



Ανίχνευση πιθανών προβλημάτων που προκύπτουν κατά το μητρικό θηλασμό: Μία ποιοτική μελέτη με συνεντεύξεις

Χρήστος Δημητρακόπουλος, Γενικός Ιατρός

Επιβλέπων: Χ. Λιονής, Καθηγητής Γενικής Ιατρικής, Τμήμα
Ιατρικής, Παν. Κρήτης

Συνεπιβλέποντες: Αν. Φιλαλήθης, Καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής,
Τμήμα Ιατρικής, Παν. Κρήτης

Τριγώνη Μαρία, Κοινωνική Λειτουργός, Διδάκτωρ
Πανεπιστημίου Κρήτης, Προϊσταμένη Κοινωνικής
Υπηρεσίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο
Ηρακλείου Κρήτης

© 2014

Χρήστος Δημητρακόπουλος

ALL RIGHTS RESERVED

αφιερώνεται στο γιο μου Βασίλη, που αποτέλεσε την έμπνευση γι' αυτή τη μελέτη

Ευχαριστίες

Μετά την ολοκλήρωση αυτής της εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσοι βοήθησαν στη διεξαγωγή της.

Τον καθηγητή κ. Λιονή για τη βοήθεια και τη στήριξή του όχι μόνο σε αυτή τη μελέτη αλλά και όλα τα χρόνια που τον έχω δάσκαλο.

Τον καθηγητή κ. Φιλαλήθη για τις πολύτιμες γνώσεις που μου έχει δώσει όλα τα χρόνια που τον έχω δάσκαλο.

Την κ. Τριγώνη της οποίας η συμβολή στη μελέτη ήταν καθοριστική, τόσο στο σχεδιασμό των θεματικών ενοτήτων του προσχεδίου της συνέντευξης, όσο και στη θεματική ανάλυση του περιεχομένου.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τις γυναίκες που συμμετείχαν στη μελέτη και περιέγραψαν την εμπειρία που βίωσαν, καθώς και αυτές που δεν έλαβαν μέρος στη μελέτη αλλά μέσα από ανεπίσημες συζητήσεις βοήθησαν στη δημιουργία του προσχεδίου των ερωτήσεων.

Περιεχόμενα

Περίληψη	3
Abstract.....	7
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ	9
1 Εισαγωγή	11
1.1 Το πρόβλημα του υποσιτισμού και της κακής διατροφής στην υγεία των παιδιών 11	
1.2 Ο μητρικός θηλασμός ως τρόπος διατροφής του παιδιού	12
1.3 Το μητρικό γάλα.....	14
1.4 Υποκατάστατα μητρικού γάλακτος και διαφήμιση	15
1.5 Οφέλη του μητρικού γάλακτος για το παιδί.....	15
1.6 Οφέλη του μητρικού θηλασμού για τη μητέρα και αντενδείξεις	17
1.7 Ο θηλασμός ως ζήτημα δημόσιας υγείας.....	17
1.8 Ο θηλασμός ως διαδικασία μάθησης.....	18
1.9 Αντιλήψεις που επηρεάζουν το μητρικό θηλασμό	19
1.10 Νοσοκομεία φιλικά προς τα βρέφη	19
2 Το πρόβλημα στην Ελλάδα.....	21
2.1 Δεδομένα	21
2.2 Σκοπός και αντικειμενικοί στόχοι της μελέτης	22
3 Μέθοδος.....	23

3.1	Πληθυσμός μελέτης.....	23
3.2	Ερωτηματολόγιο συνέντευξης.....	24
3.3	Ανάλυση.....	24
3.4	Βιοηθική και δεοντολογία.....	25
4	Αποτελέσματα.....	26
4.1	Χαρακτηριστικά δείγματος.....	26
4.2	Απόφαση για θηλασμό.....	26
4.3	Εμπειρία.....	28
4.4	Προσωπικό μαιευτηρίου.....	32
4.5	Προβλήματα κατά το θηλασμό και στάση του κοντινού περιβάλλοντος.....	35
5	Συζήτηση.....	45
5.1	Περιορισμοί της μελέτης.....	45
5.2	Κύρια ευρήματα.....	46
5.3	Συμπεράσματα.....	52
5.4	Προτάσεις.....	54
6	Βιβλιογραφία.....	57
7	Παράρτημα.....	61
7.1	Προσχέδιο συνέντευξης.....	62
7.2	Έντυπο ενημέρωσης.....	63
7.3	Έντυπο συγκατάθεσης.....	64

Περίληψη

Τίτλος εργασίας: Ανίχνευση πιθανών προβλημάτων που προκύπτουν κατά το μητρικό θηλασμό: Μία ποιοτική μελέτη με συνεντεύξεις

Του: Χρήστου Δημητρακόπουλου, Γενικού Ιατρού

Υπό την επίβλεψη των:

1. Χ. Λιονή, Καθηγήτῃ Γενικής Ιατρικής, Ιατρική σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης
2. Αν. Φιλαλήθη, Καθηγήτῃ Κοινωνικής Ιατρικής, Ιατρική σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης
3. Μ. Τριγώνη, Κοινωνικής Λειτουργού, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Κρήτης, Προϊσταμένη Κοινωνικής Υπηρεσίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης

Ημερομηνία: Μάρτιος 2014

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί τον φυσικό και φυσιολογικό τρόπο διατροφής του βρέφους μετά τη γέννησή του. Η εισαγωγή στη διατροφή του βρέφους των υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος τα οποία τελειοποιήθηκαν στα μέσα του περασμένου αιώνα και η επιθετική διαφήμισή τους αρχικά, είχε ως αποτέλεσμα μια σταδιακή πτώση του αριθμού των βρεφών που θηλάζουν. Είναι μια διαδικασία μάθησης για τη μητέρα και το παιδί και στη διαδικασία αυτή μπορεί να προκύψουν προβλήματα που δυνητικά θα οδηγήσουν στη πρόωρη διακοπή του.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή των εμπειριών από το θηλασμό σε ένα δείγμα νέων μητέρων από το Δήμο Μεγαλόπολης του Νομού Αρκαδίας με στόχο να προσδιοριστούν οι παράγοντες εκείνοι που αποτελούν κίνητρο για έναρξη του θηλασμού, τα προβλήματα που συνάντησαν, και αυτούς που τις βοήθησαν. Στη συνέχεια οι προσδιοριστές αυτοί μπορούν να χρησιμοποιηθούν στο σχεδιασμό μιας μελέτης σε μεγαλύτερη κλίμακα που θα πολιτικοποιήσει τα αποτελέσματα και θα αναζητήσει αιτιολογικές σχέσεις μεταξύ αυτών και της διάρκειας του θηλασμού.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Για τη διεξαγωγή της μελέτης χρησιμοποιήθηκε ποιοτική μεθοδολογία. Χρησιμοποιήθηκε ένα προσχέδιο ερωτήσεων για τις συνεντεύξεις το οποίο δημιουργήθηκε αρχικά με βάση άλλες παρόμοιες μελέτες από τη βιβλιογραφία και στη συνέχεια εμπλουτίστηκε μέσω ανεπίσημων συζητήσεων με γυναίκες που είχαν θηλάσει. Το δείγμα αποτελούσαν νέες μητέρες οι οποίες είχαν θηλάσει για πρώτη φορά το παιδί τους. Οι συνεντεύξεις ηχογραφήθηκαν, έγινε μεταγραφή τους σε γραπτό λόγο και ακολούθησε θεματική ανάλυση του περιεχομένου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στη μελέτη αυτή καταγράφηκαν οι εμπειρίες νέων γυναικών που θηλάσαν για πρώτη φορά. Το δείγμα αποτελούσαν εννέα γυναίκες. Από τις αφηγήσεις κάθε γυναίκας συλλέχτηκαν πληροφορίες για την απόφαση που πήραν να θηλάσουν, την εμπειρία και τα συναισθήματά τους, τα προβλήματα που αντιμετώπισαν και ποιοι τις βοήθησαν. Η πλειοψηφία των γυναικών πήρε την απόφαση από την αρχή της εγκυμοσύνης με κίνητρο τα οφέλη. Η εμπειρία ήταν αρνητική αρχικά για τις περισσότερες γυναίκες. Προβλήματα που αναδείχτηκαν κυρίως ήταν η δυσκολία του παιδιού να πιάσει τη θηλή και η κούραση. Το προσωπικό του μαιευτηρίου στήριξε τις γυναίκες όχι όμως όσο αυτές θα ήθελαν. Τέλος ο σύζυγος ήταν αυτός που προσέφερε την πιο σημαντική βοήθεια.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο μητρικός θηλασμός ενώ είναι ο βέλτιστος τρόπος διατροφής του βρέφους είναι ταυτόχρονα μια επίπονη διαδικασία για τη νέα μητέρα με δυνητικά αρκετά προβλήματα. Η θηλάζουσα γυναίκα χρειάζεται στήριξη τόσο από άτομα του κοντινού της περιβάλλοντος όσο και από επαγγελματίες υγείας για να ανταπεξέλθει. Η ενημέρωση που λαμβάνουν οι γυναίκες εστιάζει κυρίως στα οφέλη του θηλασμού και όχι στις δυσκολίες και στον τρόπο αντιμετώπισής τους, αφήνοντάς τες απροετοίμαστες.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: μητρικός θηλασμός, εμπειρία, κίνητρα, προβλήματα, υποστήριξη, διατροφή, ποιοτική μελέτη

Abstract

Title: The detection of potent barriers for breastfeeding: A qualitative survey

By: Christos Dimitrakopoulos, General Practitioner

Supervisors:

1. C. Lionis, Professor, Medical School, University of Crete
2. An. Philalithis, Professor, Medical School, University of Crete
3. M. Trigoni, PhD, Head of Department of Social Work, University of Crete,
University Hospital of Heraklion, Crete, Greece

Date: March, 2014

INTRODUCTION: Breastfeeding constitutes the normal and natural nutrition for the infant after birth. The introduction of breast milk substitutes - fully developed in the middle of 20th century- and their advertisement on well, resulted in a decline of the number of breast-fed infants. Breastfeeding is a learning process for mothers and infants, consequently many difficulties may arise, which could lead to an early interruption.

AIM AND OBJECTIVES: The aim of this study is to explore the experience from breastfeeding, in a sample of mothers living in the municipality of Megalopolis (Arcadia), in order to determine the motivating factors, the problems and the people who helped them. These determinants may be used in a quantitative survey, searching for the factors positively correlated with a long duration of breastfeeding.

METHODS: The study is a qualitative survey. The questionnaire used for the interviews was created based on other ones found in similar studies from the literature, and in addition, it

was enriched by elements that came out during several informal conversations with women who had breast-fed their infants. The sample consisted of mothers who had breast-fed for the first time. The interviews were tape recorded, and a verbatim transcription was then performed, followed by a thematic content analysis.

RESULTS: This study investigated the experience of women who breast-fed for the first time. The sample consisted of nine women. From the women's answers, data were collected concerning the decision to start the breastfeeding, the experience and the sentiments, the difficulties and the people who helped them. The majority of the women took the decision to breastfeed in the beginning of the pregnancy, considering the benefits of breast milk as a motive. First, the exhaustion and second the infant's difficulty to latch the nipple were the major barriers indicated by the women of the sample. The maternity hospital's personnel certainly supported the women, but not as persistently as they expected. Finally, the husband was the person who offered the most important help.

CONCLUSIONS: Even though the most appropriate nutrition for the infant is breastfeeding, it is a demanding process for the mother and may have several difficulties. The breastfeeding woman needs support from her family and from the health care professionals. Most women are misprepared since the information provided to them focuses mainly on the benefits of the breastfeeding, and not the difficulties and on the ways to confront the barriers.

KEY WORDS: breastfeeding, experiences, motivation, problems, support, nutrition, qualitative study

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

ΠΟΥ: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

ΚΥ: Κέντρο Υγείας

ΠΦΥ: Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Ανίχνευση πιθανών προβλημάτων που προκύπτουν κατά τον μητρικό θηλασμό. Μία ποιοτική μελέτη με συνεντεύξεις

1 Εισαγωγή

1.1 Το πρόβλημα του υποσιτισμού και της κακής διατροφής στην υγεία των παιδιών

Ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα παγκοσμίως είναι ο υποσιτισμός στον οποίο άμεσα ή έμμεσα οφείλεται το 60% από τα 10,9 εκατομμύρια θανάτων κάθε χρόνο σε παιδιά κάτω των πέντε ετών. Περισσότερο από τα δύο τρίτα αυτών των θανάτων συμβαίνουν τον πρώτο χρόνο της ζωής και οι αιτίες τους έχουν να κάνουν με διατροφικές πρακτικές. Τα υποσιτιζόμενα παιδιά που επιζούν αρρωσταίνουν συχνότερα και εμφανίζουν συχνότερα προβλήματα σε μεγαλύτερη ηλικία. Αυτό σημαίνει ότι το διατροφικό ζήτημα είναι ένα πρωταρχικής σημασίας πρόβλημα για τη δημόσια υγεία στον πλανήτη και η επίλυσή του αποτελεί άμεση προτεραιότητα για τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ).

Όταν αναφερόμαστε στην υγεία των παιδιών και ειδικότερα στο μέρος που αφορά τη διατροφή τους θα πρέπει να λάβουμε υπόψη μας ότι αυτή εξαρτάται άμεσα από την υγεία και τη διατροφή της μητέρας. Η έγκυος μητέρα έχει αυξημένες διατροφικές ανάγκες για να υποστήριξη τη δημιουργία της καινούργιας ζωής. Μετά την γέννα και στην περίοδο του θηλασμού η εξάρτηση του παιδιού από τη μητέρα συνεχίζεται αφού η παραγωγή μητρικού γάλακτος χρειάζεται επίσης αυξημένη πρόσληψη των απαραίτητων θρεπτικών ουσιών από τη μητέρα. Έτσι εν μέρει η καλή υγεία του παιδιού είναι σε άμεση εξάρτηση από την καλή υγεία της μητέρας.

