

Τ.Ε.Ι ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

**«ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑΣ ΚΑΙ ΟΜΑΔΑΣ
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΠΟΥ
ΘΗΛΑΖΟΥΝ»**

ΚΑΛΟΓΡΙΟΠΟΥΛΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ

ΜΙΧΑΛΟΠΟΥΛΟΥ ΧΡΙΣΤΙΝΑ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ : ΜΑΥΡΟΥΔΗ ΣΕΦΕΡΙΝΑ



Πάτρα, Σεπτέμβριος 2011

Α.Τ.Ε.Ι ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ :

**«ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑΣ ΚΑΙ ΟΜΑΔΑΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ
ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΠΟΥ ΘΗΛΑΖΟΥΝ»**

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ:

ΚΑΛΟΓΡΙΟΠΟΥΛΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ
ΜΙΧΑΛΟΠΟΥΛΟΥ ΧΡΙΣΤΙΝΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

ΜΑΥΡΟΥΔΗ ΣΕΦΕΡΙΝΑ

Πτυχιακή εργασία για την λήψη πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία από το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Α.Τ.Ε.Ι) Πάτρας

Πάτρα , Σεπτέμβριος 2011

Ευχαριστίες

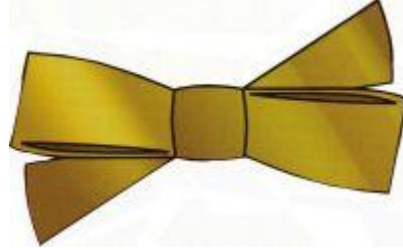
Αρχικά θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε για την εργασία αυτήν, την κυρία Μαυρουδή Σεφερίνα. Για τις πολυσήμαντες συμβουλές, την στήριξη της και τις καίριες παρεμβάσεις τις στο κομμάτι της δημιουργίας της ιστοσελίδας μας αλλά και για την παρούσα βιβλιογραφική μας έρευνα.

Επίσης θέλουμε να ευχαριστήσουμε όλες εκείνες τις μητέρες με τις οποίες ήρθαμε σε επαφή για την πολύτιμη βοήθεια τους και την εμπιστοσύνη που μας έδειξαν ώστε να μοιραστούν μαζί μας τις εμπειρίες τους.

Επιπλέον ένα μεγάλο ευχαριστώ στους επαγγελματίες υγείας για τον χρόνο τους και τις πολύτιμες πληροφορίες τους, τους οποίους συναντήσαμε στα νοσοκομεία που επισκεφτήκαμε(Μαιευτική κλινική του Νοσοκομείου 409, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών-Ρίο).

Τέλος, ευχαριστούμε όλους αυτούς που βοήθησαν στο να πραγματοποιηθεί η παρούσα διπλωματική εργασία με οποιονδήποτε τρόπο.

Σε όλες τις μητέρες του κόσμου...



Ο χρυσός φιόγκος είναι ένα ιδανικό σύμβολο του χρυσού κανόνα για τον αποκλειστικό και συνεχή μητρικό θηλασμό. Η μια θηλιά συμβολίζει την μητέρα και η άλλη το παιδί. Ο κόμπος συμβολίζει την υποστήριξη του πατέρα, της οικογένειας, της κοινωνίας. Η μία άκρη συμβολίζει την προσθήκη των στερεών τροφών μετά τους έξι μήνες και η άλλη τον οικογενειακό προγραμματισμό για μια νέα εγκυμοσύνη μετά τα τρία έως πέντε χρόνια.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	10
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
ΟΡΙΣΜΟΙ-ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	15
1.1.Ορισμοί εννοιών.....	16
1.2. Ο θηλασμός στην Αρχαία Ελλάδα.....	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
Η ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ	22
2.1. Η παραγωγή του μητρικού γάλακτος	23
2.2. Η σύνθεση του μητρικού γάλακτος	25
2.3. Τα τρία μητρικά αντανακλαστικά του θηλασμού	27
2.4. Τα τρία βρεφικά αντανακλαστικά του θηλασμού	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	
ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ.....	30
3.1. Τα οφέλη του θηλασμού για το παιδί.....	31
3.2. Τα οφέλη του θηλασμού για την μητέρα	32
3.3. Τα οφέλη του θηλασμού για την κοινωνία	34
3.4. Το συναισθηματικό δέσιμο μητέρας-παιδιού.....	36
3.5. Το πρωτόγαλα(πύαρ).....	37

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ 39

4.1. Σωματικά προβλήματα 40

4.2. Βασικοί κανόνες 48

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ..... 50

5.1. Πρακτικά ζητήματα 51

5.1.1. Θηλασμός και έξοδος από το σπίτι..... 51

5.1.2. Θηλασμός και διατροφή 52

5.1.3. Θηλασμός και κάπνισμα..... 56

5.1.4. Θηλασμός και ύπνος 58

5.1.5. Θηλασμός και οινοπνευματώδη ποτά..... 59

5.1.6. Θηλασμός και φάρμακα 60

5.1.7. Θηλασμός και δίδυμα..... 62

5.1.8. Χημικά κατάλοιπα στο μητρικό γάλα 65

5.1.9. Θηλασμός και ερωτική διάθεση 66

5.1.10. Το μεγαλύτερο παιδί ζηλεύει όταν θηλάζω..... 67

5.2. Θηλασμός και εργασία 70

5.3. Νομικά δικαιώματα..... 77

5.3.1. Άδεια μητρότητας..... 79

5.3.2. Απόλυση εγκυμονούσας 80

5.3.3. Γονική άδεια ανατροφής 80

5.3.4. μειωμένο ωράριο για φροντίδα παιδιού 81

5.3.5. Άδεια θηλασμού 81

5.3.6. Απαγορεύονται οι διακρίσεις 83

5.3.7. Νυκτερινή εργασία 83

5.3.8. Μονογονεϊκές οικογένειες 84

5.3.9. Αλλοδαπές μητέρες 86

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ	
ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ	88
6.1. Ενημέρωση του θηλασμού	89
6.2. Υποστήριξη του θηλασμού	95
6.2.1. Υποστήριξη από την UNICEF	95
6.2.2. Διεθνής Σύνδεσμος Θηλασμού.....	99
6.2.3. Κώδικας Εμπορίας Υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος	100
6.3. Υποστήριξη από εκπαιδευμένους επαγγελματίες	102
6.4. Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού	104
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7	
Η ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑΣ.....	108
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8	
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	114
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	117
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	120

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η μητρότητα είναι ένα λειτούργημα θεϊκό. Έρχεται να ολοκληρώσει τη γυναίκα, της δίνει μια ξεχωριστή ονομασία, την κάνει μητέρα. Ένα από τα κυριότερα μητρικά καθήκοντα είναι και ο μητρικός θηλασμός.

Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί την πιο ξεχωριστή μορφή φροντίδας που παρέχεται από τη μητέρα στο παιδί. Αποτελεί απαραίτητο στοιχείο στην προαγωγή της υγείας του παιδιού και γενικότερα της κοινωνίας. «Υγεία στα παιδιά σημαίνει Υγεία στην κοινωνία»,(Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας,1978). Μέσα από το θηλασμό δημιουργείται ένας ισχυρός δεσμός ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί, συμβάλλοντας στη δημιουργία αρμονικής σχέσης μεταξύ τους, στην ύπαρξη ψυχικής υγείας και στη διαμόρφωση υγιούς προσωπικότητας του παιδιού.

Σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO) και της UNICEF στις μέρες μας υπάρχει μια σημαντική μείωση του ποσοστού των γυναικών που θηλάζουν. Ένας από τους σημαντικούς λόγους της μείωσης αυτής, οφείλεται στην ελλιπή ενημέρωση για τον μητρικό θηλασμό

Οι επαγγελματίες υγείας αλλά και συγκεκριμένα ο κοινωνικός λειτουργός θα παίξουν σημαντικό ρόλο στην προώθηση του μητρικού θηλασμού. Ο κοινωνικός λειτουργός ακόμα και από το νοσοκομείο μπορεί να συμβάλλει, με τη σωστή ενημέρωση, καθοδήγηση και υποστήριξη του προς τις νέες μητέρες, πολύ θετικά στην απόφαση τους για θηλασμό αλλά και τη συνέχιση του για το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα που θα τα καταφέρουν να θηλάσουν.

Στην παρούσα εργασία κάναμε αρχικά μια εκτεταμένη βιβλιογραφική έρευνα για να ενημερωθούμε για όλα τα πιθανά προβλήματα που σχετίζονται με τον θηλασμό και τους σύγχρονους τρόπους αντιμετώπισης τους. Αρχικά θα θέλαμε να βοηθήσουμε τις μητέρες να αποφασίσουν εάν θα θηλάσουν ή όχι το παιδί τους και να υποστηρίξουμε όσες γυναίκες είναι στην περίοδο θηλασμού και ίσως βιώνουν κάποια προβλήματα.

Πιο συγκεκριμένα η βιβλιογραφική έρευνα περιλαμβάνει τα οφέλη του μητρικού θηλασμού, τα προβλήματα του αλλά και την υποστήριξη και την ενημέρωση του. Επίσης, γίνεται εκτενής αναφορά για το μητρικό γάλα και τα

διάφορα θέματα σχετικά με αυτό. Ακόμη, αναφερόμαστε στις εργαζόμενες θηλάζουσες μητέρες, τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν και τα νομικά τους δικαιώματα.

Παράλληλα δημιουργήσαμε μια ιστοσελίδα, (<https://sites.google.com/site/thelasmoss/boetheia-kai-yposterixe>) αλλά και μια ομάδα γυναικών που θηλάζουν <https://groups.google.com/group/thelasmoss?hl=el>. Μίας ιστοσελίδας που θα βοηθήσει τον Κοινωνικό Λειτουργό στο να επικοινωνήσει και να ενημερώσει τις μητέρες.

Ειδικότερα στην ιστοσελίδα μας δίνουμε πληροφορίες σχετικά με το μητρικό θηλασμό, τις θετικές επιδράσεις που έχει αυτός στην ίδια τη μητέρα αλλά και το μωρό της, τα οφέλη που παρέχει το πρωτόγαλα, ενημερώνουμε τις μητέρες για τις απαραίτητες προετοιμασίες που χρειάζονται μετά τον τοκετό και προτείνουμε τρόπους αντιμετώπισης διάφορων πολύ συχνών προβλημάτων κατά την διάρκεια του θηλασμού όπως η αίσθηση που έχουν πολλές φορές οι νέες μητέρες ότι δεν επαρκεί το γάλα τους ή θέματα που αφορούν την διατροφή τους, όπως επίσης τι πρέπει να κάνουν εάν επιθυμήσουν να πραγματοποιήσουν μια έξοδο ή σε περίπτωση που ξεκινούν να δουλεύουν έξω από το σπίτι και πολλά άλλα.

Επιπλέον αναφέρονται τα νομικά δικαιώματα της μητέρας, της ανύπαντρης μητέρας και της μητέρας που είναι από άλλη χώρα. Σημαντικό είναι επίσης ότι μέσα από την ιστοσελίδα οι μητέρες μπορούν να επισκεφτούν και άλλες ιστοσελίδες οι οποίες είναι σχετικές με τον θηλασμό. Καθότι έρευνες έχουν δείξει ότι σημαντική είναι η βοήθεια που μπορούν να πάρουν οι μητέρες από άλλες μητέρες που θηλάζουν, παράλληλα δημιουργήσαμε, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, μια ομάδα υποστήριξης στο διαδίκτυο γυναικών που θηλάζουν. Η ομάδα αυτή χωρίζεται σε υποομάδες, ανάλογα με το τι πρόβλημα αντιμετωπίζουν («Δεν έχω γάλα», διατροφή κτλ.).

Στις ομάδες υποστήριξης, οι μητέρες μιλώντας μεταξύ τους ανταλλάσσουν βασικές πληροφορίες σχετικά με το θηλασμό, μοιράζονται εμπειρίες και μπορούν να δώσουν συμβουλές ή και λύσεις στα προβλήματα τους. Μέσα από τις ομάδες αυτές παρέχεται στις μητέρες ανακούφιση, τονώνεται η αυτοπεποίθησή τους και ίσως μέσα από τις συζητήσεις βρίσκουν επιπλέον κίνητρα ώστε να συνεχίσουν το θηλασμό.

Τέλος, καταγράφονται τα συμπεράσματα μας, μετά από πολύμηνη ενασχόληση μας με το συγκεκριμένο θέμα και τις γνώσεις και πληροφορίες που

αποκομίσαμε, μπορούμε να βγάλουμε ορισμένα συμπεράσματα που αφορούν τον μητρικό θηλασμό και την προώθηση του.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο μητρικός θηλασμός είναι δώρο ζωής και για την μητέρα και για το παιδί αλλά και για την κοινωνία. Η ενημέρωση, η ενθάρρυνση και η υποστήριξη των γυναικών για μητρικό θηλασμό ιδανικά ξεκινά από τις πρώτες μέρες κύησης. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συστήνει τον Μητρικό θηλασμό ως την ιδανική και πλήρη διατροφή για τους πρώτους 6 μήνες ζωής. Ο μητρικός θηλασμός πρέπει να συνεχίζεται και μετά την προσθήκη στερεών τροφών μέχρι 12-24 μηνών και μπορεί να συνεχιστεί για όσο διάστημα το επιθυμούν η μητέρα και το παιδί.

Τις τελευταίες δεκαετίες η ανακάλυψη του τυποποιημένου γάλατος και η χρήση του στην βρεφική και παιδική διατροφή είναι τόσο ευρεία που φτάσαμε στο λυπηρό σημείο να θεωρείται αυτονόητη η τεχνητή διατροφή. Μπορεί διεθνώς ο μητρικός θηλασμός να θεωρείται ο φυσιολογικός τρόπος διατροφής ενός παιδιού, όχι μόνο κατά τους πρώτους 6 μήνες της ζωής του αλλά και κατά τα πρώτα 2-3 χρόνια αυτής και να γίνονται συστηματικά προσπάθειες προαγωγής και υποστήριξης του από ομάδες, οργανώσεις ακόμη και κυβερνήσεις στην Ελλάδα όμως η κατάσταση παραμένει ακόμη και σήμερα δραματική.

Στην διαδικτυακή έρευνα που διεξήγαγαν ο Σύλλογος Πιστοποιημένων Συμβούλων Γαλουχίας IBCLC Ελλάδας «Γαλαξίας» σε συνεργασία με το mitrikothilamos.com (Μάρτιος,2009), αποκαλύπτει ότι οι Ελληνίδες θηλάζουν κατά την έξοδο τους από το μαιευτήριο σε ποσοστό 88% και αρκετά συχνά αποκλειστικά (58%) αλλά κατά συντριπτική πλειοψηφία εγκαταλείπουν πολύ πριν τους 6 πρώτους μήνες και το μητρικό γάλα δίνει τη θέση του σε κάποιο τροποποιημένο γάλα για βρέφη.

Η προτροπή και η ενθάρρυνση, η υποστήριξη και η βοήθεια σε συνδυασμό με την σωστή ενημέρωση είναι πολύ σημαντικοί παράγοντες οι οποίοι μπορεί να καθορίσουν ακόμη και την μελλοντική υγεία της μητέρας και του παιδιού. Γι' αυτόν και για άλλους πολλούς λόγους, σαν επαγγελματίες κοινωνικοί λειτουργοί έχουμε υποχρέωση να βοηθήσουμε την μητέρα να καταλάβει ότι ο μητρικός θηλασμός είναι μητρικό καθήκον αλλά και δικαίωμα του κάθε παιδιού.

Σε αυτό το σημείο έρχεται να προσφέρει η παρούσα πτυχιακή εργασία, με μια εκτεταμένη βιβλιογραφική έρευνα που πραγματοποιήσαμε και με την δημιουργία μίας ιστοσελίδας όπου μέσα σε αυτή υπάρχουν ομάδες υποστήριξης γυναικών που θηλάζουν αλλά και γενικές πληροφορίες για ότι αφορά τον θηλασμό. Τα αποτελέσματα της έρευνας παρουσιάζονται στα επόμενα 7 κεφάλαια.

Ειδικότερα, το κεφάλαιο 1 περιλαμβάνει μια ιστορική αναδρομή και μερικούς ορισμούς εννοιών που βρίσκονται μέσα στο κείμενο. Το κεφάλαιο 2, αναφέρεται στην παραγωγή του μητρικού γάλακτος, στην σύσταση του μαστού, στα μητρικά και βρεφικά αντανεκλαστικά του μητρικού θηλασμού, Ο θηλασμός είναι πάντα μια πολύ όμορφη εμπειρία και όταν πηγαίνει καλά είναι αναμφισβήτητα ένα πολύτιμο μέσω δεσίματος με το μωρό. Σκοπός του κεφαλαίου είναι να ενημερώσουμε τις μητέρες και να τις δώσουμε κάποιες βασικές πληροφορίες που θα πρέπει απαραίτητα να γνωρίζουν από την αρχή της διαδικασίας του θηλασμού.

Στο κεφάλαιο 3, αναφέρονται τα πλεονεκτήματα του θηλασμού για την μητέρα, το παιδί και την κοινωνία. Προσφέρει μακροχρόνια οφέλη για την υγεία της μητέρας και του παιδιού αλλά και για την κοινωνία όσον αφορά το περιβάλλον της. Ακόμα, στο κεφάλαιο αυτό αναφέρεται στο συναισθηματικό δέσιμο μητέρας – παιδιού. Σκοπός του κεφαλαίου είναι να γνωρίσουμε και να εξετάσουμε τα υπέρ και τα κατά που μπορεί να έχει ο μητρικός θηλασμός, ώστε να βοηθήσουμε τις μητέρες να πάρουν τη σωστή απόφαση για το αν θα θηλάσουν η όχι το νεογέννητο τους.

Το κεφάλαιο 4, αφορά τα προβλήματα του θηλασμού, όσον αφορά το σώμα της μητέρας, δηλαδή, τις ραγάδες, τις επίπεδες ή εισερχόμενες θηλές, τη σύγχυση των θηλών, το πέτρωμα, τη μαστίτιδα και το αν έχει λιγότερο ή περισσότερο γάλα από αυτό που χρειάζονται τα μωρά τους. Στο επόμενο κεφάλαιο 5 αναλύουμε τα πρακτικά ζητήματα σχετικά με το θηλασμό, πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά την διατροφή, το κάπνισμα, τον ύπνο του μωρού, τα οινοπνευματώδη ποτά, τα φάρμακα, τα χημικά κατάλοιπα που περιέχει το μητρικό γάλα, την ερωτική διάθεση, το μεγαλύτερο παιδί που ζηλεύει όταν θηλάζει η μητέρα και τέλος γίνεται εκτενής αναφορά στο θήλαστρο και την αποθήκευση και διατήρηση του μητρικού γάλακτος.

Επίσης, περιλαμβάνει το θηλασμό σε σχέση με την εργασία, οι εργαζόμενες μητέρες μπορούν να συνδυάσουν τη δουλειά τους με το θηλασμό αρκεί να το θέλουν και να είναι σωστά ενημερωμένες για τα δικαιώματά τους, ώστε να μπορούν να διεκδικήσουν ότι τους ανήκει. Ο σκοπός των δύο τελευταίων κεφαλαίων, σε ότι αφορά για τα σωματικά και πρακτικά προβλήματα της μητέρας είναι να μην

στέκονται εμπόδιο προκειμένου να συνεχιστεί ο θηλασμός. Ακόμη, να ενθαρρύνει τις μητέρες προκειμένου να συνεχίσουν το θηλασμό ενώ εργάζονται και να τις πληροφορήσει κατάλληλα για τα νομικά τους δικαιώματα, τα οποία παραθέτουμε αναλυτικά. Συγκεκριμένα, μιλάμε για την προστασία της μητρότητας, όπου αναφέρουμε μεταξύ άλλων τις άδειες που δικαιούται.

Επιπλέον, αναλύουμε την απαγόρευση της απόλυσης της εγκυμονούσας, την γονική άδεια ανατροφής, τα μειωμένα ωράρια για την φροντίδα παιδιού, την άδεια θηλασμού, την απαγόρευση των διακρίσεων, την απαγόρευση της νυχτερινής εργασίας, στις μονογονεϊκές οικογένειες και τέλος στις αλλοδαπές μητέρες.

Το κεφάλαιο 6, περιλαμβάνει την υποστήριξη και την ενημέρωση των μητέρων. Αναφερόμαστε συγκεκριμένα στο Διεθνές Σύμβουλο Θηλασμού, τα Φιλικά για τα Βρέφη Νοσοκομεία, το Διεθνές Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων του Μητρικού Γάλακτος και τέλος μιλάμε για την υποστήριξη από εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα αναλύουμε τον πολύπλευρο ρόλο του κοινωνικού λειτουργού. Σκοπός αυτού του κεφαλαίου είναι να τονίσει την σημαντικότητα της χρησιμότητας των επαγγελματιών υγείας και ιδιαίτερα τον ρόλο του κοινωνικού λειτουργού ο οποίος ενθαρρύνει την διαδικασία του θηλασμού.

Στο κεφάλαιο 7, αναφέρεται η δημιουργία της ιστοσελίδας (<https://sites.google.com/site/thelasmoss/boetheia-kai-yposterixe>) καθώς και η δημιουργία της ομάδας μητέρων που θηλάζουν <https://groups.google.com/group/thelasmos?hl=el>. Σκοπός είναι να βοηθήσουμε μέσα από τις πληροφορίες που έχουμε μέσα στην ιστοσελίδα τις μητέρες καθώς επίσης μέσα από τις ομάδες συζήτησης να αλληλοϋποστηρίζονται και να βρίσκουν λύσεις σε όσα προβλήματα αντιμετωπίζουν.

Τέλος στο κεφάλαιο 8, καταγράφουμε τα συμπεράσματα τα οποία προκύπτουν από την βιβλιογραφική έρευνα και τη δημιουργία της ιστοσελίδας για την ενίσχυση και προώθηση του μητρικού θηλασμού. Μελλοντικά θα μπορούσαμε, όσον αφορά την ιστοσελίδα να διευρύνουμε την επιστημονική μας ομάδα, να συνεργαζόμαστε με φορείς και συνδέσμους σχετικούς με τον θηλασμό και τέλος να δημιουργήσουμε και περαιτέρω ομάδες όχι μόνο για τις μητέρες αλλά και για το στενό οικογενειακό τους περιβάλλον.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΟΡΙΣΜΟΙ-ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

1.1. Ορισμοί εννοιών

Ξεκινώντας την εργασία, κρίνεται σκόπιμο να ορισθούν ορισμένες έννοιες όπως η έννοια της «μητέρας», «του θηλασμού», του «βρέφους», καθώς και άλλες που βρίσκονται μέσα στην εργασία για την κατανόηση του κειμένου.

Η έννοια «μητέρα», ανατρέχοντας στο λεξικό της «Νέας Ελληνικής Γλώσσας» του Μπαμπινιώτη, βλέπουμε ότι ορίζεται ως η γυναίκα που έχει γεννήσει, που έχει παιδιά, προχωρώντας βέβαια ένα βήμα παραπέρα από την έννοια την γυναίκας.

Η έννοια του «θηλασμού», σύμφωνα πάλι με το λεξικό της «Νέας Ελληνικής Γλώσσας» ορίζεται ως η διαδικασία κατά την οποία το μωρό θηλάζει. Είναι η διατροφή του βρέφους με γάλα που θηλάζει. Αυτό επιτυγχάνεται με την βοήθεια της μητέρας η οποία βρίσκεται στην περίοδο του θηλασμού. Μητρικός θηλασμός εννοείται όταν το βρέφος θηλάζει από το στήθος της μητέρας και τεχνητός θηλασμός εννοείται όταν το βρέφος θηλάζει με μπιμπερό.

Η έννοια του «βρέφους», ορίζεται ως το παιδί από το δεύτερο μήνα της γέννησης του ως το τέλος του δωδέκατου.(4)

Άλλη μία έννοια που αναφέρεται μέσα στην εργασία είναι η «βουβωνική χώρα», ή οποία ορίζεται ως το μέρος του ανθρώπινου σώματος, που βρίσκεται μεταξύ της βάσης του μηρού και του κάτω μέρους της κοιλιάς. Η βουβωνική χώρα έχει μεγάλη σημασία, γιατί μέσα από αυτήν περνούν μεγάλα αγγεία (όπως η μοιραία αρτηρία, η μοιραία φλέβα, το μοιραίο νεύρο), τα οποία δίνουν αίμα και νευρικά στελέχη για την μεταφορά των ερεθισμάτων σε όλο το μήκος των ποδιών.

Η «θηλαία άλως», η οποία αναφέρεται μέσα στο κείμενο, αποτελεί υποστρόγγυλη και ελαφρά επηρμένη περιοχή γύρω από την θηλή με διάμετρο 1,5-6 cm. Στην επιφάνεια της θηλαίας άλω υπάρχουν μικρά επάρματα, τα θήμια αζίδια τα οποία έχουν ως υπόθεμα στους αλωαίους αδένες. Οι αλωαίοι αδένες είναι κυρίως οσμηγόνοι, αλλά και οι σηματογόνοι και υποτυπώδεις γαλακτικοί αδένες. Η «θηλαία άλως» ορίζεται ως το χρώμα καφέ γύρω από την ρώγα. Οι θηλαστικές κινήσεις που κάνουν τα βρέφη ουσιαστικά γίνονται πάνω στην θηλαία άλω και όχι στην θηλή.(41)

1.2. Ο θηλασμός στην Αρχαία Ελλάδα

Στην Αρχαία Ελλάδα με τη γέννηση του παιδιού η φροντίδα, όπως ήταν φυσικό, στρεφόταν στην τροφή του. Καταλληλότερη τροφή γι' αυτό ήταν το μητρικό γάλα. Την πρώτη εγγεγραμμένη μαρτυρία περί γαλουχίας στην αρχαία Ελλάδα την έχουμε από τον Όμηρο. Αγόρι ή κορίτσι, πρωτότοκο ή μη, το παιδί θήλαζε πάντα από τη μητέρα του. Ήταν ένα χρέος που το θύμιζαν οι μεγαλύτερες στις μικρότερες γυναίκες. Σε εκείνες όμως που τα εισοδήματά τους δεν ήταν εύκολα, η πρόσληψη μιας τροφού(θηλάζουσες και μη μητέρες) δεν ήταν άγνωστη.

Σε αδυναμία της μητέρας, για διαφόρους λόγους, το έργο αυτό αναλάμβανε η τροφός η Τίτθη. Στους ιστορικούς χρόνους η τροφός μπορούσε να ήταν και μη δούλη. Τίτθη του Οδυσσέα υπήρξε η Ευρύκλεια, ενώ του Μ. Αλεξάνδρου η Ιονική, η καλύτερη τροφός της Μακεδονίας. Αυτή τον μεγάλωσε με πολύ αγάπη και φροντίδα.

Ονομαστές τροφοί (μητέρες και μη οι οποίες θηλάζουν), που έγιναν περιζήτητες ήταν οι Σπαρτιάτισσες. Τον 5ο π.Χ. αιώνα στις γραμμές της αθηναϊκής αριστοκρατίας διαδόθηκε ιδιαίτερα η Λακωνομανία. Αυτές έδιναν στα παιδιά μεταξύ των άλλων και την τραχιά σπαρτιατική αγωγή. Η παραμάνα του Αλκιβιάδη, η Αμυκλά, ήταν Σπαρτιάτισσα. Οι Λατίνοι ποιητές θέλοντας να τονίσουν τη μεγάλη αξία της τροφού με την έκφραση *alma mater* ή *alma parents* (τροφός μητέρα) εννοούσαν την πατρίδα.

Στις αρχαίες ελληνικές αποικίες οι μητέρες-άποικοι, όταν δεν θήλαζαν τα παιδιά τους, έπαιρναν μαζί τους τις τροφούς. Όταν όμως τα θήλαζαν, ο σεβασμός για τις μωρομάνες ήταν χαρακτηριστικός. Δεν τις άφηναν να εργαστούν για δύο χρόνια, με σκοπό να μεγαλώσουν σωστά τα παιδιά τους, τα οποία φρόντιζαν με περισσή αγάπη μέχρι το έβδομο έτος.

Στη Μεγάλη Ελλάδα οι άποικοι έχτισαν ακόμη και ναούς αφιερωμένους στην υλική μητρική στοργή. Οι πολλές γεννήσεις σε μια αποικία, της επέτρεπαν να εδραιώνεται, να επιβάλλεται. Μεγάλος αριθμός παιδιών αποτελούσε εγγύηση για το μέλλον.

Οι πρώτες σταγόνες του μητρικού γάλακτος μετά τον τοκετό ονομάζονται

τροφαλίζ, πύαρ, το γνωστό πρωτόγαλα που αναφέρει ο Γαληνός. Στα λατινικά ονομάζεται colostrum. Ο λεξικογράφος Ησύχιος ονομάζει το πύαρ και πυτία. Την αντίληψη ότι τις πρώτες μέρες αφήνουν νηστικό το νεογέννητο ή άλλοι του χορηγούν "γλυκούν ύδωρ" (Σωρανόσ ο Εφέσιος) φαίνεται πως δεν την ασπάζονται όλοι. Άλλοι γιατροί προγενέστεροι ή μεταγενέστεροι του Σωρανού συνιστούσαν στη μητέρα να βάζει αμέσως στο στήθος της το μωρό, τονίζοντας πως η φύση προέβλεψε να υπάρχει γάλα από πριν, ώστε το νεογνό αμέσως μετά τη γέννησή του να έχει τροφή.

Εκμεταλλεόμενοι μερικοί γιατροί την άγνοια και την αφέλεια των γυναικών που θηλάζουν, συνιστούσαν εξετάσεις περί της ποιότητας του γάλακτος. Συγκεκριμένα, όπως αναφέρει ο Σωρανόσ ο Εφέσιος, έβαζαν δύο τρεις ρανίδες στο νύχι τους, σε γυαλί, για να δουν την σύστασή του και έτσι να δώσουν τις ανάλογες οδηγίες.

Μεταξύ των Ελλήνων συγγραφέων τόσο ο Γαληνός όσο και ο Σωρανόσ ο Εφέσιος συνιστούσαν τον θηλασμό ως την αποκλειστική τροφή μέχρι την ηλικία των 6 μηνών. Ο Μοσχίων ήταν υπέρ του απογαλακτισμού μετά τον 18^ο μήνα έως τον 24^ο, ώστε το παιδί να αναπτύξει γερά δόντια κατάλληλα για τη μάσηση στερεάς τροφής. Μερικές φορές ο θηλασμός παρατεινόταν έως την ηλικία των 3 ετών, προκειμένου το παιδί να προστατευθεί από τις αρρώστιες που διευκολύνονταν από το θερμό κλίμα της περιοχής και κυρίως από τον κίνδυνο της δυσεντερίας, συχνά θανατηφόρα σε πολλές περιοχές της Μεσογειακής λεκάνης.

Η μητέρα για πρακτικούς λόγους διέμενε στο ισόγειο του σπιτιού, ενώ ο σύζυγός της συνήθως στον πρώτο όροφο. Έτσι μπορούσε να θηλάσει το μωρό της και τη νύχτα, χωρίς να διατρέχει τον κίνδυνο της πτώσης από το κλιμακοστάσιο. Στον Αριστοφάνη οι συνωμότριες που περιμένει η Λυσιστράτη αργούν να πάνε στην Εκκλησία του Δήμου, γιατί κάθε μητέρα έπρεπε να λούσει το παιδί της, να το θηλάσει και μετά να το κοιμίσει

Η ευρεία διάδοση του θηλασμού επιτεύχθηκε για πλείστους όσους λόγους που οι μαίες και οι γιατροί της αρχαιότητας δεν έπαψαν ποτέ να υπενθυμίζουν, όπως:

1. Το μητρικό γάλα προσφερόταν δωρεάν, χωρίς καμία προετοιμασία. Ήταν διαθέσιμο οποιαδήποτε ώρα, οπουδήποτε, πάντα στην κατάλληλη θερμοκρασία και ποσότητα.

2. Οι γιατροί παρατήρησαν ότι το ποσοστό των νεογνικών λοιμώξεων κατά τη διάρκεια του θηλασμού ήταν πολύ μικρό. Το μητρικό γάλα θεωρούνταν ότι έχει

φαρμακευτικές ιδιότητες. Αλοιφή παρασκευασμένη από γάλα μητέρας προκαλούσε ανοσία σε διάφορες οφθαλμικές παθήσεις. Η ενστάλαξη του στους επιπεφυκότες των μωρών θεωρείται ότι θεραπεύει την οξεία επιπεφυκίτιδα (υπερφυγγίτιδα) ή την κριθή του ματιού, λόγω των αντισωμάτων που περιέχει.

3. Ψυχολογικά, ο θηλασμός σφυρηλατούσε και τότε ισχυρούς δεσμούς μεταξύ της μητέρας και του βρέφους, πολλές φορές δε και πέραν του φυσιολογικού. Ο Πορφύριος αναφέρει ότι ο νεοπλατωνικός Έλληνας φιλόσοφος Πλωτίνος, ο οποίος γεννήθηκε στη Λυκόπολη της Αιγύπτου το 270 π.Χ., σε ηλικία 8 ετών εγκατέλειπε τα μαθήματα και τον δάσκαλό του για να θηλάσει από την τροφό του.

Η πολλαπλή αξία του θηλασμού φαίνεται και από τις παρακάτω αναφορές στην ελληνική μυθολογία και ιστορία. Όταν γεννήθηκε ο ημίθεος Ηρακλής, η θεά Ήρα τον ζήλεψε, γιατί δεν ήταν δικό της παιδί. Έτσι, έστειλε δύο φίδια για να τον πνίξουν. Αυτός όμως ατάραχος τα σκότωσε. Ύστερα από αυτό και η ίδια η Ήρα τον θαύμασε και η Αθηνά που προστάτευε τον ήρωα έπεισε τη βασίλισσα του Ολύμπου να τον θηλάσει για να γίνει αθάνατος. Κατά τη διάρκεια όμως του θηλασμού μερικές σταγόνες του θεϊκού γάλακτος εκτινάχθηκαν στον αέρα και σχηματίστηκε, σύμφωνα με τον μύθο, ο Γαλαξίας.

Ο Όμηρος αναφέρει στην Ιλιάδα την παρουσία της Εκάβης, της μητέρας του Έκτορα, που κλαίει σπαρακτικά. "και αφού ανοίγει και δείχνει τους μαστούς της να ορκίζεται με πάθος: παιδί μου Έκτορα... λυπήσου με, γιατί κάποτε σε θήλασα από τον παυσίπονο μαστό μου".

Ο γυναικείος μαστός εξυμνήθηκε τόσο πολύ στην αρχαιότητα, ώστε στο βορεινό τείχος της Ακρόπολης βρέθηκε μαρμάρινο τάμα που παριστάνει μαστό.

Ο Αισχύλος στο έργο του "Χοηφόροι" θέλοντας να τονίσει την αξία του μαστού, καθώς μέσω του οργάνου αυτού θρέφονται και μεγαλώνουν τα βρέφη, το αποκαλεί θρεπτήριο. "Και μαστών αμφέχασκυ εμόν θρεπτήριο" δηλαδή το πλούσιο στήθος μου είναι θρεπτικό.

Ο μύθος σχετικά με τις Αμαζόνες, που ως γνωστόν κατοικούσαν στον Πόντο της Μικράς Ασίας, γύρω από την Τραπεζούντα, που θήλαζαν μόνο τα κορίτσια τους και έκοβαν τον ένα μαστό τους για να χειρίζονται ευκολότερα το τόξο φαίνεται πως δεν ισχύει. Διότι, όπως υποστηρίζουν πολλοί ερευνητές, η λέξη Αμαζών δεν προέρχεται από τη λέξη μαζός (μαστός) και το στερητικό α, αλλά από την ασιατική λέξη maza, που σημαίνει σελήνη. Θεωρούν τις Αμαζόνες ιέρειες του ουρανίου αυτού σώματος. Εξάλλου αυτό επιβεβαιώνεται και από τις πολυάριθμες παραστάσεις των Αμαζόνων

στην αρχαία τέχνη, όπου υπάρχουν αμφότεροι οι μαστοί.

Η Άρτεμις της Εφέσου εμφανίζεται ως πολύμαστη για να συμβολίσει τη γονιμότητα της γυναίκας. Στην πραγματικότητα, όμως, δεν πρόκειται περί πολυμαστίας (σπάνιας συγγενούς ανωμαλίας), όπως πιστεύουν οι αρχαιολόγοι, αλλά περί της Άρτεμις-Βυζάστρας. Είναι γνωστό ότι η θεά Άρτεμις προστάτευε όχι μόνο το κυνήγι, αλλά και τον τοκετό και τη λοχεία. Αργότερα, κατά την Τουρκοκρατία, προστάτιδα αγία της γαλουχίας ήταν η Αγία Μαρίνα. Σήμερα σε τοποθεσίες που ήταν αρχαίοι ναοί της Άρτεμις είναι κτισμένοι ναοί αφιερωμένοι στην Αγία Μαρίνα.

Τόσο ο Σοφοκλής στην Ηλέκτρα, όσο και ο Ευριπίδης στην Εκάβης θέλοντας να τονίσουν τη δυσκολία του αποχωρισμού του βρέφους από το γυναικείο μαστό, ο μεν πρώτος επισημαίνει ο μαστών αποστάς (ο αποχωριζόμενος τα στήθη...), ο δε δεύτερος πολλών αφελών σων από μαστών (μακριά το πουλάρι ή το θήλυ βρέφος από τα στήθη σου).

Κατά τους προϊστορικούς χρόνους, οι μητέρες όταν δεν θήλαζαν τα παιδιά τους χρησιμοποιούσαν ως θήλαστρο ένα κούφιο κέρατο βοδιού που το γέμιζαν με κατσικίσιο γάλα και μέλι. Εκτός από αυτό χρησιμοποιούσαν το όνειο, αλλά κυρίως το αγελαδινό γάλα. Ο Αισχύλος στο έργο του Πέρσες αναφέρει: "Βοός τα αφ'αγνής λευκόν, εύποτον γάλα" δηλαδή από υγιή αγελάδα (καθαγιασμένη), καθαρό και εύγεστο γάλα.

Η ιστορία αναφέρει κι άλλα ζώα που με το γάλα τους ανέθρεψαν παιδιά. Έτσι, στη ρωμαϊκή μυθολογία μία λύκαινα θηλάζει και μεγαλώνει με το γάλα της τους δίδυμους μυθικούς ιδρυτές της Ρώμης, Ρώμο ή Ρέμο και Ρωμύλο στο σπήλαιο Lupercal. Η ονομασία προέρχεται από το Lupus (λύκος). Αργότερα το 296 π.Χ. στο Καπιτώλιο της Ρώμης τοποθετήθηκε άγαλμα προς τιμήν της λύκαινας μητέρας με τα δίδυμά της, που ονομάστηκε "λύκαινα του Ρωμύλου". Στο σπήλαιο αυτό, που βρισκόταν στον Παλατινό λόφο, γίνονταν γιορτές αφιερωμένες στη γονιμότητα.

Τα θήλαστρα χρησιμοποιούνταν ήδη από τους προϊστορικούς χρόνους σε διάφορα μέρη της γης. Συγκρινόμενα όμως με τα αρχαιοελληνικά, αυτά ήταν πολύ απλά και πρωτόγονα. Στην κλασική Ελλάδα τα θήλαστρα ήταν κατασκευασμένα από οπτή γη, συνήθως μελανοβαφή, και είχαν διάφορες εμπιέστες διακοσμήσεις στην άνω επιφάνεια. Το σχήμα και η μορφή τους ήταν έξοχης αττικής τεχνοτροπίας, ώστε σε μερικούς αρχαιολόγους δημιουργήθηκαν αμφιβολίες αν όντως χρησιμοποιούνται ως θήλαστρο.

Ο θηλασμός ήταν ευρύτατα διαδεδομένος είτε γινόταν από την τροφό είτε από την μητέρα

Αναρίθμητες ζωές σώθηκαν από την αρχαιότητα έως σήμερα χάριν του μητρικού γάλακτος, που είναι σημαντικότερο στοιχείο επιβίωσης. Είναι φυσική πηγή που συνεχώς ανανεώνεται και οι γυναίκες είναι οι μόνες που το παράγουν, οι μόνες που διατηρούν τη ζωή.(2)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Η ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

2.1. Η παραγωγή του μητρικού γάλακτος

Η κατασκευή του μαστού: ο μαστός είναι ένας εξωκρινής αδένας που αποτελείται Α από το παρέγχυμα και Β το στρώμα. Το παρέγχυμα αποτελείται: από τις κυψελίδες, τα λόβια, που σχηματίζονται από πολλές κυψελίδες, τους λοβούς που αποτελούνται από πολλά λόβια και τους γαλακτοφόρους πόρους.

