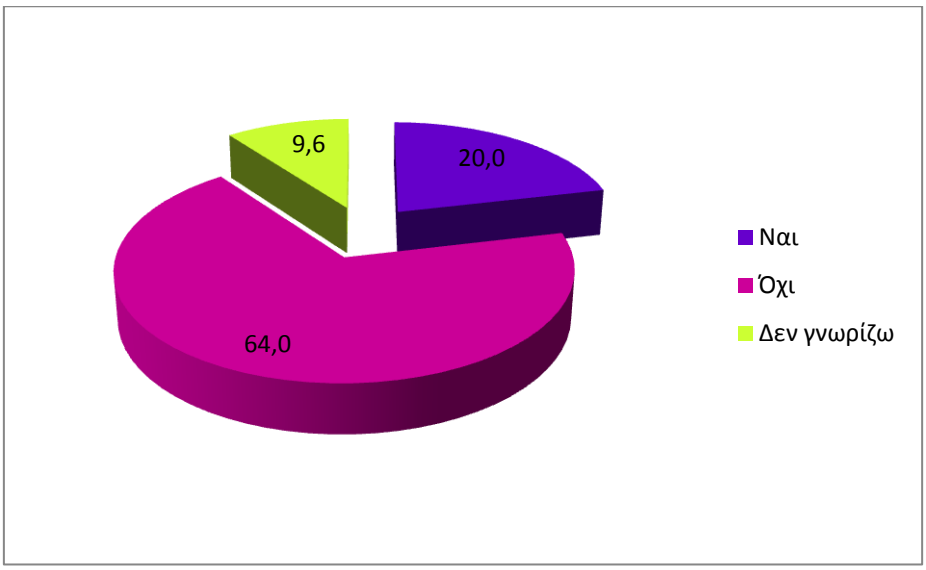
Διάγραμμα 4.36: Πόσα γεύματα ξένου γάλακτος δίνετε/δίνατε στο μωρό σας;

Σε ότι αφορά στην επιλογή του βρεφικού γάλακτος πρώτης ηλικίας μέχρι την ηλικία των 6 μηνών απάντησαν μόνο οι μητέρες που έκαναν μεικτό θηλασμό ή δεν θήλασαν καθόλου . Συνολικά απάντησαν 697 μητέρες (ποσοστό 27,7%) ενώ ποσοστό 72,3% του δείγματος δεν απάντησε. Η πλειοψηφία των μητέρων σε (ποσοστό 14%) απάντησε ότι έδινε γάλα σκόνη οποιαδήποτε εταιρείας. Ένα μικρό ποσοστό μητέρων (3,9%) επιλέγει το υποαλλεργικό γάλα και το βιολογικό γάλα σε ποσοστό 3,1%. Η χρήση εξειδικευμένου γάλακτος καταγράφει μικρά ποσοστά στο δείγμα των μητέρων. Το αντί αναγωγικό γάλα, το γάλα ενάντια στην δυσκοιλιότητα, γάλα ειδικό για πρόωρα μωρά και γάλα χωρίς λακτόζη εμφανίζονται αντίστοιχα σε ποσοστά 1,7%, 1,5%, 1,3%, και 0,6%.(Διάγραμμα 4.37)



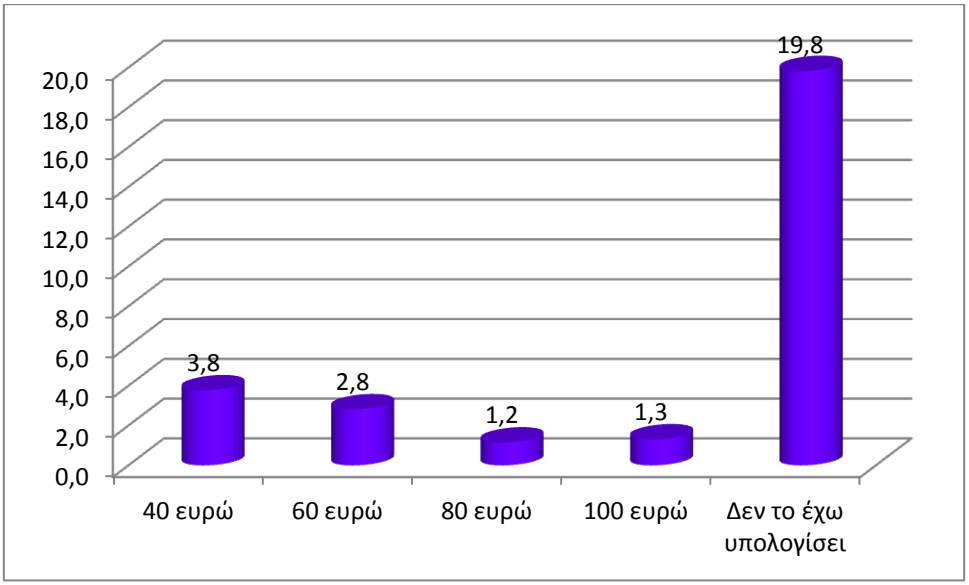
Διάγραμμα 4.37:Τι είδους βρεφικό γάλα πρώτης ηλικίας δίνατε στο μωρό σας μέχρι να γίνει 6 μηνών;

Η επόμενη ερώτηση αναφέρεται στο κόστος της διατροφής κατά την περίοδο του θηλασμού. 2.354 μητέρες (ποσοστό 93,6%) απάντησαν στην ερώτηση, ενώ 162 μητέρες (ποσοστό 6,4%) δεν απάντησαν. Από αυτές το μεγαλύτερο ποσοστό (64%) ήτοι 1.610 μητέρες απάντησαν ότι δεν αυξήθηκε το κόστος της διατροφής τους κατά την περίοδο του θηλασμού. Ακολουθούν 503 μητέρες (ποσοστό 20%) οι οποίες απάντησαν θετικά, ενώ 241 μητέρες (ποσοστό 9,6%) οι οποίες δεν θυμούνται ή δεν γνωρίζουν εάν αυξήθηκε το κόστος της διατροφής τους κατά την περίοδο του θηλασμού. (Διάγραμμα 4.38)



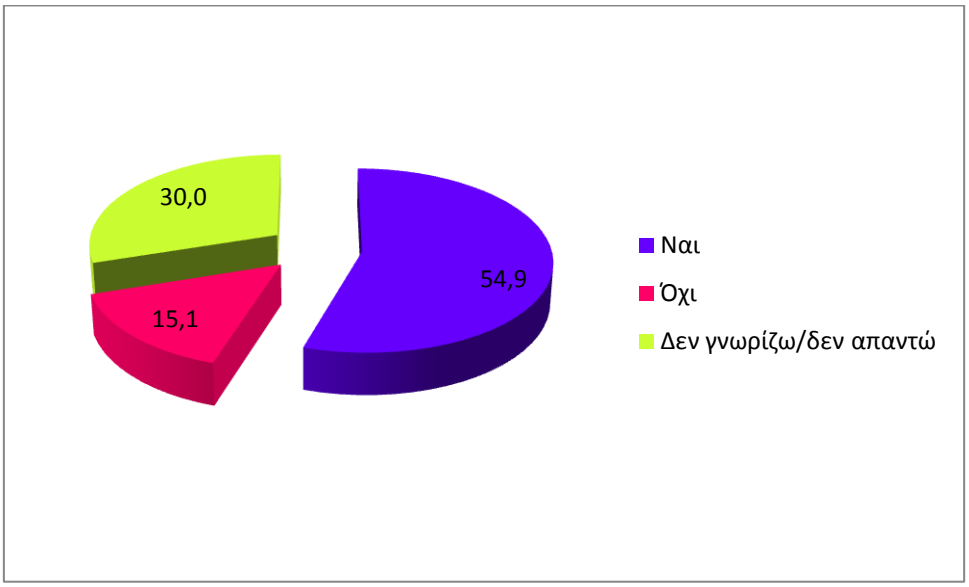
Διάγραμμα 4.38:Θεωρείται ότι αυξήθηκε το κόστος της διατροφής σας κατά την περίοδο του θηλασμού;

Στην επόμενη ερώτηση απάντησαν μόνο οι μητέρες οι οποίες διατύπωσαν ότι αυξήθηκε το κόστος της διατροφής τους κατά την διάρκεια του θηλασμού. Το μεγαλύτερο ποσοστό 19,8% απάντησε ότι δεν έχει υπολογίσει τη διαφορά στο κόστος της διατροφής τους. Ποσοστό(3,8%) απάντησε πως το κόστος διατροφής αυξήθηκε κατά 40 ευρώ καθώς επίσης ποσοστό (2,8%) πως το κόστος της διατροφής αυξήθηκε κατά 60 ευρώ. Μόνο (1,3%) απάντησε ότι το κόστος αυξήθηκε κατά 100 ευρώ.(Διάγραμμα 4.39)



Διάγραμμα 4.39:Εάν ναι, γνωρίζεται πόσο περίπου αυξήθηκε το κόστος μηνιαίως;

Η τελευταία ερώτηση διερεύνα εάν οι μητέρες γνωρίζοντας ότι θα εξοικονομούσαν χρήματα μηνιαίως από τον αποκλειστικό θηλασμό, θα προσπαθούσαν να κάνουν αποκλειστικό θηλασμό ή να θηλάσουν για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Από τις 2.516 οι 1.381 μητέρες (ποσοστό 54,9%) απάντησαν θετικά ότι δηλαδή θα προσπαθούσαν να κάνουν αποκλειστικό θηλασμό ή να θηλάσουν για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Οι 754 μητέρες (ποσοστό 30%) απάντησε δεν γνωρίζω δεν απαντώ και μόνο 380 μητέρες (ποσοστό 15,1%) απάντησε αρνητικά.(Διάγραμμα 4.40)



Διάγραμμα 4.40:Εάν γνωρίζατε πόσα χρήματα θα εξοικονομούσατε μηνιαίως από τον αποκλειστικό θηλασμό, θα προσπαθούσατε να κάνετε αποκλειστικό θηλασμό ή να θηλάσετε για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα;

4.2 Συσχέτιση μεταβλητών

Στο κεφάλαιο των συσχετίσεων εξετάσαμε την επίδραση που έχουν οι δημογραφικοί παράγοντες στις μεταβλητές του ερωτηματολογίου αυτό έγινε μέσα από τους πίνακες συνάφειας, τον υπολογισμό του κριτηρίου χ^2 του Pearson ή του Fisher exact test, αλλά και του μεγέθους συσχέτισης των μεταβλητών μέσου του δείκτη V του Cramer.