1.2 Ο μητρικός θηλασμός ως τρόπος διατροφής του παιδιού

Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί τον φυσικό και φυσιολογικό τρόπο διατροφής του βρέφους. Για χιλιετίες ήταν και ο μοναδικός τρόπος διατροφής και όσα νεογνά δεν είχαν αυτή τη δυνατότητα ήταν καταδικασμένα. Με το πέρασμα των αιώνων η πρόοδος της ιατρικής και της επιστήμης γενικότερα είχαν ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη και εισαγωγή στις επιλογές διατροφής του βρέφους των υποκατάστατων μητρικού γάλακτος. Αυτό έγινε στις αρχές του προηγούμενου αιώνα και σηματοδότησε μια σταδιακή πτώση του ποσοστού των βρεφών που θηλάζουν σε παγκόσμιο επίπεδο, έτσι που σήμερα σύμφωνα με υπολογισμούς του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) το ποσοστό των βρεφών που θηλάζουν αποκλειστικά τους τέσσερις πρώτους μήνες της ζωής τους ανέρχεται σε μόλις 35%(1).

Για την οικονομία της αγοράς το τεχνητό γάλα ήταν άλλο ένα εμπόρευμα προς πώληση και η ανθρωπότητα κατακλύστηκε από διαφημίσεις και άρθρα για την υπεροχή του με αποτέλεσμα στη δεκαετία του 1970 ο μητρικός θηλασμός να σημειώσει το χαμηλότερο

ποσοστό έναντι των υποκατάστατων μητρικού γάλακτος(2). Δεν ήταν παρά μόνο το 1981 όταν ο ΠΟΥ εξέδωσε τον Διεθνή Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος(3) με σκοπό να προστατευτεί ο θηλασμός από προωθήσεις/ διαφημίσεις που μπορεί να επηρεάσουν τις μητέρες, τους επαγγελματίες υγείας και τα συστήματα υγείας υπέρ της χρήσης των υποκατάστατων μητρικού γάλακτος καθορίζοντας τους κανόνες του μάρκετινγκ. Όμως στη συνείδηση του κόσμου είχε περάσει η ιδέα ότι τα υποκατάστατα είναι ισάξια με το μητρικό ή και υπερέχουν με αποτέλεσμα σήμερα παγκόσμιοι οργανισμοί, κυβερνήσεις και ιατρικές κοινότητες να προσπαθούν αφενός μεν να αποδείξουν το αυτονόητο, ότι δηλαδή ο μητρικός θηλασμός αποτελεί μια φυσική και απαραίτητη διαδικασία για τον άνθρωπο και αφετέρου να αλλάξουν ήδη εγκατεστημένες συνήθειες και συμπεριφορές πληθυσμών.

Το δικαίωμα του παιδιού στη σωστή διατροφή είναι θεμελιώδες και διασφαλίζεται από το άρθρο 24 της Διεθνούς Σύμβασης για τα δικαιώματα του παιδιού σύμφωνα με το οποίο «τα συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν το δικαίωμα του παιδιού να απολαμβάνει το καλύτερο δυνατόν επίπεδο υγείας» (παρ. 1) και «επιδιώκουν να εξασφαλίσουν την πλήρη εφαρμογή του παραπάνω δικαιώματος και ιδιαίτερα παίρνουν τα κατάλληλα μέτρα για α) να μειώσουν τη βρεφική και παιδική θνησιμότητα., ... γ) να αγωνιστούν κατά της ασθένειας και της κακής διατροφής και μέσα στα πλαίσια της στοιχειώδους περίθαλψης, ... ε) να μπορούν όλες οι ομάδες της κοινωνίας, ιδιαίτερα οι γονείς και τα παιδιά, να ενημερώνονται για τα θέματα της υγείας και της διατροφής του παιδιού, για τα πλεονεκτήματα του φυσικού θηλασμού, ...και να βρίσκουν υποστήριξη στη χρήση των παραπάνω βασικών γνώσεων (παράγραφος 2) και παίρνουν όλα τα κατάλληλα και αποτελεσματικά μέτρα για να καταργηθούν οι παραδοσιακές πρακτικές που βλάπτουν την

υγεία των παιδιών»(4). Η χώρα μας έχει επικυρώσει την παραπάνω σύμβαση με το νόμο 2101/1992. Από τα παραπάνω, τα παιδιά θα πρέπει να θεωρείται ότι έχουν το δικαίωμα να θηλάσουν, όχι υπό την έννοια ότι η μητέρα είναι υποχρεωμένη να θηλάσει το παιδί, αλλά με την έννοια ότι κανείς δεν μπορεί να αλληλεπιδράσει με το δικαίωμα της μητέρας να θηλάσει το παιδί. Ο θηλασμός πρέπει να θεωρηθεί ως το δικαίωμα της μητέρας και του παιδιού μαζί(5).

1.3 Το μητρικό γάλα

Το μητρικό γάλα των θηλαστικών είναι ειδικό για κάθε είδος και από αυτόν τον κανόνα δεν εξαιρείται ο άνθρωπος. Η σύστασή του και η αναλογία των συστατικών είναι τέτοια ώστε να εξασφαλίζεται σωστή και ισορροπημένη διατροφή απαραίτητη για την ανάπτυξη του νέου οργανισμού πριν ακόμα καταστεί ικανός να πέττει άλλες τροφές. Επιπλέον όπως έχει ήδη αποδειχθεί από πολυάριθμες μελέτες είναι προστατευτικό απέναντι σε διάφορα νοσήματα και καταστάσεις. Αυτό δεν αφορά μόνο το παιδί, αφού ο μητρικός θηλασμός παρέχει προστασία και στη μητέρα. Τα πλεονεκτήματα αυτά αφορούν τόσο τις αναπτυσσόμενες χώρες όσο και τις ανεπτυγμένες οικονομικά χώρες της δύσης.

Εκτός από την σύστασή του που όπως ειπώθηκε ήδη είναι ειδική για το είδος, επιπλέον πλεονεκτήματα αποτελούν το γεγονός ότι δε θέλει προετοιμασία, είναι στείρο μικροβίων, και παράγεται από το στήθος για να καταναλωθεί άμεσα. Η θερμοκρασία του είναι η σωστή ενώ η ποσότητά του είναι αυτή που χρειάζεται και ουσιαστικά τη ρυθμίζει το παιδί ανάλογα με τις ανάγκες του. Οι αντιλήψεις ότι δε φτάνει το γάλα ή ότι η μητέρα δεν είχε

γάλα είναι εσφαλμένες στις περισσότερες των περιπτώσεων και οφείλονται σε μη σωστή ενημέρωση των γυναικών ή πολιτισμικούς παράγοντες.

1.4 Υποκατάστατα μητρικού γάλακτος και διαφήμιση

Οι πρώτες προσπάθειες υποκατάστασης του μητρικού γάλακτος ξεκίνησαν από την αρχαιότητα, αρχικά με χρήση γάλακτος από οικόσιτα ζώα με προεξάρχον αυτό της αγελάδας. Με την πρόοδο της επιστήμης και καθώς έγινε δυνατή η χημική ανάλυση της σύστασης του μητρικού γάλακτος και η σύγκρισή του με αυτό από διάφορα ζώα, άρχισε η προσπάθεια δημιουργίας υποκατάστατων τα οποία να προσομοιάζουν όσο το δυνατόν περισσότερο το μητρικό από τα μέσα του 19^{ου} αιώνα. Στις αρχές του 20^{ου} αιώνα και ενώ τα υποκατάστατα είχαν εξελιχθεί αρκετά, άρχισε η επιθετική διαφήμισή τους προς το κοινό, παρομοιάζοντάς τα ως ισάξια ή και ανώτερα του μητρικού γάλακτος, προβάλλοντας ταυτόχρονα και την ευκολία χρήσης τους. Ήδη από το 1930 ξεκίνησε μια προσπάθεια ελέγχου των διαφημίσεων με απαγόρευση αρχικά αυτές να στοχεύουν απευθείας προς το κοινό. Τις δεκαετίες του 1940 και 1950, γιατροί και καταναλωτές αντιμετώπιζαν το τεχνητό γάλα (formula) ως ασφαλές υποκατάστατο του μητρικού.(2)

1.5 Οφέλη του μητρικού γάλακτος για το παιδί

Τα οφέλη του μητρικού γάλακτος για την υγεία του παιδιού είναι πολλαπλά. Εδώ περιλαμβάνονται και οι περιπτώσεις στις οποίες το παιδί τρέφεται με μητρικό γάλα που έχει συλλεχθεί με τεχνητό τρόπο από το στήθος της μητέρας γι' αυτό δεν περιορίζουμε τον τίτλο στα οφέλη του μητρικού θηλασμού για το παιδί. Επιπλέον ένα βρέφος μπορεί να

τραφεί με μητρικό γάλα που δεν προέρχεται από τη μητέρα του αλλά από άλλη γυναίκα-τροφό ή και από τράπεζα μητρικού γάλακτος.

Τα οφέλη του μητρικού θηλασμού προς το παιδί είναι δοσοεξαρτώμενα(6), δηλαδή όσο μεγαλύτερο το διάστημα του θηλασμού, τόσο περισσότερα. Περιλαμβάνουν την προστασία που παρέχει έναντι λοιμώξεων του αναπνευστικού και γαστρεντερικού συστήματος με ταυτόχρονη μείωση των αναγκών για νοσηλεία τους πρώτους μήνες της ζωής, τη μείωση του κινδύνου εμφάνισης του συνδρόμου αιφνιδίου θανάτου των βρεφών και τη μείωση της επίπτωσης της νεκρωτικής εντεροκολίτιδας σε βρέφη που θήλασαν (7). Μακροχρόνια, παιδιά που θήλασαν έχουν μικρότερες πιθανότητες να γίνουν παχύσαρκα στο μέλλον, να εμφανίσουν σακχαρώδη διαβήτη, αλλεργίες και φλεγμονώδη νόσο του εντέρου(7).

Ο ΠΟΥ συνιστά αποκλειστικό θηλασμό για τους πρώτους έξι μήνες της ζωής του παιδιού. Στη συνέχεια παράλληλα με την εισαγωγή των στερεών τροφών στο διαιτολόγιο συνιστά τη συνέχιση του θηλασμού μέχρι τα δύο χρόνια της ζωής ή και περισσότερο αν επιθυμεί η μητέρα. Με τον όρο αποκλειστικός θηλασμός εννοούμε ότι το βρέφος τρέφεται αποκλειστικά με το γάλα της μητέρας του χωρίς να προσλαμβάνει άλλες τροφές ή υγρά, με την εξαίρεση τυχόν απαραίτητων φαρμάκων. Επιπλέον περιλαμβάνει τις περιπτώσεις στις οποίες το παιδί δε θηλάζει, αλλά τρέφεται με μητρικό γάλα το οποίο μπορεί να έχει συλλεχθεί με τεχνητό τρόπο, δηλαδή τη χρήση θήλαστρου (8, 9).

1.6 Οφέλη του μητρικού θηλασμού για τη μητέρα και αντενδείξεις

Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της αναπαραγωγικής διαδικασίας, με σημαντικές συνέπειες για την υγεία της μητέρας. Μητέρες που θηλάζουν έχουν μειωμένη απώλεια αίματος από την μήτρα μετά τον τοκετό και γρηγορότερη αποκατάσταση του αναπαραγωγικού συστήματος. Μειώνεται ο κίνδυνος για επιλόχειο κατάθλιψη και μακροχρόνια ο κίνδυνος για καρκίνο του μαστού και της μήτρας (7, 10).

Η πλειοψηφία των βρεφών μπορούν και πρέπει να θηλάσουν και η πλειοψηφία των γυναικών μπορούν και πρέπει να το προσφέρουν αυτό στα παιδιά τους (1). Οι καταστάσεις στις οποίες αντενδείκνυται ο μητρικός θηλασμός και για τις οποίες είναι απαραίτητη η υποκατάσταση του μητρικού γάλακτος είναι ελάχιστες. Περιλαμβάνουν την ενεργή φυματίωση της μητέρας που δεν έχει λάβει θεραπεία, την ερπητική λοίμωξη του στήθους. Μητέρες με λοίμωξη από τον ιό HIV συνιστάται να μη θηλάζουν στο δυτικό κόσμο (7). Αυτό δεν ισχύει για τον αναπτυσσόμενο κόσμο όπου συνιστάται ακόμα και μητέρες με λοίμωξη από HIV να θηλάζουν επειδή ο κίνδυνος από υποσιτισμό του βρέφους είναι μεγαλύτερος (7). Επίσης σε περιπτώσεις βρεφών με το μεταβολικό σύνδρομο της γαλακτοζαιμίας αντενδείκνυται να θηλάσουν (7). Πρακτικά σε επίπεδο παγκόσμιου πληθυσμού και δημόσιας υγείας οι προηγούμενες περιπτώσεις δεν είναι πάρα πολλές.

1.7 Ο θηλασμός ως ζήτημα δημόσιας υγείας

Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο είναι ότι πλέον ο θηλασμός αντιμετωπίζεται ως ζήτημα δημόσιας υγείας και όχι μόνο ως επιλογή τρόπου ζωής (11). Τα οφέλη στη δημόσια υγεία εκπορεύονται από τη μείωση του κινδύνου για λοιμώδη νοσήματα καθώς την καλύτερη διατροφή που οδηγεί σε μείωση του κινδύνου για παχυσαρκία στο μέλλον με τα

συνεπακόλουθα πλεονεκτήματα. Στους στόχους της Βρετανικής κυβέρνησης για τη δημόσια υγεία που δημοσιεύτηκαν το 2010 περιλαμβάνεται και ο θηλασμός ως μέτρο προαγωγής της (12).

1.8 Ο θηλασμός ως διαδικασία μάθησης

Ο θηλασμός είναι μια διαδικασία μάθησης και αυτό αφορά τόσο τη μητέρα όσο και το παιδί. Το νεογνό με τη γέννηση έχει δύο αρχέγονα αντανακλαστικά τα οποία θα τα βοηθήσουν στην επιβίωσή του. Πρόκειται για το αντανακλαστικό του θηλασμού και το αντανακλαστικό της αναζήτησης του στήθους. Το πρώτο αφορά κινήσεις θηλασμού που κάνει όταν τοποθετήσουμε τα δάκτυλα του χεριού του στο στόμα. Να σημειώσουμε ότι το αντανακλαστικό αυτό εκλύεται εφόσον το μωρό πεινάει. Το δεύτερο αφορά την κίνηση του κεφαλιού του νεογνού προς την πλευρά του ερεθίσματος όταν η θηλή του μαστού της μητέρας ακουμπάει το μάγουλο του νεογνού(13).