Το στρώμα αποτελείται: από τον συνδετικό ιστό, τον λιπώδη ιστό, τα αιμοφόρα, τα λεμφοφόρα αγγεία και τα νεύρα. Ο μαστός καλύπτεται με δέρμα που είναι λεπτό και ελαστικό και περιλαμβάνει: την θηλή, την θηλαία άλω, δηλαδή την σκούρα περιοχή γύρω από την θηλή και το γενικό δέρμα.(22)

Κατά την έβδομη εβδομάδα εγκυμοσύνης περίπου σχηματίζονται στο έμβρυο οι πτυχές μέσα στις οποίες βρίσκονται οι μαστοί. Πρόκειται για διογκωμένους αγωγούς στην δεξιά και αριστερή πλευρά του σώματος, που εκτείνονται από τις μασχάλες μέχρι τη βουβωνική χώρα. Κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, οι αγωγοί αυτοί υποχωρούν αφήνοντας κατά κανόνα ως υπόλειμμα στις θηλές.

Στην εφηβεία, οι ορμόνες που παράγονται προκαλούν αύξηση του στήθους. Συχνά, τα κορίτσια διαπιστώνουν την έναρξη της εφηβείας τους με τη διόγκωση του στήθους τους. Κατά την περίοδο αυτή σχηματίζεται ο αδενικός ιστός, αποθηκεύεται το απαραίτητο λίπος και ο συνδετικός ιστός αναπτύσσεται για να στηρίξει το στήθος. Η θηλή μεγαλώνει και σκουραίνει σε χρώμα μαζί με την θηλαία άλω.

Το μέγεθος του στήθους είναι γενετικά προκαθορισμένο, αλλά μεταβάλλεται ανάλογα με τυχόν έντονες αυξομειώσεις του βάρους. Σε κάθε κύκλο περιόδου το στήθος παρουσιάζει επίσης κάποια μικρή μεταβολή στο μέγεθος του.

Οι μεταβολές που λαμβάνουν χώρα κατά τα πρώτα στάδια της εγκυμοσύνης είναι όμοιες με τις μεταβολές που λαμβάνουν χώρα κατά την περίοδο της εφηβείας: οι περισσότερες γυναίκες νιώθουν ένα σφίξιμο και μια αίσθηση τραβήγματος στο στήθος τους, την οποία εκλαμβάνουν και ως αρχικές ενδείξεις της εγκυμοσύνης. Οι ορμόνες που παράγονται κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης ολοκληρώνουν την διαδικασία μετασχηματισμού του στήθους, ετοιμάζοντας το για την παραγωγικότητα του γάλακτος μετά τον τοκετό. Το στήθος αυξάνεται σε μέγεθος και το χρώμα της θηλής και της θηλαίας άλω αλλοιώνεται και σκουραίνει για ακόμη μια φορά. Ο σκούρος χρωματισμός βοηθά το μωρό στον εντοπισμό τους στήθους μετά τον τοκετό.

Ο αδένας του στήθους έχει δομή που μοιάζει με ένα τσαμπί σταφύλι. Το γάλα στο εσωτερικό μικρών σφαιριδίων τα οποία βρίσκονται σε διάταξη τσαμπιού στις απολήξεις των γαλακτικών αγωγών. Τα σφαιρίδια διαθέτουν στο εσωτερικό τους πολλά κύτταρα για την παραγωγή του γάλακτος και μικρούς μυς στο εξωτερικό τους οι οποίοι προωθούν με συσπάσεις το γάλα στους γαλακτικούς αγωγούς. Το γάλα ρέει κατόπιν μέσω μικρών ή μεγάλων γαλακτικών αγωγών προς τη θηλή απ' όπου τελικά εξέρχεται με τη μορφή σταγόνων.

Ο συνδετικός ιστός στηρίζει το στήθος και το σταθεροποιεί επάνω στο θωρακικό μύε. Ο λιπώδης καθορίζει το μέγεθος του στήθους. Σε περίπτωση που η θηλή διεγείρεται λόγω εξωτερικών ερεθισμάτων, σκληραίνει και ανορθώνεται με την βοήθεια δακτυλιοειδών μυών. Η θηλαία άλω διαθέτει μικρούς αδένες, οι οποίοι απομονώνουν, εσωτερικά και εξωτερικά, ένα έκκριμα που λειτουργεί ως λιπαντικό της θηλής εκπέμποντας ταυτόχρονα αρωματικές ουσίες.

Γι' αυτό δεν συνιστάται το πλύσιμο της θηλής και της θηλαίας άλω με σαπούνι κατά την αρχική περίοδο του θηλασμού. Οι ιδιαίτερες αρωματικές ουσίες του σώματος βοηθούν το μωρό να εντοπίσει τη θηλή μετά τον τοκετό, γιατί έχει περίπου την ίδια οσμή με το αμνιακό υγρό. Απ' την 25^η εβδομάδα εγκυμοσύνης και μετά αρχίζει η παραγωγή του γάλακτος. Κάποιες φορές μπορεί να εξέλθουν μία με δύο σταγόνες γάλακτος, αλλά γενικά οι ορμόνες του πλακούντα εμποδίζουν την αύξηση της εξερχόμενης ποσότητας.

Υπάρχει βέβαια συγκεκριμένος λόγος για αυτήν την σχετικά πρόωρη παραγωγή γάλακτος: σε περίπτωση πρόωρου τοκετού θα πρέπει η μητέρα να είναι σε θέση να ταΐσει το μωρό με το απαραίτητο μητρικό γάλα και μάλιστα με μια αναλογία συστατικών ειδικά προσαρμοσμένη στις ανάγκες του πρόωρα γεννημένου βρέφους. Βέβαια, το πρόωρα γεννημένο βρέφος είναι σε θέση να θηλάσει μονό από την 32^η εβδομάδα, γιατί μόνο από εκείνη την χρονική στιγμή και μετά έχει την ικανότητα να συντονίζει τις λειτουργίες του θηλασμού, της κατάποσης και της αναπνοής μεταξύ τους. Το στήθος δεν χρειάζεται κανένα είδος προετοιμασίας, τα κάνει όλα από μόνο του.(13)

2.2. Σύνθεση του μητρικού γάλακτος

Το μεγαλύτερο μέρος του μητρικού γάλακτος αποτελείται από νερό, γι' αυτό ακόμα και στις πιο ζεστές μέρες δεν υπάρχει κίνδυνος αφυδάτωσης για το μωρό, εφόσον η μητέρα πίνει αρκετά υγρά. Έτσι ακόμα και το καλοκαίρι το γάλα αρκεί για να καλύψει τις ανάγκες του μωρού και δεν χρειάζονται συμπληρώματα όπως τσάι ή νερό.

Τα κυριότερα συστατικά του γάλακτος είναι οι πρωτεΐνες, οι υδατάνθρακες και τα λίπη, όπως στην διατροφή των ενηλίκων. Το μητρικό γάλα είναι πλούσιο σε πρωτεΐνες, η σχέση και η σύσταση των οποίων είναι ιδανική για το ανώριμο πεπτικό σύστημα του μωρού. Οι πρωτεΐνες απορροφώνται εξολοκλήρου από το έντερο του μωρού, ενώ αυτές του ξένου γάλατος όχι. Ένα μεγάλο μέρος τους αποβάλλονται άπεπτο από τα κόπρανα. Δεν είναι τυχαίο ότι, τα μωρά που τρέφονται αποκλειστικά από το μητρικό γάλα έχουν μαλακές κενώσεις ενώ τα μωρά που τρέφονται με ξένο γάλα έχουν σφιχτά κόπρανα και συχνά έχουν κωλικούς.

Τα μωρά που θηλάζουν χρειάζονται λίγη ποσότητα γάλακτος για να πάρουν βάρος σε σχέση με αυτά που δεν θηλάζουν. Μέσω της ειδικής σύνθεσης των πρωτεϊνών του μητρικού γάλακτος, τα νεφρά και το συκώτι του μωρού δεν επιβαρύνονται στην λειτουργία τους. Το μητρικό γάλα είναι πλούσιο σε νουκλεοτίδια τα οποία έχουν ανακαλυφθεί σχετικά πρόσφατα. Τα νουκλεοτίδια ενισχύουν το αμυντικό σύστημα του μωρού και παίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του μωρού και κυρίως στην ανάπτυξη του εντέρου.

Τα νουκλεοτίδια είναι σημαντικά για τα παιδιά που έχουν έρθει πρόωρα στον κόσμο. Στις πρωτεΐνες του γάλακτος ανήκουν και όλα τα αντισώματα που περνούν από την μητέρα στο μωρό και το προστατεύουν από τις μολύνσεις. Άλλο ένα σημαντικό είδος πρωτεϊνών είναι τα ένζυμα που παίζουν βασικό ρόλο κατά την πέψη του γάλακτος. Τα αντισώματα και τα ένζυμα είναι ουσίες οι οποίες είναι αναντικατάστατες.

Οι υδατάνθρακες : Το μητρικό γάλα είναι πλούσιο σε λακτόζη που είναι μετά το λίπος η κυριότερη πηγή ενέργειας για το μωρό, σε αντίθεση με το γάλα της αγελάδας που είναι φτωχό σε λακτόζη. Ακόμα, το μητρικό γάλα περιέχει το ένζυμο λακτάση που βοηθά στην διάσπαση της λακτόζης στο έντερο του μωρού και κάνει το μητρικό γάλα ακόμα πιο εύπεπτο.

Το μητρικό γάλα περιέχει και ένα άλλο είδος υδατανθράκων τον παράγοντα Bifidus. Αυτοί οι υδατάνθρακες βοηθούν την ανάπτυξη των γαλακτοβακίλων στο έντερο του μωρού. Οι γαλακτοβάκιλοι είναι ένα είδος καλών βακτηριδίων που προστατεύουν το έντερο από την ανάπτυξη άλλων βλαβερών βακτηριδίων που προκαλούν κωλικούς και γαστρεντερίτιδες. Αυτό γίνεται με την δημιουργία ενός όξινου περιβάλλοντος, που είναι εχθρικό για την ανάπτυξη βλαβερών μικροβίων. Τα μωρά που δεν θηλάζουν έχουν αλκαλικό ή ουδέτερο περιβάλλον στο έντερο τους που με την πρώτη ευκαιρία ευνοεί την ανάπτυξη των βλαβερών μικροβίων.

Τα λίπη αποτελούν την κυριότερη πηγή ενέργειας. Για το μωρό παίζουν ουσιαστικό ρόλο στην απορρόφηση των λιποδιαλυτών βιταμινών, την ανάπτυξη του εγκεφάλου και την καλή λειτουργία της όρασης. Τα λίπη του μητρικού γάλακτος είναι μακρά πολυακόρεστα λίπη, έχουν δηλαδή, τέτοια σύνθεση που τα κάνει πιο εύπεπτα από αυτά του αγελαδινού γάλακτος. Το ένζυμο λιπάση βοηθά στην διάσπαση τους και δεν περιέχεται στο τροποποιημένο γάλα αγελάδας.

Εκτός από αυτό τα μακρά πολυακόρεστα λίπη παίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του εγκεφάλου και του νευρικού συστήματος, που σε αυτή την περίοδο μεγαλώνουν με ραγδαίους ρυθμούς και χρειάζονται πολύ ενέργεια. Έτσι, ο θηλασμός όπως αποδεικνύεται από πολλές έρευνες, έχει μακροχρόνια επίδραση στην δυνατότητα μάθησης και στην ευφυΐα του παιδιού.

Το ποσοστό των λιπών στο μητρικό γάλα διαφέρει όχι μόνο από μητέρα σε μητέρα αλλά ακόμα και στην ίδια την γυναίκα είναι διαφορετικό από ώρα σε ώρα, για παράδειγμα από τις πρώτες πρωινές ώρες το μητρικό γάλα είναι πλουσιότερο σε λίπος από ότι κατά τις βραδινές. Επίσης, στην αρχή του θηλασμού το γάλα είναι πλούσιο σε υδατάνθρακες και περιέχει λιγότερο λίπος ενώ προς το τέλος του γεύματος είναι πολύ πλούσιο σε λίπος.

Επιπλέον το μητρικό γάλα περιέχει βιταμίνες, μέταλλα, ιχνοστοιχεία, αλλά και ζωντανά κύτταρα. Μια σταγόνα γάλακτος περιέχει 4000 ζωντανά κύτταρα με διαφορετικές λειτουργίες, όπως η καταστροφή βακτηριδίων και η μεταφορά σημαντικών για την άμυνα του οργανισμού αντισωμάτων. Επίσης το μητρικό γάλα περιέχει και ορμόνες. Οι προσταγλαδίνες οι οποίες παίζουν σημαντικό ρόλο στην πέψη. Εκτός από τις ορμόνες στο μητρικό γάλα περιέχονται και παράγοντες που παίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του μωρού. Οι ίδιοι παράγοντες φαίνεται να ασκούν και προστατευτική επίδραση στο στήθος. Το ξένο γάλα μπορεί να είναι έτσι κατασκευασμένο ώστε να μοιάζει με το μητρικό στα βασικά συστατικά του δεν

μπορεί όμως ποτέ να περιέχει όλα τα ζωντανά συστατικά του μητρικού γάλακτος, που παίζουν σημαντικό ρόλο στην υγεία και την πνευματική και σωματική ανάπτυξη του μωρού.(30)

2.3. Τα τρία μητρικά αντανεκλαστικά του θηλασμού

Το στήθος τροφοδοτείται πολύ καλά κατά την διάρκεια του θηλασμού με αίμα και λεμφικό υγρό. Τα πολυάριθμα νεύρα που καταλήγουν στην θηλή προκαλούν την ανόρθωση της σε περίπτωση διέγερσης μέσω αφής ή ψύχους. Η ανόρθωση αυτή αποτελεί το πρώτο από τα τρία μητρικά αντανεκλαστικά του θηλασμού, το αντανεκλαστικό ανόρθωσης της θηλής, το οποίο βοηθάει το βρέφος στον εντοπισμό της θηλής .

Το δεύτερο αντανεκλαστικό ονομάζεται, αντανεκλαστικό παραγωγής γάλακτος, και ρυθμίζεται μέσω μιας ορμόνης που ονομάζεται προλακτίνη η «ορμόνη της μητρότητας». Η ορμόνη αυτή δημιουργείται στην υπόφυση και αποτελεί την αιτία παραγωγής γάλακτος στα πολυάριθμα μικρά σφαιρίδια που αναφέρθηκαν προηγουμένως .Με την έξοδο του πλακούντα το αντανεκλαστικό αυτό αναπτύσσει πλήρη δράση.(19)

Όταν το μωρό πιπιλίζει το στήθος, τα νεύρα που ξεκινούν από τη θηλή μεταφέρουν το μήνυμα στον εγκέφαλο, ο οποίος με την σειρά του προκαλεί την έκκριση της προλακτίνης. Η ορμόνη καταλήγει μέσω του αίματος στο στήθος, όπου και διεγείρει την παραγωγή του γάλακτος. Το τρίτο αντανεκλαστικό ονομάζεται, αντανεκλαστικό ελευθέρωσης γάλακτος, και ευθύνεται για την έξοδο του γάλακτος από το στήθος. Μέσω του θηλασμού διεγείρεται η παραγωγή της ορμόνης οξυτοκίνη η «ορμόνη της αγάπης» στον υποθάλαμο, η οποία καταλήγει μέσω του αίματος στα μυϊκά κύτταρα που περιβάλλουν τις δεξαμενές του γάλακτος (σφαιρίδια γάλακτος)πίσω από την θηλή.

Τα μυϊκά κύτταρα συστέλλονται, προκαλώντας, μέσω πίεσης, την έξοδο του γάλακτος. Χωρίς την βοήθεια του αντανεκλαστικού αυτού το παιδί θα κατανάλωνε μόνο το 1/3 από την ποσότητα του γάλακτος που παράγει ο οργανισμός της μητέρας.

Το αντανακλαστικό ελευθέρωσης γάλακτος επηρεάζεται έντονα από αρνητικές ψυχικές καταστάσεις και άγχος. Στις περιπτώσεις αυτές το γάλα δεν μπορεί να εξέλθει από το στήθος με αποτέλεσμα τη συμφόρηση των μαστών.

Η ορμόνη οξυτοκίνη ευθύνεται επίσης για την συρρίκνωση της μήτρας η οποία λαμβάνει χώρα κάθε φορά που το μωρό θηλάζει. Στο πρώτο παιδί η συρρίκνωση της μήτρας δεν είναι απαραίτητα τόσο αισθητή όσο κατά το δεύτερο ή το τρίτο παιδί, όπου συνοδεύεται και από έντονους πόνους, η διάρκεια των οποίων εξαρτάται από την σειρά γέννησης παιδιού . Στο δεύτερο παιδί αρκούν περίπου 2 μέρες, στο τρίτο 3 μέρες.(42)

2.4. Τα τρία βρεφικά αντανακλαστικά του θηλασμού

Τα βρεφικά αντανακλαστικά του θηλασμού ολοκληρώνονται μετά την 32^η εβδομάδα της εγκυμοσύνης. Το αντανακλαστικό της αναζήτησης αποτελεί το πρώτο από τα τρία βρεφικά αντανακλαστικά και εκδηλώνεται ήδη σε διάστημα 1 ώρας μετά τον τοκετό. Επίσης, ενεργοποιείται με το άγγιγμα των χειλιών του μωρού ή πιέζοντας ελαφρά το μάγουλο του, προκαλώντας τη στροφή του κεφαλιού του προς την κατεύθυνση όπου ασκήθηκε πίεση.(19)

Τη στιγμή που το μωρό πιάσει κάτι το οποίο μπορεί να πιπιλίσει ενεργοποιείται το αντανακλαστικό του θηλασμού. Στην ιδανική περίπτωση, αυτό που πιάνει το μωρό είναι το στήθος της μητέρας. Άλλες φορές, όπως συμβαίνει σε περιπτώσεις καισαρικής τομής κατά τις οποίες το μωρό βρίσκεται αρχικά περισσότερο στην αγκαλιά του πατέρα.

Το μωρό δεν θα πρέπει να θηλάζει μόνο από την θηλή της μητέρας, αλλά να χρησιμοποιεί όλο το στήθος. Η θηλή αποτελεί το 1/3 από αυτό που βάζει στο στόμα του το μωρό όταν θηλάζει σωστά. Τα υπόλοιπα 2/3 αποτελούνται από τον ιστό του μαστού. Μόνο έτσι μπορεί η γλώσσα να δουλέψει σωστά να προκαλέσει δηλαδή εξαγωγή του γάλακτος με ένα είδος μασάζ από περισταλτικές κινήσεις, χρησιμοποιώντας στην άκρη της έως το πίσω μέρος της που καταλήγει στην αρχή του φάρυγγα.

Η σωστή διαδικασία θηλασμού γίνεται εμφανής μέσω των χαρακτηριστικών κινήσεων του σαγονιού του και του αφτιού του μωρού. Μόνο όταν το παιδί έχει τοποθετηθεί σωστά μπορεί να πιει όση ώρα θέλει, γιατί έτσι δεν κινδυνεύει η θηλή από τραυματισμούς (η θηλή βρίσκεται έτσι μεταξύ του μαλακού στρώματος της γλώσσας και του απαλού ουρανίσκου βαθιά μέσα στην στοματική κοιλότητα).

Αντίθετα, σε περίπτωση κατά την οποία βρίσκεται μόνο η θηλή στο στόμα του μωρού, υπάρχει κίνδυνος τραυματισμού της μέσω της συνεχούς τριβής στη σκληρή επιφάνεια των ούλων. Εκτός αυτού, σε περίπτωση εσφαλμένης τοποθέτησης, το μωρό δεν μπορεί να τραβήξει την απαραίτητη ποσότητα γάλακτος επειδή συμπιέζονται οι γαλακτοφόροι αγωγοί και δεν ενεργοποιούνται τα αντανακλαστικά θηλασμού της μητέρας.

Όταν συγκεντρωθεί η απαραίτητη ποσότητα γάλακτος στην στοματική κοιλότητα, το μωρό καταπίνει. Στην περίπτωση αυτή έχουμε το αντανακλαστικό της κατάποσης. Όταν η ροή του γάλακτος αυξηθεί, το μωρό καταπίνει. Με κάθε γουλιά, το μωρό πίνει περίπου 0,5ml γάλακτος.

Τα τρία αντανακλαστικά της μητέρας σχετίζονται άμεσα με τα τρία αντανακλαστικά του μωρού και όλη η διαδικασία λειτουργεί χωρίς προβλήματα μόνο όταν και τα έξι αντανακλαστικά ανταποκρίνονται χωρίς προβλήματα.

Με την προϋπόθεση ότι το μωρό διαθέτει την ανάλογη ωριμότητα, είναι υγιές και δεν έχει επιβαρυνθεί μέσω φαρμάκων κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, θα διαπιστώσει και η μητέρα ότι, όταν τοποθετήσει επάνω στην κοιλιά της το μωρό, ότι κινείται με απόλυτη προσήλωση προς την πηγή της ζωής δηλαδή το στήθος. Η όλη διαδικασία της αρχικής αναζήτησης δεν διαρκεί παραπάνω από 45-60 λεπτά. Μετά από αρκετές προσπάθειες προσέγγισης το μωρό έχει αντιληφθεί πλέον το χώρο στον οποίο βρίσκεται και εντοπίζει το στήθος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

3.1. Τα οφέλη του θηλασμού για το παιδί

- § Τα νεογέννητα δεν είναι σε θέση να παράγουν τα απαραίτητα αντισώματα κατά την διάρκεια των πρώτων έξι εβδομάδων. Τα αντισώματα που μεταφέρονται μέσω του μητρικού γάλακτος φροντίζουν ώστε τα παιδιά που θηλάζουν να μην προσβάλλονται συχνά από ασθένειες. Ταυτόχρονα, το παιδί της λαμβάνει και τα αντισώματα όλων των ασθενειών που έχει ήδη περάσει η μητέρα.
- § Επιπλέον, σε περίπτωση που το παιδί εμφανίσει κάποια λοίμωξη και μεταφέρει τα ανάλογα μικρόβια στην θηλή της μητέρας, κάποια από αυτά καταφέρνουν να εισχωρήσουν στον οργανισμό της μητέρας δημιουργώντας έτσι αντισώματα.. Τα αντισώματα με την σειρά τους μεταδίδονται μέσω του γάλακτος στο παιδί επιταχύνοντας την ανάρρωσή του. Σε μια έρευνα που πήραν μέρος κυρίως μεσοαστικές οικογένειες, μωρά που τρέφονταν με ξένο γάλα είχαν 5 φορές περισσότερες λοιμώξεις της αναπνευστικής οδού, από τα μωρά που θηλάζαν. Σε μια άλλη έρευνα, οι περιπτώσεις εισαγωγής στο νοσοκομείο λόγω λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος, ήταν διπλάσιες στα μωρά που τρέφονταν μόνο με τυποποιημένο γάλα. Όταν τα μωρά που θηλάζαν προσβλήθηκαν από αυτού του τύπου τις λοιμώξεις, αυτές ήταν συνήθως λιγότερο σοβαρές. Αυτές οι έρευνες είχαν λάβει υπόψη τους άλλους παράγοντες που συντελούν στις ασθένειες του αναπνευστικού, όπως γονείς που καπνίζουν και η ύπαρξη άλλων παιδιών μικρής ηλικίας στην οικογένεια.(27)
- § Το πρωτόγαλα (πύαρ) που παράγεται μετά τον τοκετό βοηθά την έξοδο του μηκωνίου. Με τον τρόπο αυτό αποφεύγεται η πτώση του επίπεδου του σακχάρου στο μωρό, ενώ ταυτόχρονα ενεργοποιείται ο μηχανισμός προστασίας κατά των λοιμώξεων.(3) Παρακάτω στην ενότητα 3.5 θα αναφερθεί αναλυτικά σε ότι αφορά το πρωτόγαλα.
- § Το παιδί κλαίει και διαμαρτύρεται σπανιότερα γιατί το μητρικό γάλα βρίσκεται πάντοτε σε άμεση διάθεση.
- § Το μητρικό γάλα προστατεύει το παιδί από πολλές παθήσεις όπως: διάρροια, μέση ωτίτιδα, μολύνσεις των αναπνευστικών και ουροποιητικών οδών. Η προστασία αυτή διαρκεί και μετά το πέρας του θηλασμού.

- § Ο θηλασμός επιδρά θετικά στην ανάπτυξη της γνάθου, των δοντιών και της ομιλίας.
- § Τα παιδιά που θηλάζουν σπάνια παρουσιάζουν προβλήματα υπερβολικού βάρους.
- § Ο θηλασμός περιορίζει τον κίνδυνο εμφάνισης αλλεργιών.
- § Ο θηλασμός ενισχύει την σχέση μεταξύ μητέρας και μωρού επιδρώντας έτσι θετικά στην ψυχολογική ανάπτυξη του παιδιού. Σε χρονική διάρκεια 6 μηνών θηλασμού αντιστοιχούν 500-700 ώρες σωματικής επαφής μεταξύ μητέρας και παιδιού. Αυτό ονομάζεται συναισθηματικό δέσιμο, και είναι πολύ σημαντικό τόσο για την μητέρα όσο και για το παιδί. Παρακάτω θα αναφερθεί αναλυτικά πως ο θηλασμός καταφέρνει να δέσει περισσότερο την μητέρα με το παιδί της.

3.2. Τα οφέλη του θηλασμού για την μητέρα

- § Ο θηλασμός αποτελεί πρακτική ευκολία. Με τον τρόπο αυτόν η μητέρα έχει πάντοτε το γάλα μαζί της, στην σωστή θερμοκρασία, απόλυτα προστατευμένο από άποψη υγιεινής και σε άμεση διάθεση. Με τον τρόπο αυτόν, το να βρίσκεστε εκτός σπιτιού δεν αποτελεί κανένα πρόβλημα για το τάισμα του μωρού.
- § Το χρόνο που θα χρειαζόταν η μητέρα για την αγορά και την ετοιμασία της βρεφικής τροφής, καθώς και για τον μετέπειτα καθαρισμό καλό θα ήταν να τον επενδύσει σε χάρδια και αγκαλιές με το μωρό ή ακόμα και για την φροντίδα του ίδιου της του εαυτού. Επίσης, κατά την διάρκεια 6 μηνών θηλασμού εξοικονομεί η μητέρα ένα σημαντικό χρηματικό ποσό που διαφορετικά θα το έδιναν για την αγορά βρεφικής τροφής σε μορφή σκόνης, μπιμπερό και θηλών.
- § Με τον θηλασμό, η μήτρα επανέρχεται με πολύ γρηγορότερο ρυθμό μετά τον τοκετό. Με τον τρόπο αυτόν περιορίζεται η απώλεια αίματος καθώς και η πιθανότητα λοιμώξεων κατά την περίοδο λοχείας.

- § Κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης το σώμα της γυναίκας αποθηκεύει αρκετές ποσότητες λίπους. Ο θηλασμός καταναλώνει το λίπος αυτό, βοηθώντας έτσι το σώμα να επανέλθει γρηγορότερα στα αρχικά κιλά του.
- § Ο θηλασμός αποτελεί και για την μητέρα μια έντονη εμπειρία. Ο τρόπος με τον οποίο επηρεάζονται οι ορμόνες μέσω του θηλασμού, διαμορφώνει την ψυχική κατάσταση έτσι ώστε να ταιριάζει στις διαθέσεις του μωρού, βοηθώντας να αντιδρά η μητέρα με την πρέπουσα ηρεμία και χαλαρότητα.
- § Η αυτοπεποίθηση αυξάνεται όταν η μητέρα διαπιστώνει το πόσο καλά μεγαλώνει και αναπτύσσεται το παιδί με το μητρικό γάλα.
- § Κάθε μήνας που περνάει, κατά τον οποίο θηλάζει μια μητέρα μειώνει την πιθανότητα μελλοντικής εμφάνισης καρκίνου της μήτρας, των μαστών ή των ωοθηκών. Σύμφωνα με μια αμερικάνικη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 14.000 γυναίκες, ο κίνδυνος για καρκίνο του μαστού μειώνεται κατά 22% στις γυναίκες που βρίσκονται λίγο πριν την εμμηνόπαυση και οι οποίες θήλασαν τουλάχιστον ένα μωρό, σε σύγκριση με εκείνες που δεν έχουν θηλάσει. Οι επιστήμονες που πραγματοποίησαν την έρευνα αυτή πιστεύουν ότι, αν όλες οι γυναίκες με μωρά θήλαζαν για 4 μέχρι 12 μήνες, τα ποσοστά καρκίνου του μαστού θα μπορούσαν να μειωθούν κατά 11%, ενώ, αν όλες οι γυναίκες με παιδιά θήλαζαν για 24 μήνες, η συχνότητα εμφάνισης της νόσου θα μπορούσε να μειωθεί κατά 25%. Ο κίνδυνος εκδήλωσης άλλων μορφών καρκίνου μπορεί επίσης να μειωθεί. Μια μελέτη έδειξε μείωση κατά 20-25% του κινδύνου καρκίνου του των ωοθηκών σε γυναίκες που θήλασαν για 2 τουλάχιστον μήνες μετά από κάθε τοκετό.(13)
- § Επίσης, μειώνεται και ο κίνδυνος οστεοπόρωσης μετά την εμμηνόπαυση επειδή αποθηκεύεται περισσότερο ασβέστιο στα κόκαλα κατά την περίοδο του θηλασμού. Έχει ανακαλυφθεί ότι οι γυναίκες που τεκνοποίησαν αλλά δε θήλασαν διατρέχουν διπλάσιο κίνδυνο κατάγματος του ισχίου σε μεγάλη ηλικία σε σύγκριση με τις γυναίκες που θήλασαν. Μια άλλη μελέτη έδειξε ότι υπάρχει σύνδεση μεταξύ του θηλασμού και του μειωμένου κινδύνου θανάτου από ρευματοειδή αρθρίτιδα.(14)

Παρόλα αυτά, βεβαία, δεν πρέπει να θεωρούν οι μητέρες ότι ο θηλασμός αποτελεί εγγύηση ότι δεν πρόκειται να αρρωστήσουν ποτέ. Τα περισσότερα θετικά

αποτελέσματα εμφανίζονται μετά από αποκλειστικό θηλασμό τουλάχιστον 4 μηνών, αυξάνονται χαρακτηριστικά μετά από 6 μήνες θηλασμού καθώς και με κάθε επιπλέον μήνα θηλασμού. Αυτό ισχύει τόσο για την μητέρα όσο και για το παιδί.

3.3. Τα οφέλη του θηλασμού για την κοινωνία

- § Το κόστος ιατρικής περίθαλψης είναι χαμηλότερο για βρέφη που θηλάζουν από αυτά που δε θήλασαν ποτέ. Βρέφη που θηλάζουν συνήθως χρειάζονται λιγότερες επισκέψεις σε γιατρό, περίθαλψη σε νοσοκομείο και συνταγές για φάρμακα.
- § Οι μητέρες που θηλάζουν χάνουν λιγότερες μέρες από την εργασία, επειδή τα παιδιά τους είναι άρρωστα λιγότερο συχνά. Ο θηλασμός συμβάλλει, σε ένα πιο παραγωγικό εργατικό δυναμικό μητέρων, γιατί χάνουν λιγότερες ώρες εργασίας για τη φροντίδα άρρωστων βρεφών.
- § Ο θηλασμός είναι η καλύτερη για το περιβάλλον μας, διότι υπάρχουν λιγότερα σκουπίδια και πλαστικά απόβλητα σε σύγκριση με εκείνη που παράγεται από τα δοχεία τύπου και τις προμήθειες με μπουκάλι.
- § Με το μητρικό θηλασμό εξοικονομούνται τα χρήματα που θα ξοδεύονταν σε γάλα του εμπορίου αλλά και σε φάρμακα για τις πιθανές ασθένειες που θα προκαλούνταν στο βρέφος ακριβώς εξαιτίας αυτού του λόγου. Ειδικά στις αναπτυσσόμενες χώρες το κόστος του τεχνητού γάλακτος είναι πολύ συχνά δυσβάστακτο για το πενιχρό εισόδημα της πλειονότητας των οικογενειών.
- § Από τον μητρικό θηλασμό κερδίζει και το Κράτος. Το Νοσοκομείο JOSE FABELLA των Φιλιππίνων εξοικονόμησε περισσότερα από 100.000 δολάρια δηλαδή το 8% του ετήσιου προϋπολογισμού του προωθώντας και εφαρμόζοντας αποκλειστικά το μητρικό θηλασμό. Στην Βραζιλία οι υπεύθυνοι ενός Νοσοκομείου εκτιμούν ότι πάνω από 20.000 δολάρια εξοικονομήθηκαν σε λιγότερο από δύο χρόνια με την αποκλειστική εφαρμογή

του μητρικού θηλασμού. Τέλος στην Ολλανδία σχετική ερευνα του Πανεπιστημίου του Άμστερνταμ απέδειξε ότι μία αύξηση του ποσοστού του θηλασμού κατά το 5% είναι δυνατόν να εξοικονομήσει το ποσό των 850.000 δολαρίων ετησίως.(42)

- § Ο θηλασμός ευνοεί τον έλεγχο των γεννήσεων. Η ποσότητα του μητρικού γάλακτος που θηλάζει το βρέφος σε τακτά χρονικά διαστήματα εμποδίζει μια νέα επικείμενη εγκυμοσύνη της μητέρας. Στις φτωχές περιοχές του κόσμου όπου τα νοικοκυριά μαστίζονται από την ανέχεια και οι φτωχές υπηρεσίες υποθάλλουν τις επιδεινούμενες ασθένειες, ο μητρικός θηλασμός συμβάλλει στο να μην γεννούν οι γυναίκες ανεξέλεγκτα.
- § Εξοικονομούνται πολύτιμες πηγές. Η πρακτική του μητρικού θηλασμού εξοικονομεί πολύτιμες διαθέσιμες πηγές όπως καθαρό πόσιμο νερό και καύσιμες ύλες. Για να παρασκευασθεί το τεχνητό γάλα με το οποίο θα τραφεί το βρέφος, απαιτούνται 3 λίτρα νερό κάθε μέρα, 1 λίτρο που θα αναμειχθεί με τη σκόνη γάλακτος και 2 λίτρα για την αποστείρωση του μπουκαλιού.(34)

Τα οφέλη του θηλασμού είναι σημαντικά για το παιδί, την μητέρα, την οικογένεια και την κοινωνία-περιβάλλον. Είναι συναισθηματικά, σωματικά και πρακτικά. Η διαδικασία του θηλασμού δημιουργεί ένα υγιές παιδί με αποτέλεσμα να αναστατώνονται λιγότερο οι γονείς, και να κάνει πιο εύκολες τις νύχτες τους. Τώρα που οι μέρες είναι δύσκολες οικονομικά, και οι γονείς τα βγάζουν δύσκολα πέρα, ο μητρικός θηλασμός παρέχει μια μορφή οικονομίας, αφού δεν αγοράζουν γάλα εμπορίου, το μητρικό γάλα είναι δωρεάν.

Κάνουν εύκολες τις μετακινήσεις τους και τις διακοπές τους. Ο μητρικός θηλασμός κάνει πιο ήρεμη την σύζυγο-μητέρα, αλλά και πιο υγιή. Επίσης κάνει την μητέρα πιο εύκαιρη. Η εκπαίδευση των μεγαλύτερων παιδιών στο μέγαλωμα με θηλασμό είναι άλλο ένα πλεονέκτημα που προσφέρει ο θηλασμός.

Η διάδοση του θηλασμού κάνει καλό στην κοινωνία-περιβάλλον καθώς επίσης και υγιής πολίτες(σύστημα υγείας, οικονομία, ανάπτυξη). Τέλος μειώνει τις επιπτώσεις στο περιβάλλον από ένα βιομηχανικό προϊόν όπως το υποκατάστατο μητρικό γάλα από κάποια εταιρία. Τα οφέλη τόσο για το παιδί όσο και για την μητέρα είναι δοσοεξαρτώμενα. Όσο περισσότερους μήνες διαρκεί ο θηλασμός τόσο αυξάνεται το όφελος σε κάθε πεδίο, σωματικό και ψυχικό.

3.4. Το συναισθηματικό δέσιμο μητέρας – παιδιού

Ο θηλασμός είναι πάντα μια πολύ όμορφη εμπειρία και όταν πηγαίνει καλά είναι αναμφισβήτητα ένα πολύτιμο μέσω δεσίματος με το μωρό.

Η ωκυτοκίνη, μια από τις ορμόνες που απελευθερώνονται στον οργανισμό της μητέρας κατά την διάρκεια του θηλασμού, είναι γνωστή ως την «ορμόνη της αγάπης». Οι επιστήμονες πιστεύουν ότι η ωκυτοκίνη ωθεί τη νέα μητέρα να αγαπήσει το μωρό και να δεθεί μαζί του. Είναι ο τρόπος που έχει η φύση για να εξασφαλίσει ότι θα αγαπήσουν και θα φροντίσουν το καινούργιο μωρό από την αρχή.

Είτε θηλάζει η μητέρα είτε ταΐζει το μωρό με το μπιμπερό, το δέσιμο δεν είναι κάτι που συμβαίνει αυτόματα αμέσως μετά τον τοκετό. Το να μάθει να αγαπάει η μητέρα το μωρό μπορεί να πάρει μερικές ώρες ή μέρες ή ακόμα και εβδομάδες. Η μητέρα πρέπει να χαλαρώσει και να κοιμηθεί μαζί με το μωρό για μία με δύο μέρες και να περάσει χρόνο μαζί του. Ο θηλασμός δεν είναι μόνο η πρόσληψη επαρκούς πρόσληψης γάλακτος, αλλά και η μετάδοση της αγάπη στο μωρό.

Το παιδί δεν διαθέτει απλά και μόνο την ικανότητα να επικοινωνεί με την μητέρα μετά την γέννηση του αλλά ταυτόχρονα και μια πολύ ισχυρή επιθυμία για την επικοινωνία αυτή:

Τι μπορεί να κάνει το παιδί:

- § Μπορεί να δει καθαρά σε απόσταση 25 εκ. Ενστικτωδώς οι μητέρες κρατάνε τα νεογέννητα πολύ κοντά στο πρόσωπο τους. Πρόκειται επίσης για τη συνηθισμένη απόσταση από το στήθος της μητέρας μέχρι το πρόσωπο της.
- § Ενστικτωδώς δείχνει ενδιαφέρον για τα ανθρώπινα πρόσωπα .
- § Δεν μπορεί να κρατήσει για μεγάλο χρονικό διάστημα την επαφή με το βλέμμα της μητέρας. Πριν και μετά κοιτάει γενικά προς το πρόσωπο της μητέρας .
- § Συγκρατεί στην μνήμη του αυτά που έχει δει, ενώ είναι σε θέση να αντιλαμβάνεται αλλαγές. Πολλές μητέρες έχουν αναφέρει ότι το νεογέννητο μωρό τους έμοιαζε μπερδεμένο.
- § Αντιδρά σε γνώριμες φωνές και προτιμά τους ψηλούς τόνους από τους μεσαίους ή τους χαμηλούς .

- § Αντιδρά σε ομιλίες που συνοδεύονται από ταυτόχρονες τυποποιημένες κινήσεις.
- § Αποστρέφει το βλέμμα του όταν η φωνή που ακούει δεν αντιστοιχεί στο πρόσωπο που βλέπει (μετά από δύο εβδομάδες).
- § Μετά από 6 ημέρες μπορεί να σας αναγνωρίσει από την μυρωδιά σας .
- § Μπορεί να μιμηθεί τις εκφράσεις σας με την βοήθεια των καθρεπτικών κυττάρων.
- § Αντιλαμβάνεται παρά πολλά μέσω της επιδερμίδας του.

Για να βοηθήσει μια μητέρα τις ικανότητες επικοινωνίας του μωρού, αλλά για να μπορέσει και η ίδια να γίνεται κατανοητή από το μωρό, απαιτείται χρόνος, ηρεμία και γνώσεις σχετικά με την αρχική αυτή περίοδο.(43)

Έτσι μπορεί μια μητέρα να βοηθήσει το μωρό της, να επεξεργαστεί τα πρώτα του βιώματα και να αντιληφθεί την ύπαρξη του. Ταυτόχρονα με την κατανόηση και επικοινωνία με το μωρό αυξάνεται και η ικανότητα ανταπόκρισης της μητέρας στον ρόλο του γονέα.

3.5. Το πρωτόγαλα(πύαρ)

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω το πρωτόγαλα αποτελεί όφελος για το παιδί. Εδώ αναφέρεται αναλυτικά για το τι είναι πρωτόγαλα καθώς επίσης και τι προσφέρει στο παιδί.

Συγκεκριμένα, αμέσως μετά το πέρας του τοκετού τα στήθη της μητέρας παράγουν το πρωτόγαλα, που ονομάζεται και πύαρ. Πρόκειται για ένα κίτρινο και γλυκό υγρό που παράγει το σώμα της μητέρας κατά την διάρκεια των πρώτων ημερών μετά τον τοκετό. Το υγρό αυτό περιέχει άφθονες πρωτεΐνες, περιορισμένο αριθμό λιπαρών, διάφορα ζάχαρα και πάρα πολλά αντισώματα.

Το περιβάλλον στο εσωτερικό της κοιλιάς στο οποίο ζούσε μέχρι τώρα το παιδί ήταν πλήρως αποστειρωμένο καθώς το αμνιακό υγρό είναι ελεύθερο από μικρόβια. Με τον ερχομό στον κόσμο όμως, ο οργανισμός του παιδιού πρέπει να μάθει να ανταποκρίνεται στα μικρόβια του περιβάλλοντος.