Πρωτίστως εξετάσαμε εάν το είδος του θηλασμού σχετίζεται με το επίπεδο μόρφωσης και την ηλικία της μητέρας. Διαπιστώσαμε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της εκπαίδευσης των μητέρων και της επιλογής τους για αποκλειστικό μητρικό θηλασμό. Η τιμή του Pearson χ^2 είναι 2.964 με 3 βαθμούς ελευθερίας ενώ ο βαθμός σημαντικότητας ήταν 0.397 πολύ μεγαλύτερος από την κριτική τιμή 0.05.

Στην συνέχεια εξετάσαμε την συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και του είδους θηλασμού. Διαπιστώσαμε πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας των μητέρων και της επιλογής τους για αποκλειστικό μητρικό ή μεικτό θηλασμό. Η τιμή του Pearson χ^2 είναι 2.369 με 3 βαθμούς ελευθερίας ενώ ο βαθμός σημαντικότητας ήταν 0.500 πολύ μεγαλύτερος από την κριτική τιμή 0.05.

Ακολούθως εξετάσαμε την συσχέτιση των διαφόρων μεταβλητών. Εξετάσαμε εάν υπάρχει σχέση μεταξύ της συγκατοίκησης μητέρας-βρέφους 24ώρες το 24ωρο και της απόφασης των μητέρων για αποκλειστικό μητρικό θηλασμό. Παρατηρήσαμε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ συγκατοίκησης μητέρας- βρέφους και της απόφασης για αποκλειστικό μητρικό θηλασμό και το αντίστροφο οι μητέρες που κάνουν αποκλειστικό μητρικό θηλασμό είναι πιο πιθανό να κάνουν συγκατοίκηση μητέρας-βρέφους 24ώρες το 24ωρο. Η τιμή του Pearson χ^2 είναι 12.814 οι βαθμοί ελευθερίας στους οποίους βασίστηκε αυτή η τιμή είναι 1 και η τιμή αυτή είναι σημαντική σε επίπεδο $p<.001$. Σύμφωνα με τον δείκτη Cramer's V (.072) ο βαθμός σημαντικότητας είναι μεγάλος.

Εξετάσαμε την συσχέτιση μεταβλητών για την ύπαρξη σχέσης μεταξύ του μαιευτικού ιστορικού της μητέρας και των δεικτών θηλασμού. Εξετάσαμε εάν ο θηλασμός του προηγούμενου παιδιού επηρεάζει την απόφαση των μητέρων να θηλάσουν το μωρό τους το πρώτο 24ωρο της ζωής του. Εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της προηγούμενης εμπειρίας θηλασμού και της απόφασης οι μητέρες να θηλάσουν το μωρό τους το πρώτο 24ώρο της ζωής του. Η τιμή είναι ,003 και είναι μικρότερη του .05 αυτό σημαίνει ότι υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών. Από τον πίνακα 5.1 παρατηρούμε ότι η τιμή του Pearson χ^2 είναι 11.417 οι βαθμοί ελευθερίας στους οποίους βασίστηκε αυτή η τιμή είναι 1 και η τιμή αυτή είναι σημαντική σε επίπεδο $p< .001$ όμως σύμφωνα με τον δείκτη Cramer's V ο βαθμός συσχέτισης είναι χαμηλός διότι ο δείκτης Cramer's V έχει τιμή (0.111).

Στην συνέχεια εξετάσαμε εάν η χορήγηση άλλης τροφής εκτός από το μητρικό γάλα επηρεάζει την πρόθεση των μητέρων για αποκλειστικό μητρικό θηλασμό. Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών, διότι η πρόθεση των μητέρων να κάνουν αποκλειστικό μητρικό θηλασμό δεν επηρεάστηκε ακόμη και όταν κατά την παραμονή τους στο μαιευτήριο δώσανε άλλη τροφή στο μωρό εκτός από το μητρικό γάλα. Η τιμή του χ^2 είναι 22.179 οι βαθμοί ελευθερίας στους οποίους βασίστηκε αυτή η τιμή είναι 1 και η τιμή αυτή είναι σημαντική σε επίπεδο $p<.001$ ο βαθμός συσχέτισης όμως είναι χαμηλός σύμφωνα με τον δείκτη Cramer's V (.094).

Εξετάσαμε την σχέση της απόφασης οι μητέρες να κάνουν αποκλειστικό μητρικό θηλασμό και της χορήγησης από τον παιδίατρο υποκατάστατων μητρικού γάλακτος. Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών και ότι η συνταγή για υποκατάστατα μητρικού γάλακτος δεν επηρέασε την απόφαση των μητέρων να κάνουν αποκλειστικό μητρικό θηλασμό. Από τον πίνακα 5.1 παρατηρούμε ότι η τιμή του Pearson χ^2 είναι 40.347 οι βαθμοί ελευθερίας στους οποίους βασίστηκε αυτή η τιμή είναι 1 και η τιμή είναι σημαντική σε επίπεδο $p< .001$ όμως σύμφωνα με τον δείκτη Gramer's V ο βαθμός συσχέτισης είναι χαμηλός διότι ο δείκτης Cramer's V έχει τιμή (0.127).

Επίσης μελετήσαμε την συσχέτιση των μεταβλητών μεταξύ του τρόπου που οι μητέρες γέννησαν το μωρό τους και της απόφαση τους να θηλάσουν το 1° 24ωρο της ζωής . Από τον πίνακα συνάφειας προκύπτει πως οι μητέρες που γέννησαν με καισαρική τομή θήλασαν σε ποσοστό (47,7%) το πρώτο 24ωρο, ενώ αυτές που δεν θήλασαν είχαν ποσοστό (74,1%). Οι μητέρες που γέννησαν με φυσικό τοκετό θήλασαν σε ποσοστό (32,4%) ενώ σε ποσοστό (16,1%) δεν θήλασαν. Αυτό μπορεί να εξηγηθεί δεδομένου ότι η καισαρική τομή είναι μια χειρουργική επέμβαση και οι μητέρες δυσκολεύονται να θηλάσουν το πρώτο 24ωρο. Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του τρόπου τοκετού και της απόφασης οι μητέρες να θηλάσουν το πρώτο 24ωρο της ζωής του. Η τιμή Fisher's Exact Test είναι 53.962 το p=0.000 ο βαθμός συσχέτισης όμως είναι χαμηλός σύμφωνα με τον δείκτη Cramer's V(0.145).

Ακολούθως εξετάσαμε εάν ο τρόπος τοκετού επηρεάζει το είδος του μητρικού θηλασμού. Από τους πίνακες συνάφειας διαπιστώσαμε ότι οι μητέρες που γέννησαν με καισαρική τομή και έκαναν αποκλειστικό μητρικό θηλασμό ανέρχονται σε ποσοστό (48,8%), ενώ αυτές που έκαναν μεικτό θηλασμό ανέρχονται σε ποσοστό (56,9%). Το μεγαλύτερο ποσοστό των μητέρων που γέννησε με καισαρική τομή έκανε μεικτό θηλασμό. Υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ του τρόπου τοκετού και του είδους μητρικού θηλασμού η τιμή του Fisher's είναι 22.970 και P<0.000 και ο βαθμός συσχέτισης είναι υψηλός σύμφωνα με τον δείκτη του Cramer's V (0.095).

Εξετάσαμε την σχέση ανάμεσα στο είδος θηλασμού και στην νοσηλεία του μωρού στην μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνού. Παρατηρήσαμε πως δεν υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ της απόφασης για αποκλειστικό μητρικό θηλασμό και της νοσηλείας του νεογνού στην (ΜΕΝΝ). Η τιμή του Pearson χ^2 είναι 1.902 ενώ ο βαθμός σημαντικότητας ήταν 0.168 πολύ μεγαλύτερος από την κριτική τιμή 0.05.

Εξετάσαμε την σχέση η νοσηλεία του νεογνού στην (ΜΕΝΝ) να επηρεάζει την απόφαση των μητέρων για μεικτό θηλασμό. Εντοπίστηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών δηλαδή οι μητέρες να επιλέξουν μεικτό θηλασμό όταν το νεογνό νοσηλεύεται στην (ΜΕΝΝ). Η τιμή του Pearson χ^2 είναι 19.886 οι βαθμοί ελευθερίας

στους οποίους βασίστηκε αυτή η τιμή είναι 1 και η τιμή αυτή είναι σημαντική σε επίπεδο $p < 0.001$.

Εξετάσαμε εάν υπάρχει σχέση μεταξύ των δυσκολιών κατά την έναρξη του μητρικού θηλασμού και της απόφασης για αποκλειστικό μητρικό θηλασμό, διαπιστώθηκε πως παρά τις δυσκολίες κατά την έναρξη του μητρικού θηλασμού η απόφαση των μητέρων για αποκλειστικό θηλασμό δεν άλλαξε. Η τιμή του Pearson χ^2 είναι 14.923 και είναι σημαντική σε επίπεδο $p < .001$. Επομένως εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της απόφασης για αποκλειστικό μητρικό θηλασμό και των δυσκολιών κατά την έναρξη του μητρικού θηλασμού

		Pearson chi-Square	Asymptotic Significance (2-sided)	Fisher's Exact test	Exact Sig(2-sided)	Likelihood Ratio	Cramer's V	Approximate significance	Exact Significance
Είδος θηλασμού-Αποκλειστικός μητρικός	Επίπεδο μόρφωσης	2,964[a]	0,397	2,863	0,397	2,835	0,034	0,397	0,397
Είδος θηλασμού	Ηλικία μητέρας	2,369[a]	0,500	2,094	0,454	2,522	0,031	0,500	0,454
Είδος θηλασμού - Αποκλειστικός θηλασμός	Συγκατοίκηση Μητέρας-βρέφους	12,814[a]	0,000	[b]	0,000	11,848	0,072	0,000	0,000
Προηγούμενη Εμπειρία θηλασμού	Θηλάσατε το πρώτο 24ωρο το μωρό σας	11,417[a]	0,001	[b]	0,003	8,533	0,111	0,001	0,003
Πρόθεση για αποκλειστικό μητρικό θηλασμό	Άλλη τροφή εκτός από μητρικό γάλα	22,179[a]	0,000	[b]	0,000	21,476	0,094	0,000	0,000
Αποκλειστικός μητρικός θηλασμός	Υποκατάστατα μητρικού γάλακτος από τον παιδίατρο	40,347[a]	0,000	[b]	0,000	39,046	0,127	0,000	0,000
Τρόπος τοκετού	Θηλασμός το πρώτο 24ωρο της ζωής	52,780[a]	0,000	53,962	0,000	54,840	0,145	0,000	0,000
Τρόπος θηλασμού	Είδος θηλασμού-Αποκλειστικός θηλασμός	18,084[a]	0,000	18,883	0,000	19,220	0,085	0,000	0,000
Τρόπος θηλασμού	Είδος θηλασμού-Μεικτός θηλασμός	22,649[a]	0,000	22,970	0,000	23,067	0,095	0,000	0,000
Είδος θηλασμού - Αποκλειστικός θηλασμός	Νεογνό στην (ΜΕΝΝ)	1,902[a]	0,168	[b]	0,178	1,778	0,028	0,168	0,178
Είδος θηλασμού-Μεικτός θηλασμός	Νεογνό στην (ΜΕΝΝ)	19,886[a]	0,000	[b]	0,000	18,745	0,089	0,000	0,000
Δυσκολίες κατά την έναρξη του θηλασμού	Αποκλειστικός μητρικός θηλασμός	14,932[a]	0,000	[b]	0,000	15,945	0,077	0,000	0,000