Τα παραπάνω αντανακλαστικά από μόνα τους δεν είναι αρκετά. Από την πλευρά της η μητέρα πρέπει να μάθει τη σωστή τεχνική που θα τη βοηθήσει να θηλάσει σωστά το παιδί και αυτή διαδικασία να κυλήσει ομαλά για όσο διάστημα χρειαστεί. να τοποθετεί σωστά το παιδί στο στήθος, να εκπαιδευτεί για την τεχνική του θηλασμού και να αντιλαμβάνεται τις ανάγκες του παιδιού για το πότε να το ταΐσει(1, 14, 15). Σε αυτή τη διαδικασία μάθησης μπορεί να προκύψουν διάφορα προβλήματα και δυσκολίες με αποτέλεσμα πολλές φορές την πρόωρη διακοπή του.

1.9 Αντιλήψεις που επηρεάζουν το μητρικό θηλασμό

Εκτός από τα προηγούμενα τα οποία είναι κυρίως ζητήματα σωστής τεχνικής, εσφαλμένες αντιλήψεις και συμβουλές από το περιβάλλον μπορεί να οδηγήσουν σε διακοπή του αποκλειστικού θηλασμού είτε σε υποκατάσταση κάποιων γευμάτων με υποκατάστατα μητρικού γάλακτος. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η αντίληψη ότι δε φτάνει το γάλα ή ότι η μητέρα δεν είχε γάλα. Η παραγωγή του γάλακτος ρυθμίζεται με βάση τις ανάγκες του βρέφους και ο τρόπος για να αυξηθεί η παραγωγή είναι να αδειάζει πλήρως το στήθος μετά από κάθε θηλασμό. Στη βιβλιογραφία υπάρχουν πολλές μελέτες που αναδεικνύουν το πρόβλημα των μύθων και των λανθασμένων αντιλήψεων σχετικά με το θηλασμό (16, 17).

1.10 Νοσοκομεία φιλικά προς τα βρέφη

Το 1991 ξεκίνησε η πρωτοβουλία «Νοσοκομεία φιλικά προς τα βρέφη» με σκοπό να υποστηρίζουν την μητέρα στο να πάρει τη σωστή απόφαση για τη διατροφή του παιδιού της, χωρίς η απόφαση αυτή να επηρεάζεται από εμπορικά συμφέροντα. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και η UNICEF έχουν θέσει τις παρακάτω 10 προϋποθέσεις για να λάβει ένα νοσοκομείο αυτόν το χαρακτηρισμό:

- 1. Ύπαρξη γραπτής πολιτικής για το Μητρικό θηλασμό και κοινοποίησή της τακτικά σε όλο το προσωπικό υγείας*
- 2. Εκπαίδευση όλου του προσωπικού υγείας στις απαραίτητες δεξιότητες για την εφαρμογή αυτής της πολιτικής*
- 3. Ενημέρωση όλων των εγκύων για τα οφέλη και τους τρόπους διαχείρισης του θηλασμού*

4. Παροχή βοήθειας προς τις μητέρες για να ξεκινήσουν το θηλασμό το πρώτο ημίωρο μετά τη γέννηση
5. Επίδειξη στις μητέρες για το πώς να θηλάζουν και πώς να διατηρήσουν τη γαλουχία ακόμη κι όταν πρέπει να αποχωρισθούν τα νεογέννητά τους
6. Να μη δίνεται στα νεογέννητα καμιά άλλη τροφή ή υγρό παρά μόνο μητρικό γάλα, εκτός κι αν επιβάλλεται να γίνει διαφορετικά για ιατρικούς λόγους
7. Εφαρμογή της πρακτικής “rooming-in”, δηλαδή να επιτρέπεται να παραμένει η μητέρα μαζί με το μωρό της 24 ώρες την ημέρα
8. Ενθάρρυνση του θηλασμού όταν το μωρό το αποζητάει
9. Όχι τεχνητές θηλές ή πιπίλες στα μωρά που θηλάζουν
10. Ενδυνάμωση και δημιουργία ομάδων υποστήριξης του θηλασμού στις οποίες θα παραπέμπονται οι μητέρες κατά την έξοδό τους από το νοσοκομείο ή την κλινική

Μόνο δύο νοσοκομεία έχουν λάβει αυτό το χαρακτηρισμό στη χώρα μας, το Νοσοκομείο «Αττικόν» και το νοσοκομείο «Έλενα Βενιζέλου». Την πιστοποίηση την έλαβαν το 2011 και ισχύει για 5 χρόνια(18) .

2 Το πρόβλημα στην Ελλάδα

2.1 Δεδομένα

Παρόλη την αναμφισβήτητη υπεροχή του μητρικού θηλασμού, η ανθρωπότητα βρίσκεται σήμερα όπως ήδη αναφέρθηκε στη δυσάρεστη θέση μια φυσιολογική διαδικασία να έχει αντικατασταθεί από μια ξένη προς την ανθρώπινη φύση. Αυτό αντανακλάται μέσα από στατιστικές μελέτες που μας δίνουν στοιχεία για το θηλασμό. Ξεκινώντας από τη χώρα μας να αναφέρουμε κατ' αρχήν ότι τα στατιστικά στοιχεία που υπάρχουν είναι ελάχιστα έως ανύπαρκτα. Ο ΠΟΥ στην ενότητα του θηλασμού, για την Ελλάδα δε διαθέτει κανένα στοιχείο οπότε ασφαλής σύγκριση με άλλες χώρες που παρέχουν στοιχεία δεν μπορεί να γίνει.

Σύμφωνα με μια μελέτη από το Ινστιτούτο Υγείας το Παιδιού και την Εθνική σχολή Δημόσιας Υγείας (19) που δημοσιεύτηκε το 2009, το ποσοστό των βρεφών που θήλαζαν αποκλειστικά στους 6 μήνες της ζωής τους ήταν μόλις 0,9%. Και αυτό ενώ αρχικά το 89% των εγκύων είχε αποφασίσει να θηλάσει, από τις οποίες το 88% τελικά ξεκίνησε το θηλασμό την πρώτη μέρα ζωής του παιδιού. Σύμφωνα με την ίδια μελέτη, στο τέλος του 6^{ου} μήνα θήλαζε (όχι αποκλειστικά) το 22% των βρεφών, ενώ το ποσοστό αυτό πέφτει στο 6% για το τέλος του 12^{ου} μήνα. Αντίστοιχα δεδομένα δημοσίευσε το 2011 το «Δίκτυο Δράσης για την Βρεφική Διατροφή Ελλάδας» (International Baby Food Action Network, IBFAN)(20).

Σε παγκόσμιο επίπεδο όπως ήδη αναφέρθηκε σύμφωνα με τον ΠΟΥ εκτιμάται ότι μόνο το 35% θηλάζουν αποκλειστικά στον τέταρτο μήνα της ζωής τους.

2.2 Σκοπός και αντικειμενικοί στόχοι της μελέτης

Η εργασία αυτή είναι μία διερευνητική (exploratory) ποιοτική μελέτη που έγινε με χρήση συνεντεύξεων. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθούν τα κίνητρα των γυναικών στην απόφασή τους να θηλάσουν το νεογέννητο παιδί τους, οι εμπειρίες που αποκόμισαν αυτή τη διαδικασία και τα προβλήματα που αντιμετώπισαν και ποιος τις στήριξε σε αυτήν τους την προσπάθεια.

Χρησιμοποιήθηκε ένα προσχέδιο συνέντευξης με ανοικτού τύπου ερωτήσεις και δυνατότητα ελεύθερης περιγραφής των εμπειριών από τις γυναίκες. Με τον τρόπο αυτό αναγνωρίστηκαν ποιοι είναι οι πιθανοί φραγμοί που μπορούν να οδηγήσουν μια θηλάζουσα μητέρα στη διακοπή του θηλασμού και από πού άντλησαν στήριξη οι γυναίκες αυτές. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με τη βοήθεια της θεματικής ανάλυσης περιεχομένου (thematic content analysis).

Τα δεδομένα που προέκυψαν από τη μελέτη, μπορούν να χρησιμοποιηθούν στο σχεδιασμό μιας μεγαλύτερης μελέτης η οποία με τη χρήση ποσοτικής μεθοδολογίας θα ερευνήσει σε βάθος και θα συσχετίσει τους παράγοντες που αποτελούν φραγμό στην έναρξη και τη συνέχιση του θηλασμού για όσο διάστημα προβλέπει ο ΠΟΥ.

3 Μέθοδος

3.1 Πληθυσμός μελέτης

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στο Δήμο Μεγαλόπολης του νομού Αρκαδίας και αφορούσε γυναίκες που θήλασαν για πρώτη φορά και ήταν κάτοικοι της περιοχής. Στη μελέτη συμμετείχαν γυναίκες που είχαν θηλάσει για πρώτη φορά ώστε να μην υπάρχει προηγούμενη εμπειρία, οι οποίες αντιμετώπισαν κάποιου είδους πρόβλημα κατά τη διαδικασία του θηλασμού και των οποίων η μητρική γλώσσα ήταν τα ελληνικά. Αρχικά έγινε επιλογή γυναικών τυχαία, από επίσκεψή τους στο Κέντρο Υγείας για άλλο λόγο (εξέταση, συνταγογράφηση φαρμάκων). Επιλέχτηκαν οι πρώτες γυναίκες, ελήφθη η προφορική τους συναίνεση και ορίστηκε ο χρόνος και ο τόπος της συνέντευξης. Στη συνέχεια αυτές ρωτήθηκαν αν γνωρίζουν άλλες γυναίκες που να πληρούν τα κριτήρια για τη μελέτη οι οποίες και τελικά προσεγγίστηκαν. Με βάση ανεπίσημες συζητήσεις με αυτές, επιλέχθηκαν αυτές που μπορούσαν να συμμετάσχουν. Το μέγεθος του δείγματος καθορίστηκε με βάση τον κορεσμό. Μετά από κάθε συνέντευξη έγινε μια πρώτη ανάλυση και όταν πλέον οι απαντήσεις δεν πρόσθεταν κάτι καινούργιο είχε επέλθει ο κορεσμός και θεωρήθηκε ότι η μελέτη είχε ολοκληρωθεί. Τελικά συμμετείχαν εννέα γυναίκες.

Ο χρόνος και ο τόπος της συνέντευξης ήταν στη διακριτική ευχέρεια της συμμετέχουσας να καθοριστεί. Από τις εννέα γυναίκες οι πέντε επέλεξαν το Κέντρο Υγείας ως τόπο της συνέντευξης οι δύο το σπίτι τους και οι άλλες δύο τον εργασιακό τους χώρο.

3.2 Ερωτηματολόγιο συνέντευξης

Για το σκοπό της μελέτης δημιουργήθηκε ένα ημιδομημένο ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις ανοικτού τύπου. Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε αρχικά με βάση παρόμοιες μελέτες οι οποίες έχουν ήδη πραγματοποιηθεί(21, 22) μετά από ανασκόπηση της βιβλιογραφίας ώστε να προσδιοριστούν οι θεματικές ενότητες. Στη συνέχεια, στην πρώτη φάση της μελέτης έγιναν ανεπίσημες συζητήσεις με γυναίκες που ήδη είχαν θηλάσει ώστε να διερευνηθούν τα κύρια προβλήματα που αντιμετώπισαν και με βάση αυτά να δημιουργηθεί τελικά το προσχέδιο της συνέντευξης(23).

Το προσχέδιο της συνέντευξης χωρίστηκε σε τέσσερις ενότητες. Η πρώτη ενότητα αφορούσε την απόφαση για θηλασμό, η δεύτερη την εμπειρία των γυναικών και τα συναισθήματά τους κατά το θηλασμό τις πρώτες ημέρες, η τρίτη τη στάση του προσωπικού στο μαιευτήριο απέναντι στον μητρικό θηλασμό. Στη συνέχεια υπήρχε μια μεγαλύτερη ενότητα σχετικά με τα προβλήματα που αντιμετώπισαν και τέλος υπήρχε πρόβλεψη για διευκρινιστικές ερωτήσεις τόσο από την πλευρά του ερευνητή, όσο και από την πλευρά της συμμετέχουσας. Δημογραφικά στοιχεία όπως ηλικία, επάγγελμα και επίπεδο μόρφωσης, ζητήθηκαν στο τέλος της διαδικασίας ώστε να μην επηρεαστούν οι απαντήσεις των γυναικών.

3.3 Ανάλυση

Όλες οι συνεντεύξεις μαγνητοφωνήθηκαν και μεταγράφηκαν σε γραπτό κείμενο από τον κύριο ερευνητή. Επιπλέον, κρατήθηκαν γραπτές σημειώσεις στο τέλος της συνέντευξης και αφορούσαν επιπλέον πληροφορίες που αναφέρθηκαν αφού είχε σταματήσει η διαδικασία της μαγνητοφώνησης. Τα κείμενα διαβάστηκαν από την κυρία Τριγώνη η οποία συνέβαλλε

στη θεματική ανάλυση του περιεχομένου (thematic content analysis). Όλες οι συνεντεύξεις, η κωδικοποίηση και η ανάλυση έγιναν στην ελληνική γλώσσα.

3.4 Βιοηθική και δεοντολογία

Επειδή η μελέτη ήταν μη παρεμβατική δεν ήταν απαραίτητη έγκριση από επιτροπή βιοηθικής. Παρόλα αυτά ζητήθηκε έγκριση από το επιστημονικό συμβούλιο του νοσοκομείου στο οποίο υπάγεται το κέντρο Υγείας Μεγαλόπολης ,η οποία και δόθηκε προφορικά. Η μελέτη έγινε με βάση τους κανόνες και τη μεθοδολογία που επιβάλλει η δεοντολογία για αυτό το είδος των μελετών.

Πριν την λήψη της συνέντευξης έγινε προφορική και γραπτή ενημέρωση για τους σκοπούς της μελέτης. Ζητήθηκε από κάθε συμμετέχουσα γραπτή συγκατάθεση για τη συμμετοχή σε αυτή. Εξασφαλίστηκε ότι δεν θα υπάρχουν αντίγραφα της συνέντευξης στα οποία θα αναφέρετε το όνομα της συμμετέχουσας. Επίσης υπήρχε η πρόβλεψη ο ερευνητής να χρησιμοποιήσει διαφορετικό όνομα στη συνέντευξη (ψευδώνυμο), το οποίο είχε προσυμφωνηθεί, για την περίπτωση που θα ήταν απαραίτητο κατά τη διάρκεια των ερωτήσεων. Σε καμία συνέντευξη δεν αναφέρθηκε το όνομα της συμμετέχουσας ή άλλα στοιχεία που θα προσδιόριζαν την ταυτότητά της, ενώ τελικά δε χρειάστηκε η χρήση του ψευδωνύμου.