Το πρωτόγαλα αποτελεί ουσιαστική βοήθεια στο θέμα αυτό γιατί προστατεύει το έντερο από την είσοδο ανεπιθύμητων μικροβίων ενισχύοντας ταυτόχρονα το ανοσοποιητικό σύστημα του παιδιού.(3)

Το πρωτόγαλα διεγείρει επίσης την διαδικασία της πέψης, βοηθώντας το μωρό να κενώσει γρηγορότερα το μηκόνιο με την μορφή μαύρων κοπράνων. Το μηκόνιο αποτελείται από αμνιακό υγρό και υπολείμματα δέρματος.

Το μηκόνιο περιέχει επίσης μια χρωστική ουσία που ονομάζεται χολερυθρίνη και η οποία χρωματίζει το δέρμα κίτρινο όταν περιέχεται σε αυξημένη ποσότητα μέσα στο αίμα. Το επακόλουθο είναι ο νεογνικός ίκτερος, ο οποίος βέβαια διαφέρει από τον ίκτερο των ενηλίκων. Όταν το μωρό κενώσει γρήγορα το μηκόνιο, δεν υπάρχει επιστροφή ουσιών στην κυκλοφορία του αίματος του μωρού και η τιμή της χολερυθρίνης παραμένει χαμηλή. Για το λόγο αυτόν, με σκοπό δηλαδή την καλή κένωση του μηκωνίου, το παιδί θα πρέπει να πιει όσο περισσότερο πρωτόγαλα γίνεται.

Αρχικά το πρωτόγαλα παράγεται σε μειωμένες ποσότητες. Το νεογέννητο πρέπει αρχικά να μάθει να συντονίζει την αναπνοή του με το πιπίλισμα και την κατάποση του. Κατά πάσα πιθανότητα θα πνιγόταν σε περίπτωση που η ροή του γάλακτος ήταν μεγάλη. Εκτός αυτού, ο μεταβολισμός του μωρού πρέπει να συνηθίσει με αργό ρυθμό σε αυτό το είδος τροφής, ενώ ταυτόχρονα η χωρητικότητα του στομαχιού του μωρού είναι ακόμα περιορισμένη.

Αφού θηλάσει το παιδί για αρκετό χρονικό διάστημα, από τον έναν ή και τους δύο μαστούς, θα θελήσει να κοιμηθεί για κάποιο χρονικό διάστημα. Μετά από 6 ώρες, όμως θα πρέπει η μητέρα να βγάλει ξανά το στήθος. Σε περίπτωση που δεν έχει ξυπνήσει το μωρό μπορεί η μητέρα να το ξυπνήσει αλλάζοντας του την πάνα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

4.1. Σωματικά προβλήματα

Οι αρχικές δυσκολίες δεν εμφανίζονται πάντα σε όλες τις μητέρες, υπάρχουν μητέρες που θηλάζουν και δεν έχουν κανένα πρόβλημα και άλλες φορές που υπάρχουν προβλήματα. Οι μητέρες πανικοβάλλονται και δεν ξέρουν πώς να το αντιμετωπίσουν, είναι όμως κάτι φυσιολογικό.

Τα συχνότερα προβλήματα όσον αφορά το σώμα της μητέρας είναι :

Οι ραγάδες, οι οποίες είναι πληγές που προκαλούνται στις θηλές, κυρίως όταν το μωρό δεν 'παίρνει' σωστά το στήθος. Οι πληγές γενικότερα είναι επώδυνες όπως όλοι ξέρουμε και συγκεκριμένα εδώ οι ραγάδες κάνουν τον θηλασμό ακόμα δυσκολότερο. Το πρόβλημα των ραγάδων εμφανίζεται τις πρώτες εβδομάδες συνήθως.(38) Αλλά δεν πρέπει να το βάζουν κάτω οι μητέρες και καλό θα ήταν να μην σταματήσουν τον θηλασμό, εάν όμως το στήθος είναι πολύ πληγωμένο μπορεί η μητέρα να κάνει ένα διάλλειμα για κάποιες ώρες. Επίσης η μητέρα καλό θα ήταν να βεβαιωθεί ότι το μωρό θηλάζει σωστά στο στήθος, στις περισσότερες περιπτώσεις το πρόβλημα προκαλείται όταν το μωρό δεν τοποθετείται καλά στο στήθος και διορθώνεται εύκολα όταν το μωρό θηλάζει σωστά.

Είναι προτιμότερο να ξεκινάει η μητέρα τον θηλασμό από την πλευρά που πονάει λιγότερο, πρέπει να αλλάζει συχνά την στάση θηλασμού, έτσι δεν επιβαρύνονται τα ίδια σημεία της θηλής. Ωστόσο η μητέρα πρέπει να αποφεύγει ότι ξηραίνει την επιδερμίδα της θηλής, όταν τελειώνει ο θηλασμός δεν χρειάζεται να πλένει την θηλή διότι το μητρικό γάλα έχει ουσίες που δρουν απολυμαντικά και το σάλιο του μωρού περιέχει ένα ένζυμο που επιταχύνει την επούλωση των πληγών.(30) Επίσης πρέπει να διατηρούν την θηλή στεγνή και να φορούν ρούχα τα οποία επιτρέπουν τον καλό αερισμό του στήθους, άλλος ένας τρόπος ο οποίος μπορεί να ανακουφιστεί η μητέρα μετά τον θηλασμό είναι να αγοράσει κάποιο φαρμακευτικό προϊόν δηλαδή κάποια αλοιφή έτσι ώστε να μπορεί να ξεκουράζει την επιδερμίδα της θηλής και τέλος υπάρχει περίπτωση το γάλα να μην ρέει καλά τότε πρέπει να γίνει μασάζ του στήθους και θα έχει η μητέρα καλύτερα αποτελέσματα.

Άλλο ένα πρόβλημα είναι οι επίπεδες θηλές, το σχήμα των θηλών είναι διαφορετικό από γυναίκα σε γυναίκα και αυτό είναι φυσιολογικό, κάθε γυναίκα μπορεί να θηλάσει το παιδί της ανεξάρτητα με το μέγεθος του στήθους ή το σχήμα των θηλών της. Οι επίπεδες θηλές είναι οι θηλές που σε κατάσταση ηρεμίας είναι

επίπεδες, όταν όμως δεχτούν κάποιο ερέθισμα όπως χαμηλή θερμοκρασία βγαίνουν προς τα έξω. (29) Πολλές φορές αρκεί για μια μητέρα πριν τον θηλασμό να κάνει μια ελαφριά τριβή για να τις βοηθήσει να βγουν έξω. Οι θηλές όπως και το στήθος αλλάζουν κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Στο τέλος της εγκυμοσύνης μπορεί όλα να έχουν αλλάξει. Εάν η μητέρα έχει επίπεδες ή εισέρχουσες θηλές και θέλει η μητέρα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης να τις προετοιμάσει για τον θηλασμό, μπορεί να αγοράσει ειδικές πλαστικές ασπίδες οι οποίες τοποθετούνται στο στήθος μέσα από το σουτιέν για μερικές ώρες την ημέρα και έτσι ουσιαστικά βοηθούν στο να μακραίνει η θηλή, όμως αυτή η διαδικασία είναι καλύτερο να γίνει στον έβδομο μήνα.

Οι εισέρχουσες θηλές είναι εκείνες που σε κατάσταση ηρεμίας μπορεί να είναι στραμμένες προς τα έξω, όταν όμως ασκηθεί κάποιο ερέθισμα στρέφονται προς τα μέσα. Ωστόσο, η μητέρα πρέπει να κρατήσει το μωρό κοντά και να το θηλάζει κάθε φορά που δείχνει τα πρώτα σημάδια της πείνας. Το μωρό πρέπει να 'παίρνει' σωστά το στήθος κάθε φορά που η μητέρα το θηλάζει. Τουλάχιστον μέχρι το μωρό να προσαρμοστεί καλό θα ήταν να προσπαθήσει η μητέρα να θηλάζει μόνο στο στήθος. Η χρήση του μπουκαλιού ή της πιπίλας πολλές φορές μπερδεύει το μωρό και συχνά το οδηγού στο να μην 'παίρνει' καθόλου στήθος. Αυτό γιατί η θηλή του μπουκαλιού ή της πιπίλας είναι πολύ μακρύτερη από την θηλή της μητέρας και ερεθίζει το σημείο του στόματος του μωρού. Το μωρό χρειάζεται χρόνο για να προσαρμοστεί στο ιδιαίτερο σχήμα της θηλής, είναι καλό η μητέρα να έχει υπομονή και επιμονή και η ανταμοιβή έρχεται γρήγορα. Όταν το μωρό δεν γνωρίζει κάτι άλλο εκτός από το στήθος προσαρμόζεται σε αυτό και ο θηλασμός πετυχαίνει. Υπάρχει και περίπτωση βέβαια ο θηλασμός να μην προχωράει καλά αλλά οι μητέρες δεν πρέπει να το βάζουν κάτω. Υπάρχει η δυνατότητα να βγάλουν το γάλα με θήλαστρο και να το δίνουν στο μωρό με μπουκάλι. Η διαδικασία όμως απαιτεί χρόνο, υπομονή και προσπάθεια, είναι όμως μια πολύ καλή λύση και βοηθάει πολλές μητέρες να θηλάσουν αρκετούς μήνες.

Πολύ συχνό πρόβλημα επίσης είναι όταν η μητέρα έχει «λίγο γάλα». Πολλές φορές μια μητέρα νομίζει ότι έχει λίγο γάλα αλλά στην πραγματικότητα να είναι αρκετό για το μωρό της. Συχνά λοιπόν, βλέπουμε μητέρες να σταματούν τον θηλασμό επειδή δεν είχαν αρκετό γάλα για το μωρό τους. Πολλές φορές όταν το μωρό είναι πολύ ανήσυχο ή θέλει πολύ συχνά να πίνει από το στήθος, νομίζει η μητέρα ότι δεν παίρνει αρκετό γάλα, ακόμα και όταν το στήθος δεν είναι πολύ μεγάλο όπως στην

αρχή, η μητέρα αισθάνεται ανασφαλής και θεωρεί ότι το γάλα λιγόστεψε. Όμως το μωρό δεν είναι ανήσυχο πάντα επειδή δεν παίρνει γάλα αλλά μπορεί να είναι ανήσυχο και για άλλους λόγους.(19)

Όταν λοιπόν θηλάζει η μητέρα την νύχτα είναι μεν ένα γεγονός φυσιολογικό και αφετέρου εξασφαλίζει το μωρό σταθερή ποσότητα γάλακτος για την επόμενη μέρα. Σε περίπτωση που το γάλα δεν είναι αρκετό δεν χρειάζεται η μητέρα να απελπίζεται, με τα κατάλληλα μέτρα μπορεί να αυξήσει την ποσότητα που παράγεται από το στήθος. Ωστόσο, οι μητέρες καλό θα ήταν να δώσουν προσοχή στο αν 'παίρνει' σωστά το στήθος, η κατάλληλη στάση και η σωστή τοποθέτηση του μωρού στο στήθος παίζουν σημαντικό ρόλο.

Η «προσφορά-ζήτηση» είναι ένας νόμος που συχνά πολλές γυναίκες δεν γνωρίζουν. Όσο οι μητέρες συνεχίζουν να θηλάζουν τόσο περισσότερο γάλα θα συνεχίζει να βγαίνει. Όταν έχουν «λίγο γάλα» οι μητέρες καλό θα ήταν να μην σταματούν τον θηλασμό. Όσο το μωρό θηλάζει, στέλνει μήνυμα στον εγκέφαλο της μητέρας για να αυξήσει την παραγωγή προλακτίνης, ώστε να υπάρξουν εφεδρείες γάλακτος για αργότερα.

Επίσης, καλό θα ήταν να θηλάζουν συχνά, έτσι θα καταφέρουν να αυξήσουν το γάλα. Πρέπει να θηλάζουν κάθε φορά που το μωρό δείχνει ότι πεινάει και σε κάθε περίπτωση κάθε δύο ώρες. Την νύχτα μπορούν οι μητέρες να κάνουν μεγαλύτερα διαλείμματα έτσι ώστε να μπορεί να ξεκουραστεί και η μητέρα και το μωρό. Άλλη μία λύση είναι να αλλάζει συχνά το στήθος κατά την διάρκεια ενός γεύματος.

Η συχνότητα θηλασμού είναι σημαντική, το μωρό θηλάζει όπως αναφέραμε παραπάνω κάθε δύο ώρες το 24ωρο, αλλά πολύ μεγαλύτερη σημασία έχει ο συνολικός αριθμός των θηλασμών. Μπορεί ο αριθμός των γευμάτων να φαίνεται μεγάλος, αλλά η αλήθεια είναι ότι το παιδί πρέπει να πίνει συχνά από το στήθος. Όσο πιο συχνά θηλάζει τόσο πιο πολύ γάλα παράγεται στο στήθος. Το μωρό είναι καλύτερο να ξεκινήσει από την μία πλευρά του στήθους και να θηλάσει όσο θέλει μέχρι να το αφήσει από μόνο του. Μετά καλό θα ήταν να πει από την άλλη πλευρά, ξανά την ίδια διαδικασία μέχρι να αφήσει το στήθος από μόνο του το μωρό και μετά πάλι από την αρχή μέχρι το μωρό να χορτάσει.

Σημαντικό είναι επίσης η συχνή αλλαγή των στάσεων του θηλασμού, ώστε ο αδένας του στήθους να δέχεται ερεθίσματα ομοιόμορφα. Η πλάγια στάση του θηλασμού παίζει σημαντικό ρόλο στην αύξηση παραγωγής γάλακτος. Παρακάτω θα αναφερθούν αναλυτικά κάποιες στάσεις θηλασμού που θα βοηθήσουν την μητέρα.

Υπάρχει και περίπτωση το μωρό να μην θηλάζει ακόμα σωστά στο στήθος ή όταν δεν θέλει να θηλάζει συχνά είναι σημαντικό να πίνει από το θήλαστρο ανάμεσα στον θηλασμό, μέχρι το γάλα να γίνει περισσότερο ή μέχρι το μωρό να αρχίσει να θηλάζει σωστά από το στήθος. Η σωματική επαφή με το μωρό βοηθάει στην αύξηση παραγωγής του γάλατος όπως για παράδειγμα να κοιμάται το μωρό μαζί με την μητέρα το βράδυ. Η ζεστασιά και ένα ελαφρύ μασάζ κάνουν τον γάλα να ρέει πιο εύκολα. Και το πιο σημαντικό είναι το άγχος, το οποίο μειώνει την ροή του γάλακτος. Καλό θα ήταν η μητέρα να βρει λίγο χρόνο και με τον εαυτό της και να προσπαθήσει να χαλαρώσει. Τις ημέρες που θηλάζει η μητέρα συχνά για να αυξήσει το γάλα δεν είναι κακό να ζητήσει την υποστήριξη κάποιου από το στενό οικογενειακό περιβάλλον, καθώς επίσης, να ξεκουραστεί και να αφοσιωθεί στο μωρό και τον θηλασμό.

Άλλη δυσκολία που υπάρχει σχετικά με τον θηλασμό είναι η σύγχυση θηλών. Με τον όρο αυτό εννοείται το πρόβλημα που προκύπτει όταν το μωρό εκτός από το στήθος, τρέφεται ή με το μπουκάλι ή όταν του δίνουν την πιπίλα. Ο τρόπος που πίνει γάλα από το στήθος το μωρό έχει πολλές διαφορές από τον τρόπο που πίνει ή από το μπουκάλι ή από το στήθος. Κατά τον θηλασμό το μωρό ανοίγει το στόμα του από μόνο του για να πιάσει το στήθος ενώ με το μπουκάλι κάτι τέτοιο δεν γίνεται. Όταν το μωρό θηλάζει από το στήθος η γλώσσα του είναι πάνω από τα ούλα του κάτω σαγονιού και κάνει κυματοειδής κινήσεις, που βοηθούν το άδειασμα των γαλακτοφόρων πόρων, ενώ όταν πίνει από το μπουκάλι δεν γίνεται όλη αυτή η διαδικασία. Το γάλα κατά τον θηλασμό δεν ρέει αμέσως αλλά μετά από μερικά λεπτά γίνεται εάν βέβαια προσπαθήσει και το μωρό, αντίθετα με το μπουκάλι το μωρό δεν χρειάζεται να προσπαθήσει καθόλου διότι το γάλα ρέει από μόνο του. Τις πρώτες τέσσερις με έξι εβδομάδες το μωρό ακόμα μαθαίνει και δυσκολεύεται γι' αυτό δημιουργούνται προβλήματα αν και η μητέρα του δίνει ή μπουκάλι ή πιπίλα.

Πολλά μωρά δεν έχουν πρόβλημα άλλα όμως μπερδεύονται και δεν παίρνουν το στήθος, δεν ανοίγουν το στόμα τους αρκετά κατά τον θηλασμό με αποτέλεσμα να παίρνουν λάθος το στήθος και να προκαλούνται στην μητέρα ραγάδες των θηλών ή γίνονται ανυπόμονα και δεν περιμένουν να κατέβει το γάλα και σταματούν τον θηλασμό. Ειδικά όταν η μητέρα έχει επίπεδες ή εισέρχουσες θηλές το τάϊσμα με το μπουκάλι ή την πιπίλα δεν θα έχουν καλά αποτελέσματα, αφού το μωρό συνηθίζει και παίρνει την θηλή του μπουκαλιού η οποία είναι μεγαλύτερη από αυτή της μητέρας.

Όταν όμως το μωρό χρειάζεται και το συμπλήρωμα υπάρχουν και εναλλακτικοί τρόποι για να το δώσει η μητέρα. Το συμπλήρωμα είναι προτιμότερο να το δίνουν στο στήθος κατά την διάρκεια του θηλασμού. Οι τρόποι είναι είτε με μία σύρριγγα γεμάτη γάλα είτε με ένα κύπελο.

Σε γενικές γραμμές όταν μια μητέρα θηλάζει ανάλογα με τις ανάγκες του μωρού, η παραγωγή γάλακτος προσαρμόζεται με αυτές. Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις όπου η μητέρα παράγει πολύ περισσότερο γάλα από αυτό που χρειάζεται και το γάλα ρέει γρήγορα και το παιδί δεν προλαβαίνει να καταπιεί. Το μωρό είναι νευρικό και κλαίει κατά την διάρκεια του θηλασμού και άλλες φορές σταματάει απότομα και αφήνει το στήθος.

Όταν το μωρό αφήνει το στήθος χωρίς να το περιμένει η μητέρα το γάλα πετάγεται και ρέει άφθονο και μετά τον θηλασμό. Πολλά παιδιά των οποίων οι μητέρες έχουν πολύ γάλα παίρνουν πολύ γρήγορα βάρος και αναπτύσσονται καλά, γίνεται όμως και το αντίθετο να μην καταφέρνουν καλά το στήθος με αποτέλεσμα να μην παίρνουν βάρος. Όταν λοιπόν η μητέρα έχει πολύ γάλα θα πρέπει σε κάθε γεύμα να δίνει μόνο το ένα στήθος, η πολύ γρήγορη εναλλαγή από το ένα στήθος στο άλλο διεγείρει την παραγωγή ακόμα περισσότερου γάλακτος.

Σε περίπτωση που το μωρό θέλει να θηλάσει ξανά σε δύο ώρες η μητέρα θα προσφέρει το ίδιο στήθος. Επίσης θα πρέπει να διαλέξει μια κατάλληλη στάση θηλασμού ώστε το μωρό να μην πνίγεται από την υπερβολικά γρήγορη ροή του γάλακτος. Στην αρχή του θηλασμού, όταν ξεκινάει το γάλα να ρέει η μητέρα ας βγάλει λίγο γάλα με το χέρι για να μην πετάγεται τόσο δυνατά έξω, και στα ενδιάμεσα του θηλασμού μπορεί να αφήσει το μωρό να ρευτεί.

Μετά τον θηλασμό μπορούν οι μητέρες να χρησιμοποιήσουν μια παγοκύστη τυλιγμένη σε μια πετσέτα για να κρυώσει το στήθος, με τον τρόπο αυτό μετά τον θηλασμό παράγεται λιγότερο γάλα. Επίσης το τσάι μέντα μειώνει την παραγωγή γάλακτος, οι μητέρες πρέπει να καταναλώνουν 2 με 3 φλυτζάνια την ημέρα. Πάντως δεν υπάρχει λόγος ανησυχίας γιατί και το μωρό καθορίζει μόνο του πόσο θα πει και πότε θα σταματήσει.(17) Κατά την τρίτη με τέταρτη μέρα μετά τον τοκετό έρχεται το κανονικό γάλα. Η μητέρα νιώθει ότι το στήθος της είναι πολύ γεμάτο και έχει πολύ γάλα. Το πρήξιμο όμως του στήθους οφείλεται περισσότερο στην συγκέντρωση του αίματος και λέμφου στο μαστό.

Παίζει μεγάλο ρόλο λοιπόν αυτές τις πρώτες μέρες να θηλάζουν οι μητέρες όσο πιο συχνά μπορούν για να μην μειωθεί το γάλα. Όταν λοιπόν μετά το πρωτόγαλα

έρχεται το κανονικό γάλα είναι απότομο και επώδυνο και πρέπει να θηλάζουν συχνά οι μητέρες. Πριν τον θηλασμό βοηθούν κάποιο μασάζ ή ζεστά επιθέματα στο στήθος, μετά τον θηλασμό κρύα επιθέματα ανακουφίζουν το στήθος.

Επίσης, ένα σοβαρό πρόβλημα που ταλαιπωρεί τις μητέρες είναι το πέτρωμα. Το πέτρωμα είναι η σκλήρυνση του στήθους κατά την γαλουχία. Όταν ένας γαλακτοφόρος πόρος του αδένου του στήθους δεν λειτουργεί σωστά, δηλαδή δεν αδειάζει γάλα. Έτσι παρόλο που το υπόλοιπο στήθος είναι μαλακό σε μια συγκεκριμένη θέση είναι σκληρό σαν κόμπος, ευαίσθητο και κόκκινο. Αυτό συμβαίνει διότι τα ρούχα ή ο στηθόδεσμος πιέζουν το στήθος και αποφράζουν τον γαλακτοφόρο πόρο, πολλές φορές συμβαίνει και όταν κρατούν σφιχτά το μωρό κατά την διάρκεια του θηλασμού ή αν έχει προηγηθεί μία εγχείρηση ή μπορεί να είναι έτσι η κατασκευή του στήθους της μητέρας.

Θα πρέπει η μητέρα να μην το βάζει κάτω και να συνεχίζει να θηλάζει, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, να γίνει ένα ζεστό μασάζ αυτό βοηθάει. Επιπλέον οι μητέρες μπορούν να διαλέξουν την κατάλληλη γι' αυτές στάση θηλασμού και να εναλλάσσουν συχνά τις στάσεις ανάλογα με αυτήν που τις βολεύει. Κατά την διάρκεια του θηλασμού μπορούν οι μητέρες να κάνουν απαλό μασάζ στην σκληρή περιοχή, μετά τον θηλασμό όπως αναφέραμε παραπάνω καλό θα ήταν ένα μασάζ με μια παγωμένη συσκευασία, καθώς επίσης η ηρεμία και η ξεκούραση βοηθούν αρκετά την μητέρα αλλά και τον οργανισμό να κερδίζει δυνάμεις. Μετά μπορεί να ακολουθήσει και η μαστίτιδα η οποία είναι κάποια μικρόβια που μολύνουν τον λοβό του αδένου τους στήθους, με την διαφορά ότι θα ακολουθήσει και πυρετός. Οι μητέρες πάλι δεν πρέπει να το βάζουν κάτω και να μην σταματάνε τον θηλασμό.

Τέλος, ένα πρόβλημα που συνηθίζεται να ακούγεται από τις μητέρες είναι η έκφραση «Δεν έχω γάλα». Όταν η μητέρα δεν έχει γάλα, αυτή η φράση θα ειπωθεί σχεδόν από κάθε μητέρα που θηλάζει, κάποια στιγμή στην πορεία της γαλουχίας. Πρόκειται για μια σκέψη που θα ταλαιπωρήσει κάθε λεχώνα μία ή και αρκετές φορές.

Έρευνες δείχνουν ότι η πιθανότητα η μητέρα να μην έχει πραγματικά γάλα για να θρέψει το μωρό της είναι πολύ μικρή. Στην μεγάλη πλειονότητα των περιπτώσεων, πρόκειται για ψευδή εντύπωση της μητέρας, εντύπωση που δημιουργείται από λανθασμένη ενημέρωση, λανθασμένες αντιλήψεις, ψυχολογική πίεση από τους επαγγελματίες υγείας ή το συγγενικό περιβάλλον, ανασφάλεια, μειωμένη αυτοπεποίθηση ή εμπόδια που της επιβλήθηκαν στο θηλασμό.(17)

Σε λίγες περιπτώσεις μόνο υπάρχει πραγματική μείωση στην παραγωγή μητρικού γάλακτος, αλλά και τότε η λύση δεν είναι λιγότερος, αλλά περισσότερος, συχνότερος θηλασμός, η λύση δεν είναι περισσότερο «συμπλήρωμα» ξένου γάλακτος που αφαιρεί από τη παραγωγή γάλακτος της μητέρας, αλλά λιγότερο και καθόλου συμπλήρωμα.

Δεν χρειάζεται να πανικοβάλλονται οι μητέρες όταν έχουν μικρό στήθος διότι το μέγεθος του στήθους δεν επηρεάζει την ικανότητα του αδένου να παράγει γάλα στην συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων, αλλά αντανακλά μόνο την ποσότητα λίπους που περιέχει. Δηλαδή, γυναίκες με μικρό μέγεθος στήθους μπορεί να έχουν την ίδια ικανότητα παραγωγής γάλακτος με εκείνες με μεγάλο στήθος. Ακόμα κι αν πραγματικά δεν υπάρχει ακόμα αρκετό μητρικό γάλα και το μωρό απαιτεί συνέχεια θηλασμό για να το αυξήσει, αν το αφήσουμε θα το πετύχει, εφόσον η τεχνική του θηλασμού είναι καλή και το μωρό αδειάζει το στήθος.

Το μωρό κλαίει συνέχεια και αυτό αγχώνει την μητέρα αλλά δεν χρειάζεται διότι η πείνα δεν είναι το μόνο αίτιο κλάματος. Τα μωρά συχνά διαισθάνονται την προσπάθειά των μητέρων να επιβάλλουν ωράρια και περιορισμούς στο θηλασμό, με αποτέλεσμα να γκρινιάζουν αντιδραστικά περισσότερο. Εάν ως άμεση απάντηση δίνουν απρόσκοπτα το στήθος, η γκρίνια θα σταματήσει. Ο θηλασμός είναι θετική, μαγική εμπειρία και, ακόμα και μωρά λίγων εβδομάδων αντιλαμβάνονται τυχόν αρνητικά συναισθήματα και δυσφορία της μητέρας.

Συχνά λοιπόν αγχώνει την μητέρα ότι δεν βλέπει καθόλου σταγόνες γάλακτος στο στήθος, η παρουσία σταγόνων γάλακτος στην αριστερή θηλή όταν το μωρό θηλάζει στο δεξί στήθος είναι καλό σημάδι όταν υπάρχει, όμως η απουσία τους δεν είναι αναγκαστικά κακό σημάδι. Όταν δίνουν στο μωρό ξένο γάλα με το μπουκάλι το πίνει με ευχαρίστηση, οι γονείς συμπεραίνουν λανθασμένα ότι το μωρό πραγματικά δεν έπαιρνε αρκετό γάλα από το στήθος και έτσι φτάνουν στο σημείο να δίνουν ξένο γάλα. Το μπουκάλι λειτουργεί διαφορετικά από την θηλή της μητέρας όπως έχουμε αναφέρει και παραπάνω. Όταν μπαίνει στο στόμα του παιδιού το γεμίζει με γάλα. Η ροή του είναι ελεύθερη και ο τρόπος λήψης από το παιδί παθητικός. Εκείνο υποχρεώνεται να καταπιεί. Η κατάποση φέρνει κι άλλο γάλα στο στόμα του παιδιού.

Ο κύκλος επαναλαμβάνεται, δίνοντας την εντύπωση ότι το μωρό «καταβροχθίζει πεινασμένο το περιεχόμενο του μπουκαλιού» μέσα σε λίγα λεπτά. Η αλήθεια βέβαια είναι ότι το μωρό κουράστηκε από τη γρήγορη ροή του μπουκαλιού και προσπαθεί να χωνέψει με δυσκολία το περιεχόμενό του.(23)

Στην πορεία οι γονείς θα προσφέρουν ολοένα περισσότερα μπουκάλια στο παιδί. Αυτό τελικά θα προκαλέσει πραγματική μείωση στην παροχή γάλακτος από τη μητέρα και τελικά την πρόωρη διακοπή του θηλασμού.

Παραπάνω έχουν αναφερθεί τρόποι αντιμετώπισης και με την βοήθεια του ύπνου και της χαλάρωσης θα αισθανθεί καλύτερα η μητέρα και θα συνεχίσει τον θηλασμό, εάν βέβαια δυσκολευτεί αρκετά η μητέρα και κάποιες μέρες δεν μπορεί να θηλάσει, μπορεί να δώσει το γάλα με θήλαστρο στο μωρό. Ανάμεσα στους τρόπους αντιμετώπισης είναι και οι στάσεις θηλασμού. Οι μητέρες δυσκολεύονται σε ότι αφορά στο πώς να κρατούν το μωρό έτσι ώστε να έχουν μια εύκολη διαδικασία θηλασμού.

Επειδή συμβαίνουν πολλά λάθη κατά την τοποθέτηση του παιδιού στο στήθος, παρακάτω θα αναφερθούν οι βασικοί κανόνες. Το 80% των προβλημάτων του θηλασμού οφείλεται σε λάθος τοποθέτηση ή στάσεις.(44)

Υπάρχουν πολλοί τρόποι για να τοποθετήσει η μητέρα το μωρό στο στήθος. Πολλές απεικονίσεις όπου δείχνουν μόνο μια στάση. Παρ' όλα αυτά είναι προτιμότερο να τοποθετούν οι μητέρες το μωρό σε διαφορετικές στάσεις, γιατί το στήθος θηλάζει καλύτερα στο σημείο όπου βρίσκεται το πηγούνι του μωρού, άρα και η γλώσσα του. Και για να αδειάσουν όλα τα μέρη του στήθους είναι καλό η μητέρα να αλλάζει την θέση του μωρού.

Συγκεκριμένα οι στάσεις θηλασμού είναι : Η κλασική στάση της οποίας ο σκοπός είναι να μην κουβαλάει η μητέρα το βάρος του παιδιού. Γι' αυτό αγοράζοντας ειδικό μαξιλάρι θηλασμού ανάλογα με το ύψος της γυναίκας, το μέγεθος του στήθους και το μήκος των μπράτσων.

Μια άλλη στάση είναι η πλευρική στάση, η οποία αδειάζει καλύτερα η εξωτερική πλευρά του στήθους. Η περιοχή αυτή περιλαμβάνει ένα πολύ μεγάλο μέρος του αδένου του στήθους, ενώ ταυτόχρονα παρουσιάζει σχετικά αυξημένη πιθανότητα σκλήρυνσης. Για να αποφευχθεί λοιπόν η συσσώρευση του γάλακτος, με όλα τα προβλήματα που συνεπάγονται, είναι σκόπιμο να θηλάζει η μητέρα χρησιμοποιώντας την πλευρική στάση μια φορά (για κάθε στήθος), κάθε 24 ώρες. Η στάση αυτή επίσης είναι ιδανική σε περίπτωση καισαρικής τομής για να προστατευθεί η ουλή ή σε περίπτωση που επιθυμεί να θηλάσει η μητέρα δίδυμα ταυτόχρονα.

Επιπλέον μια άλλη στάση είναι ξαπλωμένη στο πλάι, η οποία είναι ιδανική να θηλάζει η μητέρα μετά τον τοκετό, όταν θηλάζει νυχτερινές ώρες ή όταν θέλει να

συνδυάσει το θηλασμό με την προσωπική ξεκούραση. Με την στάση αυτή θα πρέπει η μητέρα να είναι ξαπλωμένη τοποθετώντας ένα μαξιλάρι κάτω από το κεφάλι της. Με το ελεύθερο επάνω χέρι μπορεί η μητέρα να βοηθήσει το μωρό στον εντοπισμό του στήθους. Με την στάση αυτή αδειάζουν καλά οι κάτω περιοχές τους στήθους.(26)

4.2. Βασικοί κανόνες

Ανακεφαλαιώνοντας, τα σωματικά προβλήματα που αναφέρθηκαν παραπάνω τα αντιμετωπίζουν πολύ συχνά οι μητέρες οι οποίες βρίσκονται στον θηλασμό. Υπάρχουν κάποιοι κανόνες που ισχύουν σε κάθε θηλασμό. Οι παρακάτω ονομάζονται βασικοί κανόνες και βοηθούν την μητέρα να έχει μια ήρεμη και χωρίς πολλά προβλήματα διαδικασία θηλασμού. Για να μπορέσουν λοιπόν να αποφευχθούν δυσκολίες αλλά και προβλήματα σωματικά, παρακάτω αναφέρονται αναλυτικά οι βασικοί κανόνες που θα βοηθήσουν την μητέρα.

Η μητέρα πρέπει να ξαπλώσει σε άνετη στάση. Σφιχτά μαξιλάρια ή ακόμα και ειδικά μαξιλάρια θηλασμού θα βοηθήσουν να στηρίζουν οι μητέρες το μπράτσο και την πλάτη. Στην αρχή βέβαια το παιδί δεν έχει πολλά κιλά, αλλά θα βαρύνει με την πάροδο του χρόνου προκαλώντας πιθανές μυϊκές εντάσεις καθώς θα το κρατάει η μητέρα για όλο το χρονικό διάστημα ενός θηλασμού. Ένα σκαμπό για να στηρίζουν οι μητέρες τα πόδια τους επίσης.

- § Το παιδί πρέπει να στηρίζεται καλά, είτε η μητέρα το κρατάει στο χέρι της είτε είναι ξαπλωμένο σε μαξιλάρι.
- § Το πρόσωπο και η κοιλιά του μωρού θα πρέπει να είναι στραμμένα προς την μητέρα. Το αυτί του μωρού, ο ώμος και το ισχίο θα πρέπει να βρίσκονται σε μια ευθεία, ενώ δεν πρέπει να στραβώνει ο λαιμός του μωρού. Για να καταλάβουν οι μητέρες τις δυσκολίες που θα προκύψουν πρέπει η μητέρα να δοκιμάσει με το κεφάλι στραμμένο στο πλάι, η κατάποση γίνεται με δυσκολία και μπορεί να προκαλέσει πόνο. Όταν το παιδί πίνει με το κεφάλι του στραμμένο στο πλάι θα σταματήσει κάποια στιγμή χωρίς να χορτάσει.

- § Η μητέρα καλό θα ήταν να κάνει μια προσπάθεια να τοποθετήσει το παιδί έτσι ώστε η μύτη του να βρίσκεται πάνω στην θηλή. Έτσι το παιδί βλέπει καθαρά στο στήθος της μητέρας.
- § Επίσης, η μητέρα πρέπει να στηρίζει το στήθος της με τα δάχτυλα της από κάτω αφήνοντας τον αντίχειρα χαλαρό στο επάνω μέρος του. Με τον τρόπο αυτό πρέπει να μετακινήσει η μητέρα την θηλή ενώ τα δάχτυλα δεν εμποδίζουν το παιδί κατά τον θηλασμό.
- § Οι μητέρες πρέπει να περιμένουν μέχρι να ανοίξει τελείως το στόμα του το μωρό, σαν να θέλει να δαγκώσει ένα μήλο. Μετά η μητέρα φέρνει κοντά το μωρό στο σώμα της, όμως τα περισσότερα μωρά δυστυχώς δεν ανοίγουν το στόμα τους για πολύ σύντομο χρονικό διάστημα. Θα πρέπει να κάνουν λίγη υπομονή οι μητέρες.
- § Όταν αρχίσει το παιδί να θηλάζει μπορεί η μητέρα να χαλαρώσει το κράτημά της έτσι ώστε να μπορεί να αναπνέει με άνεση.
- § Τα ρουθούνια του νεογέννητου έχουν τέτοιο σχήμα ώστε να επιτρέπουν την είσοδο του αέρα ακόμα και όταν το πρόσωπο του είναι σχεδόν κολλημένο επάνω στο στήθος της μητέρας. Το πιγούνι του μωρού και η μύτη του θα πρέπει να αγγίζουν το στήθος. Δεν πρέπει να πιέζουν οι μητέρες το ιστό του στήθους. Μια τέτοια πίεση μπορεί να εμποδίσει την ροή του γάλακτος .
- § Χρειάζεται προσοχή ώστε τα χείλη του μωρού να είναι στραμμένα προς τα έξω. Πολλές φορές σχηματίζονται επάνω τους μικρές φισαλίδες οι οποίες όμως εξαφανίζονται πολύ γρήγορα.
- § Σε περίπτωση που κρατάει η μητέρα το κεφάλι του μωρού θα πρέπει τα δάχτυλα της να είναι κλειστά και τοποθετημένα στο πίσω μέρος του κεφαλιού του. Το μωρό παρουσιάζει ευαισθησία στον αυχένα του και μπορεί να γείρει το κεφάλι του προς τα πίσω όταν αισθανθεί κάποιο άγγιγμα στην περιοχή αυτή. Θα πρέπει το κεφάλι του μωρού να γέρνει μπροστά στο στήθος. Πολλές φορές είναι καλύτερα όταν μεσολαβεί μια πετσέτα ανάμεσα στο κεφάλι του μωρού και στο χέρι της μητέρας.(45)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

5.1. Πρακτικά ζητήματα

Τα σωματικά προβλήματα που αναφέρθηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο είναι εκείνα που δεν ταλαιπωρούν και τόσο τις γυναίκες, αλλά αν προκύψουν μπορούν να διορθωθούν.

Το κεφάλαιο αυτό αναφέρεται στα πρακτικά προβλήματα του θηλασμού, για μια μητέρα. Είναι: πως βλέπει τον εαυτό της όταν πρόκειται να θηλάσει έξω από το σπίτι ή στις διακοπές, την διατροφή, το κάπνισμα, τον ύπνο, τα οινόπνευματώδη ποτά, τα φάρμακα, αγωνία για τα χημικά κατάλοιπα του μητρικού γάλακτος, την ερωτική διάθεση, όταν το μεγαλύτερο παιδί ζηλεύει, και τέλος θηλασμός και δίδυμα.

5.1.1. Θηλασμός και έξοδος από το σπίτι

Με τα σημερινά μέσα μεταφορών δεν υπάρχουν αντεδείξεις στο ταξίδι του βρέφους, χρειάζεται μόνο να ετοιμάσει ότι είναι απαραίτητο η μητέρα για την διατροφή του παιδιού έτσι ώστε να μην προκληθούν αλλαγές στον ρυθμό της ημέρας του. Εφόσον τον μωρό τρέφεται με μητρικό γάλα θα του δίνονται τα γεύματα αναλόγως με το συνηθισμένο του ωράριο. (12)

Το αγελαδινό γάλα μπορεί να μεταφερθεί ήδη διαλυμένο μέσα σε θερμό, είτε πρόκειται περι φρέσκου γάλακτος είτε γάλα σε σκόνη. Αυτός ο τρόπος όμως είναι πολύ δύσκολος διότι θα πρέπει να κουβαλούν αρκετά πράγματα οι γονείς και θα είναι ταλαιπωρία.

Καθώς επίσης σε θερινούς μήνες μπορεί το γάλα να ξινίσει και να χαλάσει. Ενώ με τον θηλασμό απευθείας από το στήθος της μητέρας, δεν υπάρχει τέτοια ταλαιπωρία εκτός του ότι εκτίθεται στον κόσμο αλλά και αυτό λύνεται αν η γυναίκα απομονωθεί για να θηλάσει.(39)

Θα πρέπει πρώτα να έχουν εξοικειωθεί οι μητέρες με τον θηλασμό πριν επιχειρήσουν να θηλάσουν μπροστά σε άλλους ή σε δημόσιο χώρο, μπορεί να είναι

αποθαρρυντικά στην αρχή γι' αυτό θα πρέπει να μην το κάνουν δύσκολο οι μητέρες. Να έχουν κάποιον άλλον μαζί όπως για παράδειγμα άλλη μια μητέρα που θηλάζει, θα ήταν το ιδανικότερο. Να διαλέξουν ένα μέρος όπου υπάρχουν και άλλοι γονείς και μικρά παιδιά, ώστε να αισθάνονται ανάμεσα σε φίλους, επίσης να πάρουν μαζί τους μια αλλαξιιά ρούχα για την μητέρα και το μωρό.

Ο θηλασμός μπορεί να φέρει δίψα στην μητέρα οπότε πρέπει να υπάρχει μαζί και ένα μπουκάλι νερό, να φορούν σακάκι ή μια ζακέτα πάνω από την μπλούζα έτσι ώστε αν τρέξει γάλα από το στήθος να μπορέσουν να το καλύψουν και τέλος αν το γάλα «κατέβει» όταν δεν είναι η μητέρα ακόμα έτοιμη για τάϊσμα, πρέπει να πιέσουν δυνατά με τα μπράτσα το στήθος για να αναστείλει την ροή.