Πίνακας 4.2 Συγκεντρωτικός πίνακας ελέγχου συσχετίσεων

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^{0}

ΚΟΣΤΟΣ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

5.1 Ανάλυση κόστους εξοπλισμού

Στην ερώτηση 27 του ερωτηματολογίου καταγράψαμε τα βασικά προϊόντα και τις ποσότητες του εξοπλισμού οι οποίες είναι απαραίτητες για την σίτιση του μωρού. Οι μητέρες απάντησαν σχετικά με την ποσότητα των προϊόντων που αγόρασαν προκειμένου να υποστηρίξουν την σίτιση του μωρού είτε με μητρικό είτε με ξένο γάλα. Στον πίνακα (5.1) παρουσιάζονται οι συχνότητες των απαντήσεων ανά μονάδα ποσότητας για τα βασικά προϊόντα τα οποία είναι απαραίτητα στην προετοιμασία της σίτισης του μωρού όπως είναι : θήλαστρα, ασκοί μητρικού γάλακτος, επιθέματα θηλασμού μιας χρήσης, αποστειρωτής, μπιμπερό, θερμό-δοχεία διατήρησης του νερού κ.α.

Πίνακας 5.1 Συχνότητες απαντήσεων ανά ποσότητα προϊόντων

Προϊόντα/Ποσότητες	0	1	2	3	4 ή περισσότερα
Επαγγελματικό θήλαστρο	2061	399	23	0	32
Ηλεκτρικό θήλαστρο	1337	1122	16	15	25
Χειροκίνητο θήλαστρο	2228	267	20	0	0
Φιάλες μητρικού γάλακτος	1955	258	103	52	147
Ασκοί φύλαξης μητρικού γάλακτος	1320	569	131	49	446
Ειδική συσκευή σίτισης	2390	94	31	0	0
Ποτηράκι σίτισης νεογνών	2393	100	22	0	0
Κρέμα για το στήθος	744	1408	218	61	84
Επιθέματα υγρής γέλης	2267	180	35	13	20
Επιθέματα θηλασμού μιας χρήσης	694	811	207	131	672
Διαμορφωτές θηλών	2348	138	29	0	0
Προστατευτικά θηλών	2078	359	47	20	11
Κελύφη συλλογής μητρικού γάλακτος	2000	431	43	11	30
Ψευδοθηλές	1896	487	80	20	32
Στηθόδεσμο θηλασμού	376	678	504	356	601
Ισοθερμικού τσαντάκι μεταφοράς	2056	370	47	16	26
Αποστηρωτής για μπιμπερό	1318	1117	37	13	30
Μπιμπερό	914	857	322	167	255
Βούρτσα καθαρισμού για μπιμπερό	1152	1184	100	33	46
Θηλές σιλικόνης για μπιμπερό	1546	538	172	88	171
Πιπίλες	1283	685	234	105	208
Δοχείο φύλαξης των θηλών μετά την αποστείρωση	2161	271	38	28	17
Θερμό-δοχεία διατήρησης του νερού	1950	481	47	20	17
Τσάντα μεταφοράς για μπουκάλια	2217	255	21	0	22

Στην συνέχεια με βάση τις συχνότητες των απαντήσεων παρουσιάζεται η τιμή για κάθε προϊόν καθώς και το κόστος εξοπλισμού ανά προϊόν.

Πίνακας 5.2 Κόστος εξοπλισμού ανά προϊόν

Προϊόν/Κόστος ανά ποσότητα	Τιμή	1	2	3	4 ή περισσότερα
Επαγγελματικό θήλαστρο	89,65	35770,35	4123,9	0	11475,2
Ηλεκτρικό θήλαστρο	34,28	38462,16	1096,96	1542,6	3428
Χειροκίνητο θήλαστρο	9,69	2587,23	387,6	0	0
Φιάλες μητρικού γάλακτος	8,49	2190,42	1748,94	1324,44	4992,12
Ασκοί φύλαξης μητρικού γάλακτος	6,07	3453,83	1590,34	892,29	10828,88
Ειδική συσκευή σίτισης	28,22	2652,68	1749,64	0	0
Ποτηράκι σίτισης νεογνών	1,36	136	59,84	0	0
Κρέμα για το στήθος	12,83	18064,64	5593,88	2347,89	4310,88
Επιθέματα υγρής γέλης	10,93	1967,4	765,1	426,27	874,4
Επιθέματα θηλασμού μιας χρήσης	2,7	2189,7	1117,8	1061,1	7257,6
Διαμορφωτές θηλών	6,69	923,22	388,02	0	0
Προστατευτικά θηλών	5,75	2064,25	540,5	345	253
Κελύφη συλλογής μητρικού γάλακτος	17,55	7564,05	1509,3	579,15	2106
Ψευδοθηλές	4,94	2405,78	790,4	296,4	632,32
Στηθόδεσμο θηλασμού	16,15	10949,7	16279,2	17248,2	38824,6
Ισοθερμικό τσαντάκι μεταφοράς	7,88	2915,6	740,72	378,24	819,52
Αποστειρωτής για μπιμπερό	15,97	17838,49	1181,78	622,83	1916,4
Μπιμπερό	3,42	2930,94	2202,48	1682,64	3488,4
Βούρτσα καθαρισμού για μπιμπερό	2,45	2900,8	490	242,55	450,8
Θηλές σιλικόνης για μπιμπερό	1,01	543,38	347,44	266,64	690,84
Πιπίλες	1,04	712,4	486,72	327,6	865,28
Δοχείο φύλαξης των θηλών μετά την αποστείρωση	11	2981	836	924	748
Θερμό-δοχείο διατήρησης του νερού	9,41	4526,21	884,54	564,6	639,88
Τσάντα μεταφοράς για μπουκάλια	5,88	1499,4	246,96	0	517,44

Με βάση τις συνολικές ποσότητες των προϊόντων και το πλήθος των μητέρων που προχώρησαν σε αυτές τις αγορές υπολογίστηκε το συνολικό κόστος και το μέσο κόστος ανά μητέρα. Η τιμή ανά μονάδα προϊόντος η οποία χρησιμοποιήθηκε στον υπολογισμό του συνολικού κόστους είναι η ελάχιστη τιμή και προέκυψε έπειτα από έρευνα σε ιστοσελίδα πώλησης των προϊόντων. Ωστόσο σε ορισμένα προϊόντα η ελάχιστη τιμή που βρέθηκε αναφέρεται σε ένα πακέτο τεμαχίων όπως είναι : οι ασκοί φύλαξης μητρικού γάλακτος η τιμή 6,07 αφορά πακέτο 25 τεμαχίων, τα επιθέματα υγρής γέλης η τιμή 10,93 αφορά πακέτο 10 τεμαχίων, τα επιθέματα θηλασμού μιας χρήσης η τιμή 2,70 αφορά πακέτο 30 τεμαχίων. Ενώ άλλοτε η ελάχιστη τιμή αφορά συσκευασία δύο τεμαχίων όπως τα προστατευτικά θηλών ,τα κελύφη συλλογής μητρικού γάλακτος και

οι ψευδοθηλές στα συγκεκριμένα προϊόντα οι ελάχιστες τιμές αφορούν συσκευασίες δύο τεμαχίων. Στον πίνακα 5.3 παρουσιάζεται το συνολικό μέσο κόστος εξοπλισμού για τον θηλασμό ανά μητέρα το οποίο ανέρχεται σε **430,548 €**/μητέρα.

Πίνακας 5.3 Κόστος εξοπλισμού

Προϊόντα	Μητέρες	Τιμή	Ποσότητα	Συνολικό κόστος	Μέσο κόστος
Επαγγελματικό θήλαστρο	454	89,65	573	51369,45	113,1485683
Ηλεκτρικό θήλαστρο	1178	34,28	1299	44529,72	37,80112054
Χειροκίνητο θήλαστρο	287	9,69	307	2974,83	10,36526132
Φιάλες μητρικού γάλακτος	560	8,49	1208	10255,92	18,31414286
Ασκοί φύλαξης μητρικού γάλακτος	1195	6,07	2762	16765,34	14,02957322
Ειδική συσκευή σίτισης	125	28,22	156	4402,32	35,21856
Ποτηράκι σίτισης νεογνών	122	1,36	144	195,84	1,605245902
Κρέμα για το στήθος	1771	12,83	2363	30317,29	17,11874082
Επιθέματα υγρής γέλης	248	10,93	369	4033,17	16,26278226
Επιθέματα θηλασμού μιας χρήσης	1821	2,7	4306	11626,2	6,384514003
Διαμορφωτές θηλών	167	6,69	196	1311,24	7,851736527
Προστατευτικά θηλών	437	5,75	557	3202,75	7,328947368
Κελύφη συλλογής μητρικού γάλακτος	515	17,55	670	11758,5	22,83203883
Ψευδοθηλές	619	4,94	835	4124,9	6,663812601
Στηθόδεσμο θηλασμού	2139	16,15	5158	83301,7	38,94422627
Ισοθερμικό τσαντάκι μεταφοράς	459	7,88	616	4854,08	10,57533769
Αποστειρωτής για μπιμπερό	1197	15,97	1350	21559,5	18,0112782
Μπιμπερό	1601	3,42	3013	10304,46	6,436264834
Βούρτσα καθαρισμού για μπιμπερό	1363	2,45	1667	4084,15	2,996441673
Θηλές σιλικόνης για μπιμπερό	969	1,01	1830	1848,3	1,907430341
Πιπίλες	1232	1,04	2300	2392	1,941558442
Δοχείο φύλαξης των θηλών	354	11	499	5489	15,50564972
Θερμό-δοχείο διατήρησης του νερού	565	9,41	703	6615,23	11,70837168
Τσάντα μεταφοράς για μπουκάλια	298	5,88	385	2263,8	7,596644295
Συνολικό μέσο κόστος					**430,5482477**