4 Αποτελέσματα

Η μελέτη αυτή περιγράφει τις εμπειρίες και τα προβλήματα εννέα γυναικών κατά τη διάρκεια του θηλασμού όπως τα περιέγραψαν οι ίδιες και μαγνητοφωνήθηκαν. Στη συνέχεια έγινε θεματική ανάλυση του περιεχομένου των συνεντεύξεων, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται.

4.1 Χαρακτηριστικά δείγματος

Στη μελέτη συμμετείχαν 9 γυναίκες (μέσος όρος ηλικίας 35,4 έτη, τυπική απόκλιση 4,3). Από αυτές οι 5 θήλασαν αποκλειστικά ενώ οι 4 έδωσαν από την αρχή συμπλήρωμα. Μέση διάρκεια θηλασμού ήταν 10,3 μήνες με τυπική απόκλιση 4,4. Η πλειοψηφία των γυναικών, 7 από τις 9 ήταν ανώτερης εκπαίδευσης. Όλες ήταν εργαζόμενες, οι 5 στο δημόσιο τομέα και 4 στον ιδιωτικό τομέα. Καμία γυναίκα του δείγματος δεν ήταν καπνίστρια.

4.2 Απόφαση για θηλασμό

Η πλειοψηφία των γυναικών (7) πήρε την απόφαση να θηλάσει το παιδί της από την αρχή της εγκυμοσύνης. Από αυτές τις γυναίκες οι 3 απάντησαν ότι από πάντα ήθελαν να θηλάσουν. Μόνο 2 γυναίκες πήραν την απόφαση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, η μια 2 μήνες πριν τον τοκετό και η άλλη 4 μήνες πριν τον τοκετό.

“Από την αρχή που έμεινα έγκυος είχα πάρει την απόφαση ότι εφόσον δεν υπάρχει πρόβλημα στο να θηλάζω, πρόβλημα σωματικό εεε θα θηλάσω, από όταν έμεινα έγκυος.”

(γυναίκα 1)

“Πάντα ήθελα να θηλάσω, και παρότι ήταν δίδυμα αποφάσισα να τα θηλάσω” (γυναίκα 8)

Κίνητρο για το θηλασμό για τις περισσότερες γυναίκες αποτέλεσαν τα οφέλη που απορρέουν από αυτόν, κυρίως για το παιδί (5 γυναίκες). Εδώ να σημειώσουμε ότι εκτός από 2 γυναίκες, οι υπόλοιπες έδωσαν περισσότερες από μια απάντηση. Οι πληροφορίες από το διαδίκτυο αποτέλεσαν κίνητρο για 3 γυναίκες, ενώ κάποιος επαγγελματίας υγείας (γιατρός ή μαία) για 4 γυναίκες. Ως το πιο φυσιολογικό πράγμα χαρακτήρισαν το θηλασμό 2 γυναίκες. Για μια γυναίκα το παράδειγμα από την μητέρα της έπαιξε ρόλο στην απόφασή της.

“Υπήρχαν πολλές πληροφορίες και από τα μέσα ενημέρωσης και από το ίντερνετ είχα παρακολουθήσει παλιότερα ότι είναι ότι καλύτερο μπορείς να προσφέρεις στο παιδί οπότε ως υποχρέωση περισσότερο προς το παιδί ήταν αυτό που με οδήγησε να θηλάσω” (γυναίκα 1)

“Η γνώση ότι το μητρικό γάλα είναι αναντικατάστατο, ότι βοηθάει πάρα πολύ στη φυσιολογική ανάπτυξη του παιδιού καθώς επίσης και το ότι η δική μου μητέρα θήλασε εμένα 25 μήνες” (γυναίκα 9)

“Νομίζω ότι το μητρικό γάλα είναι πολύ πιο θρεπτικό από τα έτοιμα” (γυναίκα 8)

Στην απόφαση που πήραν να θηλάσουν το παιδί τους, η οικονομική κρίση δε συνέβαλλε καθόλου (n=5) ή ελάχιστα (n=4).

“Όχι ιδιαίτερο ρόλο, όχι ιδιαίτερο ρόλο, το πρωτεύον ήταν τα αντισώματα που θα έδιναν στο παιδί και η προστασία που θα είχε με το μητρικό γάλα” (γυναίκα 1)

“Όχι, πολύ λίγο, περισσότερο με ενδιέφερε ότι είναι καλύτερο για το μωρό παρά αυτό” (γυναίκα 5)

4.3 Εμπειρία

Η εμπειρία και τα συναισθήματα των γυναικών τις πρώτες ημέρες του θηλασμού ήταν σε άμεση σχέση με τα προβλήματα που αντιμετώπισαν. Κρίθηκε σκόπιμο κατά το σχεδιασμό των ερωτήσεων να τεθούν δύο διαφορετικές ερωτήσεις, μια για την εμπειρία και μια για τα συναισθήματα, ώστε να εμβαθύνουν περισσότερο σε αυτό που βίωσαν στην αρχή. Η πλειοψηφία των γυναικών του δείγματος θεώρησε την πρώτη εμπειρία αρνητική (n=6) και αυτό γιατί αντιμετώπισε κάποιου είδους πρόβλημα όπως θα δούμε παρακάτω.

“Τραυματική! Στο μαιευτήριο το παιδί νύσταζε, δεν ήθελε καθόλου το στήθος, δηλαδή δε θήλασα ουσιαστικά στο μαιευτήριο, τις 4 μέρες που ήμουνά έκανε 4-5 θηλαστικές κινήσεις, δηλαδή τίποτα, ήταν παντελώς αδιάφορος. Δεν ήταν καλή η πρώτη εμπειρία, και μετά στο σπίτι που γυρίσαμε επειδή είχε μάθει στη ροή του μπουκαλιού – έμεινε στις λάμπες 12 ώρες επειδή έκανε ίκτερο- και έμαθε στη ροή

*του μπουκαλιού δε με ήθελε καθόλου, αντιδρούσε πολύ έντονα, με κλωτσούσε...
δεν ήθελε να θηλάσει.” (γυναίκα 2)*

*“Απογοήτευση, απογοήτευση μεγάλη γιατί δε θήλαζα, δεν μπορούσα να θηλάσω, το
παιδί δεν καθότανε καθόλου” (γυναίκα 2)*

*“το πρώτο συναίσθημα ήταν η απογοήτευση καθώς δεν μπορούσε να πιάσει τη
θηλή και να θηλάσει, μετά τα επόμενα συναισθήματα ήτανε η θέληση, το πείσμα, η
επιμονή, αυτά” (γυναίκα 9)*

*“... άγχος και δυσκολία, όχι τόσο δυσκολία στο να θηλάσω, περισσότερο άγχος αν
τρώει το παιδί και αν είναι καλά σιτισμένο.” (γυναίκα 3)*

*“Περίεργα συναισθήματα, άγχος είχα αν θα το καταφέρουμε, χαρά επειδή το
καταφέραμε, περίεργα, κάπως πρωτόγνωρα συναισθήματα” (γυναίκα 7)*

Αντιφατικά ήταν τα συναισθήματα 2 γυναικών οι οποίες βίωσαν ταυτόχρονα κάτι θετικό
αλλά και κάτι αρνητικό.

“χαρά που είχα αυτή την επαφή με το μωρό και τη σωματική, είχα και φόβο αν το κάνω καλά, πως το κάνω, χορταίνει το μωρό, ήτανε δηλαδή αυτό, ανάμεικτα συναισθήματα” (γυναίκα 4)

“Ήταν θετική γιατί θα προσέφερα κάτι στο παιδί μου, αλλά ταυτόχρονα ήταν και επώδυνη.” (γυναίκα 6)

“Όσον αφορά από ψυχολογικής πλευράς ήτανε μεγάλη χαρά, αλλά από σωματικής ήτανε λίγο ταλαιπωρία και συνέχιζε να είναι γιατί ήταν κάπως το μωρό μικρό και δεν μπορούσε να πιάσει καλά και ταλαιπωρήθηκα.” (γυναίκα 6)

“Δεν ήταν εύκολο την πρώτη φορά στο μαιευτήριο, προσπαθούσε η μπέμπα να πιάσει τη θηλή δεν μπορούσε ακόμα, ήτανε δύσκολα τις πρώτες μέρες, Ε, από όταν επιστρέψαμε στο σπίτι όμως και μετά τα πράγματα πήρανε μια φυσική ροή, δεν είχαμε ιδιαίτερα προβλήματα.” (γυναίκα 1)

“Ήταν απαίσια, γιατί το είχανε φέρει ταϊσμένο, το είχαν κρατήσει στη μονάδα νεογνών και είχε έρθει ταϊσμένο, είχε μάθει στο μπιμπερό, δεν έπιανε με τίποτα το στήθος, τις πρώτες δυο μέρες έκλαιγε, αρνιότανε, με τίποτα δεν έπιανε.” (γυναίκα 5)

Τρεις γυναίκες βρέθηκαν προ εκπλήξεως στο ξεκίνημα του θηλασμού γιατί η πρώτη τους εμπειρία ήταν σε αναντιστοιχία με αυτό που είχαν διαβάσει ή αυτό που περίμεναν.

“Όλα αυτά που γράφουν στο ίντερνετ ότι ο θηλασμός είναι εύκολος είναι λάθος. Ξεκινάς και απογοητεύεσαι. Ήμουν με το παιδί στον ένα μαστό και το θήλαστρο στο άλλο. Τελικά σε απογοητεύουν όπως τα γράφουν και νιώθεις άχρηστη.” (γυναίκα 8)

*“Πίστευα ότι θα είναι σαν τον τοκετό... εύκολος, αλλά δεν ήτανε, καθόλου.”
(γυναίκα 2)*

“Τίποτα δεν είναι όπως το περιγράφουν, χρειάζεται μεγάλη προσπάθεια, τα προβλήματα είναι πάρα πολλά και αν δε το θέλεις πραγματικά να θηλάσεις εύκολα μπορείς να τα παρατήσεις, δεδομένης της εύκολης εναλλακτικής λύσης, της φόρμουλας” (γυναίκα 9)

Μόνο μια γυναίκα είχε θετική εμπειρία από την αρχή, όμως εδώ πρέπει να σημειωθεί ότι είχε γεννήσει δίδυμα και εξ' αρχής δεν τα θήλαζε αποκλειστικά, οπότε δεν υπήρχε και ο παράγοντας του άγχους στη διαδικασία.

“Ήταν πολύ εύκολο, είχα καλή θηλή και δεν είχα κανένα πρόβλημα.” (γυναίκα 8)

“Υπέροχα, αισθανόμουν μια ολοκλήρωση, είχα άμεση επαφή με το παιδί, και με τα δύο δηλαδή” (γυναίκα 8)

4.4 Προσωπικό μαιευτηρίου

Η πρώτη επαφή της γυναίκας - μητέρας πλέον - με το μωρό και η πρώτη προσπάθεια να θηλάσει το παιδί της γίνεται στο μαιευτήριο. Από τις γυναίκες που έλαβαν μέρος στη μελέτη οι 7 θεώρησαν πως το προσωπικό του μαιευτηρίου τις ενθάρρυνε να θηλάσουν σε κάποιο βαθμό, μια γυναίκα ανέφερε πως δεν την ενθάρρυναν ενώ μια γυναίκα απάντησε πως δεν ήθελε να την ενθαρρύνουν, ήταν αποφασισμένη να θηλάσει το μωρό της.

*“Ναι, βέβαια, ειδικά στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, δεν ξέρω τι γίνεται αλλού.”
(γυναίκα 1)*

“Πάρα πολύ, προσπαθούσαν να κάνουν τη μικρή να πιάσει το στήθος.” (γυναίκα 5)

“Δεν περίμενα ενθάρρυνση από το προσωπικό, ήμουν η ίδια αποφασισμένη γι’ αυτό και δεν πήρα μπιμπερό στο μαιευτήριο, μόλις λοιπόν και το προσωπικό συνειδητοποίησε τη δική μου θέληση με βοήθησαν πάρα πολύ σημαντικά, όλες οι μαίες.” (γυναίκα 9)

“Όχι και τόσο, ούτε μου έδειξε κάποιος πως θα θηλάσω” (γυναίκα 8)

Δύο γυναίκες παρότι ανέφεραν ότι το προσωπικό τις ενθάρρυνε να θηλάσουν, στάθηκαν στο γεγονός ότι οι συμβουλές που τους έδιναν ήταν είτε αντιφατικές, είτε ανεπαρκείς.

“Με ενθάρρυναν, αλλά ουσιαστικά οι συμβουλές που μου έδιναν οδηγούσαν στον αποθηλασμό, δηλαδή διάθεση είχαν να με βοηθήσουν, αλλά νομίζω δεν είχαν τη γνώση να με βοηθήσουν” (γυναίκα 2)

“Με ενθάρρυνε αλλά η κάθε νοσοκόμα που ερχότανε είχε το δικό της τρόπο, εγώ δεν ήξερα γιατί ήταν το πρώτο μωρό” (γυναίκα 6)

Στη ερώτηση αν η βοήθεια που έλαβαν από τις μαίες στο μαιευτήριο ήταν επαρκής, η πλειοψηφία των γυναικών (n=7) απάντησε όχι. Μόνο δύο γυναίκες θεώρησαν ότι είχαν επαρκή βοήθεια, εκ των οποίων η μια θεωρεί τη βοήθεια επαρκή λαμβάνοντας υπόψη της την κατάσταση που βρίσκεται το δημόσιο σύστημα υγείας σήμερα.