Σε πολλές θηλάζουσες μητέρες δεν αρέσει η ιδέα να κλειστούν σε ένα δωμάτιο, άλλες όμως αισθάνονται ότι δεν μπορούν να θηλάσουν δημόσια και άλλες οι χώροι θηλασμού αποτελούν ένα κίνητρο για να βγουν έξω και να μην μένουν κλεισμένες στο σπίτι.

5.1.2. Θηλασμός και διατροφή

Η σωστή διατροφή κατά την διάρκεια του θηλασμού θα πρέπει να είναι ισορροπημένη, υγιής και πολύπλευρη. Οι μητέρες δεν χρειάζεται να απογοητεύονται συνειδητοποιώντας ότι τα κιλά που έβαλαν κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης δεν χάνονται γρήγορα μετά την γέννηση του παιδιού. Το συνολικό βάρος που χάνουν αρχικά με τη έξοδο του μωρού, του πλακούντα, του αμνιακού υγρού και του αίματος, είναι περίπου 5-6 κιλά. Κατά την διάρκεια της λοχείας χάνει επίσης η μητέρα κάποιο βάρος λόγω περαιτέρω απώλειας αίματος και νερού(μέσω των νεφρών και του δέρματος καθώς ιδρώνει κυρίως τις νυχτερινές ώρες). Κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης αποθηκεύονται περίπου 5 κιλά λίπος, το οποίο όμως χρειάζεται για τον θηλασμό. Αυτά τα κιλά χάνονται σταδιακά κατά την περίοδο του θηλασμού.(15)

Οι γυναίκες που δεν θηλάζουν δυσκολεύονται περισσότερο να αδυνατίσουν. Δεν πρέπει να κάνουν δίαιτα για να αδυνατίσουν ταχύτερα κατά την περίοδο του θηλασμού. Το αδυνάτισμα έρχεται από μόνο του και το μόνο που χρειάζεται από την πλευρά της μητέρας είναι υπομονή. Μετά το πέρας των πρώτων εβδομάδων, το παιδί πίνει κατά μέσο όρο 700-800 ml γάλα ανά 24ώρο. Το μητρικό γάλα περιέχει περίπου

75 kcal ανά 100 ml πράγμα που σημαίνει ότι το παιδί λαμβάνει καθημερινά περίπου 525-600 kcal. Επειδή ο μεταβολισμός της μητέρας λειτουργεί πολύ καλά όσον αφορά την μετατροπή θερμίδων σε ενέργεια αρκεί να αυξήσει την κατανάλωση θερμίδων κατά 200-300 kcal. Όμως είναι σημαντικό, παράλληλα με το παιδί η μητέρα να φροντίζει και τον εαυτό της. Μια υπογλυκαιμία προκαλεί νευρική κατάσταση και κακή διάθεση.

Το βράδυ πριν κοιμηθούν οι μητέρες καλό θα ήταν να βάλουν δίπλα στο κρεβάτι μια γκοφρέτα, μια μπανάνα και ένα πακέτο με μπισκότα ολικής αλέσεως μαζί με ένα μεγάλο μπουκάλι νερό. Έτσι μπορεί να φάει κάτι μόλις ξυπνήσει και πριν πάρει αργότερα πρωινό. Παλιότερα ίσχυαν κάποιες διαφορετικές προδιαγραφές για τις θηλάζουσες μητέρες που είχαν ως αποτέλεσμα να αντιπαθήσουν οι γυναίκες την περίοδο θηλασμού, ενώ άλλες αισθάνονται ανασφάλεια. Στην σημερινή εποχή είναι πλέον γνωστό ότι μπορούν οι γυναίκες να τρώνε τα πάντα κατά την περίοδο του θηλασμού εφόσον δεν προκαλούν γενικότερα ενοχλήσεις.

Το στομάχι και το έντερο του παιδιού καθώς και το δέρμα του μεταβάλλονται και ωριμάζουν κατά την διάρκεια των πρώτων εβδομάδων. Σε περίπτωση λοιπόν που το παιδί δεν αντιδρά καλά σε κάποια τροφή τις δύο πρώτες εβδομάδες δεν σημαίνει ότι δεν επιτρέπεται να καταναλώνει η μητέρα την τροφή αυτή σε όλη την περίοδο του θηλασμού. Επειδή δεν δίνεται μόνο ενέργεια στο παιδί μέσω του θηλασμού αλλά και πολλά υγρά, θα πρέπει να φροντίζουν έτσι ώστε να αντικατασταθούν τα υγρά αυτά στο σώμα της μητέρας τακτικά. Γενικά προτείνεται μια κατανάλωση περίπου 2,7 λίτρων το 24ώρο. Πρέπει να πίνει η μητέρα, νερό, χυμούς φρούτων αραιωμένους με σόδα, χυμούς λαχανικών, τσάι βοτάνων αλλά ακόμα και καφέ με πολύ γάλα. Εάν γενικά καταναλώνουν λίγα υγρά θα μειωθεί σταδιακά και η ποσότητα γάλακτος που παράγεται. Η υπερβολική κατανάλωση όμως υγρών 4-5 λίτρα την ημέρα μειώνει επίσης την παραγωγή γάλακτος.

Υπάρχουν παιδιά που νιώθουν ενοχλήσεις όταν η μητέρα πίνει φρέσκο γάλα. Γενικά όμως τα γαλακτοκομικά προϊόντα όπως το τυρί, το γιαούρτι, ή το τυρόπηγμα δεν δημιουργούν πρόβλημα. Κατά την περίοδο του θηλασμού πρέπει να αποφευχθούν η κατανάλωση σε φασκόμηλο και δυόσμου είτε σε μορφή τσαγιού είτε σε μορφή καραμέλας διότι μειώνουν την παραγωγή γάλακτος. Καλό θα ήταν επίσης, το καθημερινό διαιτολόγιό της μητέρας να το εφοδιάζει με τα απαραίτητα εκείνα στοιχεία, τα οποία μέσω του θηλασμού θα στηρίζουν και θα ενισχύσουν τον οργανισμό του βρέφους.(6)

Πρωτεΐνες: Κατά τη διάρκεια του θηλασμού, απαιτείται μια αύξηση στην πρόσληψη πρωτεϊνών από τη δίαιτα της μητέρας, η οποία να ανέρχεται στα 15 επιπλέον γραμμάρια την ημέρα, για τους πρώτους 6 μήνες του θηλασμού και στα 12 γραμμάρια για τους επόμενους. Η ανάγκη αυτή μπορεί να καλυφθεί αν η μητέρα καταναλώνει 3-4 ποτήρια γάλα την ημέρα.

Ασβέστιο: Οι ανάγκες της νέας μητέρας σε ασβέστιο είναι ιδιαίτερα αυξημένες, όχι μόνο στο θηλασμό, αλλά και νωρίτερα σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Είναι άλλωστε, γνωστό ότι βοηθά στην πήξη του αίματος και ότι διατηρεί τα δόντια και τα οστά σε καλή κατάσταση. Τροφές πλούσιες σε ασβέστιο είναι τα γαλακτοκομικά προϊόντα, (κυρίως το γάλα), τα αυγά, τα πορτοκάλια, τα ξερά φασόλια, το μπρόκολο, ο αρακάς και τα λαχανικά με σκούρα πράσινα φύλλα.

Σίδηρος: Το έμβρυο αντλεί σίδηρο από τα αποθέματα σιδήρου στο σώμα της μητέρας, προκειμένου να δημιουργήσει τα δικά του αποθέματα, μιας και τους πρώτους 4 με 6 μήνες της ζωής του θα τρέφεται αποκλειστικά με γάλα, που είναι φτωχό σε σίδηρο. Εξαιρετικές πηγές σιδήρου είναι το συκώτι, τα πουλερικά, τα αυγά, τα ψάρια, οι ξηροί καρποί, το κόκκινο κρέας, οι ελιές, το ψωμί, το ρύζι, τα ζυμαρικά και ο μαϊντανός.

Φυλλικό οξύ: Το φυλλικό οξύ αποτελεί μια βιταμίνη μεγάλης σημασίας τόσο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, όσο και για τους πρώτους μήνες της ανάπτυξης του βρέφους. Τα αυγά, τα εσπεριδοειδή, οι πατάτες, τα γαλακτοκομικά προϊόντα, το ψωμί, τα δημητριακά, η μαγιά μπίρας, τα περισσότερα φρούτα και από τα λαχανικά κυρίως τα σκούρα πράσινα, είναι φυσικές πηγές φυλλικού οξέος.

Βιταμίνη D: Η βιταμίνη D είναι απαραίτητη για το σχηματισμό των οστών αλλά και των δοντιών του βρέφους. Επίσης, ενισχύει το νευρικό σύστημα, την ανάπτυξη των μυών αλλά και την πήξη του αίματος. Υπάρχει άφθονη στο γάλα και τα παράγωγά του, στα λιπαρά ψάρια, στα αυγά, το συκώτι, το μουρουνέλαιο, στα δημητριακά και στη μαργαρίνη.

Μαγνήσιο: Με το θηλασμό υπάρχει απώλεια 50-70 mg μαγνησίου ημερησίως. Οι μπανάνες, το κρέας, τα μύδια και γενικά όλα τα θαλασσινά, τα μανιτάρια, οι ξηροί καρποί, το σπανάκι, ο αρακάς και τα γαλακτοκομικά προϊόντα, μπορούν να συμβάλουν στην αναπλήρωση του μαγνησίου.

Ψάρια: Τα λιπαρά ψάρια είναι πλούσια σε DHA, ένα λιπαρό οξύ που είναι απαραίτητο για την ανάπτυξη του εγκεφάλου του εμβρύου κατά τη διάρκεια της κύησης και κατόπιν την ενίσχυση της ανάπτυξης του βρέφους. Οι σαρδέλες, ο

σολομός, η τσιπούρα και το σκουμπρί είναι πολύτιμες πηγές για την πρόσληψη του λιπαρού οξέος και η κατανάλωσή τους από τις μητέρες που θηλάζουν είναι ιδιαίτερα ωφέλιμη. Όμως, εκτός από την πρόσληψη όλων των θρεπτικών συστατικών οι μαμάδες θέλουν παράλληλα να επιτύχουν και την απώλεια των κιλών της εγκυμοσύνης, προτείνονται τα εξής:

Είναι βασικό η μητέρα να καταναλώνει πολλά υγρά (νερό, γάλα, φυσικούς χυμούς) για να ελαχιστοποιήσει τον κίνδυνο αφυδάτωσης. Σε αυτό θα μπορούσε να βοηθήσει και η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών που εκτός από άφθονο νερό, θα προσφέρουν στη μητέρα τις απαραίτητες βιταμίνες και τα ανόργανα στοιχεία που έχει ανάγκη ο οργανισμός της. Άλλωστε, οι βιταμίνες που θα προσλάβει από τα φρούτα και τα λαχανικά, όχι μόνο θα βελτιώσουν την κατάσταση του οργανισμού αλλά παράλληλα θα τον ενισχύσουν βοηθώντας τον να επανέλθει.

Λαχανικά, άγρια χόρτα, ωμές σαλάτες, φασολάκια, πατάτες, σπανάκι, μαρούλι και καρότα, τα οποία είναι πλούσια σε θρεπτικά συστατικά μεγάλης βιολογικής αξίας, καθώς και σε μεταλλικά στοιχεία, κυτταρίνη, βιταμίνες (κυρίως C και E), ω3 και ω6 λιπαρά οξέα, θα μπορούσαν να προσφέρουν στη μητέρα πλήρη κάλυψη των αναγκών της, σε μια τόσο απαιτητική για τον οργανισμό περίοδο και παράλληλα να ενεργοποιήσουν το μεταβολισμό της για ορθότερη απώλεια κιλών.

Τα ακατέργαστα δημητριακά όπως το καλαμπόκι, το ρύζι, η σίκαλη η βρώμη, το σιτάρι, το κριθάρι και τα παράγωγά τους όπως το ψωμί ολικής αλέσεως, ο τραχανάς, οι χυλοπίτες κ.α., που είναι πλούσια σε βιταμίνες, μεταλλικά στοιχεία (σίδηρο, μαγνήσιο, ψευδάργυρο), άμυλο, πρωτεΐνες και φυτικές ίνες, μπορούν να συμβάλουν άμεσα στην προσπάθεια της μητέρας, δίνοντας της παράλληλα και την αίσθηση του κορεσμού.

Η κατανάλωση πουλερικών (1-2 φορές την εβδομάδα), ψάρια (1-2 φορές την εβδομάδα) ή κόκκινου κρέατος (1 φορά την εβδομάδα) είναι απαραίτητα ώστε η πρόσληψη βιταμινών, μεταλλικών στοιχείων και κυρίως σιδήρου να βοηθήσει τη μητέρα να σταθεί και πάλι στα πόδια της και παράλληλα να δώσει μια ισχυρή δόση τόνωσης στον οργανισμό.

Τα γαλακτοκομικά προϊόντα, όπως γάλα, γιαούρτι, ξινόγαλα, τυρί κ.α., ως πηγή βιταμινών, πρωτεϊνών, μεταλλικών στοιχείων, ασβεστίου, φωσφόρου, αναμφίβολα προσφέρουν στη μητέρα τις καλύτερες βάσεις για την επαναφορά του σώματος στην αρχική του κατάσταση.

Τέλος χρειάζεται και η άθληση. Συστηματική και με μέτρο άσκηση μπορεί να έχει εντυπωσιακά αποτελέσματα, όχι μόνο στην εμφάνιση της μητέρας αλλά και στην ψυχολογία της. Δραστηριότητες όπως το κολύμπι, το περπάτημα, ο χορός, το τένις μπορούν να αποδειχθούν πραγματικά σωτήριες εφόσον βοηθούν τη μητέρα να επανέλθει δυναμικά στο πρόγραμμα και την καθημερινότητά της.

5.1.3. Θηλασμός και κάπνισμα

Το γεγονός ότι το κάπνισμα είναι βλαβερό είναι πλέον γνωστό σε όλους. Ιδιαίτερα τα μικρά παιδιά επηρεάζονται αρνητικά από την ανάπτυξη τους από τις βλαβερές ουσίες του καπνού, είτε καπνίζοντας ενεργητικά μέσω του μητρικού γάλακτος είτε παθητικά όταν βρίσκονται σε περιβάλλον καπνιστών. Η συγκέντρωση νικοτίνης στο μητρικό γάλα είναι τρεις φορές μεγαλύτερο απ' ό,τι στο αίμα. Έχουν διαπιστωθεί επίσης αυξημένες τιμές βλαβερών ουσιών στο αίμα βρεφών, των οποίων οι γονείς δεν κάπνισαν ποτέ μπροστά τους. Το μωρό λοιπόν λαμβάνει τοξικές ουσίες μέσω των ρούχων, του δέρματος, των μαλλιών και της αναπνοής των γονιών του. Πέραν της νικοτίνης, το παιδί λαμβάνει και διάφορες καρκινογόνες ουσίες μέσω του μητρικού γάλακτος (διοξίνη, βενζοπυρένιο, βαριά μέταλλα). Παρ' όλα αυτά ακόμα οι μητέρες που καπνίζουν είναι καλό να θηλάζουν, γιατί τα προτερήματα του θηλασμού υπερτερούν προς όφελος του παιδιού.

Δυστυχώς το 40-50% των γυναικών που έχουν σταματήσει το κάπνισμα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, ξεκινούν ξανά μετά την γέννηση του παιδιού τους. Σε περίπτωση που μητέρες ανήκουν στην κατηγορία αυτή πρέπει να προσπαθήσουν τουλάχιστον να καπνίζουν αφού θηλάσουν το μωρό. Μετά από μιάμιση ώρα μειώνεται η ποσότητα νικοτίνης που περιέχεται στο μητρικό γάλα κατά το ήμισυ. Κόβοντας το κάπνισμα διαφυλάσσεται η υγεία του παιδιού. Επίσης καλό θα ήταν το παιδί να μην βρίσκεται σε περιβάλλον καπνιστών.

Σε περίπτωση που καπνίζουν περισσότερα από 20 τσιγάρα την ημέρα, το παιδί μπορεί να παρουσιάσει σπασμούς στην κοιλιά, ναυτία, εμετούς και διάρροια. Δεν σπανίζουν επίσης και διάφορες παθήσεις της αναπνευστικής οδού. Η ποσότητα του

παραγόμενου γάλακτος μειώνεται ήδη με το κάπνισμα 10-15 τσιγάρων την ημέρα. Το κάπνισμα στενεύει τα αγγεία με αποτέλεσμα να μειώνεται η ποσότητα των ορμονών που καταλήγουν στο στήθος .

Μια μελέτη στην Τουρκία δημοσιευμένη το 2009 θέλησε να εξετάσει το πώς επιδρά το παθητικό κάπνισμα στην ανάπτυξη και την συχνότητα των λοιμώξεων των βρεφών και να τονίσει πως ο θηλασμός προστατεύει και από τις βλαβερές συνέπειες του καπνού. Μελετήθηκαν 254 μωρά ηλικίας 6-7 μηνών. Βρήκαν ότι τα μωρά καπνιστριών μητέρων είχαν 9 φορές περισσότερες αναπνευστικές λοιμώξεις. Εκείνα των καπνιστριών που θήλαζαν είχαν μόνο 3 φορές περισσότερες λοιμώξεις. Τα βρέφη καπνιστριών που δεν θήλαζαν είχαν 15 φορές περισσότερες λοιμώξεις, ενώ όσα δεν θήλαζαν και είχαν πατέρα καπνιστή κινδύνευαν 40 φορές περισσότερο. Τα μωρά που είχαν μητέρα καπνίστρια κινδύνευαν 9 φορές περισσότερο από ωτίτιδα, ενώ ο θηλασμός τους κατέβαζε τον κίνδυνο από το 9 στο 5.(21)

Οι επιστήμονες συμπέραναν ότι το κάπνισμα των γονιών έχει αρνητικές συνέπειες στην ανάπτυξη των βρεφών, ενώ οδηγεί στην εμφάνιση ωτίτιδας και αναπνευστικών λοιμώξεων. Ο θηλασμός ενίσχυε την ανάπτυξη των βρεφών που εκτίθονταν στο παθητικό κάπνισμα και τα προστατεύει από λοιμώξεις.

Επίσης σε βαριές καπνίστριες υπάρχει περίπτωση να επηρεαστεί αρνητικά η παραγωγή τους σε γάλα. Ο μητρικός θηλασμός είναι προστατευτικός παράγοντας ενάντια σε ωτίτιδες, λοιμώξεις, αλλεργίες, άσθμα, σύνδρομο βρεφικού θανάτου και καρκίνους της παιδικής ηλικίας.

Προστατεύει επιπλέον μια καπνίστρια μητέρα από τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού και ωοθηκών. Επομένως η μητέρα που δεν μπορεί να κόψει το κάπνισμα καλό θα ήταν να θηλάζει, έτσι ώστε να αυξήσει την προστασία την δική της και του παιδιού από ορισμένες βλαβερές συνέπειες από την έκθεση στον καπνό.

Υπάρχει κίνδυνος η νικοτίνη να εισέλθει στο μητρικό γάλα. Η νικοτίνη ανιχνεύεται στο μητρικό γάλα φτάνοντας στην υψηλότερη της συγκέντρωση μισή ώρα μετά το κάπνισμα.

Παραπάνω από πέντε τσιγάρα την ημέρα, και όσα περισσότερα κάνει η μητέρα τσιγάρα τόσο μεγαλύτερη η παρουσία της ουσίας στο μητρικό γάλα. Ακόμα όμως και σε βαριά καπνίστρια τα οφέλη από την συνέχιση του θηλασμού υπερτερούν των οποίων κινδύνων από την παρουσία της νικοτίνης στο μητρικό γάλα.

Οι περισσότερες από τις υπόλοιπες ουσίες που περιέχονται στον καπνό αποδομούνται σε μεγαλύτερο βαθμό στο έντερο του παιδιού και δεν φτάνουν στο

αίμα του. Όμως ανεξάρτητα θηλασμού ή όχι οι βλαπτικές ουσίες εισπνέονται και φτάνουν στο αίμα του μωρού από το παθητικό κάπνισμα.

Γενικά η επιστήμη αναφέρει ότι το κάπνισμα της λεχώνας δεν είναι αντένδειξη για τον θηλασμό του παιδιού της. Αλλά αυτός δεν είναι λόγος οι μητέρες να καπνίζουν μπροστά στο παιδί. Το ίδιο ισχύει και για τον πατέρα.

5.1.4. Θηλασμός και ύπνος

Οι απόψεις των ειδικών διχάζονται ακόμα και σήμερα σχετικά με το πού κοιμάται το παιδί καλύτερα. Κι αυτοί που τελικά βρίσκονται ανάμεσα στα δύο μέτωπα των αντιμαχόμενων απόψεων είναι οι γονείς. Οι υποστηρικτές του θηλασμού λένε ότι το παιδί μπορεί και πρέπει να κοιμάται στο κρεβάτι των γονιών, έτσι ώστε να νιώθει θαλωρή και να θηλάζει οποιαδήποτε στιγμή επιθυμεί.

Αντίθετα οι ειδικοί στον αιφνίδιο βρεφικό θάνατο υποστηρίζουν ότι ναι μεν το παιδί θα πρέπει να κοιμάται στο δωμάτιο των γονιών κάποιες φορές, αλλά οπωσδήποτε τις περισσότερες φορές να κοιμάται στο κρεβάτι του. Γενικά οι ειδικοί προτείνουν τα εξής για τον ασφαλή ύπνο του μωρού: οι μητέρες καλό θα ήταν να προσπαθήσουν όσο περισσότερο χρονικό διάστημα να θηλάσουν το μωρό τους, δηλαδή και πέρα από τους 6 μήνες.(21)

Να μην καπνίζουν μπροστά στο μωρό και να μην βρίσκεται ποτέ σε άτομα που καπνίζουν. Το μωρό πρέπει να κοιμάται σε υπνόσακο και πάντοτε ανάσκελα. Το στρώμα του κρεβατιού του θα πρέπει να είναι σκληρό, ενώ μαξιλάρια, κουβέρτες και κουκλάκια δεν χρειάζεται να ανήκουν στον χώρο του κρεβατιού. Κατά την διάρκεια του πρώτου χρόνου, το μωρό είναι σκόπιμο να κοιμάται κοντά στους γονείς ώστε να ακούει τους ήχους κατά την διάρκεια του ύπνου. Η θερμοκρασία του χώρου μέσα στο οποίο κοιμάται θα πρέπει να κυμαίνεται μεταξύ 16 και 18 βαθμούς Κελσίου. Να αποφεύγεται η υπερθέρμανση του μωρού.

Η θερμοκρασία της περιοχής μεταξύ των οστών της ωμοπλάτης δεν θα πρέπει να είναι ούτε πολύ υψηλή ούτε πολύ χαμηλή. Ενώ πριν την γέννηση του παιδιού μπορεί να έλεγαν ότι δεν θα έβαζαν ποτέ το παιδί στο κρεβάτι, μετά από μερικές

άυπνες νύχτες διαπιστώνεται ότι το μωρό κοιμάται πολύ καλύτερα και οι μητέρες επίσης όταν είναι μαζί στο κρεβάτι το παιδί τους. Μιλάμε πάντα για τον πρώτο χρόνο.

Η στενή επαφή κοντά στην μητέρα ρυθμίζει την θερμοκρασία του σώματος του παιδιού. Ταυτόχρονα το μωρό μπορεί να ακούσει τους ήσυχους θορύβους του νυχτερινού ύπνου της μητέρας και να αντιδράει η μητέρα πιο εύκολα σε περίπτωση που το μωρό πεινάει. Επίσης όταν είναι να γίνει ο θηλασμός δεν είναι απαραίτητο να σηκωθεί η μητέρα ενώ μπορεί να κοιμηθεί αμέσως μετά τον θηλασμό, ωστόσο θα μπορούν οι γονείς ανα πάσα στιγμή να διαπιστώνουν αν είναι καλά το μωρό ή όχι.

Σε περίπτωση που κοιμάται το παιδί μαζί με την μητέρα πρέπει να προσέξουν κάποια βασικά πράγματα :

Το κρεβάτι καλό θα ήταν να είναι αρκετά μεγάλο ώστε να τους χωράει όλους. Δεν θα πρέπει να υπάρχουν ενδιάμεσοι χώροι στο στρώμα όπου μπορεί να χωθεί το μωρό κατά λάθος. Το στρώμα θα πρέπει να είναι ομοιόμορφα επίπεδο και σκληρό. Τα στρώματα νερού είναι ακατάλληλα. Και οι δύο γονείς καλό θα ήταν να μην καπνίζουν μαζί. Η ικανότητα αντίδρασης δεν θα πρέπει να επηρεαστεί από τη λήψη οινοπνεύματος ή ναρκωτικών ουσιών. Καθώς επίσης δεν επιτρέπεται να καταναλώνουν φάρμακα που προκαλούν ύπνο. Συνήθως, όταν είναι άρρωστη η μητέρα, έχει πυρετό ή είναι ιδιαίτερα κουρασμένη, δεν μπορεί να αντιδράσει καλά στα σημάδια του παιδιού. Στις περιπτώσεις αυτές είναι καλύτερο το παιδί να κοιμάται στο κρεβάτι του.

5.1.5. Θηλασμός και οινοπνευματώδη ποτά

Η συγκέντρωση του οινοπνεύματος στο μητρικό γάλα είναι περίπου όμοια με την συγκέντρωση που παρατηρείται στο αίμα. Η μέγιστη συγκέντρωση οινοπνεύματος επιτυγχάνεται σε διάρκεια 30-60 λεπτών μετά την είσοδο του οινοπνευματώδους ποτού στο σώμα. Η ταυτόχρονη λήψη μικρής ποσότητας τροφής επιβραδύνει την διαδικασία κατά περίπου μισή ώρα. Το οινόπνευμα προκαλεί υπνηλία στο παιδί το οποίο με την σειρά του τρέφεται λιγότερο. Μεγάλες ποσότητες οινοπνεύματος μπορούν να εμποδίσουν την παραγωγή γάλακτος γιατί διαταράσσουν το αντανεκλαστικό ροής του γάλακτος.

Σε περίπτωση που κάποιες φορές οι γυναίκες επιθυμούν να πιούν ένα ποτήρι μύρα ή αφρώδη οίνο, πρέπει να κανονίσουν έτσι ώστε το παιδί να πει όσο το δυνατόν λιγότερο οινόπνευμα γίνεται. Παραδείγματος χάριν αν υπάρχει περίπτωση να πάνε σε κάποια γιορτή, μπορούν να αντλήσουν μια ποσότητα γάλακτος από πριν και να δωθεί στο παιδί με μπιμπερό, ενώ θα πρέπει επίσης να αντλήσουν το γάλα που περιέχει οινόπνευμα και να το πετάξουν.

Σε περίπτωση που το παιδί κοιμάται το μεγαλύτερο μέρος της νύχτας, μπορούν οι μητέρες να πίνουν ένα ποτήρι μύρα ή κρασί που και που μετά το τελευταίο γεύμα του. Γενικά όμως πρέπει να αποφεύγονται τα οινοπνευματώδη ποτά.

5.1.6. Θηλασμός και φάρμακα

Το θέμα της λήψης φαρμάκων κατά την περίοδο του θηλασμού είναι αρκετά πολύπλοκο. Μπορούν οι μητέρες να ενημερώνονται σχετικά με την δράση και συμβατότητα των φαρμάκων κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης αλλά και την περίοδο του θηλασμού. Μπορούν επίσης να ρωτάνε τον ή την γιατρό τους για τον εάν επιτρέπεται ο συνδυασμός κάποιου φάρμακου με τον θηλασμό.

Σε περίπτωση που χρειάζεται να πάρει η μητέρα κάποιο φάρμακο το οποίο δεν είναι συμβατό με τον θηλασμό, μπορούν να αντλούν το γάλα και να το πετάνε και να συνεχίζουν μετά να θηλάζουν. Σε περίπτωση που γνωρίζουν οι μητέρες εκ των προτέρων ότι πρέπει να πάρουν ένα συγκεκριμένο φάρμακο, μπορούν να αντλήσουν γάλα και να το αποθηκεύσουν έτσι ώστε να μην διακοπεί η χορήγηση μητρικού γάλακτος.

Επίσης η μητέρα να καθοδηγείται από τον γιατρό, να παίρνει το φάρμακο αμέσως αφότου θηλάσει. Οι περισσότερες φαρμακευτικές ουσίες φτάνουν σε μια μέγιστη τιμή στο αίμα, μία με δύο ώρες μετά τη λήψη τους. Αν η μητέρα θηλάσει, πει το χάπι και θηλάσει ξανά έπειτα από δύο ή τέσσερις ώρες, το κακό θα είναι μικρό. Με την ίδια όπως παραπάνω λογική, η συμβουλή είναι να λαμβάνει το φάρμακο μετά τον τελευταίο βραδινό θηλασμό και πριν από το μακρύτερο ύπνο του μωρού της.

Να μην αγοράζει φάρμακα από μόνη της από το φαρμακείο, χωρίς ιατρική συνταγή. Επιπλέον να μην παίρνει από μόνη της φυτικά, εναλλακτικά προϊόντα και βιταμίνες, χωρίς να ρωτήσει κάποιον ειδικό. Οτιδήποτε πωλείται από ένα φαρμακείο, όσο «αθώο» κι αν είναι, αποτελεί φαρμακευτική ουσία με πιθανότητα για αλλεργίες, γαστρεντερικές παρενέργειες ή απλά αλλαγή στη γεύση του μητρικού γάλακτος. Να μη βασίζεται στις γνώσεις της για το θέμα των φαρμάκων στη γαλουχία στα φυλλάδια οδηγιών των φαρμακευτικών εταιρειών και σε πηγές που δεν είναι σύγχρονα ενημερωμένες για το θέμα. Για ότι δεν γνωρίζει, να συμβουλευέται ειδικό γαλουχίας, ή όπως είπαμε παραπάνω τον γιατρό της κάθε μητέρας.

Πάντα πρέπει να ενημερώνονται οι μητέρες με την βοήθεια του γιατρού πριν πάρουν οποιαδήποτε φάρμακα. Τα περισσότερα φάρμακα σε μικρές ποσότητες μπορεί και να περάσουν στο γάλα. Αν παίρνουν φάρμακα για μια χρόνια κατάσταση, όπως η υψηλή αρτηριακή πίεση, διαβήτη ή άσθμα, το φάρμακό το συγκεκριμένο μπορεί να έχει ήδη μελετηθεί σε γυναίκες που θηλάζουν, οπότε θα πρέπει να μπορούν να βρουν πληροφορίες για να βοηθηθούν, να λάβουν τεκμηριωμένη απόφαση, με τη βοήθεια του γιατρού.

Νεότερα φάρμακα και τα φάρμακα για τις σπάνιες παθήσεις μπορεί να έχουν λιγότερες διαθέσιμες πληροφορίες. Ο τρόπος ζωής μπορεί να έχει επίδραση στην μητρικό γάλα της μητέρας, και ως εκ τούτου, στο μωρό. Είναι σημαντικό να φροντίζει τον εαυτό της, έτσι ώστε να μπορεί να παρέχει την καλύτερη φροντίδα για το μωρό. Αυτό περιλαμβάνει να πάρει αρκετό υπόλοιπο και την κατάλληλη διατροφή ώστε να έχει αρκετή ενέργεια για να φροντίζει το μωρό και να αποφύγει την ασθένεια.

Μερικές γυναίκες πιστεύουν ότι όταν είναι άρρωστες, δεν πρέπει να θηλάζουν. Αλλά, πιο κοινές ασθένειες, όπως το κρυολόγημα, γρίπη, ή διάρροια, δεν μπορεί να περάσει μέσω του μητρικού γάλακτος. Στην πραγματικότητα, εάν οι μητέρες είναι άρρωστες, το μητρικό γάλα θα έχει τα αντισώματα σε αυτό.

Τα αντισώματα αυτά θα βοηθήσουν στην προστασία του μωρού να πάρει την ίδια ασθένεια. Εδώ είναι μερικά άλλα θέματα που επηρεάζουν τον τρόπο ζωής του μητρικού γάλακτος: σε γενικές γραμμές όταν ο θηλασμός είναι ασφαλής μπορούν να παίρνουν, ακεταμινοφαίνη (όπως Tylenol), αντιβιοτικά, φαρμακευτική αγωγή επιληψία (αν και το ένα, πριμιδόνη, πρέπει να λαμβάνονται με προσοχή, καλό θα ήταν να μιλήσουν με το γιατρό για αυτό το φάρμακο), πιο αντισταμινικά, μέτριες ποσότητες καφεΐνης(υπάρχει καφεΐνη στην σόδα και στη σοκολάτα)

αποσυμφορητικά, ιβουπροφαίνη (όπως Advil), ινσουλίνη, κινίνη, φάρμακα του θυρεοειδούς, προγεστερόνη μόνο χάπια ελέγχου των γεννήσεων (το «μίνι-χάπι»).(6)

Τα φάρμακα που δεν είναι ασφαλή, καλό θα ήταν όταν θηλάζουν να: σταματήσει ο θηλασμός για μερικές ημέρες ή εβδομάδες, μπορεί να αντλήσει το γάλα της και να απορρίψει το διάστημα αυτό για να διατηρηθεί η παροχή του γάλακτος. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, το μωρό μπορεί να πει προηγουμένως κατεψυγμένο μητρικό γάλα ή φόρμουλα. Τα φάρμακα αυτά περιλαμβάνουν ραδιενεργά φάρμακα που χρησιμοποιούνται για κάποιες διαγνωστικές εξετάσεις όπως το γάλλιο-67, χαλκού 64, ινδίου 111, ιώδιο 123, Iodine125, Ιώδιο-131, ραδιενεργό νατρίου, ή τεχνήτιο-99m, αντιμεταβολίτες, και μερικές χημειοθεραπευτικούς παράγοντες του καρκίνου.(6)

Υπάρχουν φάρμακα τα οποία, εάν μητέρες πρέπει να τα λάβουν, θα πρέπει να επιλέξουν ανάμεσα στη λήψη τους ή τον θηλασμό. Μερικά από αυτά τα φάρμακα που δεν πρέπει ποτέ να ληφθούν κατά τη γαλουχία περιλαμβάνουν.:

Βρωμοκρυπτίνη (Parlodel) ένα φάρμακο για τη νόσο του Πάρκινσον, μειώνει επίσης την προσφορά γάλακτος μιας γυναίκας, Κυκλοφωσφαμίδη, δοξορουβικίνη, και τα περισσότερα φάρμακα χημειοθεραπείας για τον καρκίνο, αυτά τα φάρμακα σκοτώνουν τα κύτταρα στο σώμα της μητέρας και μπορεί να βλάψει το μωρό.

Εργοταμίνη (για τις ημικρανίες), Μεθοτρεξάτη (για την αρθρίτιδα) και κυκλοσπορίνη (για σοβαρή αρθρίτιδα και ψωρίαση, απλαστική αναιμία, η νόσος του Crohn, νεφρική νόσο, καθώς και για μετά τη χειρουργική επέμβαση μεταμόσχευσης οργάνων). Φάρμακα των οποίων οι επιδράσεις στα βρέφη που θηλάζουν δεν είναι γνωστή, αλλά μπορεί να είναι αιτία ανησυχίας περιλαμβάνουν: Τα αγχολυτικά φάρμακα, τα αντικαταθλιπτικά και τα αντιψυχωσικά φάρμακα.(35)

5.1.7. Θηλασμός και δίδυμα

Ίσως η προοπτική να θηλάσει μια μητέρα δύο μωρά ταυτόχρονα να φαίνεται μάλλον δύσκολη, σύντομα όμως θα διαπιστώσουν ότι όχι μόνο θα μπορέσουν πολύ εύκολα να προσφέρουν γάλα και στα δυο μωρά αλλά και ότι αυτή η εμπειρία του διπλού θηλασμού είναι εξαιρετική. Θα χρειαστούν ίσως λίγες μέρες έως ότου η

παραγωγή γάλακτος από τον οργανισμό να αποκτήσει μια σταθερότητα, οπότε για αρχή είναι προτιμότερο να θηλάζουν κάθε μωρό χωριστά, στη συνέχεια όμως θα μπορούν να θηλάζουν ταυτόχρονα τα δίδυμα γλιτώνοντας έτσι αρκετό χρόνο καθημερινά. Εδώ ισχύει και πάλι αν μπορούν ή να θηλάσουν ή να δώσουν μπιμπερό στα δίδυμα.

Αν συγκρίνουν το χρόνο που θα χρειάζονται για να θηλάσουν τα δίδυμα, με τον αντίστοιχο χρόνο που θα χρειάζονται για να τα ταΐσουν με γάλα εμπορίου, θα διαπιστώσουν ότι είναι περίπου ο ίδιος. Με τη διαφορά ότι αν τα ταΐζουν με το μπιμπερό θα πρέπει να αναλώνουν επιπλέον χρόνο για την προετοιμασία του γάλακτος, για το πλύσιμο των μπιμπερό καθώς και για την αποστείρωσή τους. Οπότε με το να θηλάσουν τα δίδυμα, τουλάχιστον για τον πρώτο χρόνο, όχι μόνο θα γλιτώσουν τα χρήματα που θα ξόδευαν για το γάλα τους αλλά και πάρα πολύ χρόνο που θα έπρεπε να αφιερώνουν για κάθε τους γεύμα.(40)

Χρειάζεται να υπάρχει ένα ευέλικτο πρόγραμμα θηλασμού. Το πρόγραμμα του θηλασμού αποτελεί μια σημαντική απόφαση μιας και τους πρώτους μήνες θα χρειαστεί να θηλάσουν οι μητέρες πάρα πολλές φορές. Συνήθως, η καλύτερη προσέγγιση είναι να αφήνουν το βρέφος να καθοδηγεί ανάλογα με το πότε πεινάει αλλά όταν πρόκειται για δύο μωρά μια τέτοια τακτική μπορεί να τις εξαντλήσει.

Αν και μιλάμε για δίδυμα δεν παύουν να είναι δύο εντελώς διαφορετικά μωρά με ξεχωριστές το καθένα ανάγκες, πράγμα που σημαίνει ότι ενώ το ένα μπορεί να πεινάει συνεχώς το άλλο ενδέχεται να μη θέλει να τρώει εξίσου συχνά, οπότε αν αφήνουν τα μωρά να καθορίσουν το πρόγραμμα του θηλασμού μπορεί να περνούν όλο το εικοσιτετράωρο θηλάζοντας. Το προτιμότερο από άποψη εξοικονόμησης χρόνου και ενέργειας είναι να καθορίσουν ένα σταθερό πρόγραμμα θηλασμού και για τα δύο μωρά, ώστε να έχουν κάποιες ώρες ελεύθερες να ασχοληθούν με κάτι άλλο πέρα από το θηλασμό.

Για να θηλάσουν και τα δύο μωρά μαζί καλό θα ήταν οι μητέρες να μπορούν είτε να τα κρατούν μπροστά τους, διασταυρώνοντας τα σώματά τους είτε να έχουν σε κάθε πλευρό του σώματός τους και από ένα μωρό. Η όλη διαδικασία θα είναι ευκολότερη αν τοποθετήσουν μπροστά τους μαξιλάρια για να στηρίζονται τα μωρά ώστε να μη χρειάζεται να κρατούν όλο τους το βάρος με τα χέρια τους.

Στην αρχή ίσως χρειαστούν τη βοήθεια του συζύγου για να τοποθετήσουν σωστά τα βρέφη, αλλά στη συνέχεια θα μπορούν να τα τοποθετούν και μόνες τους. Μπορούν να αλλάζουν κάθε φορά τον τρόπο που κρατούν τα μωρά μέχρι να βρουν

την ιδανική θέση. Άλλωστε, σταδιακά θα μεγαλώνουν και θα αυξάνουν το σωματικό τους βάρος τα μωρά, οπότε ίσως χρειάζονται ανάλογες τροποποιήσεις ανά διαστήματα.

Είναι σημαντικό, πάντως, να μη βάζουν κάθε φορά το ίδιο μωρό στον ίδιο μαστό γιατί το ένα μωρό ενδέχεται να αντλεί περισσότερο γάλα από το άλλο και να επιφέρει έτσι μια ανισορροπία στην παραγωγή γάλακτος. Όπως θα έκαναν εναλλαγές στο στήθος αν είχαν ένα μωρό, έτσι θα πρέπει να εναλλάσσουν το μαστό από τον οποίο ταΐζουν και για τα δίδυμα, ώστε να υπάρχει μια σχετική αρμονία στην ποσότητα γάλακτος που αντλούν από κάθε μαστό.

Αν μάλιστα, τα βρέφη γεννηθούν πρόωρα και το ένα μωρό χρειαστεί να παραμείνει στο μαιευτήριο περισσότερο από το άλλο, τότε θα πρέπει να θηλάζουν από τον ένα μαστό το ένα μωρό και να χρησιμοποιούν μια αντλία για να εκθλίβουν γάλα από τον άλλο μαστό, ώστε να διατηρούν σε υψηλό επίπεδο την απαίτηση για γάλα και άρα την ανάλογη παραγωγή από τον οργανισμό, μέχρι να έχουν και τα δύο μωρά κοντά τους.