5.2 Ανάλυση κόστους σίτισης βρεφικού γάλακτος

Στην ερώτηση πόσα κουτιά βρεφικού γάλακτος χρειαζόσασταν περίπου την εβδομάδα ανά μήνα σίτισης απάντησαν μόνο οι μητέρες που έκαναν μεικτό θηλασμό ή δεν θήλασαν καθόλου. Συνολικά απάντησαν τον 1^{ο} μήνα 481 μητέρες, τον 2^{ο} μήνα 285 μητέρες, τον 3^{ο} μήνα 250 μητέρες, τον 4^{ο} μήνα 217 μητέρες, τον 5^{ο} μήνα και 6^{ο} μήνα απάντησαν 205 μητέρες και 191 μητέρες αντίστοιχα. 1/2 κουτί βρεφικού γάλακτος ανά

εβδομάδα σίτισης τον 1^{ο} μήνα έδιναν 328 μητέρες, τον 2 ^{ο} μήνα 152 μητέρες τον 3^{ο} μήνα 117 μητέρες, τον 4^{ο} μήνα 89 μητέρες, τον 5^{ο} μήνα 81 μητέρες και τον 6^{ο} μήνα 76 μητέρες. 1 κουτί βρεφικού γάλακτος ανά εβδομάδα σίτισης τον 1^{ο} μήνα έδιναν 98μητέρες, τον 2^{ο} μήνα 83 μητέρες, τον 3^{ο} μήνα 72 μητέρες, τον 4^{ο} μήνα 59 μητέρες, τον 5^{ο} μήνα 54 και τον 6^{ο} μήνα 47 μητέρες. 1,5 κουτιά βρεφικού γάλακτος ανά εβδομάδα σίτισης τον 1^{ο} μήνα έδιναν 28 μητέρες, τον 2^{ο} μήνα 27, τον 3^{ο} μήνα 33 μητέρες, τον 4^{ο} μήνα 36 μητέρες, τον 5^{ο} μήνα 34 μητέρες, τον 6^{ο} μήνα 28 μητέρες. 2 κουτιά βρεφικού γάλακτος ανά εβδομάδα σίτισης έδιναν τον 1^{ο} μήνα 13 μητέρες, τον 2^{ο} μήνα 13 μητέρες, τον 3^{ο} μήνα 12 μητέρες, τον 4^{ο} μήνα 15 μητέρες, τον 5^{ο} μήνα 15 μητέρες και τον 6^{ο} μήνα 19 μητέρες. 2,5 κουτιά βρεφικού γάλακτος ανά εβδομάδα σίτισης έδιναν τον 1^{ο} μήνα 6 μητέρες, τον 2^{ο} μήνα 5 μητέρες, τον 3^{ο} μήνα 5 μητέρες, τον 4^{ο} μήνα 1 μητέρα, τον 5^{ο} μήνα 6 μητέρες και τον 6^{ο} μήνα 12 μητέρες. 3 κουτιά βρεφικού γάλακτος ανά εβδομάδα σίτισης έδιναν τον 1^{ο} μήνα 8 μητέρες, τον 2^{ο} μήνα 5 μητέρες, τον 3^{ο} μήνα 5 μητέρες, τον 4^{ο} μήνα 1 μητέρα, τον 5^{ο} μήνα 6 μητέρες και τον 6^{ο} μήνα 12 μητέρες.

Υπολογίσαμε το σύνολο των κουτιών βρεφικού γάλακτος ανά μήνα. Για τον πρώτο μήνα το σύνολο των κουτιών βρεφικού γάλακτος ήταν 369 κουτιά, για τον δεύτερο μήνα 239,5 κουτιά βρεφικού γάλακτος, για τον τρίτο μήνα 246,5 κουτιά βρεφικού γάλακτος, για τον τέταρτο μήνα 233 κουτιά βρεφικού γάλακτος, για τον πέμπτο και έκτο μήνα 231 και 223,5 κουτιά βρεφικού γάλακτος αντίστοιχα. Το σύνολο των κουτιών του γάλακτος για τους πρώτους έξι μήνες ήταν **1.542,5**. Η μέση τιμή γάλακτος 1ης βρεφικής ηλικίας επιλέχθηκε ανάμεσα σε 19 διαφορετικά γάλατα. Η μέση τιμή γάλακτος 10,14 € βρέθηκε έπειτα από έρευνα σε ιστοσελίδα πώλησης για γάλα 1ης βρεφικής ηλικίας (www. Skroutz.gr) και προέκυψε ως εξής :7,70 + 8,27 +8,34 + 9,08 + 9,19+ 9,30+ 9,50+ 9,55+ 9,55+ 10,25+ 10,30+ 10,49+ 10,79+ 10,90+ 11,04+ 11,80+ 12,09+ 12,15+ 12,50= 192,79/ 19= 10,146842. Γνωρίζοντας την μέση τιμή για το γάλα 1ης βρεφικής ηλικίας υπολογίσαμε το μέσο κόστος γάλακτος ανά μήνα: Για τον 1ο μήνα το μέσο κόστος γάλακτος ήταν 3.741,66 €, για τον 2ο μήνα το μέσο κόστος γάλακτος ήταν 2.428,53 €, για τον 3ο μήνα το μέσο κόστος γάλακτος ήταν 2.499,51 €, για τον 4ο μήνα το μέσο κόστος γάλακτος ήταν 2.362,62 €, για τον 5ο μήνα το μέσο κόστος γάλακτος ήταν 2.342,34€, για τον 6ο μήνα το μέσο κόστος γάλακτος ήταν 2.266,29€ . Στην συνέχεια υπολογίσαμε το συνολικό κόστος βρεφικού γάλακτος για τους πρώτους έξι μήνες το οποίο ανέρχεται σε **15.640,95 €** . Για να υπολογίσουμε το

μέσο κόστος γάλακτος ανά μητέρα διαιρέσαμε το συνολικό κόστος γάλακτος με τον μοναδιαίο αριθμό των μητέρων που απάντησαν ότι δώσανε ξένο γάλα στο μωρό τους. Ο μοναδιαίος αριθμός των μητέρων ήταν 566 μητέρες. Επομένως το μέσο κόστος γάλακτος ανά μητέρα ήταν **27,63€ .**

Πίνακας 5.4

Συνολικό κουτιών ανά εξάμηνο, συνολικό κόστος γάλακτος

Γάλα ανά εβδομάδα	1ος Μήνας	2ος Μήνας	3ος Μήνας	4ος Μήνας	5ος Μήνας	6ος Μήνας	Σύνολο κουτιών
1/2 Κουτί ανά εβδομάδα	164	62,5	58,5	44,5	40,5	38	408
1 Κουτί ανά εβδομάδα	98	83	72	59	54	47	413
1,5 Κουτί ανά εβδομάδα	42	40,5	49,5	54	51	42	279
2 Κουτί ανά εβδομάδα	26	26	24	30	30	38	174
2,5 Κουτί ανά εβδομάδα	15	12,5	27,5	42,5	37,5	22,5	157,5
3 Κουτιά ανά εβδομάδα	24	15	15	3	18	36	111
Σύνολο κουτιών ανά μήνα	**369**	**239,5**	**246,5**	**233**	**231**	**223,5**	**1.542,5**
Μέση τιμή γάλακτος	10,14	10,14	10,14	10,14	10,14	10,14	10,14
Μέσο κόστος γάλακτος ανά μήνα	**3.741,66**	**2.428,53**	**2.499,51**	**2.362,62**	**2.342,34**	**2.266,29**	**Συνολικό κόστος γάλακτος 15.640,95**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^{0}

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ -ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

6.1 Συμπεράσματα έρευνας

Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την στάση των γυναικών απέναντι στον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό, η ανεύρεση των βασικών πλεονεκτημάτων, των δυσκολιών, αλλά και των λόγων διακοπής του μητρικού θηλασμού, καθώς επίσης η καταγραφή και μέτρηση της συχνότητας του μητρικού θηλασμού και των δεικτών του μητρικού θηλασμού όπως έχουν οριστεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγειάς. Επίσης γίνεται προσπάθεια κοστολόγησης του μεικτού θηλασμού έναντι του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού. Στην εργασία τα ερευνητικά ερωτήματα που απαντήθηκαν δομούνται σε πέντε ενότητες. Πληροφορίες για το ιστορικό της μητέρας και τις πρακτικές των μαιευτηρίων σχετικά με τον μητρικό θηλασμό, δείκτες μητρικού θηλασμού, δυσκολίες κατά την έναρξη και τις αιτίες διακοπής του θηλασμού, τα οικονομικά οφέλη του μητρικού θηλασμού και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των μητέρων.

Έρευνα η οποία πραγματοποιήθηκε από το Ινστιτούτο Υγείας του παιδιού για το έτος 2017 έδειξε ότι στην Ελλάδα το ποσοστό των μητέρων που ξεκινάει τον μητρικό θηλασμό το 1^{ο} 24ώρο της ζωής του παιδιού είναι (94%). Στην ίδια έρευνα το ποσοστό του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού παραμένει υψηλό έως και τον 5^{ο} μήνα, αλλά στο τέλος του 6^{ου} μήνα το ποσοστό του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού βρέθηκε <1% . Στην παρούσα εργασία το ποσοστό των μητέρων που έκανε αποκλειστικό μητρικό θηλασμό πέρα των 12 μηνών κυμαινόταν στο 42,1%. Επίσης στην εργασία παρατηρήσαμε πως το ποσοστό των μητέρων που κάνει αποκλειστικό μητρικό θηλασμό αγγίζει το 92,4% έναντι του μεικτού θηλασμού 27%. Επιπλέον στην εργασία το ποσοστό των μητέρων που θήλασε το μωρό τους το πρώτο 24ωρο της ζωής του καταγράφτηκε σε 91,1%. Οι στόχοι που θέτει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας για τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό έως το 2030 είναι 70% στο τέλος του 6^{ου} μήνα και 80% για το 1^{ο} έτος της ζωής.

Στην έρευνα μας αποτυπώθηκε μεγάλη βελτίωση των πρακτικών που σχετίζονται με την προαγωγή του μητρικού θηλασμού στο νοσοκομείο/μαιευτήριο. Σημαντικοί παράγοντες οι οποίοι καθορίζουν την εδραίωση και την συνέχιση του μητρικού θηλασμού (η αύξηση της συγκατοίκησης μητέρας -βρέφους 24ώρες το 24ώρο, η

τοποθέτηση του μωρού στο στήθος την πρώτη ώρα μετά τον τοκετό, καθώς και η μείωση στην χορήγηση γραπτής συνταγής για υποκατάστατα μητρικού γάλακτος) συνέβαλαν στην αύξηση του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού.