“Θεωρώ ότι δεδομένων των ελλείψεων στο δημόσιο σύστημα υγείας, οι εργαζόμενοι κάνανε για άλλη μια φορά μια ηρωική προσπάθεια, και είχα επαρκή βοήθεια” (γυναίκα 9)

“ Δεν είχα επαρκή βοήθεια. Δεν υπήρχε και χρόνος από τις μαιές γιατί γέννησα σε δημόσιο νοσοκομείο” (γυναίκα 8)

“Θα ήθελα κάτι παραπάνω, δηλαδή ενώ ήταν υπέρ του θηλασμού στην πράξη όμως μου έλεγαν δε χορταίνει δώστου συμπλήρωμα” (γυναίκα 4)

“Μέτρια βοήθεια, κάποιες κοπέλες ήταν ιδιαίτερα πρόθυμες” (γυναίκα 7)

Τέλος, η πλειοψηφία των γυναικών (n=7) απάντησε ότι τους πρότειναν από το μαιευτήριο τη σίτιση με υποκατάστατα μητρικού γάλακτος, κυρίως ως συμπλήρωμα, ενώ μόνο δύο γυναίκες απάντησαν ότι δε δέχτηκαν τέτοια πρόταση.

“Όχι, ίσα ίσα που με αποθάρρυναν, ειδικά τις πρώτες 3 μέρες που δεν ήταν εύκολο η μπέμπα να θηλάσει, ... μου έλεγαν προσπάθησε και προσπάθησε πάλι να τη θηλάσεις και με αποθάρρυναν να της δώσω τα συμπληρώματα.” (γυναίκα 1)

“Όχι, όχι δεν το συζητήσαμε καθόλου” (γυναίκα 6)

“Ναι, ναι σαφώς και ότι δε θα πάθει τίποτα το παιδί αν πιει και δυο μπουκάλια ξένο” (γυναίκα 2)

“Μου πρότειναν. Επειδή είδανε τις δυσκολίες που είχα στο θηλασμό, πρότειναν συμπληρωματικά γεύματα τα οποία και εγώ αρνήθηκα.” (γυναίκα 9)

“Ναι και μου έφεραν και κουτάκι” (γυναίκα 4)

4.5 Προβλήματα κατά το θηλασμό και στάση του κοντινού περιβάλλοντος

Το πιο σημαντικό πρόβλημα που αντιμετώπισε η πλειοψηφία των γυναικών (n=7) ήταν η αδυναμία του παιδιού να πιάσει το παιδί τη θηλή και να καταφέρει να θηλάσει. Ο πόνος ήταν πρόβλημα για 5 γυναίκες ενώ 3 γυναίκες ανέφεραν τη μαστίτιδα ως επιπλέον πρόβλημα και άλλες 3 την κούραση.

“Το πρόβλημα ήτανε ότι δεν μπορούσε να θηλάσει το μωρό διότι δεν μπορούσε να πιάσει τη θηλή, τα προβλήματα στη συνέχεια ήτανε ότι προκειμένου να αυξηθεί η παραγωγή γάλακτος έπρεπε να είναι πάρα πολλές ώρες το παιδί στο στήθος, μπορεί να έμενε στο στήθος και για περισσότερο από 6 ώρες συνεχόμενα. Επίσης υπήρχανε προβλήματα όπως φλεγμονές στο στήθος, πόνος κατά το θηλασμό.” (γυναίκα 9)

“Μόνο αυτό που στις πρώτες μέρες το μωρό δεν μπορούσε να πιάσει τη θηλή καλά και κάποιους πόνους που είχα στην αρχή μέχρι να συνηθίσει και το σώμα.” (γυναίκα 1)

“Ναι, ναι, αυτό ήτανε το πρόβλημα, δεν μπορούσε να πιάσει καλά τη θηλή οπότε δεν έτρωγε σωστά, εμένα το στήθος μου έμενε μέσα το γάλα γιατί δεν μπορούσε το μωρό να το τραβήξει και με αποτέλεσμα να πάθω την πρώτη μαστίτιδα” (γυναίκα 6)

“Ναι, έντονο πόνο” (γυναίκα 3)

“Όχι, μόνο κόπωση, κούραση” (γυναίκα 8)

Ενώ στην αρχή του θηλασμού όλες οι γυναίκες αντιμετώπισαν κάποιου είδους πρόβλημα, στη συνέχεια καθώς οι μέρες περνούσαν μόνο δύο γυναίκες δεν αντιμετώπισαν κάποιο νέο πρόβλημα, από τις οποίες η μία είχε ένα επεισόδιο μαστίτιδας αλλά δεν το θεωρεί νέο πρόβλημα. Οι περισσότερες (n=7) σε κάποιο βαθμό είχαν κάτι νέο να αντιμετωπίσουν, όπως κούραση, μαστίτιδα, εξάντληση ή τέλος απώλεια της αυτονομίας της γυναίκας.

“Πολλές φορές χάνεις την υπομονή σου, αγανακτάς με το γεγονός ότι το παιδί αποκτά άμεση εξάρτηση από τη μητέρα” (γυναίκα 9)

“Περισσότερο, ξεκίνησαν μετά τους 2 μήνες οι συχνοί θηλασμοί, εκεί υπήρξε η κόπωση, αλλά το πρώτο διάστημα ήταν περισσότερο ενόχληση από τον πόνο”

(γυναίκα 3)

“Δεν κοιμόντουσαν τα παιδιά καθόλου, είχαμε φοβερό ξενύχτι, φοβερή πίεση ψυχολογική, κούραση έντονη, εξάντληση, όλα τα συναφή” (γυναίκα 8)

Με την εξαίρεση τριών γυναικών, οι υπόλοιπες (n=6) χρειάστηκαν κάποιου είδους βοήθεια στο σπίτι σχετικά με το θηλασμό. Από αυτές οι περισσότερες (n=5) βρήκαν στήριξη και βοήθεια στο σύζυγό τους, εκ των οποίων δύο αποκλειστικά απ’ αυτόν. Μόνο δύο γυναίκες συμβουλευτήκαν τον παιδίατρο ενώ μια γυναίκα θεώρησε σημαντική τη βοήθεια από τη μαία του Κέντρου Υγείας.

“Ναι, την μαία από το Κέντρο Υγείας.” (γυναίκα 5)

“Ναι, είχα τον άντρα μου και τον παιδίατρο ο οποίος παιδίατρος ήτανε πολύ υπέρ του θηλασμού και με ενθάρρυνε νομίζω αυτό βοήθησε πιο πολύ απ’ όλα να έχω πιο πολύ σωματική επαφή με το παιδί για μεγάλο χρονικό διάστημα. Θεωρούσα ότι όσο πιο κοντά μου έχω το παιδί τόσο πιο εύκολος θα είναι ο θηλασμός και αυτό ήταν αλήθεια.” (γυναίκα 2)

“Όχι, όχι παρόλο που είχα κάνει μια επίσκεψη στο ΚΥ στην μαία και μου είχε πει ότι αν χρειαστώ βοήθεια να την καλέσω, αλλά δεν ήξερα κατά πόσο είναι καλή αν θα με βοηθήσει δεν είχα κάποια σύσταση και δεν απευθύνθηκα.” (γυναίκα 6)

“Είχα το σύζυγό μου χωρίς τη βοήθεια του οποίου δε θα ήτανε δυνατή η συνέχιση του θηλασμού και μάλιστα του αποκλειστικού θηλασμού.” (γυναίκα 9)

“Αρχικά δεν είχα κάποιον που να είχε εμπειρία

Ναι, με στήριξε ο άντρας μου κυρίως και μετά είχα απευθυνθεί σε σύμβουλο θηλασμού, να με βοηθήσει, τον παιδίατρό μας δηλαδή που ήταν και σύμβουλος θηλασμού.” (γυναίκα 4)

Η πλειοψηφία των γυναικών (n=6) δεν δούλευε τους πρώτους μήνες μετά τον τοκετό. Οι υπόλοιπες τρεις οι οποίες εργαζόντουσαν, δε θεώρησαν την εργασία πρόβλημα για το θηλασμό, είτε γιατί το ωράριο και η φύση της εργασίας πρόσφερε ενός βαθμού ελευθερία, είτε γιατί με τη βοήθεια του θήλαστρου μπορούσαν να δίνουν το δικό τους γάλα στο παιδί όσο αυτές έλειπαν. Μάλιστα για μια γυναίκα η εργασία αποτέλεσε ενός είδους απελευθέρωση από τη συνεχή επαφή με το μωρό και ευκαιρία για λίγο προσωπικό χρόνο, έστω και εργασιακό.

*“Όχι, μπορώ να πω ότι αυτό αποτέλεσε μια ασφαλιστική δικλείδα για τη συνέχιση του θηλασμού διότι μου εξασφάλισε κάποιο χρόνο προσωπικό έστω προσωπικό εργασιακό χρόνο με αποτέλεσμα να μπορώ να απελευθερώνομαι λίγο από την επαφή, τη συνεχόμενη επαφή που επιθυμεί το παιδί με το στήθος της μάνας”
(γυναίκα 9)*

“Εγώ δε δουλεύω, δε δούλευα με πλήρες ωράριο επειδή είναι και ελεύθερο το επάγγελμα μπορούσα να το καθορίσω, εντάξει κάποιες φορές σίγουρα έπρεπε να αφήσω κάτι που έκανα, να πάω να θηλάσω το μωρό και να ξαναγυρίσω, αλλά επειδή μπορούσα να το προσαρμόσω το πρόγραμμα, εντάξει” (γυναίκα 1)

Θήλαστρο χρησιμοποίησαν οι περισσότερες γυναίκες (n=8) και από αυτές οι τρεις το εγκατέλειψαν γιατί δεν τις βοήθησε. Για δύο γυναίκες αποτέλεσε σημαντική βοήθεια αφού εργαζόντουσαν, ενώ μια τη βοήθησε στην εγκατάσταση του θηλασμού και μια στην αποκατάσταση της υγείας του στήθους μετά από ένα επεισόδιο μαστίτιδας.

“Βεβαίως, νομίζω ότι το θήλαστρο βοήθησε στο να γίνει, στο να μπορέσει να... στο να μπορέσει να γίνει δυνατή η... στο να μπορέσει να θηλάσει το παιδί ... διότι πρώτα πρώτα εγώ εργαζόμουνα αλλά και ότι βοήθησε πολύ στην υγεία του στήθους, πολλές φορές το γάλα πετρώνει ή πολλές φορές το παιδί δεν πεινάει την ώρα που το στήθος έχει γεμίσει οπότε άμα το βγάζεις με το θήλαστρο και το αποθηκεύεις είναι πολύ καλός τρόπος.” (γυναίκα 9)

“Το χρησιμοποίησα μετά από 15 μέρες και αφού είχα πάθει μαστίτιδα και έπαιρνα ήδη αντιβίωση και μου το σύστησε ο γιατρός για να βοηθήσω το στήθος να επανέλθει.” (γυναίκα 6)

“Στην αρχή, στο διάστημα αυτό που έδινα και συμπλήρωμα-υποκατάστατο μου χρησίμευσε γιατί, για να μη μου μειωθεί η παραγωγή μου. Μετά δεν το χρησιμοποίησα, δηλαδή όταν είχε εγκατασταθεί ο θηλασμός και δεν χρειαζόταν να δώσω συμπλήρωμα ξένου γάλακτος το σταμάτησα.” (γυναίκα 4)

“Το χρησιμοποίησα αλλά επειδή δεν πίνανε τα παιδιά το γάλα από το θήλαστρο το σταμάτησα.” (γυναίκα 8)

“Χρησιμοποίησα με μεγάλη αποτυχία. Δεν ανταποκρίθηκε ποτέ το στήθος μου στο θήλαστρο. Και αυτό ήταν κάτι που με απογοήτευσε, πίστευα ότι θα είναι πολύ εύκολο να βγάλω γάλα με το θήλαστρο, αλλά δεν ήτανε. Δηλαδή ακόμα την τελευταία μέρα του επαναγαλακτισμού που από κει και μετά δεν ξαναχρησιμοποίησα θήλαστρο έτρωγε αποκλειστικά από μένα, η μεγαλύτερη ποσότητα που έβγαλα ήταν ογδόντα ml και από τα δυο στήθη. Και αυτό πολύ άσχημη εμπειρία και πολύ αγχωτική.” (γυναίκα 2)

Σε δημόσιο χώρο ή μπροστά σε άλλα άτομα μόνο τρεις γυναίκες θήλασαν οι οποίες ανέφεραν ότι δεν είχαν πρόβλημα και ένιωθαν σχετικά άνετα.

“Όχι, οι άλλοι είχαν πρόβλημα μερικές φορές, εγώ δεν είχα, δε θεωρούσα ότι είναι κάτι κακό να θηλάζει μια μαμά το μωρό της. Ούτε ήμουνα ποτέ προκλητική, αλλά είδα πολλά περίεργα βλέμματα η αλήθεια είναι.” (γυναίκα 1)

“Αρχικά ήμουνα λίγο κουμπωμένη αλλά μετά δεν είχα πρόβλημα, το θεωρούσα ότι είναι κάτι φυσιολογικό” (γυναίκα 4)

Όσον αφορά τις μετακινήσεις, για τις περισσότερες γυναίκες (n=6) δεν ήταν πρόβλημα ο θηλασμός. Για δύο γυναίκες ήταν πρόβλημα γιατί δεν ένιωθαν άνετα να θηλάσουν σε δημόσιο χώρο οπότε έπρεπε να επιστρέψουν σπίτι ενώ για άλλη μια το πρόβλημα ήταν ότι τα παιδιά ήταν δίδυμα.

“Ναι, για τις μετακινήσεις ναι, γιατί δεν μπορούσα να απομακρυνθώ από την πόλη, να πάω σε άλλη πόλη να κάνω κάποια δουλειά, έπρεπε ή να πάρω το μωρό μαζί ή να του δώσω συμπλήρωμα που δεν το έκανα ούτως ή άλλως και δε δεχόταν κιόλας το μωρό, 6 μήνες δε δεχόταν να πιάσει μπουκάλι ή κάτι άλλο.” (γυναίκα 1)

“Ναι, χρονικό πρόβλημα, έπρεπε δηλαδή να γίνει πιο έντονο πρόγραμμα.” (γυναίκα 3)

*“Δεν αποτέλεσε πρόβλημα για τις μετακινήσεις επειδή..... ο σύζυγός μου και εγώ προσπαθήσαμε πάρα πολύ γι’ αυτό, πολύ μεγάλες προσπάθειες, δηλαδή στη διάρκεια ταξιδιών μπορεί να κάναμε αναγκαστικές στάσεις για να θηλάσει το παιδί, επίσης προσπαθήσαμε να συνεχίσουμε έναν κανονικό ρυθμό μετακινήσεων και εξόδων προκειμένου και να μην υπάρξει ριζική αλλαγή του τρόπου ζωής του δικού μας αλλά και να μπορούμε να είμαστε σε συμφωνία με τις ανάγκες του παιδιού.”
(γυναίκα 9)*

Σχεδόν οι μισές γυναίκες (n=5) έκαναν σκέψεις για διακοπή του θηλασμού κάποια στιγμή τους πρώτους μήνες.