Το γάλα παράγεται και για τα δύο μωρά. Σύμφωνα με τον νόμο της «προσφοράς και ζήτησης» ο οποίος ισχύει για όλες τις μαμάδες, ακόμη και για εκείνες που έχουν δίδυμα ή και τρίδυμα. Εάν θηλάζουν τα μωρά κάθε φορά που πεινούν μπορούν να είναι σίγουρες για το σώμα τους ότι θα παράγουν αρκετό γάλα για να καλύπτει τις ανάγκες τους.

Η μικρή παραγωγή γάλακτος μπορεί σχεδόν σε κάθε περίπτωση να διορθωθεί με αύξηση της συχνότητας θηλασμού ή με τη βελτίωση του τρόπου που τα μωρά τοποθετούνται στο στήθος, ώστε να πιάνουν σωστά τη θηλή. Αν τα μωρά χρειαστεί να παραμείνουν για λίγες μέρες στο μαιευτήριο μετά τη γέννησή τους και δεν μπορούν οι μητέρες να τα θηλάσουν αμέσως, είναι καλό να εκθλίβουν το γάλα από το στήθος, ώστε να ξεκινήσει κανονικά η παραγωγή γάλακτος. Το γάλα που θα εκθλίβουν μπορούν να το διατηρήσουν στην κατάψυξη σε αποστειρωμένα δοχεία ώστε να το χρησιμοποιήσουν αργότερα.

Ένα σημαντικό πρόβλημα είναι αυτό που θηλάζουν δύο μωρά και ερεθίζονται οι θηλές.(1) Ο θηλασμός είτε γίνεται για ένα είτε για δύο ή περισσότερα μωρά δεν πρέπει να προκαλεί πόνο στις θηλές, μιας και ο ερεθισμός τους ή οι πιθανές πληγές που προκαλούνται σε αυτές δεν έχουν να κάνουν με το πόσο συχνά θηλάζουν οι μητέρες. Όπως αναφέρθηκε και στο προηγούμενο κεφάλαιο για τον ερεθισμό των θηλών. Αν προκληθούν πληγές στις θηλές ο λόγος θα είναι ότι τα μωρά δεν

τοποθετούνται σωστά στο στήθος και δεν πιάνουν με το στόμα τους καλά τη θηλή. Από τον πρώτο κιόλας θηλασμό θα πρέπει να ζητήσουν από το προσωπικό του μαιευτηρίου να τους δείξει ποιος είναι ο σωστός τρόπος τοποθέτησης του μωρού στο στήθος.

Αν φροντίζουν επίσης, από νωρίς να έχουν μάθει πώς να καθοδηγούν το μωρό τους να πιάνει σωστά τη θηλή θα γλιτώνουν από πολύ ταλαιπωρία. Αν πάντως, υπάρξουν πληγές στις θηλές, ο καλύτερος τρόπος για να τις αντιμετωπίσουν είναι να εκθλίβουν λίγο γάλα και να το αφήνουν να στεγνώσει πάνω στις θηλές. Το γάλα όχι μόνο θα βοηθήσει στο να επουλωθούν οι πληγές αλλά και θα συμβάλλει, χάρη στη σύστασή του, στο να μην υπάρχουν βακτηρίδια στην περιοχή αυτή. Ο θηλασμός με τα δύο μωρά δεν είναι κάτι το δύσκολο και δεν χρειάζεται οι μητέρες να πανικοβάλλονται.

5.1.8. Χημικά κατάλοιπα στο μητρικό γάλα

Έχουν δημιουργηθεί αμφιβολίες από τους τίτλους που εμφανίζονται κατά διαστήματα στις εφημερίδες, ή κάποια άλλα φυλλάδια τα οποία μιλούν για χημικά κατάλοιπα στο μητρικό γάλα. Δυστυχώς στην σημερινή εποχή η μόλυνση του περιβάλλοντος είναι πανταχού παρούσα και ο οργανισμός λαμβάνει πολυάριθμες βλαβερές ουσίες και κατάλοιπα. Αυτές οι χημικές ουσίες καταλήγουν στον οργανισμό του παιδιού πολύ πριν από την γέννηση του μέσω του ομφάλιου λώρου. Παρ' όλα αυτά δεν χρειάζεται να στείλουν οι μητέρες το γάλα για εξέταση αλλά να είναι βέβαιες ότι δίνουν στο παιδί ότι καλύτερο μέσω του θηλασμού.

Μόνο σε περίπτωση κατά την οποία κάποιες μητέρες δούλευαν σε χημική βιομηχανία ή βρέθηκαν κάποια στιγμή σε περιοχή στην οποία συνέβη χημικό ατύχημα, θα ήταν σκόπιμο να στείλουν το γάλα για εξέταση στις υγειονομικές αρχές. Όπως στην Πόλη Χίνκλεϊ της Καλιφόρνιας που ανακαλύφθηκε βιομηχανική δηλητηρίαση στο νερό και απειλούσε την υγεία όλων των κατοίκων. Μητέρες οι οποίες θήλαζαν, δεν γνώριζαν ότι υπήρχε χημικό ατύχημα και τα παιδιά μολύνθηκαν και έπαθαν καρκίνο και άλλες μακροχρόνιες αρρώστιες, ακόμα και αρκετές μητέρες.

Ακόμα και οι βρεφικές τροφές περιέχουν χημικά κατάλοιπα εκτός από κάποιες εταιρίες οι οποίες είναι υποχρεωμένες να αποσύρουν μεγάλες σειρές

προϊόντων από την αγορά μετά την διαπίστωση ότι περιείχαν κάποια βλαβερή ουσία ή ακαθαρσίες.

Προς το παρόν δεν έχουν ερευνηθεί επαρκώς οι κίνδυνοι που εγκυμονεί η κατανάλωση γενετικά μεταλλαγμένων τροφίμων από τις θηλάζουσες μητέρες. Οι παραγωγοί βρεφικών τροφών μπορούν να εγγυηθούν μόνο για το ότι το γάλα που χρησιμοποιείται στην παραγωγή τους προέρχεται από αγελάδες που δεν έχουν τραφεί με γενετικά μεταλλαγμένα προϊόντα.(13)

5.1.9.Θηλασμός και ερωτική διάθεση

Αργά ή γρήγορα, η ερωτική διάθεση για τον σύντροφο θα ξυπνήσει πάλι. Αυτό μπορεί να συμβεί σχετικά σύντομα μετά την γέννηση του μωρού, αλλά μπορεί να αργήσει και κάποιους μήνες. Κάποιες γυναίκες ικανοποιούνται απόλυτα με το συναίσθημα που νιώθουν για το παιδί τους καθώς και με την σωματική επαφή μαζί του και δεν ποθούν κάτι διαφορετικό.

Για άλλες πάλι δεν αλλάζουν πολλά όσον αφορά την ερωτική ζωή μετά την γέννηση του παιδιού τους. Αναλόγως των τραυμάτων του τοκετού θα πρέπει να περιμένουν οι γυναίκες για κάποιο χρονικό διάστημα μέχρι την πλήρη επούλωση τους αλλά και μέχρι να σταματήσουν τα λόγια που διαρκούν συνήθως 4 εβδομάδες.

Δεν χρειάζεται να πιέζουν το εαυτός τους, υπάρχουν τόσα πολλά πράγματα που είναι πλέον διαφορετικά. Δεν είναι πια μόνες οι μητέρες, συνήθως τους λείπει ύπνος, το στήθος μπορεί να είναι ακόμα ιδιαίτερα ευαίσθητο ενώ οι οικείες στάσεις μπορούν να προκαλέσουν πόνο.

Η σεξουαλικότητα και το να ξαναβρούν την στενότητα σαν ζευγάρι παίρνει χρόνο. Κάποιες γυναίκες ντρέπονται για όλες τις αλλαγές στο σώμα τους και αισθάνονται πως δεν είναι ελκυστικές και αποστασιοποιούνται από τον σύντροφο τους. Οι άντρες δεν θα πρέπει να παίρνουν αυτό το προσωρινά μειωμένο ενδιαφέρον ως απόρριψη γι' αυτούς. Καλό θα ήταν να μιλήσει ο ένας στον άλλον ότι αφορά την ερωτική τους ζωή, να βρουν χρόνο μεταξύ τους, η επικοινωνία είναι το κλειδί.

Γενικά πρέπει να γίνεται μια προσπάθεια έκφρασης συναισθημάτων, επιθυμιών και αναγκών. Καλό θα ήταν να συζητήσουν με τον σύντροφο ή να κάνουν μια βόλτα, οι κοινές δραστηριότητες βοηθούν τους συντρόφους να πλησιάσουν ο

ένας τον άλλον ως ζευγάρι. Ο θηλασμός δεν αποτελεί ασφαλής τρόπος αντισύλληψης. Είναι ένα γεγονός που τους προβληματίζει.

Η αιμμοραγία της περιόδου μπορεί να παρουσιαστεί ήδη μετά από μερικές εβδομάδες μετά την γέννηση του παιδιού ή ακόμα και μετά από μερικούς μήνες. Οι ορμόνες του θηλασμού επηρεάζουν τον κύκλο των γυναικών και το σώμα δεν καταναλώνεται σε ώορρηξίες και απώλειες αίματος. Το μικροαντισυλληπτικό χάπι ή άλλα αντισυλληπτικά μέσα, όπως το σπιράλ ή ο κολπικός δακτύλιος, θεωρείται μεν συμβατά με τον θηλασμό, αλλά θα πρέπει να εφαρμόζονται μετά από 6-8 εβδομάδες. Κατά την περίοδο που θηλάζουν αποκλειστικά οι γυναίκες δεν επιτρέπεται να παίρνουν κανένα αντισυλληπτικό χάπι διπλής φάσης.

Οι έρευνες έδειξαν ότι περιορίζει την ροή του γάλακτος καθώς και τον ρυθμό ανάπτυξης του βρέφους. Διαπιστώθηκαν επίσης μικρές ποσότητες στεροειδών στο γάλα. Δεν έχει ερευνηθεί ακόμα η επίδραση τους στα παιδιά και στη μετέπειτα γονιμότητα τους. Θα πρέπει να αποφασίσουν οι μητέρες μαζί με τον σύντροφο για την καταλληλότερη μέθοδο αντισύλληψης.(12) Μπορούν να ενημερώνονται και από τον γιατρό. Κατά την τελική εξέταση στον γυναικολόγο, μετά από 6-8 εβδομάδες, δίνεται η ευκαιρία να συζητήσουν μαζί του την μέθοδο αντισύλληψης που πρόκειται να εφαρμόσουν μελλοντικά. Πέρα από την ερωτική διάθεση λοιπόν, άλλο ένα πρόβλημα δημιουργείται και είναι η αντισύλληψη. Κάποιοι γονείς το αναφέρουν συχνά και το εκφράζουν με φοβία.

5.1.10. Το μεγαλύτερο παιδί ζηλεύει όταν θηλάζω

Όταν για τους γονείς έρχεται η εξαιρετικά ευχάριστη στιγμή να αποκτήσουν και δεύτερο παιδί, για το πρωτότοκο αρχίζει μια δύσκολη περίοδος. Ενώ είχε συνηθίσει να απολαμβάνει όλη την αγάπη και την προσοχή των γονιών του, τώρα πρέπει να κάνει παραχωρήσεις στο νέο μέλος της οικογένειας.

Μια κατάσταση που δεν του είναι καθόλου ευχάριστη, γι' αυτό και διεκδικεί δυναμικά την αγάπη των γονιών του, που νομίζει ότι έχασε. Τα μεγαλύτερα προβλήματα ζήλιας θα αντιμετωπιστούν αν το πρώτο παιδί είναι δύο με τριών ετών, χωρίς να σημαίνει ότι αν είναι μεγαλύτερο δε θα ζηλεύει και σε περιπτώσεις όπου το μωρό θα είναι κολλημένο με την μητέρα αφού θα το θηλάζει και θα το νανουρίζει.

Πρέπει αρχικά να γίνει μια κουβέντα για την άφιξη του μωρού που θα έρθει στον κόσμο. Καλό θα ήταν να αναφερθεί στο παιδί με σαφήνεια ότι όταν γεννηθεί το μωρό, και οι δύο γονείς θα τα αγαπούν εξίσου το ίδιο. Πρέπει να καταλάβει ότι δεν έχει λόγο να ανησυχεί για το νέο μωρό, γιατί και η μητέρα και ο πατέρας, θα συνεχίσουν να το αγαπούν όπως και πριν. Καλό θα ήταν να συμπεριληφθεί και το παιδί στις ετοιμασίες και τις αγορές για το νέο μωρό. Όταν το παιδί δει το αδερφάκι του θα πρέπει να του εξηγήσει η οικογένεια ότι είναι πολύ μικρό και ευάλωτο και χρειάζεται αγάπη και φροντίδα από όλους.

Μπορούν να του δείξουν πως να το χαϊδεύει και να το φιλάει αλλά να του εξηγήσουν ότι μπορεί να το βλέπει μόνο όταν κάποιος μεγάλος είναι μπροστά. Δεν πρέπει ποτέ να αφήνουν μόνο του το μεγαλύτερο παιδί μαζί με το βρέφος, γιατί υπάρχει κίνδυνος να το πονέσει ή να το τραυματίσει άθελά του. Πρέπει να καταλάβει ότι τώρα θα έχει την αγάπη των δύο γονιών αλλά και την αγάπη του μωρού, έτσι ώστε το παιδί να νιώσει σημαντικό και να δει θετικά το νέο μωρό.

Είναι πολύ πιθανό, όταν το μεγαλύτερο παιδί, δει τις περιποιήσεις που θα κάνει η μητέρα στο νεογέννητο να αρχίσει να κάνει σαν μωρό. Θα ζητάει να το θηλάσει η μητέρα, να του βάλει πάνα, να του βρουν παλιά του παιχνίδια και ότι άλλο μπορεί να φανταστεί. Καλό είναι να μην το αποπάρουν οι γονείς και γιατί όχι να ενδώσουν για μια ή δυο φορές στις απαιτήσεις του, μην αφήσουν όμως να συνεχιστεί για πολύ αυτή η κατάσταση. Αν και το πιθανότερο είναι ότι μετά από λίγο θα εγκαταλείψει από μόνο του τη παιδιάστικη συμπεριφορά του. Αυτό βέβαια, δε σημαίνει ότι θα σταματήσει να διεκδικεί την προσοχή και των δύο. Μια πολύ συνηθισμένη αντίδραση είναι να ζητά κάτι με μεγάλη επιμονή τις στιγμές που θα θηλάζει η μητέρα ή θα περιποιείται το μωρό. Ας αντιμετωπίσουν την κατάσταση με υπομονή και να σκεφτούν ότι όλα γίνονται για την αγάπη της μητέρας και του πατέρα.

Μια άλλη λύση είναι να βρουν χρόνο οι γονείς να ασχοληθούν με τον μεγαλύτερο παιδί και ειδικά ο μπαμπάς που μπορεί έτσι να βοηθάει την μητέρα. Αν και μοιάζει δύσκολο, ειδικά αν έχει επιστρέψει και στη δουλειά η μητέρα, θα πρέπει όμως να βρίσκει χρόνο για το μεγαλύτερο παιδί. Θα είναι ευκολότερο να δεχτεί την ύπαρξη του μωρού, όταν θα βλέπει ότι 'υπάρχει' και ότι συνεχίζει να ασχολείται μαζί του η μητέρα. Μπορεί να ζητάει από το παιδί να βοηθήσει στις δουλειές του σπιτιού ή να έρθει να παίξει μαζί με το μωρό.(17)

Καλό θα ήταν η μητέρα να δώσει να καταλάβει στο παιδί σταδιακά και διακριτικά ότι έχει μεγαλώσει και ότι θα πρέπει να έχει μια προστατευτική διάθεση απέναντι στο μωρό. Το μωρό βέβαια, κάποια στιγμή θα μεγαλώσει αρκετά και τότε οι μικρές γκρίνιες θα μετατραπούν σε πολύ δυναμικούς και θορυβώδεις καβγάδες. Είναι κάτι που δε γίνεται να αποφευχθεί, γι' αυτό πρέπει να είναι προετοιμασμένοι και οι δύο γονείς για το πώς θα αντιδράσουν. Το σημαντικότερο όλων είναι να μη φανεί ποτέ και για κανένα λόγο ότι είναι με το μέρος του ενός ή του άλλου παιδιού.

Ακόμη και όταν επεμβαίνουν για να σταματήσουν έναν έντονο τσακωμό, δε θα πρέπει να ρίξουν ευθύνες στο ένα παιδί. Θα πρέπει να ζητήσουν να σταματήσουν και εάν τα παιδιά θέσουν ως κριτή για το ποιος έχει δίκιο, δεν χρειάζεται να πάρουν οι γονείς θέση. Αν πάρουν το μέρος του ενός παιδιού, αμέσως δημιουργείται στο άλλο το αίσθημα ότι αδικείται και ότι υπάρχει αδυναμία στο άλλο παιδί.

Όταν το μικρότερο παιδί φτάσει γύρω στην ηλικία των δύο ετών θα αρχίσει να θεωρεί το μεγαλύτερο παιδί ως πρότυπο. Για το μικρότερο παιδί ο μεγαλύτερος αδερφός είναι εκείνος που ξέρει τα πάντα και ότι κάνει είναι τέλειο. Παράλληλα με αυτόν τον έντονο θαυμασμό, το μικρότερο παιδί θα αρχίσει να ακολουθεί το μεγαλύτερο παντού. Αν μάλιστα, το μεγαλύτερο είναι πάνω από επτά και έχει αρχίσει να κάνει παρέα με άλλα παιδάκια της γειτονιάς, θα θέλει και το μικρό να πηγαίνει μαζί του.

Για την οικογένεια η προσκόλληση αυτή θα είναι μια ευχάριστη αλλαγή, γιατί θα βρίσκονται λίγες στιγμές ησυχίας. Θα είναι καλύτερο όμως να μην επιτρέπεται στο μικρό αυτή τη συμπεριφορά για να μην καταπιέζεται το μεγαλύτερο παιδί. Με μόνη εξαίρεση, αν το μεγαλύτερο παιδί δεν ενοχλείται από τη συνεχή παρουσία του μικρού, οπότε μπορούν να τα αφήνουν να παίζουν μαζί. Αλλά μέχρι να γίνει αυτό περνούν πολλά στάδια τα μεγαλύτερα παιδιά αλλά και οι γονείς μικρή ταλαιπωρία. Γι' αυτό πρέπει να έχουν υπομονή και να μπορούν να κάνουν ότι καλύτερο και για τα δύο τους παιδιά.

5.2. Θηλασμός και εργασία

Όταν η μητέρα ξεκινήσει την δουλειά είναι κάπως δύσκολο να θηλάζουν τακτικά το μωρό, άρα αποτελεί και ένα πρόβλημα. Σε περίπτωση που κάποια γυναίκα ξεκινήσει να εργάζεται κατά την περίοδο του θηλασμού λοιπόν, δεν θα πρέπει να σηκώνει ή να κουβαλάει βαριά αντικείμενα, ούτε να εκτίθεται σε βλαβερές ουσίες ή θόρυβο.

Ο τρόπος με τον οποίο θα μπορέσει να συνδυάσει τον θηλασμό με την εργασία εξαρτάται από την ηλικία του μωρού, από το αν θηλάζει η μητέρα αποκλειστικά και από το χρόνο που είναι υποχρεωμένη να λείπει από το σπίτι. Σε περίπτωση που ξεκινάει η μητέρα ξανά την εργασία μετά από 8 εβδομάδες και ταυτόχρονα το μωρό συνεχίζει να τρέφεται αποκλειστικά με μητρικό γάλα θα πρέπει να αντλεί το γάλα της επόμενης μέρας κατά την διάρκεια της απουσίας της μητέρας.

Κατά την διάρκεια μιας εβδομάδας με 40 ώρες εργασίας θα πρέπει να αντικαταστήσει η μητέρα 15-20 γεύματα, αλλά θα μπορέσει να το θηλάσει η ίδια 35-50 φορές. Καλό θα ήταν η μητέρα να θηλάζει ανάλογα με τις ανάγκες του μωρού μέχρι να ξεκινήσει να εργάζεται εκτός σπιτιού. Ο θηλασμός θα πρέπει να λειτουργεί χωρίς προβλήματα.

Περίπου 2 εβδομάδες πριν την έναρξη της εργασίας θα πρέπει να ξεκινήσει η μητέρα με την άντληση ώστε να εξοικειωθεί με την όλη διαδικασία και να βεβαιωθεί ότι το παιδί θα πίνει από το μπιμπερό. Θα χρειαστεί μια καλή διπλή ηλεκτρική αντλία, ένα ψυγείο (στον χώρο εργασίας), μια τσάντα –ψυγείο και παγοκύστες καθώς και αρκετά αποστειρωμένα μπουκάλια για την μεταφορά. Θα πρέπει να τρώει η μητέρα και να πίνει καλά, καθώς επίσης και να αντλεί κάθε 3-4 ώρες κατά την διάρκεια της εργασίας σε κάποιο χώρο που αισθάνεται άνετα και όπου δεν θα την ενοχλήσουν.

Σε περίπτωση που αντλεί η μητέρα στο σπίτι, θα πρέπει να προσπαθήσει να ξαπλώσει κατά την διάρκεια της άντλησης ώστε ταυτόχρονα να ξεκουράζεται. Τα άτομα τα οποία φροντίζουν το μωρό τις ώρες που λείπει η μητέρα θα πρέπει να υποστηρίζουν τον θηλασμό και γενικά την διατροφή του παιδιού με μητρικό γάλα. Μπορεί μια μητέρα να συμβουλευτεί μια άλλη μητέρα που έχει θηλάσει συνδυάζοντας και την εργασία. Αφότου το παιδί περάσει τους 6 μήνες μπορεί να τρέφεται και με κρέμες τις ώρες που λείπει η μητέρα από το σπίτι. Το πρωί, το

απόγευμα και την νύχτα μπορεί να το θηλάσει.

Ο αριθμός των γυναικών που θηλάζουν τα βρέφη τους μετά την επιστροφή στην εργασία είναι απογοητευτικός. Πολλές γυναίκες έχουν σταματήσει το θηλασμό αμέσως μετά την επιστροφή τους στην εργασία, λόγω της έλλειψης προετοιμασίας και υποστήριξης. Η συνέχιση του θηλασμού παρέχει στην υγεία και ψυχοκοινωνικά οφέλη τόσο για τη μητέρα όσο και για το βρέφος. Ο εργοδότης βιώνει μια εξοικονόμηση από οφέλη, από τη διατήρηση της εργασίας των εργαζομένων μετά τον τοκετό και με τη διατήρηση του υγιούς βρέφους, ως αποτέλεσμα του θηλασμού. Επαγγελματική και περιβαλλοντική, νοσοκόμες υγείας μπορούν να βοηθήσουν στη γεφύρωση του χάσματος μεταξύ του εργαζομένου μετά τον τοκετό και την πρωτοβάθμια φροντίδα παροχής της περίθαλψης.(37)

Η επιστροφή της μητέρας στην εργασία πολλές φορές γίνεται η αιτία της διακοπής του θηλασμού. Οι Ελληνίδες αναφέρουν την επιστροφή στη δουλειά ως τον δεύτερο συχνότερο λόγο πρόωρης διακοπής του θηλασμού του παιδιού. Ο πρώτος λόγος είναι το «Δεν έχω γάλα». Συχνά μάλιστα, η προοπτική της επιστροφής στη δουλειά οδηγεί τις μητέρες στην απόφαση να μην θηλάσουν καθόλου το μωρό τους, με την σκέψη ότι σύντομα θα χρειαστεί να σταματήσουν λόγω εργασίας.

Η αλήθεια όμως είναι ότι εργασία και θηλασμός μπορούν να συνδυαστούν και παρ' όλο που χρειάζεται σχεδιασμός και κάποια προσπάθεια, πραγματικά αξίζει τον κόπο, μια που τα οφέλη για την εργαζόμενη μητέρα και το παιδί της είναι πάρα πολλά. Πιο συγκεκριμένα, η σχέση του θηλασμού με την υγεία είναι δοσο-εξαρτώμενη όπως έχει αναφερθεί και παραπάνω στα οφέλη. Αυτό σημαίνει ότι όσο περισσότερο θηλάσει μια μητέρα, τόσο μεγαλύτερη η πιθανότητα για πιο υγιές παιδί και πιο υγιή γυναίκα. Και για τους δυο μαζί μητέρας –παιδιού ενισχύεται η μεταξύ τους σχέση και η μοναδικότητα που υπάρχει μεταξύ τους.(24)

Έτσι λοιπόν η εργασία παίζει σημαντικό ρόλο στην διαδικασία του θηλασμού ακόμα και στην χρονική διάρκεια του θηλασμού. Είναι πολύ σημαντικό επίσης για την προώθηση του θηλασμού στην Ελλάδα να δίνονται άδειες με μεγαλύτερο χρονικό διάστημα σε ιδιωτικό και δημόσιο τομέα, καθώς επίσης και να παρέχονται στις μητέρες που επιστρέφουν στην δουλειά τους, διευκολύνσεις και μια εύκολη προσαρμογή γι' αυτές. Ο θηλασμός έχει μεγαλύτερες πιθανότητες να διατηρηθεί εάν η μητέρα επιστρέψει αργά στην δουλειά, εάν έχει μειωμένο ωράριο ή ακόμα και σπαστό ωράριο.

Από την γέννηση έως τέσσερις με έξι εβδομάδες, θα πρέπει μητέρα και παιδί να αφοσιωθούν στον θηλασμό και να μην παρεμβληθούν ενέργειες προετοιμασίας για επιστροφή στην δουλειά, όπως αντλήσεις και μπιμπερό. Η επιστροφή στην δουλειά να μην γίνεται πριν τις πρώτες έξι με οκτώ εβδομάδες της ζωής του μωρού.

Ένα μήνα πριν την επιστροφή της μητέρας στην εργασία, οι γονείς καλό θα ήταν να ενημερωθούν για την χρήση θήλαστρου και για τους κανόνες αποθήκευσης και χειρισμού του μητρικού γάλακτος. Συγκεκριμένα πρέπει να παραστεί ανάγκη για να μπει μια μητέρα στην διαδικασία να επιλέξει θήλαστρο. Δεν υπάρχει λόγος να αγοράσει κάποιο αφού μπορεί είτε να της φανεί άχρηστο διότι μπορεί να αποφασίσει να μην θηλάσει, είτε είναι ακατάλληλο. Από την στιγμή που θα χρειαστεί θήλαστρο, το πρώτο κριτήριο για την επιλογή θα είναι το πόσα γεύματα θα πρέπει να εξασφαλίζει το μωρό μέσα στην μέρα. Η χρήση δηλαδή που θα κάνει η μητέρα θα είναι σπάνια η συστηματική. Για κάθε περίπτωση υπάρχουν και τα ανάλογα θήλαστρα.

Μπορεί όλα να έχουν σαν αποτέλεσμα την άντληση του γάλακτος αλλά ο τρόπος και ο χρόνος που απαιτείται διαφέρει και είναι σημαντική η διαφορά αυτή. Υπάρχουν θήλαστρα νοσοκομειακά και εμπορίου, φτηνά και ακριβά, μεγάλα και μικρά, χειροκίνητα και ηλεκτρικά, μόνης φάσης ή δύο φάσεων άντλησης, άλλα μπορούν να αγοραστούν και άλλα μπορούν να νοικιαστούν. Για να καταλάβουν αν ένα θήλαστρο είναι κατάλληλο κανονικά θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί αρκετές φορές και μάλιστα σε διαφορετικές ώρες ώστε να μπορέσουν να αποφασίσουν οι μητέρες αν ανταποκρίνεται στις ανάγκες τους. Ένας τρόπος για να το δοκιμάσει θα ήταν καλύτερο να δανιστεί από κάποια γνωστή ή θα μπορούσε να το νοικιάσει. Αλλά αν και πρακτικά ο δανεισμός είναι βολικός ιατρικά απαγορεύεται λόγω HIV.

Αν είναι να το χρησιμοποιήσουν ορισμένες φορές είναι προτιμότερο να αγοράσουν κάποιο χειροκίνητο ή ένα μικρό ηλεκτρικό ενώ αν το χρησιμοποιήσουν συνέχεια τα δύο φάσεων είναι πολύ βολικά. Όταν εννοούμε θήλαστρο δύο φάσεων σημαίνει ότι η άντληση είναι ρυθμισμένη να είναι γρηγορότερη μέχρι να ενεργοποιηθεί η εκροή του γάλακτος, και αργότερη για την άντληση του παχύτερου μητρικού γάλακτος και με αυτό τον τρόπο μιμείται το φυσικό ρυθμό θηλασμού του βρέφους.

Το θήλαστρο δεν αποτελεί μέσω ένδειξης παραγωγής γάλακτος. Δείχνει μόνο την ποσότητα γάλακτος που μπορεί να αντλήσει την δεδομένη στιγμή και όχι την ποσότητα που έχει παράγει το στήθος. Υπάρχουν όπως είπαμε παραπάνω θήλαστρα

χειροκίνητα τα οποία λειτουργούν με το ένα χέρι καθώς και αντλίες με έμβολο για τις οποίες θα χρειαστούν δύο χέρια για να λειτουργήσουν.(45)

Όσον αφορά το ηλεκτρικό θηλαστρο κι ενώ έχουν ετοιμαστεί ψυχολογικά οι μητέρες για τον θηλασμό και χαίρονται που θα θηλάσουν το μωρό τους, πρέπει ξαφνικά να μάθουν κάτι τελείως διαφορετικό. Η αίσθηση συσκευής στο στήθος είναι τόσο διαφορετική από αυτήν του μωρού. Οι μητέρες δεν χρειάζεται να χάνουν την εμπιστοσύνη τους και την υπομονή τους. Δεν είναι κακό να ζητούν συμπαράσταση και να βάλουν στο περιβάλλον τους οι μητέρες άτομα τα οποία ανεβάζουν το ηθικό και ενθαρρύνουν την διαδικασία του θηλασμού. Φυσικά η ενημέρωση δεν είναι κάτι κακό, σχετικά με τα ειδικά καταστήματα γιατί και στα ηλεκτρικά θηλαστρα υπάρχουν μοντέλα καλής και λιγότερο καλής ποιότητας. Το μητρικό γάλα είναι κάτι τόσο πολύτιμο που κάθε είδους προσπάθεια για την απόκτηση του αξίζει τον κόπο

Όσον αφορά την συχνότητα χρήσης της αντλίας, εξαρτάται από τις ανάγκες του μωρού, δηλαδή τουλάχιστον 8 φορές μέσα σε ένα 24ώρο, από τις οποίες ή μια άντληση γίνεται κατά της διάρκεια της νύχτας. Όσο πιο συχνά αντλούν τόσο περισσότερο γάλα παράγουν. Αφού αντλούν για κάποιο χρονικό διάστημα και η παραγωγή του γάλακτος έχει γενικά σταθεροποιηθεί, μπορεί να αρκούν πλέον και 6 φορές κατά την διάρκεια ενός 24ώρου. Σε περίπτωση βέβαια που η ποσότητα του γάλακτος μειώνεται, θα πρέπει να αντλούν ξανά συχνότερα. Η χρήση του θηλάστρου λοιπόν όταν ξεκινούν οι μητέρες την δουλειά είναι μια καλή λύση.

Όσον αφορά την αποθήκευση και διατήρηση του μητρικού γάλακτος, μόλις τελειώνουν οι μητέρες την άντληση θα πρέπει να κλείνουν καλά τον δοχείο μέσα στο οποίο έχουν συλλέξει το γάλα, να γράψουν πάνω την ημερομηνία και την ώρα και να το τοποθετούν στο ψυγείο. Σε περίπτωση που πρόκειται να δώσουν το γάλα μέσα στο επόμενο μισάωρο μετά την άντληση, τότε δεν είναι απαραίτητο να το βάλουν ψυγείο. Για να το μεταφέρουν θα χρειαστεί τσάντα-ψυγείο.

Για τα βρέφη που έχουν γεννηθεί πρόωρα και για μωρά με κάποια ασθένεια ισχύουν ιδιαίτερες προδιαγραφές, τόσο για την άντληση όσο και για την αποθήκευση. Στο γάλα που έχουν τοποθετήσει στο ψυγείο μπορούν να προσθέσουν και άλλο γάλα αλλά πρέπει να έχει θερμοκρασία ψυγείου. Στο κατεψυγμένο γάλα μπορούν να προσθέσουν λίγο γάλα θερμοκρασίας ψυγείου σε περίπτωση που η ποσότητα του γάλακτος που προστίθενται είναι μικρότερη από την ποσότητα του κατεψυγμένου γάλακτος. Με τον τρόπο αυτό αποτρέπεται η τήξη του κατεψυγμένου γάλακτος.

Επειδή το μητρικό γάλα δεν είναι ομογενοποιημένο όπως το αγελαδινό γάλα του εμπορίου, μετά από κάποιο χρονικό διάστημα το λίπος που περιέχεται ανέρχεται στην επιφάνεια. Γίνεται να αναμειχθεί ξανά το γάλα ανακινώντας προσεκτικά το δοχείο. Η ποσότητα που περιέχεται σε ένα δοχείο θα πρέπει να κυμαίνεται μεταξύ 60 και 120 ml το πολύ, ενώ θα πρέπει πάντοτε να αφήνουν ελεύθερα 2-3 εκ. στο πάνω μέρος του δοχείου για να μπορεί να διασταλεί το υγρό. Γενικά υπάρχουν πολλών ειδών θήλαστρα με την βοήθεια της ενημέρωσης και ψάχνοντας μπορεί η μητέρα να βρει το ιδανικό γι' αυτή. Επίσης το μητρικό γάλα δεν θα πρέπει να αλλάζει συχνά δοχείο γιατί έτσι αυξάνεται ο κίνδυνος μόλυνσης.

Αλλά δοχεία όπως δοχείο για παγάκια, οι απλές σακούλες κατάψυξης τροφίμων ή τα ανοξείδωτα σκεύη, είναι ακατάλληλα για αποθήκευση του μητρικού γάλακτος, καθώς υπάρχει κίνδυνος μείξης βλαβερών ουσιών.

Ο καλύτερος χρόνος αποθήκευσης του μητρικού γάλακτος είναι: Σε θερμοκρασία δωματίου 18-20 βαθμούς κελσίου **à** 8 ώρες

Σε ψυγείο στους 4-6 βαθμούς κελσίου **à** 3-5 ημέρες

Σε κατάψυξη 4-6 βαθμούς κελσίου **à** 3-4 μήνες

Σε κατάψυξη στους -18 με -20 βαθμούς κελσίου **à** 6 μήνες ή και περισσότερο.(45)

Δεν επιτρέπεται ποτέ το ζέσταμα ή η απόψυξη του μητρικού γάλακτος στο φούρνο μικροκυμάτων, επειδή με αυτόν τον τρόπο καταστρέφονται πολύτιμα συστατικά του ενώ ταυτόχρονα υπάρχει κίνδυνος να καεί το μωρό. Για το ζέσταμα θα πρέπει να τοποθετηθεί σε φιάλη μέσα σε ζεστό νερό. Το γάλα που έχει ζεσταθεί για πρώτη φορά πρέπει να καταναλωθεί μέσα σε 1 ώρα.

Το κατεψυγμένο γάλα μπορεί να αποψυχθεί χωρίς αλλοιώσεις στην συντήρηση του ψυγείου ή σε θερμοκρασία δωματίου όπου μπορεί να διατηρηθεί για 24 ώρες χωρίς κανένα πρόβλημα εφόσον η φιάλη παραμένει κλειστή. Το γάλα που έχει αποψυχθεί δεν επιτρέπεται να καταψυχθεί για δεύτερη φορά καθώς επίσης δεν επιτρέπεται να ζεσταθεί για δεύτερη φορά. Όλα τα παραπάνω για την άντληση και αποθήκευση του μητρικού γάλακτος αναφέρονται για να εξυπηρετήσουν τις μητέρες καθώς θα ξεκινήσουν στην δουλειά.

Επίσης, τουλάχιστον δέκα μέρες πριν την επιστροφή της μητέρας στην εργασία, χρειάζεται να ξεκινήσει τακτικές αντλήσεις, για να δημιουργήσει ατομική τράπεζα γάλακτος και να εξοικειωθεί με τον τρόπο άντλησης. Οι αντλήσεις γίνονται καλύτερα τις πρωινές ώρες, από το άλλο στήθος όσο το μωρό θηλάζει το ένα και μια ώρα μετά το θηλασμό του μωρού.

Ακόμα, τουλάχιστον δέκα μέρες πριν την επιστροφή της μητέρας στην εργασία θα πρέπει να αρχίσει η συστηματική εξοικείωση του μωρού με το άτομο που θα το φροντίζει. Είναι πολύ σημαντικό το άτομο που το φροντίζει για όσο λείπει η μητέρα να είναι συγκεκριμένο διότι υπάρχει περίπτωση το μωρό να μπερδευτεί. Ακόμα το άτομο το οποίο φροντίζει το μωρό θα πρέπει να ενημερωθεί για τους κανόνες χρήσης του μητρικού γάλακτος και χορήγησης μπιμπερό.

Η μητέρα κατά την εργασία της καλό θα ήταν να ενημερώσει και να συζητήσει με τον εργοδότη της για τις ανάγκες της και κατά την επιστροφή της στην δουλειά, όπως επίσης να διαπραγματευτεί με τον εργοδότη της ένα διάλειμμα 20 λεπτών κάθε 3 με 4 ώρες εργασίας, στη διάρκεια του οποίου θα φροντίσει να αντλήσει το στήθος της. Οι αντλήσεις αυτές είναι απαραίτητες για τη διατήρηση της παραγωγής μητρικού γάλακτος κατά το πρώτο εξάμηνο της γαλουχίας και στην παραπάνω συχνότητα. Οι αντλήσεις δεν είναι συνήθως απαραίτητες εφόσον ο χρόνος εργασίας είναι μικρότερος από τέσσερις ώρες και εφόσον το μωρό ήδη τρώει στερεές τροφές κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Είναι ένα σημαντικό ζήτημα για την υγεία, επειδή ο θηλασμός προσφέρει σημαντικά οφέλη για τα μωρά και τις μητέρες. Δεν είναι ότι οι μητέρες μπορούν ή θέλουν να θηλάσουν. Μερικές φορές, είναι επειδή υπάρχουν πάρα πολλά εμπόδια που κάνουν τον θηλασμό δύσκολο για τις νέες μητέρες. Να δημιουργηθεί ένας νόμος ο οποίος οι εργοδότες θα υποχρεούνται να παρέχουν διαλλείματα και σε ιδιωτικό χώρο, εκτός από ένα μπάνιο, για τις μητέρες για να μπορούν να εκφράσουν το μητρικό γάλα. Ο φόβος της απώλειας της εργασίας θα πάψει να υπάρχει, γιατί πρέπει οι γυναίκες να κάνουν διάλειμμα για την άντληση του γάλακτος ή να μην φοβούνται εκθέτοντας τον εαυτό τους μπροστά στους συναδέλφους.

Ένας νέος νόμος δημιουργείται για την προστασία του θηλασμού στην Αυστραλία. Ψηφίστηκε τον Μάιο του 2011 ένας νόμος που απαγορεύει οποιαδήποτε διάκριση σχετικά με τον μητρικό θηλασμό. Σύμφωνα με αυτόν, οποιοσδήποτε κάνει διάκριση ενάντια σε θηλάζουσα μητέρα θα βρίσκεται αντιμέτωπος με τον νόμο.(42) Σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας στην Αυστραλία, οι αλλαγές θα ενισχύσουν την προστασία των εργαζόμενων με οικογενειακές ευθύνες, ενώ επιπλέον θα παρέχουν ειδική προστασία για γυναίκες που θηλάζουν. Θα είναι διάκριση για έναν εργοδότη να αρνηθεί να προσλάβει μια γυναίκα που θηλάζει, ή για ένα εστιατόριο να αρνηθεί να εξυπηρετήσει μια πελάτισσα που θηλάζει.

Είναι σημαντική η δια νόμου θέσπιση διαλειμμάτων για την γαλουχία κατά την εργασία δηλαδή τακτικών ωρών που μια μητέρα εργαζόμενη μπορεί να θηλάσει το παιδί της κατά την διάρκεια του ωραρίου της ή να αντλήσει το γάλα της με θήλαστρο. Τέτοια διαλείμματα πρέπει να υπάρχουν σε όλους τους εργασιακούς τομείς, ιδιωτικούς και δημόσιους.

Στην Ελλάδα τα ποσοστά αποκλειστικού θηλασμού στους έξι μήνες δεν είναι 50%, αλλά κάτω του 1%, ωστόσο οι ενέργειες της πολιτείας για την προστασία του θηλασμού είναι προς το παρόν πολύ λιγότερες σε σύγκριση με την κυβέρνηση της Αυστραλίας. Πολλές μητέρες διακόπτουν πρόωρα τον θηλασμό του παιδιού τους με την επιστροφή στην εργασία, ιδιαίτερα στον ιδιωτικό τομέα, όταν συχνά επιστρέφουν μέσα σε λίγους μήνες ή και εβδομάδες από τον τοκετό, σε πλήρη εξαντλητικά ωράρια, χωρίς δυνατότητα διαλείμματος για θηλασμό ή για άντληση και χωρίς επαρκή υποστήριξη από τους επαγγελματίες υγείας για το πώς θα συνεχιστεί η γαλουχία μετά την επιστροφή στην δουλειά τους.