Από την συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών βρέθηκε ότι το επίπεδο μόρφωσης αλλά και η ηλικία της μητέρας δεν σχετίζονται με την απόφαση τους για αποκλειστικό μητρικό θηλασμό αυτό είναι αναμενόμενο λόγω της μη αντιπροσωπευτικότητας του δείγματος. Στην παρούσα έρευνα διαπιστώσαμε πως η γνώση των πλεονεκτημάτων του μητρικού θηλασμού για το βρέφος δεν σχετίζεται με το υψηλό επίπεδο μόρφωσης. Αυτό εξηγείται γιατί τα τελευταία χρόνια υπάρχει μια στροφή προς τον μητρικό θηλασμό που ενδεχομένως οφείλεται στις συντονισμένες προσπάθειες της εθνικής πολιτικής υπέρ του μητρικού θηλασμού, στην δημιουργία δικτύου συμβούλων και ομάδων θηλασμού καθώς και στην δημιουργία διαφημίσεων για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού με αποτέλεσμα την γνωστοποίηση των πλεονεκτημάτων του μητρικού θηλασμού στο ευρύτερο κοινό. Στην παρούσα έρευνα το ποσοστό των νέων μητέρων που ήταν πάρα πολύ ενημερωμένες για τα οφέλη του μητρικού θηλασμού ξεπερνούσε το (62%).

Στην εργασία επίσης διαπιστώθηκε πως η συγκατοίκηση μητέρας - βρέφους 24ώρες το 24ωρο αυξάνει την πιθανότητα για αποκλειστικό μητρικό θηλασμό καθώς και τον θηλασμό για μεγαλύτερη διάρκεια.

Από την μελέτη αναδείχτηκε ότι η προηγούμενη εμπειρία θηλασμού συντελεί στο να θηλάσουν οι μητέρες το νέο μωρό τους το $1^{ο}$ 24ωρο της ζωής του. Αυτό μπορεί να εξηγηθεί μιας και οι μητέρες έχοντας βιώσει τον θηλασμό του προηγούμενου παιδιού τους έχουν αποκτήσει μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και πρακτική γνώση στην διαδικασία του θηλασμού.

Από την εργασία μας παρατηρήσαμε πως στην χώρα μας οι τοκετοί σε μεγάλο ποσοστό (50%) διενεργούνται με καισαρική τομή, γεγονός στο οποίο σχετίζεται αρνητικά με τους δείκτες μητρικού θηλασμού. Οι μητέρες που έκαναν καισαρική τομή φαίνεται ότι θήλασαν το $1^{ο}$ 24ωρο σε μικρότερο ποσοστό από ότι οι μητέρες που γέννησαν με φυσικό τοκετό. Αυτό μπορεί να εξηγηθεί δεδομένου ότι η καισαρική τομή είναι μια χειρουργική επέμβαση με μεγαλύτερο μετεγχειρητικό πόνο και συνεπώς οι μητέρες δυσκολεύονται να θηλάσουν το $1^{ο}$ 24ωρο. Επιπλέον διαπιστώσαμε πως οι μητέρες που γέννησαν με καισαρική τομή έκαναν μεικτό θηλασμό σε μεγαλύτερο ποσοστό από ότι αποκλειστικό θηλασμό.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας καταλήξαμε στο συμπέρασμα πως αν οι μητέρες γνώριζαν πόσα χρήματα θα εξοικονομούσαν μηνιαίως από τον αποκλειστικό θηλασμό σε ποσοστό (59,9%) θα προσπαθούσαν να θηλάσουν για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα το μωρό τους ενώ μόλις το 15,1% των μητέρων απάντησε πως ακόμη και αν το γνώριζε δεν θα θήλαζε για περισσότερο διάστημα.

Στην παρούσα έρευνα εξετάσαμε τη δαπάνη εξοπλισμού που θα χρειαζόταν να κάνει μια μητέρα για να θηλάσει είτε με αποκλειστικό είτε με μεικτό θηλασμό. Στην έρευνα εξετάσαμε το οικονομικό κόστος και βρήκαμε πως το μέσο κόστος εξοπλισμού ανέρχεται σε **430,54 €**. Επίσης βρήκαμε το μέσο κόστος γάλακτος ανά μήνα για τις μητέρες που επέλεξαν είτε να μην θηλάσουν είτε να κάνουν μεικτό θηλασμό, καθώς και το συνολικό κόστος γάλακτος για το πρώτο εξάμηνο της ζωής του νεογνού ανέρχεται σε **15.640,95 €**

Στην έρευνα παρατηρήσαμε βελτίωση των πρακτικών που σχετίζονται με τον μητρικό θηλασμό. Αυτή η μεταβολή μπορεί να αποδοθεί στην αλλαγή της κουλτούρας θηλασμού που έχει συντελεστεί στη χώρα μας με την συμβολή πρωτοβουλιών για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού αλλά και στην παρατεταμένη οικονομική κρίση. Ειδικότερα το έργο και οι δράσεις της εθνικής πρωτοβουλίας του Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού καθώς και οι ρυθμίσεις των Υπουργείων υγείας και Εργασίας με την θέσπιση νόμων για την προαγωγή μητρικού θηλασμού, την ειδική παροχή προστασίας μητρότητας, την προστασία από απόλυση λόγω μητρότητας και την καθιέρωση έγγραφης συναίνεσης της μητέρας για την χορήγηση υποκατάστατων μητρικού γάλακτος στο νεογνό εντός των νοσοκομείων και μαιευτηρίων συνέβαλλαν στην προστασία του μητρικού θηλασμού στην χώρα μας και δημιούργησαν τις κατάλληλες συνθήκες για την εμφάνιση των υψηλών ποσοστών του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού.

6.2 Προτάσεις

Η συνέχιση του έργου της εθνικής επιτροπής μητρικού θηλασμού κρίνεται απαραίτητη προκειμένου να διαμορφωθεί ένα εθνικό σχέδιο για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού με βάσει τους στόχους που έχει θέσει ο ΠΟΥ. Η χάραξη κοινής στρατηγικής και η υιοθέτηση πολιτικών υπέρ του μητρικού θηλασμού θα οδηγήσουν πιο γρήγορα στην επίτευξη των στόχων οι οποίοι δεν είναι άλλοι, από την αύξηση των ποσοστών του μητρικού θηλασμού στην χώρα μας.

Μία ακόμη σημαντική ενέργεια αποτελεί η πιστοποίηση Φιλικών προς τα Βρέφη Νοσοκομείων τα οποία παρέχουν την κατάλληλη υποστήριξη στις μητέρες που θέλουν να θηλάσουν και ταυτόχρονα συμβάλουν στην εφαρμογή των δέκα βημάτων για επιτυχή μητρικό θηλασμό. Η εφαρμογή των δέκα βημάτων του μητρικού θηλασμού αποτελεί μια ακόμη ενέργεια μέσω της οποίας προωθούνται τα καταλληλότερα και ασφαλέστερα πρότυπα ποιότητας στις υπηρεσίες μητρότητας. Παράλληλα τα Φιλικά προς τα Βρέφη Νοσοκομεία βοηθούν και όσες μητέρες δεν μπορούν ή δεν επιλέγουν τον θηλασμό είτε να κάνουν χρήση της τράπεζας γάλακτος, είτε να επιλέξουν να δώσουν ξένο γάλα με ασφάλεια.

Η σωστή εφαρμογή του Διεθνή κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος από το σύνολο των μαιευτηρίων της χώρας αποτελεί μια ακόμη ενέργεια. Για να διασφαλιστεί η ενέργεια αυτή είναι απαραίτητη η παρακολούθηση της συμμόρφωσης στη συμπλήρωση του έντυπου συναίνεσης υποκατάστατου μητρικού γάλακτος όπως έχει θεσμοθετηθεί από την Ελληνική νομοθεσία.

Η συμβουλευτική του μητρικού θηλασμού και η εκπαίδευση αποτελεί μια ακόμη βασική ενέργεια. Η συμβουλευτική βελτιώνει τις δεξιότητες των μητέρων προς τον μητρικό θηλασμό και ταυτόχρονα συμβάλει στην δημιουργία ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος στο πλαίσιο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας το οποίο έχει ως σκοπό την προστασία, την προώθηση και την υποστήριξη του μητρικού θηλασμού. Επίσης τα κοινοτικά προγράμματα στήριξης παρέχουν υποστήριξη και φροντίδα στις νέες μητέρες και ενθαρρύνουν την ανάπτυξη των δικτύων. Η αλληλεπίδραση μεταξύ των μητέρων, των δικτύων συμβούλων και των ομάδων θηλασμού βοηθά να ξεπεραστούν τα προβλήματα όταν αυτά προκύψουν.

Η προστασία της μητρότητας στον εργασιακό χώρο αποτελεί μια ακόμη βασική ενέργεια προκειμένου να μπορέσουν οι μητέρες να θηλάσουν τα μωρά τους. Για την προώθηση του μητρικού θηλασμού ο Διεθνής Οργανισμός Εργασίας υποχρεώνει τις χώρες να θεσπίσουν νομοθεσία η οποία θα δίνει στις μητέρες άδεια μητρότητας 18 εβδομάδων επί πληρωμή και θα εξασφαλίζει ότι εντός της εργασίας θα δημιουργηθούν ειδικοί χώροι άντλησης και χώροι θηλασμού για την συνέχεια του μητρικού θηλασμού όταν θα επιστρέψουν στην εργασία.

Τέλος η εφαρμογή συστημάτων παρακολούθησης και εξέλιξης της προόδου για τις πολιτικές και τα προγράμματα χρηματοδότησης που έχουν εφαρμοστεί θεωρείται αναγκαία. Η εφαρμογή των συστημάτων παρακολούθησης θα επιτρέψει στις χώρες να

αξιολογήσουν αν οι προσπάθειες που έχουν κάνει επηρεάζουν τις συμπεριφορές των μητέρων απέναντι στον μητρικό θηλασμό. Παράλληλα θα τους δίνεται η δυνατότητα να αναγνωρίσουν τα κενά στην υποστήριξη των μητέρων και έτσι να εστιάσουν σε ενέργειες και τομείς που χρειάζονται βελτίωση.

6.3 Οι περιορισμοί της εργασίας

Στην παρούσα εργασία σκόπιμο θα ήταν να αναφέρουμε πως υπάρχουν περιορισμοί. Ο μεγαλύτερος όγκος του ερωτηματολογίου συμπληρώθηκε από μητέρες οι οποίες ήταν μέλη του Πανελληνίου Δικτύου Εθελοντικών Ομάδων Υποστήριξης Θηλασμού και Μητρότητας Αττικής. Συνεπώς όλες οι μητέρες ήταν πολύ καλά ενημερωμένες και οι περισσότερες έκαναν αποκλειστικό μητρικό θηλασμό για περισσότερους από δώδεκα μήνες. Στην παρούσα εργασία το 99,3% των μητέρων θήλασε το μωρό τους το αποτέλεσμα αυτό όπως καταλαβαίνουμε είναι μεροληπτικό διότι δεν αποτελεί αντιπροσωπευτικό δείγμα του πληθυσμού της χώρας. Ένας ακόμη περιορισμός της εργασίας αποτελεί η σχεδόν αποκλειστική διεξαγωγή της έρευνας μέσω του διαδικτύου καθώς και ο σύντομος χρόνος συλλογής των ερωτηματολογίων. Η συλλογή και η διάθεση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε σε χρονικό διάστημα τριών εβδομάδων από τα τέλη Νοεμβρίου έως της αρχές Δεκεμβρίου.