“Ναι υπήρχε πάντα αυτή η σκέψη ειδικά τον 1ο μήνα λόγω του πόνου.” (γυναίκα 3)

“Ο σύζυγός μου ήθελε να σταματήσουμε το θηλασμό και να δίνουμε ξένο γάλα για να χορτάσουν και να κοιμηθούν επιτέλους τα παιδιά, αν και δε νομίζω ότι δεν χόρταιναν, ότι θα έπαιζε ρόλο” (γυναίκα 8)

“Ναι, περίπου εκεί στις 40 μέρες, στο 2μηνο, το είχα σκεφτεί, εκεί πάνω στο δίμηνο δηλαδή, ότι θα ... τρεις μήνες και δεν αντέχω άλλο” (γυναίκα 4)

“Ναι υπήρχαν φορές που κουραζόμουνα και έλεγα ότι δεν μπορώ άλλο, ότι δε θα αντέξω αλλά τα κατάφερα” (γυναίκα 5)

Το κίνητρο για να συνεχίσουν και να μην τον διακόψουν ήταν είτε τα οφέλη προς το παιδί είτε γιατί απλά το ήθελαν.

“η επαφή με το μωρό που ένιωθα και η ανάγκη που έβλεπα ότι το μωρό θέλει να θηλάσει και γενικά τα οφέλη του θηλασμού” (γυναίκα 4)

“Το ήθελα εγώ, δεν υπήρχε, ούτε κανένας μου έλεγε, όλοι μου έλεγαν αφού ταλαιπωρείσαι και αυτά, μόνη μου το ήθελα” (γυναίκα 6)

“Πίστευα ότι είναι ότι καλύτερο για τη μικρή για την υγεία της δε νομίζω ότι μπορεί να αντικατασταθεί το μητρικό γάλα.” (γυναίκα 5)

Η γνώμη και η στάση του κοντινού περιβάλλοντος των γυναικών απέναντι στο θηλασμό ήταν θετική για τις περισσότερες γυναίκες της μελέτης (n=7). Μόνο μια γυναίκα απάντησε πως ο σύζυγός της έβλεπε αρνητικά το θηλασμό. Όσον αφορά το πιο μακρινό περιβάλλον,

υπήρχε και αρνητική γνώμη (n=2), ουδέτερη (n=1) ή αμφισβήτηση της όλης διαδικασίας (n=1).

“Το πολύ κοντινό περιβάλλον με ενθάρρυνε, οι πιο έξω μου λέγανε να το σταματήσω, να του δώσω και λίγο ξένο δεν παθαίνει τίποτα.” (γυναίκα 5)

“Ο σύζυγος ήταν πολύ ενθαρρυντικός και νομίζω δουλέψαμε ομαδικά αλλιώς δε θα τα ‘χα καταφέρει. Οι υπόλοιποι στη αρχή αντέδρασαν πολύ αρνητικά, όταν είδαν ότι δεν είναι εύκολος ο θηλασμός, ότι θα κάνω κακό στο παιδί, δεν είμαι υπεύθυνη μάνα, άκουσα πολλά του τύπου «μετά τους 6 μήνες το γάλα σου είναι νερό δε χρειάζεται να το θηλάζεις», δεν μπορώ να πω ότι με ενθάρρυνε κάποιος. Όταν βέβαια τελειώσαμε να θηλάζουμε λέγανε «μπράβο σου» αλλά δεν ήταν καθόλου υποστηρικτικό το περιβάλλον, καθόλου.” (γυναίκα 2)

“Η γνώμη τους ήταν γενικά θετική, πώς θα μπορούσε να είναι αρνητική άλλωστε, υπήρχε το στοιχείο της έκπληξης ότι “πως τα καταφέρνεις και θηλάζεις” υπήρχανε πολλά ερωτηματικά, υπήρχε δηλαδή η έκπληξη, ο θαυμασμός, υπήρχανε όμως και ερωτηματικά ότι «πως καταλαβαίνεις ότι το παιδί χορταίνει από το γάλα» ή «μήπως τώρα που κλαίει δε το φτάνει το γάλα» και υπήρχε και η μομφή σε κάποιες περιπτώσεις όπου πιστεύανε πως αν το παιδί έπαιρνε συμπλήρωμα θα ήτανε πιο ήρεμο το βράδυ στον ύπνο του, θα μπορούσε να κοιμάται συνεχόμενα και

περισσότερες ώρες, υπήρχε δηλαδή και μια αμφισβήτηση από πολλούς.” (γυναίκα 9)

“Ο σύζυγός μου ήθελε να σταματήσουμε το θηλασμό και να δίνουμε ξένο γάλα για να χορτάσουν και να κοιμηθούν επιτέλους τα παιδιά, αν και δε νομίζω ότι δεν χόρταιναν, ότι θα έπαιζε ρόλο” (γυναίκα 8)

5 Συζήτηση

5.1 Περιορισμοί της μελέτης

Η μελέτη αυτή ήταν μια ποιοτική μελέτη η οποία διεξήχθη σε μια μικρή περιοχή του Νομού Αρκαδίας. Η δειγματοληψία ήταν σκοπούμενη (purposive) με στόχο οι γυναίκες που θα λάβουν μέρος σε αυτήν αφενός μεν να έχουν θηλάσει το παιδί τους και αφετέρου κατά τη διάρκεια του θηλασμού να αντιμετώπισαν κάποιου είδους πρόβλημα. Ο μικρός πληθυσμός της περιοχής και με συνεπακόλουθο το μικρό αριθμό γεννήσεων είχε ως αποτέλεσμα να περιορίζεται σημαντικά ο αριθμός των γυναικών που μπορούσε να λάβει μέρος. Επιπλέον στην περιοχή δεν υπάρχει μαιευτήριο και στο ληξιαρχείο του δήμου δε δηλώνονται γεννήσεις οπότε και δεν μπορεί να προσδιοριστεί εύκολα ο αριθμός των γεννήσεων. Αυτά έχουν ως αποτέλεσμα τα αποτελέσματα να μην μπορούν να γενικευτούν σε μεγαλύτερους πληθυσμούς. Όμως μπορούν να αποτελέσουν έναν οδηγό για το σχεδιασμό μεγαλύτερων μελετών ενδεχομένως με χρήση ποσοτικών μεθόδων ώστε να γίνει δυνατή η ασφαλής εξαγωγή συμπερασμάτων σε επίπεδο πληθυσμού.

Ένας άλλος περιορισμός της μελέτης είναι ότι βασίστηκε σε περιγραφές των γυναικών για την εμπειρία τους όπως αυτές την έζησαν σε παρελθόντα χρόνο, οπότε μπορεί αυτές να μην είναι ακριβείς, αν και αυτό που τους ζητήθηκε να περιγράψουν ήταν κατά κάποιον τρόπο ένα ορόσημο στη ζωή τους. Επιπλέον χρήση της συσκευής ηχογράφησης σε μερικές περιπτώσεις έφερε σε δύσκολη θέση μερικές γυναίκες. Αυτό φάνηκε από το γεγονός ότι στο τέλος της διαδικασίας και αφού είχε σταματήσει η ηχογράφηση, έδωσαν κάποιες πληροφορίες παραπάνω. Στις περιπτώσεις αυτές κρατήθηκαν γραπτές σημειώσεις. Τέλος, υπήρξε η αναγκαία εσωτερική συνέπεια (internal consistency) και η εξωτερική εγκυρότητα (external validity) με την έννοια ότι πολλά από τα ευρήματα υποστηρίζονται και από άλλες μελέτες.

5.2 Κύρια ευρήματα

Η μελέτη αυτή έρχεται να συμπληρώσει προηγούμενες που έχουν γίνει και αναζητούσαν τις εμπειρίες και τις στάσεις των γυναικών απέναντι στο θηλασμό, κυρίως όσον αφορά τα προβλήματα που αντιμετώπισαν στην όλη διαδικασία.

Επειδή υπάρχουν ελάχιστες ποιοτικές μελέτες από την Ελλάδα που να.....

Παρακάτω θα σταθούμε στα κύρια ευρήματα που προέκυψαν.

1. Η πλειοψηφία των γυναικών πήρε την απόφαση να θηλάσει είτε στην αρχή της εγκυμοσύνης είτε το ήθελε από πάντα. Μόνο δύο γυναίκες πήραν την απόφαση

αυτή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, 2 και 4 μήνες πριν τον τοκετό αντίστοιχα. Το κίνητρο για αυτήν την απόφαση ήταν τα οφέλη που προκύπτουν από το θηλασμό, εύρημα σε συμφωνία και με άλλες μελέτες από τη βιβλιογραφία (24). Με την εξαίρεση μιας συμμετέχουσας που ήταν γιατρός οπότε είχε ήδη γνώση αυτών των οφελών, αναζητήθηκε παραπάνω η «πηγή» της πληροφορίας γι' αυτήν την απόφαση. Πληροφορίες από το διαδίκτυο, βιβλία, μέσα μαζικής ενημέρωσης, εμπειρία από φίλες αλλά και πληροφόρηση από επαγγελματίες υγείας συνέβαλλαν στην ενημέρωση των γυναικών, αντίστοιχα ευρήματα με άλλες μελέτες (25).

2. Μικρό, έως καθόλου, ρόλο έπαιξε η οικονομική κρίση στην απόφαση των γυναικών να θηλάσουν. Ταυτόχρονα με την αρνητική απάντηση, τόνισαν ότι τα οφέλη από το θηλασμό ήταν το κίνητρο. Διερευνήθηκε το κατά πόσο θα έπαιζε ρόλο αν θήλαζαν τώρα πάλι ένα δεύτερο παιδί, δεδομένου ότι την απόφαση αυτή την είχαν πάρει τα προηγούμενα χρόνια οπότε η επίδραση της οικονομικής κρίσης στην ελληνική κοινωνία ήταν μικρότερη και επιπλέον επειδή ήταν το πρώτο παιδί που μεγάλωναν δεν είχαν προηγούμενη εμπειρία για το κόστος των υποκατάστατων το μητρικού γάλακτος. Μόνο μια γυναίκα απάντησε ότι ίσως τώρα να έπαιζε κάποιο ρόλο. Να σημειώσουμε εδώ ότι όλες οι γυναίκες του δείγματος ήταν εργαζόμενες οπότε έως ένα βαθμό δεν είχαν άμεσο οικονομικό πρόβλημα.
3. Ένα σημαντικό εύρημα ήταν ότι η πρώτη εμπειρία ήταν αρνητική για την πλειοψηφία των γυναικών. Από ανεπίσημες συζητήσεις με γυναίκες κατά τη διάρκεια επιλογής του δείγματος και δημιουργίας του ερωτηματολογίου προέκυψε ότι αυτό είχε ως αποτέλεσμα για πολλές γυναίκες να διακόψουν το θηλασμό, αποκλειστικό ή μη, μετά τις πρώτες προσπάθειες είτε ενώ ήταν ακόμα στο μαιευτήριο είτε σε σύντομο χρονικό διάστημα από τον τοκετό. Σε μια μελέτη που

έγινε στην Αθήνα το 2000 η διακοπή του αποκλειστικού θηλασμού λίγο μετά την έξοδο από το μαιευτήριο ήταν το κύριο εύρημα (26). Δύο γυναίκες περιέγραψαν ως αντιφατική την πρώτη τους εμπειρία με συναισθήματα ανάμεικτα – χαρά και φόβος/ άγχος. Μόνο μια γυναίκα είχε θετική εμπειρία την πρώτη φορά που θήλασε. Η τελευταία είχε γεννήσει δίδυμα και εξαρχής δε θα τα θήλαζε αποκλειστικά οπότε δεν υπήρχε ο παράγοντας του άγχους για το αν τρέφεται το παιδί σωστά και επιπλέον δε δυσκολεύτηκαν τα παιδιά τις πρώτες φορές που θήλασαν.

4. Δύο γυναίκες βρέθηκαν προ εκπλήξεως στο ξεκίνημα του θηλασμού αφού ο βαθμός δυσκολίας ήταν μεγαλύτερος από αυτά που είχαν διαβάσει και αυτά που περίμεναν. Άλλη μια γυναίκα αναγνώρισε το γεγονός ότι τίποτα δεν είναι όπως το περιγράφουν τα ενημερωτικά έντυπα και τα βιβλία. Αυτό αποτελεί σημαντικό εύρημα γιατί ξεκινώντας το θηλασμό οι γυναίκες βρίσκονται απέναντι σε προβλήματα για τα οποία δεν είχαν προετοιμαστεί κατάλληλα να τα αντιμετωπίσουν. Το αποτέλεσμα θα μπορούσε να είναι πρόωρη διακοπή του θηλασμού, όπως φαίνεται και από πολλές μελέτες όπου πολλές είναι οι μητέρες που ξεκινούν να θηλάζουν στο μαιευτήριο, αλλά το μεγαλύτερο ποσοστό από αυτές διακόπτει πρόωρα το θηλασμό.
5. Η στάση του προσωπικού στο μαιευτήριο απέναντι στο θηλασμό, η βοήθεια που προσέφερε στις γυναίκες και πρόταση για υποκατάσταση μητρικού γάλακτος είναι παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά μια γυναίκα που μόλις έχει γεννήσει στο να θηλάσει το παιδί της. Μόνο μια γυναίκα ανέφερε θετική στάση από το προσωπικό, επαρκή βοήθεια από τις μαίες και μη πρόταση για υποκατάστατα μητρικού γάλακτος. Η γυναίκα αυτή γέννησε σε νοσοκομείο που είχε λάβει την πιστοποίηση «Νοσοκομεία φιλικά προς τα βρέφη», σε αντίθεση με όλες τις

υπόλοιπες. Αναδεικνύεται έτσι το πόσο σημαντικό είναι η νέα μητέρα να λάβει όλη τη στήριξη και να νιώσει ότι το προσωπικό του μαιευτηρίου στέκεται δίπλα της στην προσπάθειά της. Σε έξι γυναίκες έγινε πρόταση για υποκατάσταση του μητρικού γάλακτος συμπληρωματικά με το μητρικό θηλασμό, ενώ παράλληλα ανέφεραν πως δεν είχαν επαρκή βοήθεια από το προσωπικό. Αναδείχθηκε το πρόβλημα της έλλειψης επαρκούς προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία με αποτέλεσμα το υπάρχον να μην επαρκεί για την πλήρη προσφορά υπηρεσιών προς τη νέα μητέρα. Αντίστοιχα ευρήματα αναφέρονται και στη βιβλιογραφία(27, 28).