Επιπλέον, οι θηλάζουσες μητέρες στην Ελλάδα διστάζουν να θηλάσουν τα μωρά τους εκτός σπιτιού, δίνουν πρόωρα μπιμπερό όταν τα βγάζουν έξω από το σπίτι, κρύβονται μέσα σε τουαλέτες και γκαράζ αυτοκινήτων για να θηλάσουν. Δεν είναι λίγες οι φορές που έρχονται αντιμέτωπες με αρνητικά σχόλια και βλέμματα περαστικών όποτε κάνουν το αυτονόητο, δηλαδή ανταποκριθούν στις ανάγκες του παιδιού τους οποτεδήποτε χρειαστεί, μέσα ή έξω από το σπίτι. Άλλες φορές Ελληνίδες που θηλάζουν κλείνονται για μήνες στο σπίτι τους και αποκόβονται από κάθε κοινωνική δραστηριότητα συνδέοντας αναίτια τον θηλασμό με στέρηση και περιθωριοποίηση.

Ένας νόμος που θα προστατεύει τον θηλασμό στην Ελλάδα, σε χώρους εργασίας και σε δημόσιους χώρους, θα ενδυναμώσει αυτές τις μητέρες. Γνωρίζοντας ότι διαθέτουν έναν νόμο από πίσω τους που τις προστατεύει από οποιαδήποτε σχετική διάκριση θα έδινε στις μητέρες που επιθυμούν να θηλάσουν στην Ελλάδα μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση.

Παρακάτω θα αναφερθούν τα μέχρι τώρα νομικά δικαιώματα της μητέρας, για να γνωρίζει κατά κάποιον τρόπο ποσό είναι προστατευμένη από τον νόμο. Είναι σημαντικό να ξέρει τα νομικά δικαιώματα της και πως είναι κατοχυρωμένη στο Κράτος σε περίπτωση που δημιουργηθούν προβλήματα.

5.3. Νομικά δικαιώματα

Επειδή ο κοινωνικός ρόλος και η αποστολή των γυναικών είναι μεγάλης σπουδαιότητας, η πολιτεία κατά καιρούς θέσπισε ορισμένες προστατευτικές διατάξεις, προς διευκόλυνση εκπλήρωσης των καθηκόντων αυτών. Αυτό ίσως επέβαλε και η ιδιαίτερη φύση της γυναίκας, ως συνήθως αποκαλούμενη 'ασθενές φύλλο' για εκτέλεση ορισμένων τουλάχιστον δραστηριοτήτων.

Αρχικά ο νόμος 1302/82 από την Επιθεώρηση Ασφαλιστικού και Εργατικού Δικαίου(ΕΑΕΔ 1982 σελ. 858) επικύρωσε την αριθ. 103/52 διεθνή σύμβαση για την προστασία της μητρότητας. Η διεθνής αυτή σύμβαση ψηφίστηκε στη Γενεύη το 1952 από τη γενική Συνδιάσκεψη της ΔΟΕ (Διεθνής Οργάνωση Εργασίας) στην 35η σύνοδό της. Η σύμβαση αυτή έχει εφαρμογή στις γυναίκες που απασχολούνται σε βιομηχανικές επιχειρήσεις, σε εργασίες μη βιομηχανικές και σε γεωργικές εργασίες. Επίσης εφαρμόζεται και σε γυναίκες που εργάζονται "κατ' οίκον" με αμοιβή. Ο όρος "Μη βιομηχανικές εργασίες" περιλαμβάνει όλες τις εργασίες που εκτελούνται σε δημόσιες ή ιδιωτικές επιχειρήσεις και υπηρεσίες ή σχετίζονται με τη λειτουργία τους. Τέτοιες είναι τα εμπορικά καταστήματα, ξενοδοχεία, εστιατόρια, εργασίες γραφείου, επιχειρήσεις και ψυχαγωγίας.

Σύμφωνα με το άρθρο 2 της σύμβασης αυτής ο όρος 'γυναίκα' σημαίνει κάθε πρόσωπο που ανήκει στο γυναικείο φύλο, ανεξάρτητα από την ηλικία, την ιθαγένεια, την φυλή ή την θρησκεία του, είτε είναι αυτό το πρόσωπό έγγαμο είτε είναι άγαμο. Ο όρος 'παιδί' σημαίνει κάθε παιδί είτε έχει γεννηθεί από νόμιμο γάμο είτε όχι. Κάθε γυναίκα λοιπόν σύμφωνα με την ρύθμιση αυτής της συμβάσεως δικαιούται να πάρει άδεια μητρότητας, με την προσκόμιση βέβαια ενός πιστοποιητικού που να αναγράφεται η πιθανή ημερομηνία του τοκετού.

Η διεθνής αυτή σύμβαση όριζε ότι η χρονική διάρκεια της άδειας πρέπει να είναι τουλάχιστον ίση με 12 εβδομάδες εκ των οποίων οι 6 εβδομάδες μετά τον τοκετό. Επίσης κατά τον χρόνο απουσίας της μητέρας από την εργασία της δικαιούται με βάση την άδεια μητρότητας που έχει πάρει, χρηματικές παροχές αλλά και παροχή ιατρικών υπηρεσιών.

Η Εθνική Γενική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας του 1989 (ΕΑΕΔ 1989 σελ. 335) αύξησε την άδεια μητρότητας σε 15 εβδομάδες. Από αυτές οι 52 ημέρες προ του

τοκετού και οι 53 ημέρες μετά τον τοκετό. Ακολούθως η Εθνική Γενική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας του 1993 άρθρο 7 (ΕΑΕΔ 1993 σελ. 580) που κυρώθηκε με το άρθρο 9 του Ν. 2224/94 (ΕΑΕΔ 1994 σελ. 956) αύξησε την άδεια μητρότητας σε 16 εβδομάδες (8 προ και 8 μετά τον τοκετό). Στη συνέχεια η Εθνική γενική Σ.Σ.Ε. του 2000 άρθρο 7 (ΕΑΕΔ 2000 σελ. 478) αύξησε την άδεια σε 17 εβδομάδες εκ των οποίων 8 προ και 9 μετά τον τοκετό. Το άρθρο αυτό της Ε.Γ.Σ.Σ.Ε κυρώθηκε με τον νόμο 2874/2000 άρθρο 11 (ΕΑΕΔ 2001 σελ. 127). Το άρθρο 11 του νόμου αυτού προβλέπει ότι η καταβολή του επιδόματος λοχείας που χορηγείται από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς αρμοδιότητας του Υπουργείου Εργασίας, που ασφαλίζουν μισθωτές επεκτείνεται κατά μία επί πλέον εβδομάδα και ανέρχεται σε εννέα συνολικά.

Όταν η γέννα έρθει πριν την πιθανή ημερομηνία η άδεια(υπόλοιπο) θα την λάβει η μητέρα μετά τον τοκετό. Όταν η γέννα έρθει μετά την πιθανή ημερομηνία η άδεια παρατείνεται μέχρι την γέννα, χωρίς μείωση της άδειας μετά τον τοκετό.

Η Ελλάδα προκειμένου να προσαρμόσει την Ελληνική νομοθεσία προς τις διατάξεις της οδηγίας 95/85 ΕΟΚ(Ευρωπαϊκή Οικονομική Κοινότητα) της 19ης Σεπτεμβρίου 1992 εξέδωσε το Προεδρικό Διάταγμα 176/97 (ΕΑΕΔ 1997 σελ. 1015) "Μέτρα για την βελτίωση της ασφάλειας και της υγείας κατά την εργασία των εγκύων, λεχόνων και γαλουχουσών εργαζομένων". Το νομοθέτημα αυτό ασχολείται με την εφαρμογή μέτρων για την βελτίωση της ασφάλειας και της υγείας κατά την εργασία των εγκύων, λεχόνων και γαλουχουσών εργαζομένων.

Οι διατάξεις του διατάγματος εφαρμόζονται σε όλες τις επιχειρήσεις, εγκαταστάσεις, εκμεταλλεύσεις και εργασίες του ιδιωτικού και δημοσίου τομέα. Σύμφωνα με το άρθρο 8 του προεδρικού διατάγματος οι εργαζόμενες γυναίκες δικαιούνται να πάρουν άδεια μητρότητας με την προσκόμιση ιατρικού πιστοποιητικού που να βεβαιώνει την ημερομηνία του τοκετού. Η άδεια των 17 εβδομάδων που ισχύει σήμερα (8 ως άδεια κύησης και 9 ως άδεια τοκετού και λοχείας) είναι υποχρεωτικό.

Όσον αφορά την πρόσληψη, με βάση τον νόμο 1414/84 και τον νόμο 1483/84, η μητέρα έχει το δικαίωμα να προσληφθεί στο διάστημα της εγκυμοσύνης. Ο εργοδότης δεν μπορεί να αρνηθεί την πρόσληψη με την δικαιολογία ότι είναι έγκυος. Ωστόσο, ο εργοδότης μπορεί να απαιτήσει από την γυναίκα να υποβληθεί σε ιατρικές εξετάσεις για την έκδοση των απαραίτητων πιστοποιητικών για την πρόσληψη, εφόσον αυτές δεν θέτουν σε κίνδυνο ούτε την υγεία της μητέρας αλλά ούτε και την

υγεία του εμβρύου. Σε αντίθετη περίπτωση, θα προσληφθεί η μητέρα χωρίς την ιατρική αυτή βεβαίωση και θα προσκομίσει τα πιστοποιητικά μετά την λήξη της λοχείας.

5.3.1 Άδεια μητρότητας

Σύμφωνα με το άρθρο 142 του Ν. 3655/2008 «Διοικητική και οργανωτική μεταρρύθμιση του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης και λοιπές ασφαλιστικές διατάξεις», δίνεται η δυνατότητα στην εργαζόμενη μητέρα να λάβει ειδική άδεια προστασίας μητρότητας έξι μηνών. Η μητέρα λοιπόν που είναι ασφαλισμένη στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και εργάζεται ορισμένου ή αορίστου χρόνου σε επιχειρήσεις ή εκμεταλλεύσεις, μετά την λήξη της άδειας λοχείας και της ισόχρονης προς το μειωμένο ωράριο αδείας, δικαιούνται την ειδική άδεια προστασίας μητρότητας έξι μηνών. (7)

Αν η μητέρα εργαζόμενη δεν κάνει χρήση της ισόχρονης προς το μειωμένο ωράριο αδείας δικαιούται την ειδική άδεια αμέσως μετά τη λήξη της άδειας λοχείας. Μετά τη λήξη της άδειας αυτής δικαιούται το μειωμένο ωράριο της Εθνικής γενικής Σ.Σ.Ε του 1993 (ΕΑΕΔ 1993 σελ. 581).

Όσο καιρό έχει την άδεια που υποχρεούται από τον ΟΑΕΔ η εργαζόμενη μητέρα, δικαιούται μηνιαίως ποσό ίσο με τον κατώτατο μισθό. Σήμερα ο μισθός αυτός ανέρχεται στα 739,56 ευρώ, όπως επίσης δικαιούται αναλογία δώρων εορτών και επιδόματος αδείας με βάση τον πιο πάνω μισθό.

Τώρα σε περίπτωση όπου η εργαζόμενη μητέρα δουλεύει 4ωρο δηλαδή μερικής απασχόλησης ή μέχρι και 13 ημέρες το μήνα, κατά την διάρκεια του εξαμήνου που προηγείται της άδειας κυοφορίας, το καταβαλλόμενο από τον ΟΑΕΔ ποσό ισούνται προς το μισθό του καθοριζόμενου.(ΦΕΚ 58 Α’/3.4.2008)

5.3.2. Απόλυση εγκυμονούσας

Η απόλυση εγκύου εργαζόμενης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αλλά και ένα χρόνο μετά τον τοκετό ή για μεγαλύτερο διάστημα, αν είχε επιπλοκές λόγω του τοκετού, απαγορεύεται. Το άρθρο 15 του Ν. 1483/84 αναφέρει ότι «απαγορεύεται ο εργοδότης να καταγγείλει μια γυναίκα όταν αρχικά είναι κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης της, όσο και για το χρονικό διάστημα ενός έτους μετά τον τοκετό ή κατά την απουσία της για μεγαλύτερο χρόνο λόγω ασθένειας που οφείλεται στην κύηση ή στον τοκετό, εκτός και αν υπάρχει σπουδαίος λόγος ο οποίος μπορεί να την καταγγείλει».

Σε καμία περίπτωση όμως δεν μπορεί να την καταγγείλει για την μείωση της απόδοσης της δουλειάς της επειδή είναι έγκυος. Η απαγόρευση της απόλυσης προβλέπεται ακόμη και από τον Ευρωπαϊκό κοινωνικό χάρτη και τις Διεθνείς συμβάσεις εργασίας αλλά και την οδηγία 92/85 ΕΟΚ(Ευρωπαϊκή Οικονομική Κοινότητα) η οποία ευθυγραμμίστηκε με τα ψηφίσματα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου.(11)

5.3.3. Γονική άδεια ανατροφής

Σύμφωνα με τον νόμο 1483/84 άρθρο 5 όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 25 του νόμου 2639/98 (Επιθεώρηση Ασφαλιστικού και Εργατικού Δικαίου 98 σελ. 891), ο γονέας ο οποίος εργάζεται σε ι.δ επιχειρήσεις ή εκμεταλλεύσεις και έχει παιδιά τα οποία πρέπει να φροντίσει αλλά και τα υπόλοιπα μέλη και εάν δουλεύει πάνω από ένα χρόνο στον ίδιο εργοδότη δικαιούται να λάβει γονική άδεια ανατροφής του παιδιού, στο χρονικό διάστημα από την λήξη της άδειας της μητρότητας μέχρι το παιδί να συμπληρώσει την ηλικία των τριών και μισό(3 1/2 ετών).(9)

Η άδεια αυτή μπορεί να φθάσει τους τρεις και μισό (3 1/2) μήνες για κάθε γονέα και δίνεται από τον εργοδότη με βάση τη σειρά προτεραιότητας των απασχολουμένων στην επιχείρηση για κάθε έτος. Η άδεια αυτή υπολογίζεται ως χρόνος πραγματικής απασχόλησης και δεν συμψηφίζεται στην κανονική άδεια.

5.3.4. Μειωμένο ωράριο για φροντίδα παιδιού

Ένα άλλο είδος προστασίας είναι το μειωμένο ωράριο για την φροντίδα του παιδιού. Σύμφωνα με την Εθνική γενική Σ.Σ.Ε του 2002 που κυρώθηκε με τον νόμο 3144/2003 άρθρο. 7 (ΕΑΕΔ 2003 σελ. 684) και όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο. 8 της Εθνικής γενικής Σ.Σ.Ε. του 2004 άρθρο. 9 (2004 σελ. Α34) οι μητέρες εργαζόμενες δικαιούνται για χρονικό διάστημα 30 μηνών από τη λήξη της άδειας λοχείας είτε να προσέρχονται αργότερα είτε να αποχωρούν νωρίτερα κατά μία ώρα κάθε μέρα.

Επίσης με συμφωνία του εργοδότη το ημερήσιο ωράριο των μητέρων μπορεί να ορίζεται μειωμένο κατά δύο ώρες ημερησίως για τους πρώτους 12 μήνες και σε μία ώρα για έξι(6) επί πλέον μήνες. Την άδεια απουσίας για λόγους φροντίδας του παιδιού δικαιούται και ο πατέρας, εφόσον δεν κάνει χρήση αυτής η εργαζόμενη μητέρα. Την άδεια αυτή δικαιούνται και οι άγαμοι γονείς καθώς και οι θετοί γονείς εφόσον το υιοθετημένο τέκνο είναι μέχρι 6 ετών. Το χρονικό διάστημα απουσίας για την φροντίδα του παιδιού θεωρείται ως χρόνος εργασίας.(9)

5.3.5. Άδεια θηλασμού

Είναι άδεια με αποδοχές, την οποία δικαιούται η μητέρα για τον θηλασμό και την φροντίδα του μωρού. Έτσι το ωράριο μειώνεται κατά μια ώρα την ημέρα, μέχρι το παιδί να συμπληρώσει το πρώτο έτος. Έτσι λοιπόν, η μητέρα μπορεί να πηγαίνει στην δουλειά μια ώρα αργότερα, να φεύγει μια ώρα νωρίτερα από το κανονικό ή να διακόπτει για μια ώρα κατά την διάρκεια της εργασίας. Ο εργοδότης απαγορεύεται να αρνηθεί αυτό το δικαίωμα που έχει η γυναίκα, ούτε μπορεί να ανταμείψει λιγότερο επειδή θα απουσιάζει μια ώρα. Η άδεια θηλασμού είναι ακριβώς με το μειωμένο ωράριο φροντίδας μωρού. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω.

Όσον αφορά τον Δημόσιο, ΝΠΔΔ, ΟΤΑ, σύμφωνα με το άρθρο 52 του νόμου 2683/99 "κύρωση του κώδικα κατάστασης δημοσίων πολιτικών διοικητικών υπαλλήλων και υπαλλήλων ΝΠΔΔ και άλλες διατάξεις" στις υπαλλήλους οι οποίες

κυοφορούν χορηγείται άδεια μητρότητας με πλήρεις αποδοχές δύο (2) μήνες πριν και τρεις (3) μήνες μετά τον τοκετό. Η άδεια λόγω κυοφορίας χορηγείται ύστερα από βεβαίωση του γιατρού που παρακολουθεί την μητέρα για τον πιθανολογούμενο χρόνο τοκετού. Όταν ο τοκετός πραγματοποιείται σε χρόνο μετά από αυτόν που είχε πιθανολογηθεί αρχικά, η άδεια που είχε χορηγηθεί παρατείνεται μέχρι την πραγματική ημερομηνία του τοκετού, χωρίς αυτή η παράταση να συνεπάγεται αντίστοιχη μείωση του χρόνου της άδειας που χορηγείται μετά τον τοκετό.(8)

Όταν ο τοκετός πραγματοποιηθεί σε χρόνο πριν από αυτόν που είχε αρχικά πιθανολογηθεί, το υπόλοιπο της άδειας χορηγείται μετά τον τοκετό, ώστε να εξασφαλισθεί συνολικός χρόνος πέντε (5) μηνών. Σε υπαλλήλους οι οποίες είναι έγκυος που έχουν ανάγκη ειδικής θεραπείας, μετά την εξάντληση της αναρρωτικής άδειας με αποδοχές, χορηγείται κανονική άδεια κυοφορίας με αποδοχές, μετά από βεβαίωση του ιατρού και διευθυντή γυναικολογικής ή μαιευτικής κλινικής ή τμήματος δημοσίου νοσηλευτικού ιδρύματος.

Στις υπαλλήλους που υιοθετούν παιδί χορηγείται άδεια τριών (3) μηνών με πλήρεις αποδοχές, εντός του πρώτου εξαμήνου μετά το πέρας της διαδικασίας της υιοθεσίας, εφόσον το υιοθετημένο παιδί είναι ηλικίας έως έξι (6) ετών. Τα πιο πάνω ισχύουν για το προσωπικό του Δημοσίου και ΝΠΔΔ με σχέση εργασίας δημοσίου δικαίου (μόνιμοι) καθώς και για το προσωπικό του κεφαλαίου Β του Π.Δ. 410/88 με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου (πλήρωση οργανικών θέσεων). Για το υπόλοιπο προσωπικό με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου έχουν εφαρμογή οι διατάξεις της εργατικής νομοθεσίας όπως ισχύουν για τις επιχειρήσεις-εκμεταλλεύσεις.

Για τις υπαλλήλους-μητέρες του Δημοσίου και ΝΠΔΔ, σύμφωνα με το άρθρ. 53 του νόμου 2683/99 ο χρόνος εργασίας μειώνεται κατά δύο (2) ώρες ημερησίως εφόσον έχουν τέκνα ηλικίας έως δύο (2) ετών και κατά μία (1) ώρα εφόσον έχουν τέκνα ηλικίας από δύο (2) ετών έως τεσσάρων (4) ετών. Η μητέρα-υπάλληλος δικαιούται εννέα (9) μήνες άδεια με αποδοχές για ανατροφή του παιδιού, εφόσον δεν χρησιμοποιεί το μειωμένο ωράριο. Και για τους υπαλλήλους των ΟΤΑ ισχύει η πιο πάνω μείωση του ωραρίου εργασίας και η άδεια ανατροφής σύμφωνα με το άρθρο 60 παράγραφος 2 του Νόμου 3584/07 "Κύρωση του κώδικα κατάστασης Δημοτικών και Κοινοτικών υπαλλήλων".

5.3.6. Απαγορεύονται οι διακρίσεις

Εάν κάποιες φορές γίνεται λιγότερη η ευνοϊκή μεταχείριση της γυναίκας λόγω εγκυμοσύνης ή μητρότητας, σύμφωνα με το Προεδρικό Διάταγμα 176/197 και 41/2003, ή των γονέων λόγω της γονικής τους άδειας που παίρνουν ή λόγω άδεια φροντίδας παιδιού, συνιστά διάκριση και ως εκ τούτου απαγορεύεται.

Ωστόσο, όσον αφορά την πρόσβασή στην απασχόληση, τις συνθήκες και τους όρους της απασχόλησης πρέπει να αναφερθεί ότι: Απαγορεύεται κάθε μορφής άμεση ή έμμεση διάκριση λόγω φύλου ή λόγω οικογενειακής κατάστασης, όσον αφορά στους όρους πρόσβασης γενικά στην επαγγελματική ζωή, περιλαμβανομένων των κριτηρίων επιλογής και των όρων πρόσληψης, ανεξαρτήτως του κλάδου δραστηριότητας και σε όλα τα επίπεδα της επαγγελματικής ιεραρχίας.

Καθώς επίσης, απαγορεύεται κάθε αναφορά στο φύλο ή στην οικογενειακή κατάσταση ή στην χρήση κριτηρίων και στοιχείων που καταλήγουν σε άμεση ή έμμεση διάκριση με βάση το φύλο, όσον αφορά στις δημοσιεύσεις, αγγελίες, διαφημίσεις, προκηρύξεις, εγκυκλίους και κανονισμούς, που αφορούν σε επιλογή προσώπων για την κάλυψη κενών θέσεων εργασίας, την παροχή εκπαίδευσης ή επαγγελματικής κατάρτισης ή τη χορήγηση επαγγελματικών αδειών.(32)

5.3.7. Νυκτερινή εργασία

Σύμφωνα με την Γ.Σ.Σ.Ε(Γενική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας), απαγορεύεται η νυκτερινή εργασία εγκύων γυναικών. Οι επιχειρήσεις που απασχολούν εργαζόμενες είτε με πλήρη είτε με μερική απασχόληση αναλαμβάνουν την υποχρέωση κατά την κατάρτιση των προγραμμάτων εργασίας να αποφεύγουν την απασχόληση των εγκύων σε νυκτερινή βάρδια. Σε οποιαδήποτε στιγμή της

εγκυμοσύνης και εφόσον η έγκυος το ζητήσει για λόγους υγείας, θα πρέπει να μετακινείται σε θέση ημερήσια απασχόλησης.

Η προσαρμογή των συνθηκών εργασίας ή και του χρόνου εργασίας, η μετακίνηση από νυκτερινή εργασία σε θέση εργασίας ημέρας και η αλλαγή θέσης εργασίας, που προβλέπονται εκ του νόμου, σε καμία περίπτωση δεν συνεπάγεται απώλεια των οποιαδήποτε αποδοχών ή άλλων δικαιωμάτων που απορρέουν από τη σύμβαση ή από τη σχέση εργασίας.(32)

5.3.8. Μονογονεϊκή οικογένεια

Σύμφωνα με το άρθρο 7 της Εθνικής Γενικής Σ.Σ.Ε. του 2002 (ΕΑΕΔ 2002 σελ. 491) στους εργαζόμενους -ες που έχουν χηρέψει και στον άγαμο/η γονέα που έχουν την επιμέλεια του παιδιού, χορηγείται άδεια με αποδοχές έξι (6) εργασίμων ημερών το χρόνο, πέραν αυτής που δικαιούνται από άλλες διατάξεις.

Γονέας με 3 παιδιά ή περισσότερα δικαιούται άδεια οκτώ (8) εργασίμων ημερών. Η άδεια αυτή χορηγείται λόγω αυξημένων αναγκών φροντίδας των παιδιών ηλικίας μέχρι 12 ετών συμπληρωμένων, χορηγείται εφάπαξ ή τμηματικά μετά από συνεννόηση με τον εργοδότη, σύμφωνα με τις ανάγκες του γονέα και δεν πρέπει να συμπίπτει χρονικά με την αρχή ή το τέλος της ετήσιας κανονικής άδειας. Με το Νόμο 1329/1983 η άγαμη μητέρα ενσωματώθηκε νομικά με την έγγαμη μητέρα ως προς όλα τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις της στις εργασιακές σχέσεις.

Σύμφωνα με το α.5 Ν. 1483/1984, ο άγαμος γονέας δικαιούται γονική άδεια άνευ αποδοχών στο χρονικό διάστημα από τη λήξη της άδειας μητρότητας μέχρι το παιδί να συμπληρώσει ηλικία τριών και μισό (3 ½) ετών. Σύμφωνα με το α. 20 του Ν. 1849/1989, οι άγαμοι γονείς, που εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα δικαιούνται επίδομα γάμου από την Εθνική Γενική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας.

Το ίδιο ισχύει και για τους άγαμους γονείς που εργάζονται στο δημόσιο τομέα εφόσον δηλαδή ο άγαμος γονέας είναι υπάλληλος και έχει παιδιά για το οποίο δικαιολογείται η καταβολή της προσαύξησης της οικογενειακής παροχής, εξακολουθεί να λαμβάνει στο ακέραιο την παροχή, μέχρι τη συμπλήρωση των προϋποθέσεων για τη διακοπή της.

Σύμφωνα με το Νέο Δημοσιοϋπαλληλικό Κώδικα (άρθρο 53, Ν. 3528/07, ΦΕΚ Α' 26/9-2-07), για το γονέα δημόσιο υπάλληλο που είναι άγαμος ή χήρος ή διαζευγμένος ή έχει αναπηρία 67% και άνω, το κατά μία ώρα μειωμένο ωράριο ή η συνεχόμενη άδεια ανατροφής τέκνου προσυξάνονται κατά έξι (6) μήνες ή ένα (1) μήνα αντίστοιχα.

Επίσης, με το ίδιο άρθρο, σε περίπτωση διάστασης, διαζυγίου, χηρείας ή γέννησης τέκνου χωρίς γάμο των γονέων του, τις διευκολύνσεις για την ανατροφή τέκνου τις δικαιούται ο γονέας που ασκεί την επιμέλεια. Σύμφωνα με το άρθρο 7 της απόφασης 16065 ΦΕΚ Β' 497/22.4.2002 των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης -Υγείας και Πρόνοιας, κατά την εγγραφή των παιδιών στους Παιδικούς και Βρεφονηπιακούς σταθμούς, προτιμώνται τα παιδιά που έχουν ανάγκη φροντίδας από διάφορα κοινωνικά αίτια (όπως π.χ. παιδιά ορφανά από δύο ή ένα γονέα, παιδιά αγάμων μητέρων, διαζευγμένων ή σε διάσταση γονέων, παιδιά που προέρχονται από γονείς με σωματική ή πνευματική αναπηρία, πολυτέκνων οικογενειών).

Σύμφωνα με το α. 6 του Ν. 3454/2006 ο γονέας χωρίς σύζυγο, ο οποίος έχει τη γονική μέριμνα και επιμέλεια των παιδιών του και είναι μόνος υπόχρεος σε διατροφή αυτών, θεωρείται πολύτεκνος, εφόσον έχει τρία τέκνα από τον ίδιο ή διαφορετικούς γάμους ή νομιμοποιηθέντα ή νομίμως αναγνωρισθέντα ή υιοθετημένα ή εκτός γάμου γεννηθέντα, τα οποία είναι άγαμα και δεν έχουν συμπληρώσει το εικοστό τρίτο (23ο) έτος της ηλικίας τους ή σπουδάζουν σε αναγνωρισμένες τριτοβάθμιες σχολές πανεπιστημιακής και τεχνολογικής εκπαίδευσης και αναγνωρισμένα εκπαιδευτικά ιδρύματα της ημεδαπής ή της αλλοδαπής ή εκπληρώνουν τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις και δεν έχουν συμπληρώσει το εικοστό πέμπτο (25ο) έτος της ηλικίας τους.

Στα παιδιά αυτά συνυπολογίζονται και όσα έχουν οποιαδήποτε αναπηρία σε ποσοστό εξήντα επτά τοις εκατό (67%) και άνω, ισοβίως, ανεξαρτήτως ηλικίας. Σύμφωνα με το άρθρο 27 του Ν. 3016/2002 σε οικογένειες Ελλήνων υπηκόων και υπηκόων κρατών - μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, συμπεριλαμβανομένων και των μονογονεϊκών, που έχουν παιδιά που φοιτούν σε δημόσια σχολεία και το ετήσιο οικογενειακό εισόδημά τους δεν υπερβαίνει το ποσό των τριών χιλιάδων (3.000) ευρώ, καταβάλλεται από το έτος 2002 ετήσια οικονομική ενίσχυση ύψους τριακοσίων (300) ευρώ για κάθε παιδί μέχρι το πέρας της υποχρεωτικής εκπαίδευσής του και κατ' ανώτατο όριο μέχρι και του δέκατου έκτου έτους (16ου) έτους της ηλικίας του.

"Η ενίσχυση αυτή καταβάλλεται με τη λήξη του σχολικού έτους, μετά από βεβαίωση του διευθυντή του σχολείου για την εγγραφή του μαθητή και την κανονική παρακολούθηση των μαθημάτων κατά το σχολικό έτος που έληξε.(33)

5.3.9. Αλλοδαπές μητέρες

Όσον αφορά τις αλλοδαπές μητέρες, υπάρχει υποστήριξη από τον Οργανισμό Εργατικής Εστίας, δηλαδή, σε όλες τις αλλοδαπές μητέρες που διαμένουν νόμιμα στη χώρα θα δίνεται η επιδότηση του Οργανισμού Εργατικής Εστίας. Ο Συνήγορος του Πολίτη εκφράζει την ικανοποίησή του γιατί τελικά οι αλλοδαπές μητέρες που διαμένουν νόμιμα στην Ελλάδα συμπεριλήφθηκαν στο πρόγραμμα "Εναρμόνιση Οικογενειακής και Επαγγελματικής Ζωής" του Οργανισμού Εργατικής Εστίας. Ειδικότερα, μετανάστρια μητέρα έθεσε υπόψη του Συνηγόρου του Πολίτη το θέμα της εξαίρεσης από το πρόγραμμα των αλλοδαπών μητέρων που προέρχονται από χώρες εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Συγκεκριμένα, η πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος που δημοσιεύτηκε εκ μέρους του ΟΕΕ τον Αύγουστο του 2008 για την υλοποίηση πράξεων στο πλαίσιο της δράσης «Εναρμόνιση οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής» (αρ.πρωτ.55024/3-7-2008), χρηματοδοτούμενη από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο, περιλάμβανε, μεταξύ των προϋποθέσεων συμμετοχής των δικαιούχων μητέρων βρεφών, νηπίων, παιδιών και εφήβων με ειδικές ανάγκες, και την ελληνική υπηκοότητα ή την υπηκοότητα κράτους-μέλους της ΕΕ.

Τέτοια προϋπόθεση ωστόσο δεν προέβλεπε η σχετική Κοινή Υπουργική Απόφαση αρ.46855/1622/26.6.2008/ΦΕΚ Β/1186. Κυρίως όμως, ο όρος αυτός δεν φαίνεται να εναρμονίζεται με τα Ευρωπαϊκά κείμενα αυτής της ίδιας της πρωτοβουλίας του προγράμματος ως μέρος των πολιτικών προώθησης της κοινωνικής συνοχής. Οι πολιτικές αυτές, αντίθετα, φαίνονται να στοχεύουν στον εργαζόμενο πληθυσμό, αδιακρίτως ιθαγένειας, και περιέχουν εκτενείς αναφορές για τον στόχο της ένταξης των μεταναστών και ειδικότερα των μεταναστριών και την καταπολέμηση των πολλαπλών διακρίσεων.

Ο Συνήγορος του Πολίτη επεσήμανε την αντίφαση αυτή στον αρμόδιο Γενικό Γραμματέα Διαχείρισης Κοινοτικών και Άλλων Πόρων του Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας και πρότεινε την κατάλληλη τροποποίηση

της πρόσκλησης ενδιαφέροντος.
Για το εν λόγω ζήτημα έχουν παρέμβει και συλλογικοί φορείς όπως η ΚΕΔΚΕ και η ΓΣΕΕ, και είχε κατατεθεί σχετική αναφορά στη Βουλή.

Συνεπεία όλων των παραπάνω η διοίκηση προέβη στην έκδοση της τροποποίησης της Κοινής Υπουργικής Απόφασης (οικ.60460/2171/28.8.2008/ΦΕΚ Β/1739). Η νέα πρόσκληση ενδιαφέροντος του ΟΕΕ (56396/4.9.2008) περιλαμβάνει ρητά ανάμεσα στις δικαιούχους τις μητέρες που είναι ομογενείς ή αλλοδαπές από τρίτες χώρες και διαμένουν νόμιμα στην Ελλάδα.(31)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

6.1. Ενημέρωση του θηλασμού

Η καλύτερη υποστήριξη του μητρικού θηλασμού είναι η ενημέρωση. Η οικογένεια και οι φίλοι συνθέτουν το άμεσο και συνεχές δίκτυο ενημέρωσης. Η κοινωνική υποστήριξη περιλαμβάνει την ενημέρωση της κοινότητας στην αγορά, στην εκκλησία, στο πάρκο της γειτονιάς, κτλ. Η ενημέρωση και η ενθάρρυνση κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης μειώνει το στρες. Η σωστή ενημέρωση αυξάνει την εμπιστοσύνη της μητέρας στην ικανότητά της να θηλάζει πέρα από τις πρώτες εβδομάδες και μήνες.

Το σύστημα υγείας παρέχει πλήθος ευκαιριών για να υποστηριχθεί ο θηλασμός. Αυτές οι ευκαιρίες κλιμακώνονται από την φιλική προς τη μητέρα προγεννητική φροντίδα και την υποστήριξη στον τοκετό μέχρι τη φροντίδα στη διάρκεια της λοχείας που διευκολύνει την ανάπτυξη του δεσμού και τη βέλτιστη διατροφή του βρέφους. Επαγγελματίες υγείας εκπαιδευμένοι στη συμβουλευτική υποστηρίζουν τις μητέρες πριν και μετά το τοκετό.

Οι εργαζόμενες γυναίκες αντιμετωπίζουν προκλήσεις και χρειάζονται υποστήριξη για να πετύχουν στην εργασία και το θηλασμό. Οι ευκαιρίες για την ενημέρωση των γυναικών ποικίλουν όπως ποικίλουν και οι εργασίες που κάνουν, αλλά συνήθως αφορούν στην διευκόλυνση της επαφής μητέρα-παιδιού ή της άντλησης και αποθήκευσης του μητρικού γάλακτος.

Οι γυναίκες που σκοπεύουν να θηλάσουν ή ήδη θηλάζουν επωφελούνται από την στήριξη των διεθνών οδηγιών, της προστασίας της βέλτιστης βρεφικής διατροφής και από ενεργές και καλά χρηματοδοτούμενες εθνικές επιτροπές. Η νομοθεσία που καταπολεμά το επιθετικό εμπόριο των υποκατάστατων μητρικού γάλακτος και που θεσπίζει αμοιβόμενη άδεια μητρότητας ευεργετούν τις θηλάζουσες μητέρες.

Τα πλεονεκτήματα του θηλασμού για το παιδί και τη μητέρα είναι ευρέως γνωστά. Τα χαμηλά ποσοστά μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα δεν οφείλονται στην άγνοια των πλεονεκτημάτων αυτών. Η πρόθεση θηλασμού των Ελληνίδων υποψήφιων μητέρων, σύμφωνα με τις ιατρικές εργασίες, είναι 90%. Μετά τον τοκετό, το 80% των μητέρων ξεκινάει να θηλάζει, όμως το ποσοστό αυτό πέφτει ραγδαία τον δεύτερο μήνα, για να φτάσει στο απαράδεκτο ποσοστό του 4% αποκλειστικού

θηλασμού στο πρώτο εξάμηνο της ζωής. Το ποσοστό αυτό είναι σύμπτωμα μιας κοινωνικής παθολογίας που πρέπει να προβληματίσει πολλούς και να βάλει σε αυξημένη εγρήγορση κάθε γονιό. (25)

Κάποιοι λοιπόν χειρισμοί οδηγούν τις γυναίκες σε υπογαλακτία ή και, το συχνότερο, σε φαρμακευτική διακοπή του θηλασμού. Φαίνεται από τις ιατρικές εργασίες ότι στην όλη υπόθεση μεγάλο ρόλο παίζει η πολιτική μητρικού θηλασμού που ασκείται από το μαιευτήριο. Μικρότερα ποσοστά ευθύνης αποδίδονται σε λανθασμένες συμβουλές μαιευτήρα και παιδίατρου, στην έλλειψη ειδικών συμβούλων θηλασμού, στο κάπνισμα της μητέρας, στην εργασία της και βέβαια στο γεγονός ότι δεν υπάρχει κουλτούρα θηλασμού στην ελληνική κοινωνία. Ο μεγάλος ένοχος είναι το γεγονός ότι εισάγεται στη διατροφή του νεογέννητου σε ξένο γάλα αμέσως μετά τη γέννηση, και συχνά χωρίς καν να ερωτηθούν οι γονείς. Η τόσο νωρίς εισαγωγή του μπιμπερό φαίνεται ότι είναι καθοριστική για το αν και πόσο διάστημα το μωρό θα θηλάσει.

Και βέβαια το γεγονός ότι, κατά την έξοδο από το μαιευτήριο, δίνεται συνταγή γάλακτος σε σκόνη, ακόμη και αν έχει καταφέρει το νεογέννητο να θηλάσει αποκλειστικά, τις τέσσερις ημέρες που παρέμεινε στο μαιευτήριο. Αυτός είναι ένας ακόμη σημαντικός παράγοντας που κλονίζει την πεποίθηση της μητέρας ότι θα καταφέρει να θηλάσει το μωρό της. Το περίεργο είναι ότι τα περισσότερα μαιευτήρια προωθούν κάποια μάρκα γάλακτος. Οι ενέργειες αυτές συνιστούν αδικήματα παραβίασης του Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος.

Δυστυχώς στην Ελλάδα δεν υπάρχει, παρά μόνο θεωρητικά, πολιτική προστασίας του μητρικού θηλασμού, παρά τις παραινέσεις των διεθνών φορέων (Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και UNICEF) και παρά την υιοθέτηση εκ μέρους του ελληνικού κράτους του Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος.

Η Ελλάδα είναι από τις λίγες χώρες που δεν έχει επίσημο φορέα προώθησης μητρικού θηλασμού και δεν έχει κανένα «φιλικό για το βρέφος νοσοκομείο» (Baby-Friendly Hospital), όρο που θέσπισαν το 1992 η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και η UNICEF, δηλαδή Νοσοκομείο και Μαιευτήριο να είναι χώροι φιλικοί για τον θηλασμό, όπου προστατεύεται το δικαίωμα του βρέφους να θηλάζει η μητέρα. Δυστυχώς, κανένα νοσηλευτικό ίδρυμα δεν έχει πάρει τη διάκριση αυτή, ενώ άλλες χώρες έχουν αρκετά τέτοια Νοσοκομεία.(34)

Σύμφωνα με τη διακήρυξη Innocenti (Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding), που έγινε την 1η Αυγούστου του 1990 στη

Φλωρεντία, θα έπρεπε ως το 1995: Όλες οι κυβερνήσεις να ορίσουν εθνική επιτροπή μητρικού θηλασμού, στα μαιευτήρια να εφαρμόζονται τα 10 βήματα για επιτυχή θηλασμό, να εφαρμόζεται ο Διεθνής Κώδικας εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού γάλακτος και τέλος να εφαρμοσθεί ευεργετική νομοθεσία για τα δικαιώματα της εργαζόμενης μητέρας που θηλάζει. Όμως σχεδόν τίποτα από αυτά δεν εφαρμόζεται στη Ελλάδα.