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

Akman Ipek, M Kemal Kuscu , Ziya Yurdakul , et al 2008 breastfeeding duration and postparum psychological adjustment: Role of maternal attachment styles. Journal of Pediatrics and child Health 44 369-373

American Academy of Pediatrics: Breastfeeding and the use of human milk, Pediatrics 2005 115, 496 DOI 10,1542/ Peds 2004-2491

Bartick Melissa and Arnold Reinhold: The Burden of Suboptimal Breastfeeding in the United States: A Pediatric cost Analysis 2010 April 5 ,125,e 1048

Bartick Melissa, Stuede Alison, Schwarz Eleanor Bimla, Luongo Christine, Reinhold Arnold, Foster Michael: Cost Analysis of Maternal Disease Associated with suboptimal breastfeeding, Obstetrics and Gynecology July 2013 - volume122 - issue1 p 111-119

Bartic Melissa: Breastfeeding and the US Economy ,Breastfeeding Medicine 2011, volume 6 Number 5 313-318

Bergman A, Heindel JJ, Jobling S, Kidd KA, Zoeller R Th: State of the science of endocrine disrupting chemicals 2012, United Nation Environment Programme and the World Health Organization, 2013

Ballard O, Morrow AL: Human milk composition - nutrients and bioactive factors. Pediatric clin North Am February 2013, 60 (1), 49-74

Bauer J, Gerss J: Longitudinal analisis of macronutrients and minerals in human milk produced by mother of preterm infants, clinic Nutr April 2011 30 (2) p 215-220

Buchner FI, Hoekstra J,: Health gain and Economic, Evaluation of Breastfeeding policies, 2007

Cattaneo A, Ronfani L, Burmaz T, Quintero-Romero S, Macaluso A, Di Mario S: Infant feeding and cost of health care : A cohort study , Acta Paediatrica 95, 2006 540-546

Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer, **Breast Cancer and Breastfeeding** ,Collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries including 50302 women with breast cancer and 96973 woman without the disease. Lancet 2002 July 20, 360 (9328) p 187-195

Cristofalo EA, Schanler RJ, Blanco CL, Sullivian S, Trawoeger R, Kiechi -Kohlendorfer V, Dudell G, Rechtman DJ, Lee ML, Lucas A, Abrams S, :Radomized trial of exclusive human milk versus preterm formula diets in extremely prmature infants, J Pediatric December 2013 163(6) 1592-1595

De Jager E, Skouteris H ,Broadbent J, Amir L, Mellor K, :Psychosocial correlates of exclusive breastfeeding : A systematic review, Midwifery 2013 May;29 (5) 506-518 2012 October 23

Dennis ,C The breastfeeding self- efficacy scale, ; Psychometric assessment of the sort form, Journal of Obstetric ,Gynecology and Neonatal Nursing 2003 32, 734-744

Dennis C, : Theoretical underpinning of breastfeeding confidence, a self-efficacy framework, 1999 Journal of Human Lactation 15, 195-201

Dulon M, Kersting M, Beuder R,: Breastfeeding promotion in non-UNICEF certified hospitals and long-term breastfeeding success in Germany, Acta Pediatric 2003, 92, 653-658

Dennis C, Faux S,: Development and psychometric testing of breastfeeding self-efficacy scale, Research in Nursing and health 1999, 22, 399-400

Field A, : Η διερεύνηση της στατιστικής με τη χρήση του SPSS της IBM 4η έκδοση 2013 Εκδόσεις SAGE

Hederson J, Evans S, Straton J, Priest S, Hagan R: 2003 Impact of postnatal depression on breastfeeding duration Birth 30, 175-180

Horta B, Bahl R, Martines J, Victoria C:Evidence on the long- term effects of breastfeeding: Systematic Reviews and Meta- analyses 2007 WHO, Geneva

Ip S, Chung M, Raman G: Breastfeeding and Maternal and Infant health outcomes in Developed Countries, Evidence Report Technology Assessment Number, Agency for health research and Quality April 2007 153 p 1-186.

Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding : World Health Organization/ UNICEF , Policy makers meeting on breastfeeding in the 1990, A Global Initiative, Florence Italy 30 July-1 August 1990

IBFAN : Statement on Infant and Young Child Feeding and Chemical Residues ,May 2013

Jevitt C, Hernandez I, Croer M, : Lactation complicated by overweight and obesity: Supporting the mother and the new- born, J Midwifery Women Health 2007 ; 52 , 606-613

Johnston ML, Esposito N, : Barriers and facilitations for breastfeeding among working women in the United States, J Obstetric Gynecology Neonatal Nursing 2007, 36, 9-20

Kramer M, Kakuma R:The optimal duration of exclusive breastfeeding, Cochrane Database of systematic Reviews 1, 2002 CD003517

Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED: Promotion of breastfeeding intervention trial : A randomized trial in the Republic of Belarus JAMA 2001, jan 24-31; 285(4): 413-420

Krondorg H, Vaeth M, Olsen J, et al: Effect of early postnatal breastfeeding support ,A cluster -randomized community based trial, Acta Paediatric 2007, 96, 1064-1070

Lavender T, Baker L, Smyth R, et al: Breastfeeding expectations versus reality, A cluster randomised controlled trail. BR J Obstetric Gynecology 2005 ;112 1047-1053

Lowdermilk & perry :Maternal child Nursing care 3rd Edition, 2006

Lundberg PC, Thu TTN : Breastfeeding attitudes and practices among Vietnamese mothers in Ho Chi Minh City, Midwifery 2012 ; 28 252-257

Li -Yin Chen, Chen -Jei Tai, Kuei- Hui Chu, Yi-Li Ko, Yueh- chi Chiu: The number of baby friendly hospital practices experienced by mothers is positive associated with breastfeeding , A questionnaire Survey, International Journal of Nursing Studies 2007 44, 1138-1146

Mc Donald SJ, Henderson JJ, Faulkenr S, et al, : Effect of an extended midwifery postnatal support programme on the duration of breast feeding, A randomised controlled trial, Midwifery 2010, 26, 88-100

Oddy HW: The impact of breast milk on infant and child health, Breastfeeding review November 2002 volume 10 issue 3 p 5-18

Oddy w, de Klerk N, Sly P, Holt P: The effects of respiratory infections, atopy and breastfeeding on childhood asthma. European Respiratory Journal 2002, p 899-905

Phelps C: Economic issue of breastfeeding Medicine volume 6 issue 5 p 307-310

Pugh LC, Miligan RA, Frick KD, et al: Breastfeeding duration, cost, and benefits of a support program for low-income breastfeeding woman birth 2002, 29 p 95-100

Riordan JM: The cost of not breastfeeding , A commentary J Human lactation 1997 13(2) p 93-97

Skouteris H, Nagle C, Fowler M, Kent B, Sahota P , Morris H: Interventions designed to promote exclusive breastfeeding in High- income countries: A systematic review, Breastfeeding medicine 2014 volume 9 Number 3 113-127

U.S. Department of Health and Human Services,: The Surgeon General's call to Action Support Breastfeeding, Washington, DC: Office of the Surgeon General, U.S. Department of Health and Human Services, 2011

Victoria Hall Moran, Ros Bramwell, Fiona Dykes, et al An evaluation of skills acquisition on the WHO/UNICEF
Breastfeeding Management Course using the pre-validated Breastfeeding Support Skills Tool (BeSST) Midwifery 2000 16, 197-203

World Health Organization/ UNICEF 1990: Policy makers meeting on breastfeeding in the 1990

World Health Organization 2003: Global Strategy for infant and Young Feeding, Geneva 2003

World Health Organization 2009: Infant and Young Child Feeding, Model chapter for textbooks for medical student and allied health professional, 2009

World Health Organization : The International Code of Marketing of Breast- Milk Substitutes, Geneva 1981

World Health Organization 1992: Baby Friendly Hospital Initiative, Revised Updated and Expanded for Integrated Care , 2009 Original BFHI Guidelines developed 1992

World Health Organization : Baby Friendly Hospital Nutrition http://www. who.int/nutrition/topics/bfhi/en/

World Health Organization/ UNICEF :, Global Breastfeeding Scorecard 2017 Tracking Progress for Breastfeeding Policies and Programmes, Global Breastfeeding Collective

World Health Organization/ UNICEF : Executive Summary Tracking Progress for Breastfeeding Policies and Programmes, Global Breastfeeding Scorecard 2017

World Health Organization/ UNICEF: Global Breastfeeding Collective, Enabling women to breastfeeding through better policies and programmes, Global Breastfeeding Scorecard, 2018

Zakarija-Grkovic I, Segvic O, Bozinivic T, Cuze A, Lozancic T, Vuckovic A, Burmaz T, : Hospital practices and breastfeeding rate before and after the UNICEF/WHO 20- hour course for maternity staff, 2012 Journal of Human Lactation 28 (3) 389-399

Zhihong Zhang, Lijuan Zhang, Hongwei Wan: What factors influence exclusive breastfeeding based on the theory of planet behaviour , Midwifery 2018 July; 62 (177-182) 2018 April 10

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αντωνιάδου- Κουμάτου Ι, Σοφιανού Α: Μητρικός θηλασμός οδηγός για επαγγελματίες υγείας, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα 2015

Βαράκης Ν: Οικονομοτεχνική μελέτη μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα , Αθήνα IBFN, 2012

Γάκη Ε, Παπαμιχαήλ Δ, Σαραφίδου Γ, Παναγιωτόπουλους Τ, Αντωνιάδου - Κουμάτου Ι : Έκθεση Εθνική Μελέτη Συχνότητας και Προσδιοριστικών Παραγόντων Μητρικού Θηλασμού, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα 2009

Δανέζη Μ: Μητρικός θηλασμός και οικονομικός παράγοντας Έλενα Βενιζέλου Αθήνα 2011

Εγκύκλιος Υπουργείου Υγείας και πρόνοιας : υπ΄ αριθμ. πρωτ, Υ3γ/ 3618/9,10,1995

Ζαφειρόπουλος Κ, : Πως γίνεται μια επιστημονική εργασία , Επιστημονική έρευνα και συγγραφή εργασιών, 2005

Ηλιοδρομίτη Ζ, Παπαμιχαήλ Δ, Εκιζόγλου Χ, Ντέκα Ε: Εθνική μελέτη εκτίμησης της συχνότητας και των προσδιοριστικών παραγόντων του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα, Αθήνα Μάρτιος 2018 Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.

Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, 2015: Διεύθυνση κοινωνικής και αναπτυξιακής παιδιατρικής. Μητρικός Θηλασμός, οδηγός για επαγγελματίες υγειάς; Αθήνα 2015

Νόμος 4316/2014, ΦΕΚ: -Α- 270-2014 σελ 1

Παπαβέντσης , Επιστροφή στον μητρικό θηλασμό , Πατάκης 2011

Σύνταγμα Ελλάδος , Άρθρο 21: Προστασία οικογένειας γάμου μητρότητας και παιδικής ηλικίας δικαιωμάτων ατόμων με αναπηρίες

Στύλιου Μ: Οικονομική μελέτη του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα, Ιανουάριος 2017

ΠΗΓΕΣ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

http://www.who.int/nutrition/topics/bfhi/en/

http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htlm

http://www.who.int/nutrition/publications/infant feeding/9241562218/en/

https://nomoi.info/ΦΕΚ-Α-270-2014-σελ-1.html

http:// www.ibfan.org/IBFAN-Statement-on-IYCF.pdf

http://www.ibfan.gr/

http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD003517

www. Consumer reports.org/cro/babies-kids/baby-toddler/eating-and-sleeping/formula/formula-4- Consumer Reports Baby Formula 2007

www.surgeongeneral.gov (accessed March 13, 2013)

https://www.cdc.gov/breastfeeding/data/reportcard.htm

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

Σχολή Επιστημών Διοίκησης Επιχειρήσεων
Τμήμα Οργάνωσης & Διοίκησης Επιχειρήσεων
ΠΜΣ «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας»

Ερωτηματολόγιο μέτρησης της συχνότητας του μητρικού θηλασμού

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί εργαλείο καταγραφής και μέτρησης της συχνότητας του μητρικού θηλασμού καθώς και του υπολογισμού των δεικτών του μητρικού θηλασμού όπως έχουν οριστεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ). Απευθύνεται σε μητέρες οι οποίες έχουν γεννήσει τα δύο (2) τελευταία έτη.

Η έρευνα πραγματοποιείται στο πλαίσιο εκπόνησης διπλωματικής εργασίας του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας του Πανεπιστημίου Μακεδονίας.

Οι συνολικά 33 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου διαρθρώνονται σε 5 επιμέρους ενότητες: πληροφορίες για το μαιευτικό ιστορικό της μητέρας και τις πρακτικές των μαιευτηρίων σχετικά με τον μητρικό θηλασμό, δείκτες μητρικού θηλασμού, δυσκολίες κατά την έναρξη και αιτίες διακοπής του θηλασμού, οικονομικά οφέλη του μητρικού θηλασμού και δημογραφικά χαρακτηριστικά των μητέρων.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι προαιρετική, ωστόσο κρίνεται απαραίτητη καθώς τα αποτελέσματα θα χρησιμοποιηθούν για επιστημονικούς λόγους. Επισημαίνεται η αυστηρή τήρηση του απορρήτου των απαντήσεων ενώ σε καμία περίπτωση δεν θα αναγράφονται προσωπικά δεδομένα των συμμετεχόντων στα έντυπα του ερωτηματολογίου.

Δίπλα σε κάθε ερώτηση υπάρχει το αντίστοιχο τετράγωνο. Η απάντηση σας μπορεί να δοθεί τσεκάροντας με ΄΄√΄΄ το τετράγωνο που σας εκφράζει καλύτερα. Επιπλέον υπάρχουν ερωτήσεις στις οποίες μπορείτε, εάν θέλετε, να δώσετε περισσότερες από μία απαντήσεις.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για το χρόνο και τη συμμετοχή σας.

Με εκτίμηση,

Νησιούδη Αναστασία

Μεταπτυχιακή φοιτήτρια

Θεσσαλονίκη 2018

e-mail: nisioudin@gmail.com

1. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

1. Ποιά είναι η ηλικία του τελευταίου παιδιού σας;

0-6 μηνών ☐

7-12 μηνών ☐

13-18 μηνών ☐

19-24 μηνών ☐

2. Ποιός είναι ο αριθμός των παιδιών σας συνολικά;

Ένα (1) παιδί ☐

Δύο (2) παιδιά ☐

Τρία (3) παιδιά ☐

Τέσσερα (4) και άνω ☐

Εάν έχετε περισσότερα από ένα (1)παιδιά, παρακαλούμε απαντήστε στις ερωτήσεις 3 και 3.1. Εάν ΟΧΙ προχωρήστε στην ερώτηση 4.

3. Θηλάσατε το προηγούμενο παιδί σας;

Ναι ☐

Όχι ☐

3.1. Εάν απαντήσατε Ναι στην προηγούμενη ερώτηση, για πόσους μήνες θηλάσατε το προηγούμενο παιδί σας;

<1 μήνα ☐

1-3 μήνες ☐

4-6 μήνες ☐

7-12 μήνες ☐

> 12 μήνες ☐

4. Πού γεννήσατε το τελευταίο μωρό σας;

Δημόσιο νοσοκομείο ☐

Ιδιωτική κλινική ☐

Στο σπίτι ☐

5. Πως γεννήσατε το τελευταίο μωρό σας;

Φυσικός κολπικός τοκετός χωρίς επεμβάσεις ☐

Επεμβατικός κολπικός τοκετός ☐

Καισαρική τομή ☐

6. Ποιό ήταν το βάρος γέννησης του τελευταίου μωρού σας;

<2000 γραμμάρια. ☐

2000-2499 γραμμάρια ☐

2500-2999 γραμμάρια ☐

3000-3999 γραμμάρια ☐

>4000 γραμμάρια ☐

7. Σε ποιά εβδομάδα κύησης γεννήσατε το τελευταίο μωρό σας;

< 30 εβδομάδες ☐

30-33 εβδομάδες ☐

34-36 εβδομάδες ☐

37-40 εβδομάδες ☐

>41 εβδομάδες ☐

8. Χρειάστηκε το τελευταίο μωρό σας να νοσηλευτεί στη μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνού (ΜΕΝΝ);

Ναι ☐

Όχι ☐

2.ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΤΩΝ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΩΝ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟΝ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

9. Παρακολουθήσατε μαθήματα και ενημερωθήκατε για τα οφέλη και τις θέσεις του μητρικού θηλασμού;

Ναι ☐

Όχι ☐

10. Το προσωπικό του μαιευτηρίου σας βοήθησε να τοποθετήσατε το μωρό στο στήθος την πρώτη ώρα μετά τον τοκετό ή όταν ήσασταν σε θέση να το κάνετε;

Ναι ☐

Όχι ☐

11. Πως τοποθετήσατε το μωρό στο στήθος την πρώτη φορά;

Δέρμα με δέρμα (Skin- to-Skin) ☐

Τυλιγμένο(Φασκιωμένο)

☐

12. Είχατε το μωρό μαζί σας 24 ώρες το 24ωρο (συγκατοίκηση/Rooming -in);

Ναι ☐

Όχι ☐

13.Το προσωπικό του μαιευτηρίου σας βοήθησε να διατηρήσετε τη γαλουχία σας στην περίπτωση που το μωρό σας θα έπρεπε να αποχωριστεί από κοντά σας;

Ναι ☐

Όχι ☐

Δεν χρειάστηκε ☐

14. Κατά την παραμονή σας στο μαιευτήριο δώσατε στο μωρό σας άλλη τροφή εκτός από το μητρικό γάλα;

Ναι ☐

Όχι ☐

15. Φεύγοντας από το νοσοκομείο /κλινική σας δόθηκε από τον παιδίατρο συνταγή ή σημείωμα για υποκατάστατα μητρικού γάλακτος;

Ναι ☐

Όχι ☐

3. ΔΕΙΚΤΕΣ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

16)Θηλάσατε το μωρό σας;

Ναι ☐

Όχι ☐

Εάν ΝΑΙ, σας παρακαλούμε να απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις. Εάν ΟΧΙ, προχωρήστε στην ερώτηση 21.

17. Θηλάσατε το μωρό σας το πρώτο 24ωρο της ζωής του;

Ναι ☐

Όχι ☐

18. Κάνατε/κάνετε αποκλειστικό μητρικό θηλασμό δηλαδή μόνο μητρικό γάλα, στήθος ή θήλαστρο;

Ναι ☐

Όχι ☐

18.1. Εάν απαντήσατε Ναι στην προηγούμενη ερώτηση, για πόσο χρονικό διάστημα κάνατε/κάνετε αποκλειστικό θηλασμό;

<10 ημέρες ☐

10-20 ημέρες ☐

21-40 ημέρες ☐

41-60 ημέρες ☐

3 μήνες ☐

4 μήνες ☐

5 μήνες ☐

6 μήνες ☐

7-12 μήνες ☐

<12 μήνες ☐

19. Κάνατε/κάνετε μεικτό θηλασμό δηλαδή συνδυασμό μητρικού γάλακτος και υποκατάστατων (ξένο γάλα);

Ναι ☐

Όχι ☐

19.1. Εάν απαντήσατε Ναι στην προηγούμενη ερώτηση, για πόσο χρονικό διάστημα κάνατε/κάνετε μεικτό θηλασμό;

<10 ημέρες ☐

10-20 ημέρες ☐

21-40 ημέρες ☐

41-60 ημέρες ☐

3 μήνες ☐

4 μήνες ☐

5 μήνες ☐

6 μήνες ☐

7-12 μήνες ☐

<12 μήνες ☐

20. Ποιοί είναι οι βασικοί λόγοι για τους οποίους θέλατε/ θέλετε να θηλάσετε το μωρό σας; *(Μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μια απαντήσεις)*

Ο θηλασμός αποτελεί ιδανική τροφή για το βρέφος ☐

Ο θηλασμός συμβάλει στην πρόληψη υγείας του νεογνού ☐

Ο θηλασμός συμβάλει στην ανάπτυξη του δείκτη ευφυΐας του παιδιού ☐

Ο θηλασμός συμβάλει στην ανάπτυξη ισχυρότερου συναισθηματικού δεσμού μεταξύ μητέρας -παιδιού ☐

Ο θηλασμός αποτρέπει την εμφάνιση αλλεργιών στο νεογνό ☐

Ο θηλασμός προφυλάσσει την μητέρα από την εμφάνιση γυναικολογικών καρκίνων ☐

Ο θηλασμός συμβάλει στην εξοικονόμηση χρημάτων για την οικογένεια ☐

Ο θηλασμός συμβάλει στην εξοικονόμηση χρημάτων για το κράτος ☐

21. Είχατε την πρόθεση να κάνετε αποκλειστικό μητρικό θηλασμό;

Ναι ☐

Όχι ☐

22. Ήσασταν ενημερωμένη για τα οφέλη του μητρικού θηλασμού;

Καθόλου ☐

Λίγο ☐

Μέτρια ☐

Πολύ ☐

Πάρα πολύ ☐

23. Από που είχατε ενημερωθεί για τα οφέλη;
(Μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μια απαντήσεις)

Γιατρό ☐

Μαία ☐

Ομάδες μητρικού θηλασμού ☐

Διαδίκτυο/ Ιντερνέτ ☐

Συγγενείς/Φίλους ☐

Βιβλία/Περιοδικά ☐

Από άλλες πηγές ☐
Προσδιορίστε:.....
.....
.....

4. ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ - ΑΙΤΙΕΣ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

24. Είχατε δυσκολίες κατά την έναρξη του μητρικού θηλασμού;

Ναι ☐

Όχι ☐

24.1. Εάν απαντήσατε Ναι στην προηγούμενη ερώτηση, που οφείλονται οι δυσκολίες; *(Μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μια απαντήσεις)*

Έλλειψη πληροφόρησης ☐

Δυσκολία τοποθέτησης /Δυσκολία σύλληψης της θηλής ☐

Ανεπαρκής ποσότητα γάλακτος ☐

Αντλήσεις/Χρήση θήλαστρου ☐

Εισέχουσες θηλές ☐

Τραυματισμός θηλών/Πόνος στις θηλές ☐

Μαστίτιδα/ Πέτρωμα στήθους/ Υπερφόρτωση μαστών ☐

Προβλήματα υγείας νεογνού/ Προωρότητα/ ΜΕΝΝ ☐

Άλλα προβλήματα ☐

Προσδιορίστε.....
.....

25. Για ποιό λόγο διακόψατε τον αποκλειστικό μητρικό ή μεικτό θηλασμό;
(Απαντούν μόνο οι μητέρες που διέκοψαν τον θηλασμό. Μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μια απαντήσεις)

Προβλήματα με το στήθος ☐

Επιστροφή στην εργασία ☐

Κούραση/ άγχος/ κατάθλιψη ☐

Υποχρεώσεις στο σπίτι, άλλα παιδιά ☐

Πολύδυμη κύηση ☐

Δεν ήθελα/ Προσωπικοί λόγοι ☐

Άλλος λόγος σχετικός με την μητέρα ☐

Προσδιορίστε:.....
.....

Αρρώστια μωρού ☐

Προωρότητα ☐

Μωρό στην μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών (ΜΕΝΝ) ☐

Ανεπαρκής πρόσληψη βάρους ☐

Άλλος λόγος σχετικά με το μωρό ☐

Προσδιορίστε:.....
.....

26. Σας προέτρεψε κάποιος/α να σταματήσετε τον μητρικό θηλασμό;
(Απαντούν μόνο οι μητέρες που διέκοψαν τον θηλασμό)

Ο σύζυγος/ σύντροφος ☐

Φίλος/ φίλη ☐

Συγγενικά πρόσωπα ☐

Ιατρός (γυναικολόγος - παιδίατρος) ☐

Εργοδότης ☐

Κανένας από τους παραπάνω ☐

5.ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΟΦΕΛΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

27. Ποιό από τα παρακάτω προϊόντα και σε ποιές ποσότητες αγοράσατε για να υποστηρίξετε τη σίτιση του μωρού σας με μητρικό/ξένο γάλα;
(Απαντούν οι μητέρες που είτε κάνατε/κάνετε αποκλειστικό είτε μεικτό θηλασμό)

Υλικά	Ποσότητες				
Επαγγελματικό θήλαστρο	0	1	2	3	4 ή περισσότερα
Ηλεκτρικό θήλαστρο	0	1	2	3	4 ή περισσότερα
Χειροκίνητο θήλαστρο	0	1	2	3	4 ή περισσότερα
Φιάλες μητρικού γάλακτος	0	1	2	3	4 ή περισσότερα
Ασκοί φύλαξης μητρικού γάλακτος	0	1	2	3	4 ή περισσότερα
Ειδική συσκευή σίτισης	0	1	2	3	4 ή περισσότερα
Ποτηράκι σίτισης νεογνών	0	1	2	3	4 ή περισσότερα
Κρέμα για το στήθος	0	1	2	3	4 ή περισσότερα
Επιθέματα υγρής γέλης	0	1	2	3	4 ή περισσότερα
Επιθέματα θηλασμού μιας χρήσης	0	1	2	3	4 ή περισσότερα
Διαμορφωτές θηλών	0	1	2	3	4 ή περισσότερα
Προστατευτικά θηλών	0	1	2	3	4 ή περισσότερα
Κελύφη συλλογής μητρικού γάλακτος	0	1	2	3	4 ή περισσότερα
Ψευδοθήλες	0	1	2	3	4ή περισσότερα
Στηθόδεσμο θηλασμού	0	1	2	3	4 ή περισσότερα
Ισοθερμικό τσαντάκι μεταφοράς	0	1	2	3	4 ή περισσότερα
Αποστειρωτής για μπιμπερό	0	1	2	3	4 ή περισσότερα
Μπιμπερό	0	1	2	3	4 ή περισσότερα
Βούρτσα καθαρισμού για μπιμπερό	0	1	2	3	4 ή περισσότερα
Θηλές σιλικόνης για μπιμπερό	0	1	2	3	4 ή περισσότερα
Πιπίλες	0	1	2	3	4 ή περισσότερα
Δοχείο φύλαξης των θηλών μετά την αποστείρωση	0	1	2	3	4 ή περισσότερα
Θερμό-δοχεία διατήρησης του νερού	0	1	2	3	4 ή περισσότερα
Τσάντα μεταφοράς για μπουκάλια	0	1	2	3	4 ή περισσότερα

Άλλο/ προσδιορίστε

28. Ποιό ήταν περίπου το συνολικό κόστος του εξοπλισμού;

50- 100€ ☐

101-150€ ☐

151-200€ ☐

201-250€ ☐

251-300€ ☐

301-350€ ☐

351-400€ ☐

401-450€ ☐

451-500€ ☐

Περισσότερο από 500€ ☐

Δεν θυμάμαι/δεν γνωρίζω ☐

29. Πόσα γεύματα ξένου γάλακτος δίνετε/δίνατε στο μωρό σας;
(Απαντούν μόνο οι μητέρες που έκαναν μεικτό θηλασμό ή δεν θήλασαν καθόλου)

1 γεύμα ανάμεσα στους θηλασμούς ☐

2 γεύματα ανάμεσα στους θηλασμούς ☐

3 γεύματα ανάμεσα στους θηλασμούς ☐

4 γεύματα ανάμεσα στους θηλασμούς ☐

5 γεύματα ανάμεσα στους θηλασμούς ☐

Σε κάθε γεύμα μετά τον θηλασμό ☐

Όλα τα γεύματα(δεν θηλάζω) ☐

30. Τι είδους βρεφικό γάλα πρώτης ηλικίας δίνατε/θα δίνετε στο μωρό σας μέχρι να γίνει 6 μηνών;(*(Απαντούν μόνο οι μητέρες που έκαναν μεικτό θηλασμό ή δεν θήλασαν καθόλου*

Γάλα σκόνη οποιαδήποτε εταιρείας ☐

Γάλα χωρίς λακτόζη ☐

Υποαλλεργικό γάλα ☐

Βιολογικό γάλα ☐

Γάλα ενάντια στην δυσκοιλιότητα ☐

Γάλα αντί αναγωγικό ☐

Γάλα ειδικό για πρόωρα μωρά ☐

Γάλα κατσικίσιο ☐

31. Πόσα κουτιά βρεφικού γάλακτος χρειαζόσασταν περίπου την εβδομάδα ανά μήνα σίτισης;*(Απαντούν μόνο οι μητέρες που έκαναν μεικτό θηλασμό ή δεν θήλασαν καθόλου. Βάλτε ένα √ στο αντίστοιχο κουτάκι)*

	1ος μήνας	**2ος μήνας**	**3ος μήνας**	**4ος μήνας**	**5ος μήνας**	**6ος μήνας**
1/2 κουτί ανά εβδομάδα						
1 κουτί ανά εβδομάδα						
2 κουτιά ανά εβδομάδα						
3 κουτιά ανά εβδομάδα						

32. Θεωρείτε ότι αυξήθηκε το κόστος της διατροφής σας κατά την περίοδο του θηλασμού*;(Απαντούν μόνο οι μητέρες που θηλάζουν /θήλασαν είτε με αποκλειστικό είτε με μεικτό θηλασμό)*

Ναι ☐

Όχι ☐

Δεν γνωρίζω ☐

32.1. Εάν απαντήσατε Ναι στην προηγούμενη ερώτηση, γνωρίζετε πόσο περίπου αυξήθηκε το κόστος μηνιαίως; *(Απαντούν μόνο οι μητέρες που θηλάζουν/θήλασαν είτε με αποκλειστικό θηλασμό είτε με μεικτό θηλασμό)*

40€ ☐

60€ ☐

80€ ☐

100€ ☐

Δεν το έχω υπολογίσει ☐

33. Εάν γνωρίζατε πόσα χρήματα θα εξοικονομούσατε μηνιαίως από τον αποκλειστικό θηλασμό, θα προσπαθούσατε να θηλάσετε ή να θηλάσετε για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα;

Ναι ☐

Όχι ☐

Δεν γνωρίζω/ δεν απαντώ ☐

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Ηλικία μητέρας:

≤ 19 ☐

20-29 ☐

30-39 ☐

≥40 ☐

Επίπεδο μόρφωσης

Απόφοιτος δημοτικού - Γυμνασίου ☐

Απόφοιτος Λυκείου – ΙΚΕ ☐

Απόφοιτος ΑΤΕΙ - ΑΕΙ ☐

Μεταπτυχιακές σπουδές/διδακτορικές σπουδές ☐

Εθνικότητα:

Ελληνική ☐

Αλλοδαπή ☐

Οικογενειακή κατάσταση:

Παντρεμένη ☐

Ανύπαντρη ☐

Διαζευγμένη/σε διάσταση ☐

Χήρα ☐

Σύμφωνο συμβίωσης ☐

Τόπος διαμονής:

Αστική περιοχή -Πόλη ☐

Ημιαστική περιοχή- κωμόπολη χωριό ☐

Ποιά ήταν η εργασία σας κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης;

Ιδιωτική υπάλληλος ☐

Δημόσιος υπάλληλος ☐

Ελεύθερη επαγγελματίας ☐

Οικιακά ☐

Δεν εργάζομαι ☐

Εάν εργαζόσασταν κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης, ποιά ήταν η μορφή της εργασιακής σας σχέσης;

Πλήρης απασχόληση ☐

Μερική απασχόληση ☐

Ωρομίσθια απασχόληση ☐

Τι είδους ασφαλιστική κάλυψη είχατε/έχετε;

Δημόσια ασφάλιση ☐

Ιδιωτική ασφάλιση ☐