6. Κύριο πρόβλημα των περισσότερων γυναικών στην αρχή του θηλασμού ήταν η αδυναμία να πιάσει το παιδί τη θηλή και να αρχίσει ομαλά η διαδικασία, εύρημα σε συμφωνία και με άλλες μελέτες από τη βιβλιογραφία. Αυτό σε συνδυασμό με τον πόνο και τη μαστίτιδα που εμφάνισαν κάποιες γυναίκες είχε ως αποτέλεσμα να χαρακτηριστεί αρνητική η εμπειρία στο ξεκίνημα για τις περισσότερες γυναίκες.
7. Στο επόμενο διάστημα νέα προβλήματα που προέκυψαν αφορούσαν κυρίως την κούραση, την εξάντληση και την κόπωση από το ξενύχτι. Ο θηλασμός είναι μια επίπονη διαδικασία για τη μητέρα δεδομένου ότι το παιδί δεν μπαίνει σε αυστηρό πρόγραμμα φαγητού σε προκαθορισμένα χρονικά διαστήματα, όπως γίνεται με τη χρήση υποκατάστατων μητρικού γάλακτος. Μια γυναίκα ανέφερε ότι έχασε την αυτονομία της και πλέον εξαρτιόταν από το πρόγραμμα του παιδιού. Επίσης αναφέρθηκαν φλεγμονές (μαστίτιδα) και πόνοι, προβλήματα που αν δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα και με σωστό τρόπο μπορεί να είναι αιτία διακοπής του αποκλειστικού θηλασμού και πρόωρη εισαγωγή συμπληρωμάτων υποκατάστατων μητρικού γάλακτος, όπως συνέβη με μία γυναίκα από τις συμμετέχουσες στην έρευνα.

8. Η στάση του κοντινού περιβάλλοντος των γυναικών – σύζυγος, μητέρα, φίλες κλπ – ήταν στις περισσότερες των περιπτώσεων θετική. Αυτό ίσχυε ακόμα και για γυναίκες που είχαν προβλήματα κατά το θηλασμό ενώ υπήρχαν και αμφισβητήσεις της αξίας του θηλασμού σε σχέση με την ταλαιπωρία της μητέρας.
9. Ο σύζυγος ήταν το πρόσωπο του κοντινού περιβάλλοντος που βοήθησε περισσότερο τη θηλάζουσα μητέρα και μάλιστα για κάποιες γυναίκες η βοήθειά του ήταν καθοριστική για τη συνέχιση και την επιτυχία του αποκλειστικού θηλασμού. Αυτό το αποτέλεσμα συμφωνεί και με τη βιβλιογραφία (29).
10. Μια γυναίκα βρήκε σημαντική τη βοήθεια από τη μαία του ΚΥ και αναγνώρισε ότι η βοήθεια αυτή ήταν σημαντική στην όλη διαδικασία. Σε αντίθεση με την προηγούμενη, άλλη μία γυναίκα σκέφτηκε ότι θα μπορούσε να τη βοηθήσει η μαία του ΚΥ, αλλά δεν ήταν σίγουρη και τελικά δεν απευθύνθηκε σε αυτήν. Ενώ υπήρχε η δυνατότητα, δεν τη χρησιμοποίησε λόγω δυσπιστίας απέναντι στο σύστημα υγείας. Μια διαφορά μεταξύ των δύο ήταν ότι η πρώτη είχε γεννήσει σε δημόσιο νοσοκομείο, οπότε είχε εμπιστευθεί το δημόσιο σύστημα υγείας, ενώ η δεύτερη σε ιδιωτικό μαιευτήριο μη έχοντας κατά κάποιον τρόπο εμπιστοσύνη απέναντι στο δημόσιο σύστημα υγείας. Το πρόβλημα που αναδεικνύεται εδώ είναι αφενός μεν η έλλειψη εμπιστοσύνης απέναντι στο δημόσιο σύστημα υγείας και αφετέρου η μη παροχή συνεχιζόμενης βοήθειας από το ιδιωτικό μαιευτήριο μετά τον τοκετό. Η γυναίκα που είχε γεννήσει στο ιδιωτικό μαιευτήριο είχε παρακολουθήσει πριν τον τοκετό σεμινάρια σε αυτό, σε σχέση με το θηλασμό, τα οποία τη βοήθησαν στη λήψη της απόφασης για να θηλάσει το παιδί της και επιπλέον ισχυροποίησαν την προσπάθειά της και τη θέλησή της αναγνωρίζοντας το ήθελε πάρα πολύ να θηλάσει παρά τους έντονους πόνους και τις συνεχόμενες μαστίτιδες.

11. Ακόμα και οι γυναίκες που δεν είχαν ιδιαίτερα προβλήματα κατά το θηλασμό, αυτές που στο σπίτι είχαν ως προεξάρχον πρόβλημα την κόπωση, αναγνώρισαν ότι χρειάστηκαν κάποιου είδους βοήθεια και στήριξη. Μια γυναίκα αναφέρθηκε με έντονο παράπονο στο γεγονός ότι δεν είχε κάποιον να τη βοηθήσει και να τη στηρίξει.
12. Σχεδόν οι μισές γυναίκες (5 από τις 9) σκέφτηκαν κάποια στιγμή μέσα στο πρώτο δίμηνο να διακόψουν το θηλασμό. Αιτία γι' αυτό ήταν τα προβλήματα που υπήρχαν όπως ο πόνος, οι φλεγμονές καθώς και η κούραση από τους συχνούς θηλασμούς και το ξενύχτι. Κίνητρο να συνεχίσουν ήταν τα οφέλη του θηλασμού, καθώς και ότι το ήθελαν οι ίδιες να θηλάσουν τα παιδιά τους. Εδώ αναδεικνύεται η σημασία της στήριξης που χρειάζεται η θηλάζουσα μητέρα τόσο από τους επαγγελματίες υγείας – γιατρό, μαίες– όσο και από το κοντινό περιβάλλον ώστε να θεραπεύονται εγκαίρως και με σωστό τρόπο οι όποιες φλεγμονές, να δίνονται σωστές οδηγίες από έμπειρα άτομα για τον θηλασμό όσο και η έμπρακτη στήριξη από άτομα του κοντινού περιβάλλοντος.
13. Σε δημόσιο χώρο ή μπροστά σε άλλα άτομα θηλάσαν μόνο 3 γυναίκες οι οποίες και ένιωθαν άνετα να το κάνουν. Αυτό από τη μια πλευρά αναδεικνύει το γεγονός ότι ακόμα και σήμερα ο θηλασμός σε δημόσιο χώρο είναι θέμα ταμπού για κάποιους ανθρώπους και από την άλλη το πρόβλημα της έλλειψης χώρων σε δημόσια μέρη ώστε να μπορεί μια θηλάζουσα μητέρα να θηλάσει το παιδί της, εύρημα αντίστοιχο με τη βιβλιογραφία(30).
14. Από τις γυναίκες που έλαβαν μέρος στη μελέτη μόνο 3 εργαζόντουσαν μετά τον τοκετό. Για αυτές η εργασία δεν αποτέλεσε πρόβλημα και ανέφεραν ότι μπόρεσαν να συνεχίσουν να θηλάζουν το παιδί τους, είτε προσαρμόζοντας το ωράριο

εργασίας είτε χρησιμοποιώντας θήλαστρο ώστε να τρέφεται το παιδί με μητρικό γάλα τις ώρες που αυτές απουσίαζαν. Μάλιστα μια εκ των τριών γυναικών έδωσε μια επιπλέον διάσταση, αναφέροντας πως η εργασία την απελευθέρωσε από τη συνεχή επαφή με το μωρό, δίνοντάς της λίγο προσωπικό χρόνο, έστω και αν αυτός ήταν εργασιακός. Αυτό το αποτέλεσμα είναι σε συμφωνία με μελέτη που έγινε στην Αθήνα το 2006, όπου φάνηκε ότι εργαζόμενες γυναίκες θηλάζουν τα παιδιά σε μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με νοικοκυρές(31).

5.3 Συμπεράσματα

Ο μητρικός θηλασμός είναι ο βέλτιστος τρόπος διατροφής του παιδιού μετά τη γέννησή του, ο τρόπος που η ίδια η φύση έχει επιλέξει. Είναι όμως μια διαδικασία επίπονη που απαιτεί ένα στάδιο μάθησης τόσο από την πλευρά της μητέρας, όσο και από το παιδί. Αυξάνει και ισχυροποιεί το δεσμό μητέρας παιδιού, ενώ το παιδί μετά το «σοκ» της γέννησης και την έξοδό του από το ασφαλές περιβάλλον της μήτρας δεν αποκόπτεται απότομα από τη μητέρα του. Η νέα μητέρα που έχει αποφασίσει να θηλάσει το παιδί της πρέπει να είναι κατάλληλα προετοιμασμένη γι' αυτή τη διαδικασία. Δεν αρκεί η ενημέρωσή της για τα οφέλη του θηλασμού και μόνο. Χρειάζεται η πλήρης ενημέρωσή της για τα πιθανά προβλήματα που μπορεί να προκύψουν και ταυτόχρονα για τους τρόπους αντιμετώπισής τους. Χρειάζεται στήριξη από τη στιγμή που βρίσκεται στο μαιευτήριο ακόμα, από έμπειρα εκπαιδευμένες μαίες που θα τη στηρίξουν και θα τη βοηθήσουν στην προσπάθειά της αυτή. Στη συνέχεια, με την επιστροφή της στο σπίτι έχει ακόμα ανάγκη περαιτέρω στήριξης για νέα προβλήματα που πιθανώς θα προκύψουν. Πρέπει να έχει τη

δυνατότητα επικοινωνία με έμπειρη μαία, πιθανώς του ΚΥ της περιοχής ή κάποιας άλλης δομής της ΠΦΥ. Ο ρόλος της μαίας δεν τελειώνει με τη γέννηση του παιδιού, αλλά συνεχίζεται για όσο διάστημα αυτό θηλάζει. Χρειάζεται διασύνδεση μεταξύ των μαιευτηρίων είτε ιδιωτικών είτε δημόσιων με την κοινότητα έτσι ώστε να παρέχεται συνεχιζόμενη φροντίδα στις θηλάζουσες μητέρες και μετά την έξοδο από αυτά. όλα αυτά περιλαμβάνονται στις προϋποθέσεις για να λάβει ένα νοσοκομείο το χαρακτηρισμό «Νοσοκομείο φιλικό προς τα βρέφη», όμως στη χώρα μας μόνο δύο νοσοκομεία έχουν λάβει αυτόν τον χαρακτηρισμό.

Ενώ ο ρόλος της ενημέρωσης όσον αφορά τα οφέλη που προκύπτουν από το θηλασμό μπορεί να θεωρηθεί επαρκής, εκεί που είναι ανεπαρκής είναι στην πλήρη ενημέρωση της νέας μητέρας πέρα από τα οφέλη και μόνο. Το γεγονός ότι ο θηλασμός είναι μια διαδικασία μάθησης πρέπει να τονίζεται από πριν, μαζί με όλα τα πιθανά προβλήματα και τρόπους αντιμετώπισής τους. Η ύπαρξη της εύκολης εναλλακτικής λύσης, αυτής των υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος, οδηγεί τελικά τις περισσότερες νέες μητέρες σε αυτήν όπως φαίνεται από τα στατιστικά (19, 20). Η έκπληξη στην οποία βρίσκονται κάποιες γυναίκες οι οποίες βρίσκουν το θηλασμό πολύ πιο δύσκολο από ότι φανταζόντουσαν δε θα έπρεπε να υπάρχει. Η σωστή ενημέρωση από πριν και η στήριξη από έμπειρα άτομα είναι σημεία κλειδιά στην αύξηση του ποσοστού των γυναικών που θηλάζουν.

Ο αρνητικός ρόλος της διαφήμισης των υποκατάστατων μητρικού γάλακτος που τα παρουσίαζε ως ισάξια ή και ανώτερα του μητρικού για ένα μεγάλο διάστημα του 20^{ου} αιώνα, παρόλο τους περιορισμούς που επιβλήθηκαν δεν έχει ξεπεραστεί ακόμα. Το χαμηλό ποσοστό του μητρικού θηλασμού, μέχρι περίπου τις αρχές της δεκαετίας του 1980 που άρχισαν να ανακάμπτουν, έχουν ως αποτέλεσμα μια μεγάλη πιθανότητα μια νέα μητέρα

σήμερα να μην την έχει θηλάσει η δική της μητέρα. Όταν μια γυναίκα σήμερα ζητήσει στήριξη από τη μητέρα της στο θέμα του θηλασμού δε θα μπορεί να την έχει, ενώ η τελευταία πολύ εύκολα θα προτείνει τη λύση των υποκατάστατων για την αντιμετώπιση των προβλημάτων. Για την προηγούμενη γενιά υπήρχε κυρίως η τεχνητή διατροφή και όχι ο φυσιολογικός δρόμος του μητρικού θηλασμού.

Ο θηλασμός σε δημόσιο χώρο εξακολουθεί να παραμένει θέμα «ταμπού» και αυτό είναι αποτέλεσμα της αντιμετώπισης του γυναικείου στήθους ως σεξουαλικού οργάνου που ξεκίνησε στις αρχές του περασμένου αιώνα. Η εικόνα μιας θηλάζουσας μητέρας μπροστά σε άλλα άτομα δεν είναι συνηθισμένη και οι νέες γυναίκες δεν έχουν εκτεθεί σε αυτή την οπτική εμπειρία με αποτέλεσμα να τις ξενίζει και να τις φέρνει σε δύσκολη θέση.