Ένα άλλο γεγονός σημαντικό είναι η ενημέρωση των πατεράδων. Συνήθως ο πατέρας είναι αυτός ο οποίος εδραιώνει στην ψυχή του παιδιού το συναίσθημα της ασφάλειας. Θεωρείται ο προστάτης και ο υπερασπιστής της οικογένειας. Έτσι και στην διαδικασία του θηλασμού ο πατέρας υποστηρίζει την μητέρα, αλλά για να γίνει αυτό θα πρέπει ο πατέρας να δείξει ενδιαφέρον και να προσπαθήσει να ενημερωθεί για το τι προσφέρει ο μητρικός θηλασμός όχι μόνο στην μητέρα και στο παιδί αλλά και στο οικογενειακό περιβάλλον και στην κοινωνία γενικότερα. Μπορεί να ρωτήσει τον γιατρό της μητέρας, να πάρει να διαβάσει ένα βιβλίο, ή να μπει σε κάποια ιστοσελίδα.

Ο πατέρας είναι σημαντικός κρίκος σε όλη αυτή την διαδικασία. Από τη στιγμή που θα γυρίσει στο σπίτι ο πατέρας και θα ξεκινήσει η ζωή σαν οικογένεια, ο ρόλος του συζύγου μιας θηλάζουσας μητέρας θα έχει μια καινούρια σημασία. Καθώς η γυναίκα θα επικεντρωθεί στη ρουτίνα του θηλασμού, ο πατέρας θα μπορεί να εστιάσει την προσοχή στην καλή λειτουργία του σπιτιού και να λειτουργήσει προστατευτικά σε περιπτώσεις διαταραχής του θηλασμού. Θα πρέπει να πάρει ο πατέρας την θέση της μητέρας στις δουλειές του σπιτιού και να βοηθήσει λίγο την κατάσταση. Επίσης αν παρατηρήσει ο πατέρας ότι πασχίζει πολύ αλλά είναι απρόθυμη η μητέρα να ζητήσει βοήθεια, καλό θα ήταν ο πατέρας να της υπενθυμίσει ότι ο θηλασμός του μωρού είναι προτεραιότητα για όλη την οικογένεια, ενθαρρύνοντας την να ζητήσει επαγγελματική βοήθεια και δείχνοντας ότι είναι εκεί για να τη βοηθήσει με κάθε τρόπο. (35)

Καλό θα ήταν να κανονίσει ο ίδιος κάποιο ραντεβού με κάποιον ειδικό. Θα εκτιμήσει το ενδιαφέρον και την υποστήριξη η μητέρα. Με την σωστή ενημέρωση και με την θέληση η διαδικασία του θηλασμού γίνεται ευκολότερη και χωρίς άγχος για την μητέρα. Πρέπει και το παιδί να καταλάβει ότι ο μπαμπάς δεν είναι υποκατάστατο της μαμάς. Επίσης ο πατέρας θα πρέπει να ασχοληθεί περαιτέρω με το παιδί, όταν η μητέρα δεν το θηλάζει και θέλει να ξεκουραστεί, φροντίζοντας να το πάει μία βόλτα, να το παίξει, ή ακόμα και να το βάλει για ύπνο.

Η κοινωνία είναι ένας καθοριστικός παράγοντας, από αυτήν εξαρτώνται η ενημέρωση των πατεράδων, των εργοδοτών ακόμα των μητέρων που δεν έχουν αποφασίσει να θηλάσουν ή όχι. Αναφέρθηκαν και παραπάνω ποσοστά μητέρων που αποφάσισαν να θηλάσουν. Πιο συγκεκριμένα, σχεδόν όλες οι γυναίκες (96%) πιστεύουν ότι με τον θηλασμό αναπτύσσεται μια ιδιαίτερη σχέση με το μωρό, περισσότερες από το 90% είχαν πρόθεση να θηλάσουν και περισσότερες από 85% θηλάσαν τα μωρά τους την πρώτη εβδομάδα. Εντούτοις, στον 2ο - 3ο μήνα αποκλειστικά θηλάζουν λιγότερες μητέρες (49%) και στον 6ο μήνα μόνο το 5%. Αυτό φανερώνει ή υπερβολικό αρχικό ενθουσιασμό ή υπερβολικές δυσκολίες κατά τις πρώτες εβδομάδες του θηλασμού, ή και τα δύο μαζί.(25)

Αφού το σύνολο των μητέρων έχουν πεισθεί για την αξία του μητρικού θηλασμού, είναι φανερό πως η πολιτική της παρέμβασης πριν από τη γέννηση κρίνεται απολύτως ικανοποιητική. Σε ποσοστό 85% οι μητέρες ξεκινούν να θηλάζουν τα μωρά τους την πρώτη εβδομάδα, γρήγορα όμως έπειτα από 2 - 2,5 μήνες, το ποσοστό αυτό πέφτει στο 49%. Διάφορες δυσκολίες με τον θηλασμό, που συνήθως αντιμετωπίζει η νεαρή και άπειρη μητέρα τις λίγες πρώτες ημέρες της γαλουχίας, η ευκολία με την οποία όλοι (μαιευτήρες, παιδίατροι, φίλοι) προτείνουν την αντικατάσταση του θηλασμού με τη χορήγηση ξένου γάλακτος, η απουσία άλλων μελών της οικογένειας (γιαγιά, παππούς, άλλοι συγγενείς) που θα μπορούσαν να συμπαρασταθούν στη νεαρή μητέρα αφού η σημερινή οικογένεια είναι συνήθως πυρηνική: μπαμπάς - μαμά - παιδί.

Η ενημέρωση αφορά όλη την κοινωνία, η κοινωνία με την σειρά της όμως αποτελείται από όλους εμάς. Την οικογένεια που απαρτίζει την μητέρα, ο εργοδότης της μητέρας και τέλος οι επαγγελματίες υγείας. Οι εργοδότες πάνω κάτω καταλαβαίνουν την σημαντικότητα της μητρότητας αλλά για τον θηλασμό δεν είναι σίγουρο ότι είναι εντελώς ενημερωμένοι. Αν καταλάβουν τι χρήσιμος που είναι ο μητρικός θηλασμός και τι οφέλη προσφέρει στην μετέπειτα εξέλιξη της αγοράς εργασίας ίσως θα είναι πιο ελαστικοί στο ωράριο αλλά και στα διαλλείματα.

Όλα είναι αλληλένδετα μεταξύ τους, είναι μια αλυσίδα που κάθε κρίκος έχει την δική του σημασία και τον δικό τους σκοπό. Από την μητέρα μέχρι και την κοινωνία. Επιπλέον, θα πρέπει να αναφερθεί ότι είναι σημαντική η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στον θηλασμό. Η ενημέρωση τους και η εκπαίδευσή τους καλό θα ήταν να είναι όσο γίνεται σωστή ώστε να δίνουν τα σωστά βήματα για τον επιτυχή μητρικό θηλασμό. Είναι σημαντικό επίσης να υπάρχουν προγεννητικά

μαθήματα θηλασμού στο κάθε μαιευτήριο και να αποτελούν ένα βοήθημα στις μητέρες αλλά στους πατεράδες.

Πάνω από το 90% των νέων μητέρων στην Ελλάδα επιθυμούν να θηλάσουν αποκλειστικά το παιδί τους. Περίπου 9 στις 10 μητέρες πράγματι ξεκινούν τον θηλασμό στο μαιευτήριο, ωστόσο μόλις 3 στις 10 μητέρες ένα μήνα αργότερα, θηλάζουν αποκλειστικά το μωρό τους. Κανείς δεν γνωρίζει σαφώς αν τα μαιευτήρια αποτυγχάνουν να εφαρμόσουν τα Δέκα Βήματα για επιτυχημένο μητρικό θηλασμό και οι πρακτικές τους που βρίσκονται μακριά από την έννοια του Φιλικού προς τα Βρέφη ιδρύματος. Ένα πολύ κρίσιμο κομμάτι, είναι η περίοδος που ακολουθεί την έξοδο από το μαιευτήριο.(36)

Κατά τις πρώτες κρίσιμες εβδομάδες στο σπίτι, η μητέρα-λεχώνα θα έχει την τύχη ή όχι να βρει υποστήριξη και ενθάρρυνση στην προσπάθεια του θηλασμού από τον σύζυγο, τους συγγενείς και το άμεσο περιβάλλον της, καθώς και την τύχη ή όχι να δεχθεί χρήσιμες ή αποτρεπτικές για τον θηλασμό συμβουλές κατά τις κρίσιμες πρώτες επισκέψεις σε επαγγελματίες υγείας.

Η κρισιμότητα αυτής της υποστήριξης της λεχώνας στο σπίτι αναδεικνύεται από μια καινούργια έρευνα που δημοσιεύθηκε στο διαδίκτυο τον Μάιο του 2011. Ερευνητές από το Κέντρο για την Υγεία Παιδιών και Εφήβων του Πανεπιστημίου του Μπρίστολ στην Αγγλία, θέλησαν να διερευνήσουν την επίδραση που έχει η εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας της κοινότητας στα ποσοστά μητρικού θηλασμού.(37)

Συγκεκριμένα, κατά την διάρκεια του έτους 2008, οι επαγγελματίες υγείας πέρασαν από ένα υποχρεωτικό σεμινάριο διάρκειας τριών ημερών για τις Φιλικές προς τα Βρέφη πρακτικές. Έπειτα εκτίμησαν τις στάσεις τους ως προς το θηλασμό, τις γνώσεις και την αυτοπεποίθησή τους στο να βοηθούν και να καθοδηγούν τις μητέρες στον θηλασμό, χρησιμοποιώντας ειδικά ερωτηματολόγια πριν και μετά από την παρακολούθηση αυτού του σεμιναρίου.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, το προσωπικό που αξιολογήθηκε εμφάνισε στατιστικά σημαντική βελτίωση στις στάσεις του ως προς τον θηλασμό, τις γνώσεις τους και τις δεξιότητές τους μετά την παρακολούθηση του σεμιναρίου, ενώ παράλληλα αυξήθηκε η κατάλληλη αντιμετώπιση προβλημάτων θηλασμού. Το εντυπωσιακό εύρημα της μελέτης είναι ότι, οκτώ εβδομάδες μετά την γέννα, τα ποσοστά μητρικού θηλασμού στην περιοχή της έρευνας αυξήθηκαν. Δηλαδή, ένα βρέφος που γεννήθηκε το 2009 βρέθηκε να είναι 1.57 φορές πιο πιθανό να θηλάζει

στην περιοχή των επισκεπτριών υγείας που εκπαιδεύτηκαν, σε σύγκριση με ένα βρέφος που γεννήθηκε το 2006, πριν από το τριήμερο σεμινάριο. Μόνο με ένα τριήμερο εκπαιδευτικό σεμινάριο λοιπόν επιτεύχθηκε σημαντική αύξηση των ποσοστών θηλασμού στην περιοχή.

Οι ερευνητές προσθέτουν ότι αυτή η βραχεία εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας που συμβουλεύουν μητέρες στο σπίτι αύξησε τον ενθουσιασμό των επαγγελματιών, περιόρισε τις αντιφατικές συμβουλές και τα μηνύματα που φέρνουν την θηλάζουσα μητέρα σε σύγχυση και βελτίωσε την αυτοπεποίθηση του προσωπικού στο πώς να βοηθήσουν την μητέρα στον θηλασμό. Μητέρες της περιοχής που ρωτήθηκαν σχετικά, ανέφεραν αύξηση του αποκλειστικού θηλασμού και σημάδια αυξημένης ικανότητας και αυτοπεποίθησης στον θηλασμό του παιδιού τους.

Οι επιστήμονες καταλήγουν ότι κάνοντας υποχρεωτική την εκπαίδευση σχετικά με τον θηλασμό μέσα σε ένα Πρωτοβάθμιο Δίκτυο, αυξάνεται η ομοιογένεια στις συμβουλές θηλασμού και η αυτοπεποίθηση του προσωπικού σχετικά με προβλήματα γαλουχίας που έρχονται να αντιμετωπίσουν.

Στην Ελλάδα βέβαια δεν υπάρχει οργανωμένη Πρωτοβάθμια περίθαλψη, ούτε επισκέπτριες υγείας που φτάνουν στα σπίτια όλων των νέων μητέρων. Υπάρχει όμως μια πολύ έντονη παρέμβαση στο θέμα της βρεφικής διατροφής από επαγγελματίες υγείας στο δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα, κυρίως παιδίατρος, μαιές και γενικούς γιατρούς. Υποχρεωτική εκπαίδευση όλων αυτών των ανθρώπων που συμβουλεύουν και επηρεάζουν την νέα μητέρα σχετικά με τον μητρικό θηλασμό, θα είχε ως αποτέλεσμα σημαντική βελτίωση στα ποσοστά θηλασμού στην Ελλάδα.

6.2. Υποστήριξη του θηλασμού

Η μητέρα χρειάζεται υποστήριξη και καθυσύχαση πριν και μετά το τοκετό και κατά την διάρκεια του θηλασμού. Υποστηρικτική συντροφιά κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και ελάττωση του στρες κατά τον τοκετό βοηθούν την μητέρα να προετοιμαστεί για το θηλασμό αμέσως μετά τον τοκετό. Επαγγελματίες υγείας, οικογένεια, κοινωνία και υποστηρικτικά γκρουπ γυναικών βοηθούν ακούγοντας τις ανησυχίες και ενθαρρύνοντας τις να θηλάσουν αποκλειστικά.

Όλα τα παιδιά έχουν δικαίωμα σε επαρκή διατροφή. Η σύμβαση δικαιωμάτων τονίζει την βασική ανάγκη της σωστής διατροφής και υπογραμμίζει την υποχρέωση της πολιτείας να ενημερώνει με τον καλύτερο τρόπο όλες τις κοινωνικές ομάδες για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού και να εξασφαλίζει στις μητέρες κατάλληλη περίθαλψη πριν και μετά τον θηλασμό.

6.2.1. Υποστήριξη απο την UNICEF

Η UNICEF υποστηρίζει ότι οι γυναίκες και τα παιδιά είναι υποκείμενα ανθρωπίνων δικαιωμάτων και όχι αντικείμενα ελεημοσύνης. Ο θηλασμός είναι μέρος των θεμελιωδών ανθρωπίνων δικαιωμάτων στη διατροφή και στην υγεία. Το μητρικό γάλα είναι η καλύτερη διατροφή για τα βρέφη, είναι η συνέχεια της διατροφής και προστασίας που λάμβανε το μωρό μέσω του ομφάλιου λώρου. Παρέχει θρεπτικά ισορροπημένη διατροφή και έχει ίδια δράση με τον εμβολιασμό, μειώνοντας τις πιθανότητες προσβολής από ορισμένες ασθένειες. Η πράξη του θηλασμού είναι ένα ουσιαστικό στοιχείο για την σωστή παιδική φροντίδα συμβάλλοντας στην ανάπτυξη του παιδιού και σωματικά και ψυχικά. Ο θηλασμός προστατεύει το δικαίωμα κάθε γυναίκας στην υγεία, μειώνοντας το κίνδυνο προσβολής από τον καρκίνο του στήθους η των ωοθηκών, της αναιμίας από σιδηροπενία και την οστεοπόρωση.

Η UNICEF προωθεί τον μητρικό θηλασμό. Στο πέρασμα των χρόνων το αίτημα για προώθηση και εφαρμογή του μητρικού θηλασμού εκφράστηκε έντονα από την UNICEF σε συνεργασία με κυβερνήσεις και μη κυβερνητικούς οργανισμούς που εργάζονται για το παιδί και για την οικογένεια. Η UNICEF πρωτοστάτησε επίσης και στην ολοκλήρωση διεθνών συμβάσεων που κατοχυρώνουν μεταξύ άλλων και την

αναγκαιότητα του μητρικού θηλασμού. Έτσι η UNICEF για το μητρικό θηλασμό ενισχύει : την πρόσβαση των γυναικών σε έγκυρη πληροφόρηση, στην πρόσβαση τους σε επαρκής και φιλικές υπηρεσίες, την ισχυροποίηση των δικτύων κοινωνικής ασφάλειας , χάραξη πολιτικής για διευρυμένες προσπάθειες προώθησης του μητρικού θηλασμού.

Ιδιαίτερα στον αναπτυσσόμενο κόσμο η UNICEF : ενεργοποιεί την τοπική κοινωνία να προωθεί τον μητρικό θηλασμό, οργανώνει σχετικές ομιλίες και εκδηλώσεις σε εμπορικά κέντρα, σταθμούς τρένων, νοσοκομεία, κλινικές και ιδιωτικά κέντρα. Τέλος ενημερώνουν της μητέρες να μην δέχονται τα υποκατάστατα του μητρικού γάλακτος που οι βιομηχανίες διανέμουν δωρεάν σε δρόμους και καταστήματα.

Η UNICEF υποστηρίζει σε πολλές χώρες γυναικείες υποστηρικτικές ομάδες και τις μητέρες που επιθυμούν να θηλάσουν τα παιδιά τους. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να υποστηρίζουν την ίδρυση και την λειτουργία τέτοιων ομάδων και να παραπέμπουν εκεί τις μητέρες ιδιαίτερα τις καινούριες και άπειρες μετά από το εξιτήριό τους από το νοσοκομείο ή την κλινική. Επίσης, κάθε μαιευτική υπηρεσία οφείλει να διαθέτει εκπαιδευμένο υγειονομικό προσωπικό σε τεχνικές που κρίνονται αναγκαίες για να φέρνει σε πέρας την διαδικασία του θηλασμού.

Η απόφαση για τον θηλασμό ανήκει αποκλειστικά στην μητέρα. Υπάρχουν όμως αρκετά πράγματα που μπορούν να κάνουν τα κράτη για να προστατεύσουν, να προωθήσουν και να υποστηρίξουν το δικαίωμα στον θηλασμό. Όπως έχουμε αναφέρει παραπάνω θα πρέπει το κράτος να μεριμνήσει για την δημιουργία εύκαμπτου ωραρίου για μητέρες που επιστρέφουν στην δουλειά καθώς επίσης και διαλλείματα θηλασμού. Να απαιτήσουν από τους εργοδότες να παρέχουν εγκαταστάσεις στον χώρο εργασίας έτσι ώστε οι εργαζόμενες μητέρες να θηλάζουν και να μπορούν να διατηρούν το γάλα κάτω από τις κατάλληλες συνθήκες.

Να γίνει πιο ικανοποιητική η περίοδος μητρότητας, να προστατεύουν το δικαίωμα της γυναίκας να θηλάζει σε δημόσιους χώρους καθώς επίσης και να παρέχεται επαρκής πληροφόρηση στις μητέρες, στο υγειονομικό προσωπικό, στους γιατρούς, στις μαίες και στους νοσηλευτές για την προώθηση και υποστήριξη του θηλασμού.

Να εμποδίσουν κάθε μορφή προώθησης υποκατάστατων μητρικού γάλακτος ή φιαλών θηλασμού (μπιμπερό) στο υγειονομικό προσωπικό και στο κοινό, αλλά κυρίως προς τις γυναίκες πριν η αμέσως μετά τον τοκετό.

Να υιοθετήσουν με νομοθετικά μέτρα για την πλήρη εφαρμογή του Διεθνούς Κώδικα Μάρκετινγκ για τα υποκατάστατα του μητρικού γάλακτος. Τέλος να εξασφαλίσουν ότι όλες οι υγειονομικές εγκαταστάσεις που παρέχουν υπηρεσίες μητρότητας να ακολουθούν τα «δέκα βήματα για τον επιτυχή θηλασμό» όπως διακηρύσσονται από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και την UNICEF, ως μέρος της πρωτοβουλίας για Νοσοκομεία Φιλικά προς τα βρέφη.(25)

Τα Νοσοκομεία Φιλικά προς τα Βρέφη ενισχύεται από την UNICEF με τον ακόλουθο τρόπο.

« Στον κόσμο μας όπου κυριαρχεί η ποικιλία και η αντίθεση, πιστεύουμε ότι ο ρόλος των μαιευτηρίων για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού, είναι ουσιαστικός σε παγκόσμια κλίμακα. Άσχετα αν αναφερόμαστε σε ένα μαιευτήριο μιας αναπτυσσόμενης ή υποανάπτυκτης χώρας, μοντέρνο ή παραδοσιακό, στο Βορρά ή στον Νότο, οι βασικές αρχές παραμένουν παντού οι ίδιες. Όλοι οι φορείς υγείας, σε οποιοδήποτε χώρο κι αν εργάζονται, όπου προσφέρονται υπηρεσίες στη μητέρα και το νεογέννητο της, είναι υποχρεωμένοι και σε θέση, ώστε να δημιουργήσουν ένα περιβάλλον φιλικό για το θηλασμό.

Κι ενώ οι έρευνες ακόμα συνεχίζονται για τα πολλά οφέλη που προσφέρει το μητρικό γάλα και ο θηλασμός, πολλοί λίγοι θα αμφισβητούσαν σήμερα ότι «το μητρικό γάλα είναι το καλύτερο». Για το λόγο αυτό, καλούμε όλους όσους εργάζονται ή είναι υπεύθυνοι σε μαιευτήρια, να μελετήσουν τους τρόπους που βοηθούν ή υπονομεύουν το μητρικό θηλασμό. Άραγε ενθαρρύνουν και υποστηρίζουν τις μητέρες με κάθε δυνατό τρόπο;

Τους παροτρύνουμε λοιπόν σ' όποιο σημείο της γης κι αν βρίσκονται, να εξασφαλίσουν την κινητοποίηση των υπηρεσιών τους για την επίτευξη αυτού του σκοπού, κι έτσι να γίνουν μάρτυρες της άφραστης υπεροχής του μητρικού θηλασμού για τις μητέρες και τα βρέφη τους».

Με αυτά ακριβώς τα λόγια προλογίζουν την κοινή διακήρυξη που ψήφισαν το 1989 η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας(Π.Ο.Υ) και η UNICEF και υπογράφουν μαζί ο Γενικός Διευθυντής Χιρόσι Νακαγίμα της (Π.Ο.Υ) και ο James Grant Διευθυντής της UNICEF. Η κοινή αυτή διακήρυξη ήταν το απόσταγμα πολλών άλλων ενεργειών και αποφάσεων που είχαν παρθεί στο παρελθόν, με αποκλειστικό σκοπό την προστασία, προαγωγή και υποστήριξη του μητρικού θηλασμού.

Η πρωτοβουλία "Νοσοκομεία Φιλικά προς τα Βρέφη", ξεκίνησε το 1991 σε μια προσπάθεια να εξασφαλισθεί ότι όλες οι υπηρεσίες μητρικής φροντίδας, είτε είναι μεμονωμένες είτε νοσοκομειακά συγκροτήματα θα υποστηρίζουν τις μητέρες να παίρνουν τις σωστές αποφάσεις για τη διατροφή του παιδιού τους, απαλλαγμένες από εμπορικά συμφέροντα. Ο απώτερος στόχος της πρωτοβουλίας είναι να προσφέρει σε κάθε γυναίκα τη δυνατότητα να πάρει σωστές, βασισμένες στην υγεία, αποφάσεις σχετικά με τη βρεφική διατροφή και εάν επιλέξει το μητρικό θηλασμό, να την υποστηρίξει στον αποκλειστικό θηλασμό του παιδιού της για 6 μήνες και στη συνέχιση του θηλασμού, με συμπληρωματική διατροφή, μέχρι το δεύτερο έτος της ζωής και μετά.

Παρακάτω αναφέρονται οι προϋποθέσεις για να θεωρηθεί ένα νοσοκομείο «Φιλικό προς τα Βρέφη» από την UNICEF και την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας.

- Υπαρξη γραπτής πολιτικής για το Μητρικό θηλασμό και κοινοποίησή της τακτικά σε όλο το προσωπικό υγείας.
- Εκπαίδευση όλου του προσωπικού υγείας στις απαραίτητες δεξιότητες για την εφαρμογή αυτής της πολιτικής.
- Ενημέρωση όλων των εγκύων για τα οφέλη και τους τρόπους διαχείρισης του θηλασμού.
- Παροχή βοήθειας προς τις μητέρες για να ξεκινήσουν το θηλασμό το πρώτο ημίωρο μετά τη γέννηση.
- Επίδειξη στις μητέρες για το πώς να θηλάζουν και πώς να διατηρήσουν τη γαλουχία ακόμη κι όταν πρέπει να αποχωρισθούν τα νεογέννητά τους.
- Να μη δίνεται στα νεογέννητα καμιά άλλη τροφή ή υγρό παρά μόνο μητρικό γάλα, εκτός κι αν επιβάλλεται να γίνει διαφορετικά για ιατρικούς λόγους.
- Εφαρμογή της πρακτικής "rooming in", δηλαδή να επιτρέπεται να παραμένει η μητέρα μαζί με το μωρό της 24 ώρες την ημέρα.
- Ενθάρρυνση του θηλασμού όταν το μωρό το αποζητάει.
- Όχι τεχνητές θηλές ή πιπίλες στα μωρά που θηλάζουν.
- Ενδυνάμωση και δημιουργία ομάδων υποστήριξης του θηλασμού στις οποίες θα παραπέμπονται οι μητέρες κατά την έξοδό τους από το νοσοκομείο ή την κλινική.(25)

6.2.2. Διεθνής Σύνδεσμος Θηλασμού

Ο Διεθνής Σύνδεσμος Θηλασμού (La Leche League International) είναι μια μη κερδοσκοπική οργάνωση που ιδρύθηκε το 1956 στις Ηνωμένες Πολιτείες από επτά μητέρες που ήθελαν να γίνει ο θηλασμός πιο ικανοποιητικός για την μητέρα και το παιδί του. Σήμερα ο Σύνδεσμος Θηλασμού διαθέτει ομάδες σε 60 χώρες του κόσμου καθώς επίσης προσφέρει πληροφορίες, υποστήριξη και ενθάρρυνση, κυρίως με προσωπικές συμβουλές στις γυναίκες που θέλουν να θηλάσουν τα παιδιά τους. Πλαισιώνεται από μια επιστημονική συμβουλευτική επιτροπή που αποτελείται από 43 ειδικούς οι οποίοι προσφέρουν την βοήθεια όποτε χρειαστεί. Ο Σύνδεσμος Θηλασμού είναι η μεγαλύτερη και παλαιότερη οργάνωση θηλασμού στον κόσμο και συμβουλεύει την UNICEF και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) πάνω σε θέματα θηλασμού. Διανέμει πάνω από τρία εκατομμύρια έντυπα και βιβλία κάθε χρόνο μερικά από τα οποία έχουν μεταφραστεί σε τριάντα γλώσσες.

Πρώτα απ' όλα μια μητέρα με πείρα πάνω στον θηλασμό, που έχει θηλάσει ένα ή περισσότερα μωρά και είναι πρόθυμη να μοιραστεί τις γνώσεις και τον ενθουσιασμό της για τον θηλασμό. Η σύμβουλος θηλασμού έχει εκπαιδευτεί για να μπορεί να βοηθήσει μητέρες να μάθουν την τέχνη του θηλασμού και συνεχίζει να ενημερώνεται μέσα στον οργανισμό της για τις τελευταίες εξελίξεις πάνω σε θέματα θηλασμού. Προσφέρει τις υπηρεσίες της εθελοντικά και πέρα από προγραμματισμένες μηνιαίες συναντήσεις δέχεται τηλεφωνήματα από μητέρες οποιαδήποτε μέρα και ώρα.

Ο Σύνδεσμος Θηλασμού (La Leche League) εκπροσωπείται στην Ελλάδα από τον Σύνδεσμο Θηλασμού Ελλάδος. Βοηθούν όλες τις γυναίκες ανεξαρτήτως από προσωπική ιδεολογία, τρόπο ζωής ή συνήθειες, τόπο διαμονής, μόρφωση, εισόδημα, φυλή, χρώμα ή θρησκεία. Επιπλέον σέβονται τις αποφάσεις που παίρνουν οι μητέρες.

Υπάρχουν ομάδες υποστήριξης οι οποίες οργανώνουν μηνιαίες φιλικές συναντήσεις που φιλοξενούνται σε σπίτια μελών όπου συζητούνται σχετικά με τον θηλασμό και την μητρότητα. Εκεί μοιράζουν πληροφορίες σχετικές με τον θηλασμό αλλά και τυχόν προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι μητέρες. Οι συζητήσεις αυτές διευθύνονται από τις Συμβούλους θηλασμού La Leche League, που είναι ειδικά εκπαιδευμένες και έμπειρες θηλάζουσες μητέρες που προσφέρουν εθελοντικά τις υπηρεσίες τους.

Αυτήν την στιγμή υπάρχουν 10 τέτοιες ομάδες (ελληνόφωνες και αγγλόφωνες) στην Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Βόλο, Λάρισα και Μυτιλήνη. Καθώς όμως υποψήφιος Σύμβουλος Θηλασμού La Leche League ολοκληρώνουν την προετοιμασία τους, δημιουργούνται συνεχώς και καινούριες ομάδες.

Επιπλέον στις ομάδες υποστήριξης λειτουργούν δανειστικές βιβλιοθήκες με ελληνικά και αγγλικά βιβλία για την εγκυμοσύνη, την γέννα, τον θηλασμό, την διατροφή, την ανατροφή των παιδιών και άλλα. Καθώς επίσης εκδίδεται 2 φορές τον χρόνο το ενημερωτικό περιοδικό «Γαλουχά». Τέλος υπάρχει ένα πακέτο με 28 ενημερωτικά φυλλάδια με της La Leche League μεταφρασμένα στα ελληνικά.(26)

6.2.3. Διεθνής κώδικας Εμπορίας Υποκατάστατων του

Μητρικού γάλακτος

Ο Διεθνής Κώδικας Εμπορίας Υποκατάστατων του Μητρικού Γάλακτος (στο εξής Κώδικας), συλλογική απόφαση της Παγκόσμιας Συνόδου Υγείας (WHA), είναι ένας κατάλογος από διαφημιστικούς κανόνες που έχουν σχεδιαστεί για να προστατεύσουν:

- Τα βρέφη (είτε θηλάζουν είτε όχι)
- Τους γονείς (ή οποιονδήποτε φροντίζει ένα βρέφος)
- Το υγειονομικό προσωπικό
- Ο Κώδικας ρυθμίζει την προώθηση στην αγορά όλων των υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος (όχι μόνο του βρεφικού γάλακτος) και των σκευών της βρεφικής διατροφής.

Αυτά περιλαμβάνουν:

-Κάθε προϊόν που διατίθεται στην αγορά για τη βρεφική διατροφή των πρώτων έξι μηνών, είτε είναι κατάλληλο είτε όχι.

-Κάθε προϊόν που διατίθεται στην αγορά για τη βρεφική διατροφή πέραν των έξι μηνών το οποίο αναπληρώνει το μητρικό γάλα στη διατροφή.

κάθε είδος μπουκαλιού για το θηλασμό ή θηλής (η πιπίλα είναι θηλή).

-Στην πράξη αυτό σημαίνει ότι ο Κώδικας αφορά τα εξής:

βρεφικό γάλα

-Ειδικά σκευάσματα γάλακτος

-Το υγειονομικό προσωπικό

-Γάλα δεύτερης βρεφικής ηλικίας

-Βρεφικά ροφήματα, μεταλλικό νερό ή χυμούς

-Συμπληρωματικές τροφές εάν έχουν ετικέτα για χρήση πριν από τους έξι μήνες

-Μπιμπερό και θηλές

Κύρια σημεία του Κώδικα:

Απαγορεύεται η διαφήμιση όλων των υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος (κάθε προϊόντος που διατίθεται στην αγορά ή αντιπροσωπεύεται σε αντικατάσταση του μητρικού γάλακτος), των μπουκαλιών θηλασμού και των θηλών. Απαγορεύονται τα δωρεάν δείγματα ή η δωρεάν ή με χαμηλή τιμή τροφοδοσία. Απαγορεύεται η προώθηση προϊόντων στις υγειονομικές υπηρεσίες ή μέσω αυτών. Απαγορεύεται η επαφή του προσωπικού προώθησης των προϊόντων με τις μητέρες (συμπεριλαμβανομένου του υγειονομικού προσωπικού που πληρώνεται από την εταιρία για να συμβουλευτεί ή να διδάξει). Απαγορεύονται τα δώρα ή τα προσωπικά δείγματα σε εργαζόμενους υγείας ή στις οικογένειές τους.

Οι ετικέτες πρέπει να είναι γραμμένες στην κατάλληλη γλώσσα και να μην έχουν λέξεις ή εικόνες που εξιδανικεύουν τον τεχνητό θηλασμό. Μόνο επιστημονική και τεκμηριωμένη πληροφόρηση να δίνεται στους εργαζόμενους υγείας. Οι κυβερνήσεις οφείλουν να διασφαλίσουν ότι παρέχεται αντικειμενική και συνεπής πληροφόρηση σε θέματα βρεφικής και νηπιακής διατροφής. Κάθε πληροφορία σχετική με την τεχνητή βρεφική διατροφή πρέπει να εξηγεί με σαφήνεια τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού, να προειδοποιεί για τις επιβαρύνσεις και τους κινδύνους που σχετίζονται με τον τεχνητό θηλασμό.

Ακατάλληλα προϊόντα, όπως το συμπυκνωμένο ζαχαρούχο γάλα, δεν επιτρέπεται να διαφημίζονται για βρέφη. Όλα τα προϊόντα πρέπει να είναι άριστης ποιότητας και να λαμβάνονται υπ' όψη οι κλιματολογικές και αποθηκευτικές συνθήκες στη χώρα όπου προορίζονται να χρησιμοποιηθούν. Κατασκευαστές και διανεμητές οφείλουν να συμμορφώνονται με τον Κώδικα (και τις μεταγενέστερες αποφάσεις της WHA), ανεξάρτητα από τις κυβερνητικές ενέργειες για την εφαρμογή του. Το 1990 μόνο εννιά κυβερνήσεις είχαν υιοθετήσει τον Κώδικα με νόμο.(27)

6.3. Υποστήριξη από εκπαιδευμένους επαγγελματίες

Οι προτεινόμενες επιδιώξεις από τους επαγγελματίες για την υποστήριξη του μητρικού θηλασμού είναι η διασφάλιση ότι το προσωπικό των υγειονομικών και κοινωνικών υπηρεσιών, και οι εθελοντές, έχουν τα εφόδια για αποτελεσματική υποστήριξη και ότι οι μητέρες που θηλάζουν αποκτούν αυτοπεποίθηση. Για να γίνει αυτό πρέπει να αναλάβουν υπεύθυνοι όπως αρμόδιους ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, επαγγελματίες υγείας και εθελοντικοί οργανισμοί, ικανοί να υποστηρίξουν αποτελεσματικά τον μητρικό θηλασμό.

Η ενθάρρυνση και υποστήριξη του προσωπικού για την απόκτηση εξειδικευμένης γνώσης για την λύση των προβλημάτων των μητέρων με συγκεκριμένες δυσκολίες στον μητρικό θηλασμό. Αυτό επιτυγχάνεται από ειδικά εκπαιδευμένους σύμβουλους του μητρικού θηλασμού και από επαγγελματίες υγείας. Η διασφάλιση ότι οι υπηρεσίες που υποστηρίζουν τον μητρικό θηλασμό, καθώς και αυτές που δίδονται από κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό ειδικούς συμβούλους ή άλλους είναι προσιτές από όλες τις μητέρες. Αυτό επιτυγχάνεται από το εθνικό σύστημα υγείας ή όπου είναι ασφαλισμένες οι μητέρες καλύπτουν το κόστος εξειδικευμένης υποστήριξης μητρικού θηλασμού.

Η παροχή της συγκεκριμένης βοήθειας όταν χρειάζεται στις μητέρες που πρέπει να δώσουν γάλα για πρόωρα ή άρρωστα νεογνήτα, η πρόσβαση σε ποιοτικά διασφαλισμένη τράπεζα γάλακτος και η βοήθεια για την μετακίνηση και την διαμονή τους αν το βρέφος νοσηλεύεται σε απομακρυσμένο ειδικό τμήμα νεογνών. Εδώ η βοήθεια και η υποστήριξη δίνεται στην μητέρα χωρίς κανένα κόστος.

Η δημιουργία τοπικών, εθνικών πρότυπων κέντρων μητρικού θηλασμού που θα χρησιμεύουν σαν πηγές αναφοράς για τους ειδικούς(κοινωνικούς λειτουργούς, μαίες, νοσηλευτές, ψυχολόγους και άλλους) και τις μητέρες καθώς και ελεύθερη πρόσβαση σε πηγές διαδικτύου. Αυτό επιτυγχάνεται με δημιουργία κέντρων μητρικού θηλασμού για πληροφορίες και πρόσβαση για τις μητέρες αλλά και όλους όσους ενδιαφέρονται.

Η υποστήριξη από ειδικούς συμβούλους, κοινωνικούς λειτουργούς και ομάδες υποστήριξης από μητέρα σε μητέρα, ειδικά για τις γυναίκες που είναι λιγότερο πιθανό να θηλάσουν. Αυτό επιτυγχάνεται από την εκπαίδευση και την εμπειρία που έχουν οι ειδικοί σύμβουλοι, κοινωνικοί λειτουργοί και οι ομάδες υποστήριξης μητέρα προς

μητέρα. Η συνεργασία όλων των ειδικών (ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς) που προέρχονται από διαφορετικά κέντρα παροχής υπηρεσιών, με τους ειδικούς συμβούλους και τις ομάδες υποστήριξης. Αυτό επιτυγχάνεται με την βοήθεια των δομών που στοχεύουν την αποτελεσματική εκπαίδευση στο μητρικό θηλασμό, εθελοντική και μη.

Με την παροχή κατάλληλων πληροφοριών και υποστήριξης που θα γίνονται στις μητέρες που θηλάζουν, στους συντρόφους και στην οικογένειά τους καθώς και οδηγίες πρόσβασης σε αναγνωρισμένα κέντρα υποστήριξης μητρικού θηλασμού. Η παροχή πληροφοριών για την υποστήριξη θα γίνεται όπως έχουμε αναφερθεί και παραπάνω από ειδικούς συμβούλους του μητρικού θηλασμού, από ομάδες υποστήριξης, κοινωνικούς λειτουργούς και άλλους επαγγελματίες.

Η αναγνώριση και ανταπόκριση στις ανάγκες των αλλοδαπών, εφήβων, ανύπαντρων, λιγότερο μορφωμένων μητέρων και όσων είναι λιγότερο πιθανόν να θηλάσουν καθώς και των μητέρων με δυσκολίες και εμπειρίες χωρίς επιτυχία στο μητρικό θηλασμό. Εδώ πρέπει να αναγνωριστούν οι κοινωνικές ομάδες με διαφορετικές ανάγκες γιατί έχουν και αυτές δικαίωμα στην υποστήριξη και στην κάλυψη των αναγκών τους. Μπορούν επίσης να δημιουργηθούν ομάδες που να αποτελούνται από μητέρες που είναι από ξένη χώρα, “μόνες” μητέρες, που να μπορούν να ανταλλάσσουν πληροφορίες, απόψεις, εμπειρίες.

6.4. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού

Είναι αδιαμφισβήτητος ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού σε θέματα που απασχολούν την σύγχρονη γυναίκα και αυτό άλλωστε απορρέει από την νομοθεσία που διέπει το επάγγελμα του. Οι μητέρες με την βοήθεια της ενημέρωσης, της υποστήριξης, της ενθάρρυνσης μπορούν να πετύχουν τον θηλασμό. Αυτό γίνεται με την βοήθεια όπως είπαμε παραπάνω με τους επαγγελματίες υγείας. Συγκεκριμένα όσον αφορά τον ρόλο του Κοινωνικού Λειτουργού μπορεί έμπρακτα να βοηθήσει μια μητέρα που πρόκειται να θηλάσει ή που θηλάζει και αντιμετωπίζει κάποια προβλήματα.

Με τη κατάλληλη εκπαίδευση ένας κοινωνικός λειτουργός μπορεί να προσφέρει και βοήθεια και υποστήριξη αλλά και να λύσει ενδεχομένως ορισμένα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι μητέρες. Αρκεί να αναφερθεί ότι ο φυσικός δεσμός μητέρας και βρέφους είναι πολύ σημαντικός και ότι οποιαδήποτε διαταραχή στους δεσμούς της μητέρας και του νεογέννητου, μπορεί να τραυματίσει ψυχολογικά το παιδί για όλη του την ζωή, πολλές φορές και την μητέρα. Συμβουλευοντας την μητέρα ο επαγγελματίας Κοινωνικός Λειτουργός και δίνοντας της πληροφορίες σχετικά με τον θηλασμό την βοηθάει να πάρει την απόφαση της.

Μια μητέρα που δεν θέλει να θηλάσει πρέπει να την βοηθήσουμε να πάρει την απόφαση να το κάνει αλλά και να την ενθαρρύνουμε στην διαδικασία αυτή. Σήμερα επικρατεί η άποψη ότι από την ηλικία δύο εβδομάδων, το βρέφος αντιλαμβάνεται πότε αλλάζει η διαδικασία της φροντίδας του και «ξέρει» την μητέρα του. Μελέτες υποστηρίζουν ότι αλλαγές όπως η απότομη διακοπή θηλασμού στην ηλικία των τριών μηνών, που σημαίνει μια πλήρη αλλαγή της εμπειρίας του για τη μητέρα, μπορεί να οδηγήσουν αργότερα σε συναισθηματικά προβλήματα ή προβλήματα συμπεριφοράς.