5.4 Προτάσεις

Το γεγονός ότι η ενημέρωση που λαμβάνουν οι γυναίκες σχετικά με το θηλασμό εστιάζεται κυρίως στα οφέλη του για τη μητέρα και το παιδί χωρίς να εμβαθύνει στη διαδικασία και τα προβλήματα που μπορεί να προκύψουν φέρνει σε δύσκολη θέση πάρα πολλές νέες μητέρες. Χρειάζεται μια αναθεώρηση της πληροφορίας που παρέχεται ώστε να είναι πιο ολοκληρωμένη και να ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα.

Τα νοσοκομεία που έχουν τον χαρακτηρισμό «Νοσοκομεία φιλικά προς τα βρέφη» είναι μόνο δυο στην Ελλάδα. Θα έπρεπε όλα τα μαιευτήρια να έχουν αυτόν τον χαρακτηρισμό και να παρέχεται η καλύτερη δυνατή βοήθεια και στήριξη σε όλες τις νέες μητέρες.

Ο θηλασμός σε δημόσιο χώρο εξακολουθεί να παραμένει θέμα «ταμπού» και αυτό δυσχεραίνει τις γυναίκες που θέλουν να θηλάσουν και έξω από το σπίτι τους περιορίζοντάς

τες. Χρειάζεται πρόβλεψη για χώρους που θα μπορεί να θηλάσει απερίσπαστα το μωρό της μια γυναίκα η οποία δε νιώθει άνετα να το κάνει μπροστά σε άλλα άτομα.

Ο ρόλος της ΠΦΥ είναι κομβικός στο σύστημα υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας που τον στελεχώνουν οι Γενικοί Ιατροί και οι μαίες πρέπει να βρίσκονται σε επαφή με τις μητέρες που θηλάζουν ώστε να παρέχουν βοήθεια και στήριξη. Η νέα μητέρα μετά την έξοδό της από το μαιευτήριο πρέπει να κατευθύνεται στο δίκτυο ΠΦΥ της περιοχής της το οποίο θα τη στηρίζει.

6 Βιβλιογραφία

1. World Health Organization., UNICEF. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva: World Health Organization; 2003. 30 p. p.
2. Stevens EE, Patrick TE, Pickler R. A history of infant feeding. The Journal of perinatal education. 2009 Spring;18(2):32-9. PubMed PMID: 20190854. Pubmed Central PMCID: 2684040.
3. World Health Organization. International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes. Geneva: World Health Organization; 1981. 36 p. p.
4. United Nations. Convention on the Rights of the Child 1990 [cited 2014 23/02/2014]. Available from: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>.
5. Kent G. Child feeding and human rights. International breastfeeding journal. 2006;1:27. PubMed PMID: 17176464. Pubmed Central PMCID: 1764724.
6. Lawrence RA, National Center for Education in Maternal and Child Health (U.S.). A review of the medical benefits and contraindications to breastfeeding in the United States. Arlington, VA (2000 15th Street, North, Suite 701, Arlington 22201-2617): National Center for Education in Maternal and Child Health; 1997. 38 p. p.
7. BREASTFEEDING SO. Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics. 2012 February 27, 2012.
8. World Health Organization. Dept. of Child and Adolescent Health and Development. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: part 1: definitions: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007 in Washington D.C., USA. Geneva: World Health Organization; 2008. 19 p p.
9. World Health Organization. Dept. of Nutrition for Health and Development. Report of the expert consultation of the optimal duration of exclusive breastfeeding, Geneva, Switzerland, 28-30 March 2001. Geneva: World Health Organization; 2001. 6 p. p.
10. Kramer MS. "Breast is best": The evidence. Early human development. 2010 Nov;86(11):729-32. PubMed PMID: 20846797.
11. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics. 2012 Mar;129(3):e827-41. PubMed PMID: 22371471. Epub 2012/03/01. eng.
12. . London2010. Healthy Lives, Healthy People: Our strategy for public health in England.
13. Κατριού Δ. ΚΓ, Παντελιάδης Χ. Παιδιατρική. Θεσσαλονίκη: ΔΕΠ, Τομέα Υγείας του Παιδιού, ΑΠΘ; 1997.
14. UNICEF UK Baby Friendly Initiative. Learning to breastfeed. 2011.
15. Hoddinott P, Pill R. Qualitative study of decisions about infant feeding among women in east end of London. Bmj. 1999 Jan 2;318(7175):30-4. PubMed PMID: 9872883. Pubmed Central PMCID: 27674.
16. Moxley S, Kennedy M. Strategies to support breastfeeding. Discarding myths and outdated advice. Canadian family physician Medecin de famille canadien. 1994 Oct;40:1775-81. PubMed PMID: 7950470. Pubmed Central PMCID: 2380382.
17. Mulford C. Is breastfeeding really invisible, or did the health care system just choose not to notice it? International breastfeeding journal. 2008;3:13. PubMed PMID: 18680580. Pubmed Central PMCID: 2516507.
18. IBFAN Ελλάδας [cited 2014 10/02/2014]. Available from: <http://ibfan.gr>.
19. ΓΑΚΗ Ε. ΠΔ, ΣΑΡΑΦΙΔΟΥ Γ., ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ Τ., ΑΝΤΩΝΙΑΔΟΥ-ΚΟΥΜΑΤΟΥ Ι. ΕΘΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ. ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΕΣΔΥ, ΤΟΜΕΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ; 2009.
20. IBFAN. Αναφορά IBFAN Ελλάδας 2011 [Report]. IBFAN; [updated 2011; cited 2014 25/01/2014]. Available from: <http://goo.gl/ozJw17>.
21. Tarrant M, Dodgson JE, Tsang Fei S. Initiating and sustaining breastfeeding in Hong Kong: contextual influences on new mothers' experiences. Nursing & health sciences. 2002 Dec;4(4):181-91. PubMed PMID: 12406205.
22. Nabulsi M. Why are breastfeeding rates low in Lebanon? A qualitative study. BMC pediatrics. 2011;11:75. PubMed PMID: 21878101. Pubmed Central PMCID: 3175169.

23. Lars Dahlgren ME, Anna Winkvist. *Qualitative Methodology for International Public Health*. Umea, Sweden: Umeå : Epidemiology and Public Health Sciences, Department of Public Health and Clinical Medicine, Umeå University 2004 2004. 220 p.
24. Gericke RKG. Breast feeding practices of mothers with children (aged 0-36 months) in a rural area of South Africa A qualitative approach. *Journal of Family Ecology and Consumer Sciences*. 2001;29.
25. Pechlivani F, Vassilakou T, Sarafidou J, Zachou T, Anastasiou CA, Sidossis LS. Prevalence and determinants of exclusive breastfeeding during hospital stay in the area of Athens, Greece. *Acta paediatrica*. 2005 Jul;94(7):928-34. PubMed PMID: 16188817.
26. Theofilogiannakou M, Skouroliakou M, Gounaris A, Panagiotakos D, Markantonis SL. Breast-feeding in Athens, Greece: factors associated with its initiation and duration. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*. 2006 Sep;43(3):379-84. PubMed PMID: 16954963.
27. Redshaw M, Henderson J. Learning the hard way: expectations and experiences of infant feeding support. *Birth*. 2012 Mar;39(1):21-9. PubMed PMID: 22369602.
28. Sheehan A, Schmied V, Barclay L. Women's experiences of infant feeding support in the first 6 weeks post-birth. *Maternal & child nutrition*. 2009 Apr;5(2):138-50. PubMed PMID: 19292748.
29. Tohotoa J, Maycock B, Hauck YL, Howat P, Burns S, Binns CW. Dads make a difference: an exploratory study of paternal support for breastfeeding in Perth, Western Australia. *International breastfeeding journal*. 2009;4:15. PubMed PMID: 19943958. Pubmed Central PMCID: 2788531.
30. Earle S. Factors affecting the initiation of breastfeeding: implications for breastfeeding promotion. *Health promotion international*. 2002 Sep;17(3):205-14. PubMed PMID: 12147635.
31. Bakoula C, Veltsista A, Prezerakou A, Moustaki M, Fretzayas A, Nicolaidou P. Working mothers breastfeed babies more than housewives. *Acta paediatrica*. 2007 Apr;96(4):510-5. PubMed PMID: 17391468.

7 Παράρτημα

1. Προσχέδιο συνέντευξης
2. Έντυπο ενημέρωσης
3. Έντυπο συγκατάθεσης

7.1 Προσχέδιο συνέντευξης

A. Απόφαση

- A.1. Αρχίζοντας, πείτε μου πότε πήρατε την απόφαση να θηλάσετε, πόσους μήνες πριν τον τοκετό
- A.2. Τι σας οδήγησε σε αυτήν την απόφαση
- A.3. Στην απόφαση που πήρατε να θηλάσετε σε τι βαθμό έπαιξε ρόλο ο οικονομικός παράγοντας και η οικονομική κρίση;

B. Εμπειρία

- B.1. Μπορείτε να μου περιγράψετε την πρώτη σας εμπειρία, όταν δηλαδή προσπαθήσατε να θηλάσετε το παιδί για πρώτη φορά
- B.2. Ποια ήταν τα συναισθήματά σας κατά το θηλασμό.

C. Προσωπικό μαιευτηρίου

- C.1. Όταν ήσαστε ακόμα στο μαιευτήριο, το προσωπικό σας ενθάρρυνε να θηλάσετε;
- C.2. Θεωρείτε ότι είχατε επαρκή βοήθεια από τις μαίες ή θα θέλατε κάτι παραπάνω
- C.3. Σας πρότειναν συμπληρωματικά γεύματα με τεχνητό γάλα

D. Προβλήματα

- D.1. Όταν ξεκινήσατε να θηλάζετε, αντιμετωπίσατε κάποιο πρόβλημα
- D.2. Μετά την έξοδο από το μαιευτήριο και την επιστροφή σας στο σπίτι, είχατε κάποιον να σας βοηθήσει στο να θηλάσετε; Μπορείτε να μου πείτε ποιος ή ποιοι σας βοήθησαν
- D.3. Καθώς οι μέρες περνούσαν στο σπίτι προέκυψαν νέα προβλήματα
- D.4. Σκεφτήκατε να σταματήσετε το θηλασμό
- D.5. Δουλεύατε μετά τη γέννα ή είχατε άδεια
- D.6. Θηλάσατε σε δημόσιο χώρο ή μπροστά σε άλλα άτομα
- D.7. Ποια η γνώμη των κοντινών σας ανθρώπων για τον θηλασμό.

E. Τέλος

- E.1. Για πόσο διάστημα θηλάσατε συνολικά; (μήνες)
- E.2. Τυχόν διευκρινιστικές ερωτήσεις συνολικά
- E.3. Εδώ ολοκληρώθηκε η διαδικασία, θα θέλατε κάτι να ρωτήσετε ή να προσθέσετε από την πλευρά σας;

7.2 Έντυπο ενημέρωσης

Ενημέρωση για συμμετοχή σε ερευνητική εργασία

Στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος «Γενική/ Οικογενειακή Ιατρική και Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» του τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης, γίνεται μια έρευνα από τον μεταπτυχιακό φοιτητή Χρήστο Δημητρακόπουλο στην οποία καλείστε να λάβετε μέρος.

Η μελέτη έχει τίτλο *«Ανίχνευση πιθανών προβλημάτων που προκύπτουν κατά τον μητρικό θηλασμό. Μία ποιοτική μελέτη με συνεντεύξεις.»* Σε αυτή τη μελέτη ενδιαφερόμαστε για τις εμπειρίες γυναικών που θήλασαν για πρώτη φορά. Θέλουμε να μάθουμε πως βίωσαν την εμπειρία, τι ήταν αυτό που τις παρακίνησε σε αυτήν την απόφαση, ποιοι βοήθησαν. Θα εστιάσουμε πιο αναλυτικά στα τυχόν προβλήματα που πιθανώς προέκυψαν κατά τη διαδικασία. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις, μας ενδιαφέρει απλά η δική σας εμπειρία.

Η έρευνα θα γίνει με συνέντευξη η οποία θα μαγνητοφωνηθεί. Θα παραμείνετε εντελώς ανώνυμη και δε θα κρατηθούν αντίγραφα της συνέντευξης στα οποία θα αναφέρετε το όνομά σας.

Η προσωπική σας συμμετοχή στη παραπάνω ερευνητική εργασία είναι εθελοντική και εκτιμάται ως ιδιαίτερα σημαντική.

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

Χρήστος Δημητρακόπουλος, μεταπτυχιακός φοιτητής προγράμματος «Γενική/ Οικογενειακή Ιατρική και Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» του τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης / Επιμελητής Β' Γενικής Ιατρικής, ΚΥ Μεγαλόπολης

7.3 Έντυπο συγκατάθεσης

Έντυπο συγκατάθεσης

Τίτλος έρευνας: «Ανίχνευση πιθανών προβλημάτων που προκύπτουν κατά τον μητρικό

θηλασμό. Μία ποιοτική μελέτη με συνεντεύξεις»

Ερευνητής: Χρήστος Δημητρακόπουλος, μεταπτυχιακός φοιτητής προγράμματος «Γενική/ Οικογενειακή Ιατρική και Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» του τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης / Επιμελητής Β' Γενικής Ιατρικής, ΚΥ Μεγαλόπολης

Συνεπιβλέποντες της ερευνητικής εργασίας:

- Χρήστος Λιονής , Καθηγητής Γενικής Ιατρικής του τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης
- Αναστάσιος Φιλαλήθης, Αναπληρωτής Καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής του τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης
- Τριγώνη Μαρία, Προϊσταμένη Κοινωνικής Υπηρεσίας Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου Κρήτης

Η

- Διάβασα το έντυπο ενημέρωσης συμμετεχόντων στην έρευνα.
- Μου δόθηκε η δυνατότητα υποβολής ερωτήσεων σχετικά με την έρευνα.
- Μου παρασχέθηκαν επαρκείς πληροφορίες σχετικά με την έρευνα.
- Έλαβα διαβεβαιώσεις σχετικά με την προστασία των προσωπικών μου δεδομένων

Παρέχω την ελεύθερη συγκατάθεσή μου ως προς τη συμμετοχή στην παραπάνω έρευνα.

Ημερομηνία:.....

Υπογραφή συμμετέχουσας