Στην σύγχρονη εποχή ο θηλασμός υποστηρίζεται γενικότερα ως αντίληψη και πρακτική, όμως η βοήθεια από επαγγελματίες παραμένει σημαντική. Η μητέρα νιώθει μόνη μερικές φορές και νομίζει ότι είναι η μοναδική που αντιμετωπίζει προβλήματα κατά την διαδικασία του θηλασμού όμως τελικά δεν είναι μόνη ποτέ. Μιλώντας για τα συναισθήματα της η μητέρα είναι ακόμα μια βοήθεια, έτσι γνωρίζουμε τι θέλει η μητέρα και μπορούμε να την βοηθήσουμε σε βάθος. Το να είναι κανείς με ένα μωρό όλη την μέρα είναι ένα θαυμάσιο προνόμιο, θα υπάρξουν πολλές ευκαιρίες να κοιτάξουν με αγάπη και περηφάνια το παιδί που αναπτύσσεται και πρέπει να

αναλογιστούν για το πόσο πολύ εξελίχτηκε σε τόσο λίγο χρόνο. Αλλά το να φροντίζουν ένα μικρό παιδί μόνη πολλές φορές είναι κουραστικό και μερικές φορές μοναχικό.

Τα μωρά είναι θαυμάσια, αλλά ενώ μπορούν οι μητέρες να μιλάνε συνεχώς, δεν μπορούν να απαντήσουν ή να κουβεντιάσουν με τα μωρά, χρειάζονται και άλλη συντροφιά. Έτσι αν οι μητέρες είναι μόνες τους σπίτι με το μωρό στη διάρκεια της ημέρας, οι μητέρες μπορούν να συναντήσουν και να κουβεντιάσουν με φίλες, καθώς επίσης η συμμετοχή σε μια οργάνωση μητέρων που θηλάζουν μπορεί να είναι ένας εξαιρετος τρόπος γνωριμίας με άτομα που έχουν χρήσιμες εμπειρίες στα οποία θα μπορούν να απευθυνθούν για στήριξη και συμβουλές, όπως θα αναφέρουμε και παρακάτω.

Πάνω απ' όλα δεν χρειάζεται η μητέρα να το παλεύει μόνη. Αν οι μητέρες αισθάνονται ότι δεν έχουν ενεργητικότητα, αν το πρωινό ξύπνημα φαίνεται βουνό ή αν νιώθουν ότι δυσκολεύονται να δουν το νόημα ή την χαρά της ζωής, είναι πιθανό να πάσχουν από μεταγεννητική κατάθλιψη. Πρέπει να μιλήσουν με κάποιον, το σύντροφο, την μητέρα ή κάποιον ειδικό. Αν όντως είναι κατάθλιψη ίσως είναι δύσκολο να δουν τα πράγματα στην σωστή τους προοπτική, γι' αυτό είναι αναγκαία η βοήθεια. (34) Γι' αυτό πρέπει να δωθούν σωστές πληροφορίες έτσι ώστε να μην κάνουν οι μητέρες την διαδικασία του θηλασμού σαν «αγγαρεία». Αν αποφασίσουν να θηλάσουν, ο θηλασμός να διαρκέσει όσο πρέπει και ο αποθηλασμός να μην γίνει απότομα.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) προτείνει το εξής : «όλες οι γυναίκες θα πρέπει να θηλάζουν κατ' αποκλειστικότητα για μισό χρόνο . ο θηλασμός θα πρέπει να συνεχιστεί και μέχρι το δεύτερο έτος της ζωής του παιδιού με ταυτόχρονη χορήγηση πρόσθετης τροφής, της οποίας η ποσότητα θα πρέπει να πρέπει να αυξάνεται σταδιακά».

Ουσιαστικά λοιπόν θα πρέπει το ζευγάρι μητέρα-παιδί να ανακαλύψει από μόνο του την κατάλληλη στιγμή του αποθηλασμού. Άρα λοιπόν η απόφαση να θηλάσει είναι θετικό αλλά αν η μητέρα όταν βρει δυσκολίες δεν πρέπει να πάρει απόφαση μόνη της και να σταματήσει τον θηλασμό. Μπορεί να απευθυνθεί σε έναν κοινωνικό λειτουργό ή άλλο επαγγελματία και να συμβουλευτεί για κάθε κίνηση.

Μαζί με την υποστήριξη πρέπει να αφήνουμε και στη μητέρα απεριόριστο χρόνο επαφής με το μωρό της αμέσως μετά τον τοκετό. Μιλώντας του τρυφερά πρέπει να αρχίσουν να εξερευνούν απαλά με τα χέρια τους το σώμα του μωρού.

Συγκεκριμένα στην παρ.β, άρθρο 4, του Π.Δ. 23/1992 «Άσκηση του επαγγέλματος Κοινωνικού Λειτουργού», αναφέρεται ότι «ο Κοινωνικός Λειτουργός ενεργεί κατά τρόπο που συμβάλει στην δημιουργία ή παροχή ίσων ευκαιριών, σε άτομα, ομάδες και κοινότητες, χωρίς διάκριση καταγωγής φύλλου, ηλικίας, κοινωνικής θέσης, θρησκευτικών ή πολιτικών πεποιθήσεων, τόσο για την κάλυψη των βιολογικών, συναισθηματικών, κοινωνικών και πολιτιστικών αναγκών τους, όσο και για την ανάπτυξη και αξιοποίηση των δικών τους δυνατοτήτων.(28)

Συμβάλει στην καλλιέργεια, μεταξύ των πολιτών, πνεύματος κοινωνικής ευθύνης και αλληλεγγύης και στην ευαισθητοποίηση και προετοιμασία τους για κοινωνική δράση». Επιπλέον και στο Π.Δ. 50/1989 «καθορισμός επαγγελματικών δικαιωμάτων των πτυχιούχων του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας της σχολής Επαγγελματών Υγείας και Πρόνοιας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων» ορίζεται με σαφήνεια το πεδίο παρέμβασης του Κοινωνικού Λειτουργού, αφού στο άρθρο 1 του εν λόγω Π.Δ/τος 50/1989 αναφέρεται, μεταξύ άλλων, ότι: Μπορεί να ασχοληθεί με την πρόληψη και θεραπεία κοινωνικών προβλημάτων καθώς επίσης μπορεί να ασχοληθεί σε τομείς Κοινωνικής Πρόνοιας, σε προγράμματα παιδικής προστασίας, υπερηλίκων, αναπήρων και γενικά ατόμων και οικογενειών με κοινωνικές ανάγκες

Επίσης, στο Π.Δ. 50/1989 αναφέρεται ότι ο Κοινωνικός Λειτουργός έχει δικαίωμα απασχόλησης, ως στέλεχος στον ιδιωτικό και ευρύτερο τομέα, όπως αυτός προσδιορίζεται από τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά, με τα παρακάτω αντικείμενα: α)Διενέργεια κοινωνικής μελέτης ή ψυχοκοινωνικής μελέτης όπου κρίνεται απαραίτητη, του περιστατικού, της ομάδας και της κοινότητας που χρειάζεται την παρέμβαση τους, β)Διαμόρφωση διάγνωσης, αυτόνομα ή και σε συνεργασία με άλλους ειδικούς για τα προβλήματα που εντοπίστηκαν, γ)Εκπόνηση και εκτέλεση σχεδίου δράσης και ενεργειών για την αντιμετώπιση κατάστασης.

Στο ίδιο πνεύμα κινείται και ο Κώδικας Δεοντολογίας των Κοινωνικών Λειτουργών, όπου στο κεφάλαιο VI «Η Δεοντολογική Συμπεριφορά του Κοινωνικού Λειτουργού προς την Κοινωνία» αναφέρεται μεταξύ άλλων, ότι: i) Ο Κοινωνικός Λειτουργός υποχρεούται να προάγει την ευημερία της κοινωνίας γενικότερα, ii) Ο Κοινωνικός Λειτουργός ενεργεί με σκοπό τον εντοπισμό και την εξάλειψη της διάκρισης σε βάρος κάθε ανθρώπου ή ομάδας, λόγω φυλής, χρώματος, φύλου, σεξουαλικού προσανατολισμού, ηλικίας, θρησκείας, εθνοτικής καταγωγής, οικογενειακής κατάστασης, πολιτικών πεποιθήσεων, πνευματικής ή σωματικής

αναπηρίας ή άλλης προτίμησης ή προσωπικού χαρακτηριστικού, ιδιότητας ή καθεστώτος, iii) Ο Κοινωνικός Λειτουργός δραστηριοποιείται στην διερεύνηση του πεδίου επιλογής και ευκαιριών όλων των ανθρώπων αποδίδοντας ιδιαίτερη σημασία στους μειονεκτούντες, κοινωνικά αποκλεισμένους ή καταπιεσμένους ανθρώπους και ομάδες.(28)

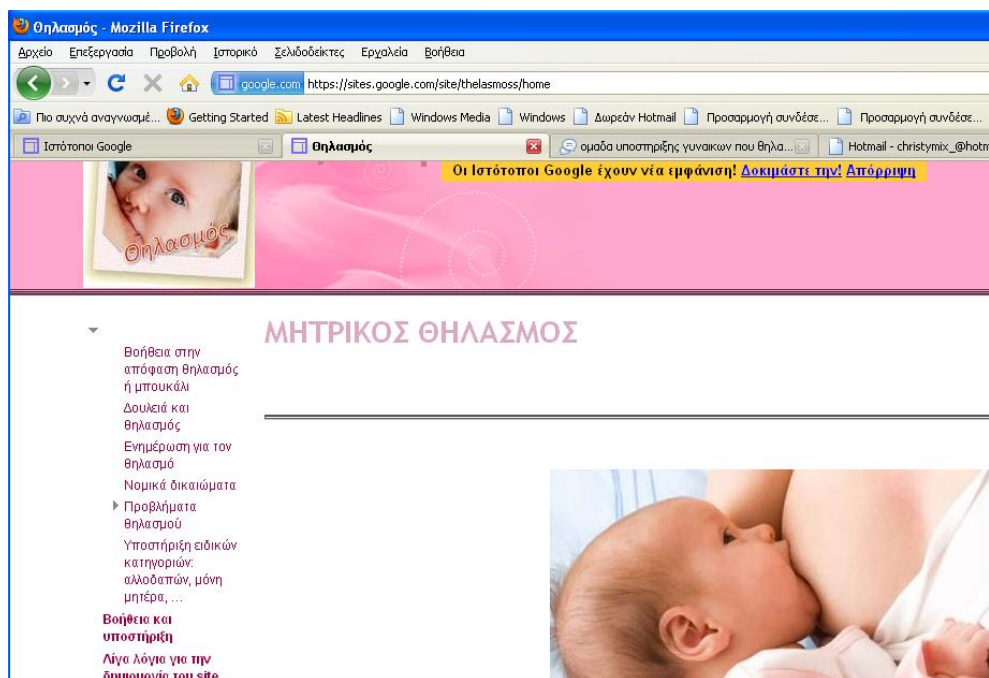
Άρα, κατανοούμε το μέγεθος της σημαντικότητας του Κοινωνικού Λειτουργού ο οποίος σε συνεργασία με τους υπόλοιπους συνεργάτες συναδέλφους τους επιστήμονες της υπηρεσίας που εργάζεται, συμβουλεύει, υποστηρίζει, εξυπηρετεί και γενικά βοηθά διαμέσου της πρόληψης της ενημέρωσης και της παρέμβασης. Και σίγουρα όσον αφορά τον θηλασμό και την μητέρα η ύπαρξη κατάλληλων δομών όπως τα Νοσοκομεία φιλικά προς Βρέφη, UNICEF, Διεθνής Σύνδεσμος Θηλασμού, μαιευτικές κλινικές για την εφαρμογή πολιτικών και μέτρων διασφαλίζουν την στήριξη σε θέματα που απασχολούν την μητέρα.

Ο Κοινωνικός Λειτουργός οφείλει να ενημερώνει την κάθε μητέρα για τις δομές που υπάρχουν και να συντελεί ο ίδιος στην προώθηση των αιτημάτων της προς αυτές καθώς επίσης και να την ενημερώνει και για τα νομικά της δικαιώματα. Να συμμετέχει ενεργώς και στην εξεύρεση λύσεων, συμβουλευτικών και υποστηρικτικών δράσεων, που θα απαλύνουν και θα ανακουφίσουν την μητέρα όσον αφορά την διαδικασία του θηλασμού ή καλύτερα ότι αφορά αμέσως μετά τον τοκετό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑΣ

(<https://sites.google.com/site/thelasmoss/boetheia-kai-yposterixe>) όπως φαίνεται και στην εικόνα 1 έγινε για να μπορούν οι μητέρες να ενημερώνονται με έναν τρόπο ο οποίος είναι άμεσος, σύγχρονος και εύκολος. Την δημιουργήσαμε για να μπορούν οι νέες μητέρες να παίρνουν χρήσιμες πληροφορίες, αξιόπιστες συμβουλές αλλά και ουσιαστική υποστήριξη.

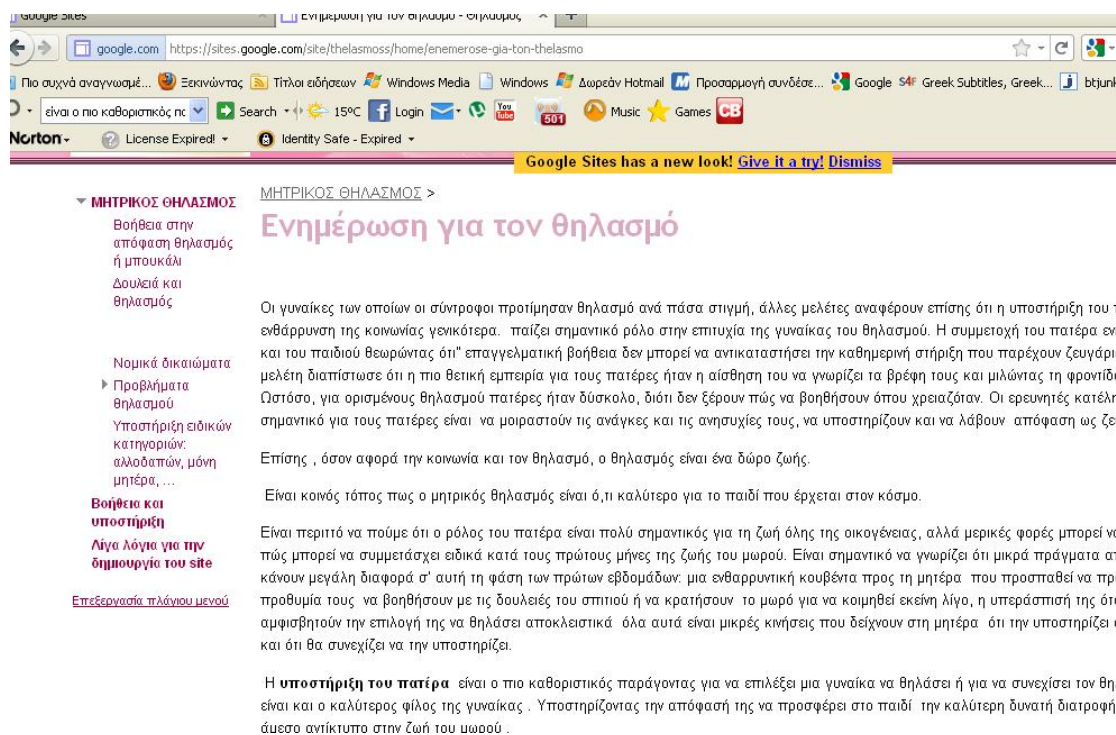


Εικόνα 1. Η ιστοσελίδα

Προσφέρουμε την βοήθεια μας για την απόφαση που θα πάρουν οι μητέρες να θηλάσουν το μωρό τους ή όχι. Στόχος μας είναι να πάρουν την σωστότερη απόφαση και να τις βοηθήσουμε έτσι ώστε τα μωρά τους να απολαύσουν το υπέρτατο αυτό δώρο της φύσης, το μητρικό γάλα. Ακριβώς μετά αναφερόμαστε στις εργαζόμενες θηλάζουσες μητέρες και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν. Η πραγματική αλήθεια είναι ότι εργασία και θηλασμός μπορούν να συνδυαστούν και παρ' όλο που χρειάζεται σχεδιασμός και κάποια προσπάθεια, πραγματικά αξίζει τον κόπο, μια που τα οφέλη για την εργαζόμενη μητέρα και το παιδί της είναι πάρα πολλά.

Ένα από τα σημαντικότερα σημεία που αναφέρονται μέσα στην ιστοσελίδα είναι η σωστή ενημέρωση που παρέχουμε όχι μόνο για τις μητέρες αλλά και για τις οικογένειες τους καθώς επίσης και για την ευρύτερη κοινωνία. Μια πλήρης ενημέρωση μπορεί να ενθαρρύνει να συνεχίσουν την διαδικασία του θηλασμού,

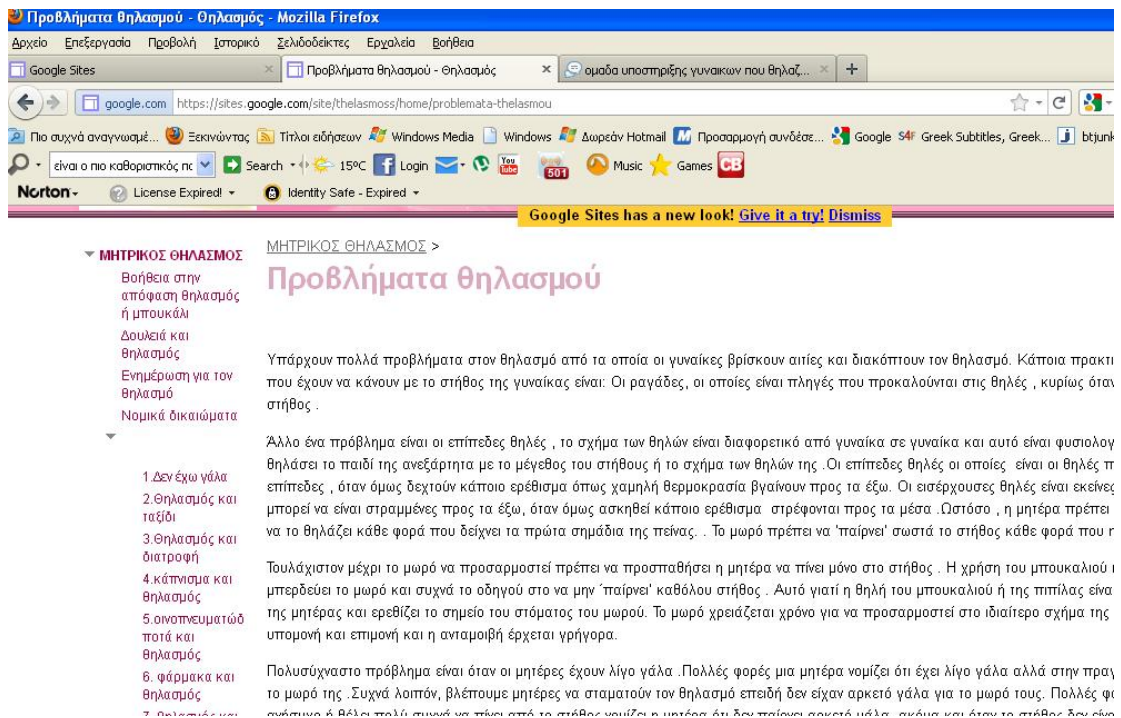
όπως φαίνεται στην εικόνα 2. Γίνεται αναφορά για τον πατέρα ο οποίος είναι ένας σημαντικός κρίκος στην διαδικασία του θηλασμού, καθώς επίσης είναι ένας καθοριστικός παράγοντας για να επιλέξει μια γυναίκα να θηλάσει ή για να συνεχίσει τον θηλασμό. Επίσης η ενημέρωση περιλαμβάνει το πόσο ωφελείται η κοινωνία-περιβάλλον από το μητρικό θηλασμό.



Εικόνα 2. Η ενημέρωση του μητρικού θηλασμού

Επίσης, όταν κάποιος επισκεφθεί την ιστοσελίδα μας μπορεί να διαβάσει για τα νομικά δικαιώματα τα οποία πρέπει να γνωρίζουν οι μητέρες και συγκεκριμένα την άδεια θηλασμού.

Οφείλουμε σαν επαγγελματίες να δώσουμε στις νέες μητέρες να αντιληφθούν την πραγματική σημασία του πολύτιμου αυτού αγαθού, του μητρικού γάλακτος. Επιδιώκουμε να βοηθήσουμε για τα προβλήματα που τυχόν προκύπτουν και να τις καθησυχάσουμε. Συγκεκριμένα, μέσα στην ιστοσελίδα μπορούν να βρουν οι αναγνώστες τα συχνότερα προβλήματα που προκύπτουν κατά την διάρκεια το θηλασμού, για την μητέρα αλλά και για το μωρό, όπως επίσης τρόπους αντιμετώπισης των προβλημάτων αυτών. Βλέπουμε και στην εικόνα 3, κάποια προβλήματα όπως κάπνισμα και θηλασμός, οινοπνευματώδη ποτά και θηλασμός κ.α.



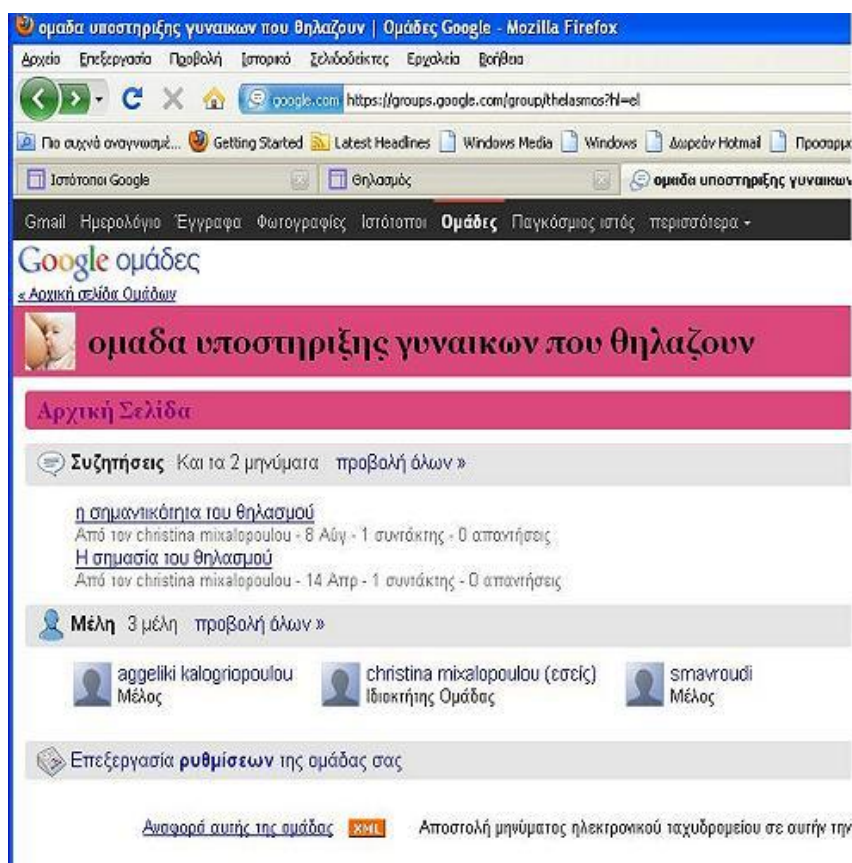
Εικόνα 3. Προβλήματα θηλασμού

Η υποστήριξη ειδικών κατηγοριών είναι ένα ακόμα κομμάτι μέσα στην ιστοσελίδα στο οποίο αναφέρουμε μονογονεϊκές οικογένειες και αλλοδαπές μητέρες. Οι ειδικές κατηγορίες αυτές αντιμετωπίζουν ένα επιπλέον πρόβλημα ότι είναι ‘μόνες’ δηλαδή η πρώτη ότι μπορεί μια μητέρα να είναι ανύπαντρη και η δεύτερη αντίστοιχα, να μην έχει την γνώση για την σωστή στήριξη που παρέχεται σε όποιο κράτος και αν βρίσκεται.

Μέσα από την ιστοσελίδα μας παραπέμπουμε όλους τους αναγνώστες σε άλλες ιστοσελίδες που έχουν σχέση με τον μητρικό θηλασμό, ιστοσελίδες όπως ο Σύνδεσμος Θηλασμού Ελλάδος, οι σύμβουλοι μητρικού θηλασμού, κ.α. Επίσης, προτείνουμε και βιβλία σχετικά με τον θηλασμό.

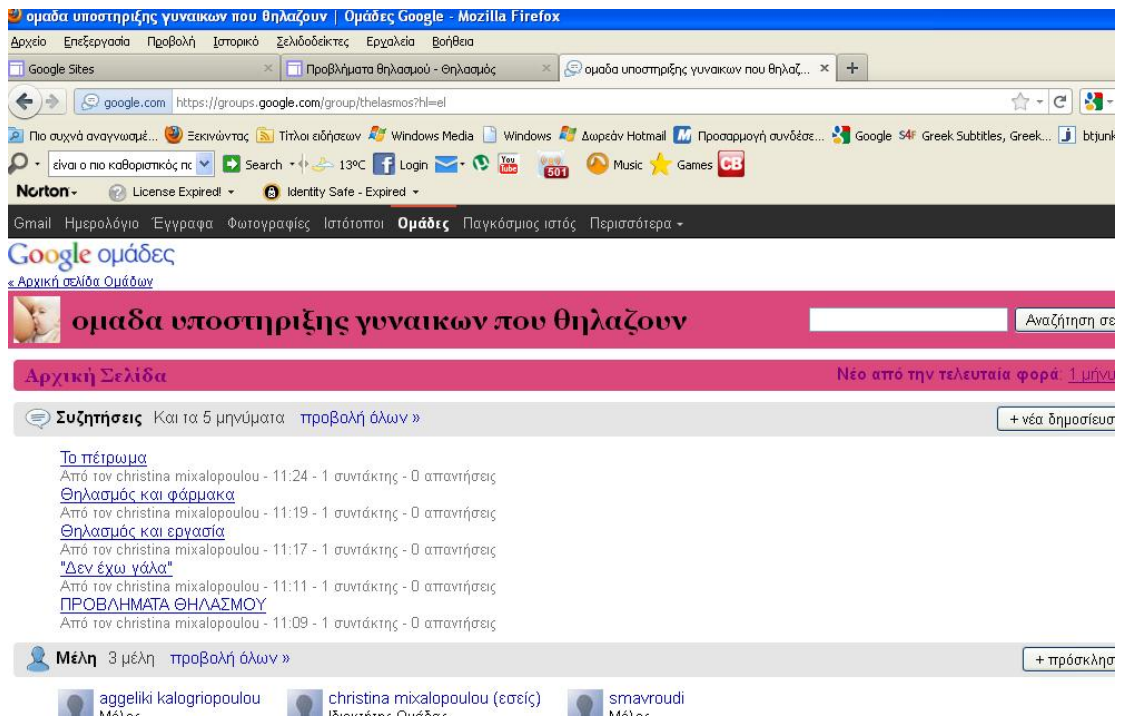
Οι ομάδες υποστήριξης γυναικών που θηλάζουν στο διαδίκτυο είναι ένας ωραίος τρόπος να συζητούν μεταξύ τους και να ανταλλάσουν τις εμπειρίες τους. Με αυτόν τον τρόπο οι μητέρες βρίσκουν λύσεις σε προβλήματα που αντιμετωπίζουν και γνωρίζουν άλλες μητέρες από όλο τον κόσμο δίνοντας η μία στην άλλη πληροφορίες που τυχόν δεν γνωρίζουν. Η ομάδα που δημιουργήσαμε εμείς βρίσκεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση <https://groups.google.com/group/thelasmos?hl=el>, όπως φαίνεται και στην εικόνα 4.

Είναι μία ενεργή δικτυακή κοινότητα στην οποία οι μητέρες θα μπορούν να επικοινωνούν, να ανταλλάσσουν απόψεις, να θέτουν προβληματισμούς, να καταθέτουν εμπειρίες, να μοιράζονται ανησυχίες, να αναζητούν λύσεις, να ζητούν και να προσφέρουν υποστήριξη.



Εικόνα 4. Η ομάδα υποστήριξης

Οι ομάδες των μητέρων χωρίζονται ανάλογα με τα ζητήματα που τις απασχολούν. Δηλαδή οι μητέρες θα μπορούν να μιλούν για τα προβλήματα τους είτε είναι σωματικά είτε είναι πρακτικά. Παραδείγματος χάρη μια ομάδα μητέρων θα μιλάει για την διατροφή άλλη ομάδα για το ότι δεν έχει γάλα, ή ακόμα και δυσκολίες κατά τις στάσεις του θηλασμού, για ποιά φάρμακα επιτρέπονται η όχι, για το πέτρωμα, τις εργαζόμενες μητέρες και διάφορα άλλα ζητήματα.(εικόνα 5)



Εικόνα 5. Ομάδες συζήτησης

Μέσα από την ιστοσελίδα προσπαθούμε να παρέχουμε σε όλους τους αναγνώστες όλα εκείνα που αφορούν τον θηλασμό. Η ιδέα της δημιουργία της ιστοσελίδας προέκυψε από ότι το διαδίκτυο προσφέρει άμεση ενημέρωση και πλέον σχεδόν όλες οι μητέρες έχουν πρόσβαση. Το διαδίκτυο βοηθάει στην γρήγορη ανταλλαγή πληροφοριών ανάμεσα στους ενδιαφερόμενους.

Αποστολή μας είναι να προωθήσουμε την καλύτερη κατανόηση του θηλασμού σαν ένα βασικό στοιχείο για την υγιή ανάπτυξη του μωρού, και να βοηθήσουμε τις μητέρες σε όλο τον κόσμο να θηλάσουν μέσα από εκπαίδευση, πληροφόρηση, ενθάρρυνση, και αλληλοϋποστήριξη. Να τις βοηθήσουμε να αντιμετωπίζουν τα μικροπροβλήματα και τέλος να τις παρέχουμε ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο μητρικός θηλασμός από την αρχαιότητα αποτελείται είναι ένα δώρο ζωής. Το μητρικό γάλα περιέχει όλα τα θρεπτικά συστατικά που απαιτούνται και ταιριάζει ιδανικά με τις ανάγκες του μωρού. Βοηθάει στην σωστή σωματική, συναισθηματική και ψυχολογική ανάπτυξη του βρέφους. Μελέτες αποδεικνύουν ότι το μητρικό γάλα παρέχει προάγει την υγεία και οδηγεί σε παιδιά με λιγότερα προβλήματα συμπεριφοράς. Δυστυχώς όμως παρόλα τα οφέλη οι έρευνες δείχνουν ότι σήμερα στην Ελλάδα το ποσοστό των γυναικών που θηλάζουν αποκλειστικά είναι χαμηλό.

Η διαδικασία θηλασμού απαιτεί επιμονή, υπομονή, γνώση αλλά και πολύ αγάπη. Πολλές μητέρες συναντούν προβλήματα στην διαδικασία του θηλασμού. Οι γυναίκες χρειάζονται την υποστήριξη του οικογενειακού περιβάλλοντος, των επαγγελματιών του χώρου υγείας (γυναικολόγων, μαιευτήρων, κοινωνικών λειτουργών κ.α), των εργοδοτών τους και γενικά της ευρύτερης κοινότητας για να καταφέρουν να θηλάσουν επιτυχώς. Η στήριξη περιλαμβάνει ενθάρρυνση, ορθή και έγκαιρη ενημέρωση, την σωστή φροντίδα, την παροχή συμβουλών καθησυχασμού και έμπρακτης βοήθειας. Ακόμα και η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας στην Παγκόσμια Στρατηγική για τη Βρεφική Διατροφή αναφέρει ότι ο μητρικός θηλασμός πρέπει να προστατεύεται, να προωθείται και να υποστηρίζεται.

Η υποστήριξη πραγματοποιείται από εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού και ιδιαίτερα την γυναίκας κοινωνικού λειτουργού η οποία λόγω του φύλου της αλλά και την φύσης της εργασίας της, μπορεί να συμβάλλει ενεργά και ουσιαστικά στην βελτίωση του μητρικού θηλασμού. Συγκεκριμένα ο ρόλος του πρέπει να είναι συμβουλευτικός, υποστηρικτικός, βοηθάει στην συναισθηματική εκφόρτιση της μητέρας και ενημερώνει σωστά την μητέρα. Ακόμα προσεγγίζει τις οικογένειες των θηλαζουσών μητέρων.

Οι υποστηρικτές του μητρικού θηλασμού επαγγελματίες, υγείας και κοινό πρέπει να κατανοήσουν ότι δεν γίνεται να υποστηρίξουμε τον μητρικό θηλασμό χωρίς πρώτα να τον προστατέψουμε και να τον προωθήσουμε. Οι τρεις συνθήκες προστασία, προώθηση και υποστήριξη είναι απαραίτητες όλες μαζί και ταυτόχρονα για να δούμε κάποτε περισσότερα μωρά να θηλάζουν. Προστασία του θηλασμού σημαίνει: να περιορίσουμε την επιθετική προώθηση βρεφικών γαλάτων στα μαιευτήρια, στα περιοδικά και τα μέσα ενημέρωσης.

Να προστατέψουμε τις νέες μητέρες από λανθασμένη πληροφόρηση, από λανθασμένες οδηγίες επαγγελματιών υγείας που τις οδηγούν στον αποθηλασμό. Να οδηγήσουμε τις εταιρίες βρεφικής διατροφής σε συμμόρφωση προς τον Διεθνή

Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος. Να προστατεύσουμε τον μητρικό θηλασμό από μύθους και απαρχαιωμένες αντιλήψεις στην βρεφική διατροφή.

Προώθηση του μητρικού θηλασμού σημαίνει η πολιτεία να ξεκινήσει μια Εθνική Καμπάνια προς το κοινό και τα ΜΜΕ και να εκπαιδεύσει επαρκώς νέους και παλιούς επαγγελματίες υγείας που έρχονται σε επαφή με μωρά και μητέρες. Και υποστήριξη σημαίνει σύγχρονη, πρακτική βοήθεια της κάθε μητέρας στην προσπάθειά της να ξεκινήσει τον θηλασμό, να συνεχίσει, να συνεχίσει επιστρέφοντας στην δουλειά και να λάβει αξιόπιστη βοήθεια σε τυχόν προβλήματα θηλασμού.

Στην εργασία αυτή προσπαθήσαμε μέσα από την βιβλιογραφική μας ερευνα και την ιστοσελίδα μας να βάλουμε και εμείς το δικό μας λιθαράκι ώστε να ενημερώσουμε σωστά, να υποστηρίξουμε, να προωθήσουμε αλλά και να ενισχύσουμε τον μητρικό θηλασμό. Δημιουργήσαμε μια ιστοσελίδα (<https://sites.google.com/site/thelasmoss/boetheia-kai-yposterixe>), μέσα από αυτή υποστηρίζουμε μητέρες ο οποίες πρόκειται να θηλάσουν. Θέλουμε να τις ενθαρρύνουμε και να τις βοηθήσουμε στα διάφορα προβλήματα που μπορεί να προκύψουν. Επιπλέον έχουμε δημιουργήσει μια ομάδα υποστήριξης <https://groups.google.com/group/thelasmoss?hl=el> όπου οι μητέρες μπορούν να συζητήσουν μεταξύ τους για τυχόν προβλήματα που αντιμετωπίζουν και να ανταλλάξουν πληροφορίες και εμπειρίες σχετικά με τον μητρικό θηλασμό. Μία ιστοσελίδα που θα βοηθήσει τον Κοινωνικό Λειτουργό στο να επικοινωνήσει και να ενημερώσει τις μητέρες.

Επιδιώκουμε μέσα από την ιστοσελίδα που δημιουργήσαμε να συνεχίσουμε να ενημερώνουμε σωστά τις θηλάζουσες μητέρες και να προωθούμε το μητρικό θηλασμό, γι' αυτό θα φροντίσουμε να ανανεώνουμε την ιστοσελίδα μας αλλά και την ομάδα συζήτησης. Σκεφτήκαμε να διευρύνουμε την επιστημονική μας ομάδα και να συμμετέχουν ενεργά και άλλοι επαγγελματίες υγείας όπως παιδίατροι, διατροφολόγοι, σύμβουλοι γαλουχίας, ψυχολόγοι, γυναικολόγοι, όπου θα απαντούν στις όποιες απορίες των μητέρων και θα μπορούν να αναφέρονται σε διάφορα σχετικά ζητήματα. Επίσης, ελπίζουμε σε μια μελλοντική συνεργασία μέσω διαδικτύου, με σχετικούς φορείς, αλλά και συλλόγους ή συνδέσμους όπου θα έχουν τη δυνατότητα να ενημερώνουν όλους τους αναγνώστες μας για τυχόν σεμινάρια ή ημερίδες που μπορεί να διοργανώνουν. Οι ομάδες θα μπορούσαν να εξελιχθούν και να γίνουν ακόμα πιο εξειδικευμένες, ακόμα θα ήταν ενδιαφέρον να δημιουργούσαμε και ομάδες για τους συζύγους αλλά και για το άμεσο οικογενειακό περιβάλλον

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Γενικές Πληροφορίες για τον περί Προστασίας της Μητρότητας Νόμο

Τμήμα Εργασίας, Λευκωσία Τηλ.: 22400817.

Πληροφορίες για το Επίδομα Μητρότητας και το Βοήθημα Τοκετού

Τμήμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Λευκωσία Τηλ.: 22401725

Πληροφορίες για την Ασφάλεια και Υγεία στην Εργασία και γενικότερες καταγγελίες

Ιστοσελίδα Τμήματος Επιθεώρησης Εργασίας: <http://www.mlsi.gov.cy/dli>

Επαρχιακά Γραφεία Τμήματος Επιθεώρησης Εργασίας:

Λευκωσίας Τηλ.: 22879191, Λεμεσού Τηλ.: 25804430, Λάρνακας Τηλ.:
24305128 και Πάφου Τηλ.: 26822715

Σύνδεσμος Θηλασμού Ελλάδος

Ιστοσελίδα: La Leche League international

Χρήσιμα τηλ. 2106003249

Αθήνα

Προτεινόμενες ιστοσελίδες:

Περί θηλασμού, perithilasmou.gr

Μητρικός θηλασμός, mitrikosthilasmos.gr

Mitrotita.gr

Lifefamily.gr

Mednutrition.gr

Pediatros-thes.gr

Thilasmos.net

Μονάδα Προαγωγής Μητρικού Θηλασμού στην Ελλάδα.

Για μητέρες, αλλά και φορείς υγείας, τηλ.: **210 – 64 62 782**

Επικοινωνήστε με το Σύλλογο «Οι φίλοι του Μητρικού Θηλασμού»

ώρες 17:00-19:00, Τρίτη-Τετάρτη-Πέμπτη στο τηλέφωνο: 210 600 6196

Email: autd1@ath.forthnet.gr – για πληροφορίες εκπαίδευσης.

UNICEF www.unicef.org/nutrition/index_breastfeeding.html

και επίσης www.unicef.org/ffl/04/

Οδηγίες UNICEF/WHO για τα Νοσοκομεία Φιλικά προς τα Βρέφη:

<http://www.unicef.gr/reports/BFHI-section4-GR.doc>

Ανδρ. Δημητρίου 8 και Τζ. Κένεντυ 37, Τ.Κ 16121 Καισαριανή

Σύλλογος «ΓΑΛΑΞΙΑΣ», σύλλογος πιστοποιημένων συμβούλων Γαλουχίας
IBCLC Ελλάδος.

Κέντρο πληροφόρησης θηλασμού Νάξου , υπόψιν κ.α Μπριγκίττε Σίνγκερ

Τουλούπη, οδός Μουτσούνας Νάξου Τ.Κ 84300,

Τηλ.+30 6934229893

Email:galaxias@thilasmosonline.info

**Τράπεζα μητρικού γάλακτος: Υπουργείο Υγείας και κοινωνικής
αλληλεγγύης**

Α' ΠΕ.Σ.Υ.Π. Αττικής-Ν.Π.Δ.Δ

Γενικό Νοσοκομείο-μαιευτήριο

«Έλενα Βενιζέλου»

Τμήμα προαγωγής μητρικού θηλασμού

Τράπεζα μητρικού γάλακτος

Τηλ. 210-6462782

Ωρες : 7:00-10:00 το πρωί.

Σύλλογος «Οι φίλοι του μητρικού θηλασμού»

Τρίτη –Τετάρτη-Πέμπτη

Ωρες : 17:00-19:00

Τηλ.210-6006196

Email: autd1@ath.forthnet.gr

Πανγκύπριος Σύνδεσμος μητρικού θηλασμού

«Δώρο ζωής»

Τηλ.80006262

Email:nicosiabrestfeeding@cytanet.com.cy

Το χαμόγελο του παιδιού Αθήνα

Ζήνωνος Ελεάτου 10 , Μαρούσι

Τηλ.210-3306140-210-3306150

Φαξ.210-3843038

Email:info@xamogelo.gr

Site:www.xamogelo.gr

Εταιρία Ameda

www.ananiadis-medical.gr

Φειδιππίδου 21 , Αθήνα , Τ.Κ 11527

Τηλ.210-7772021

Φαξ.210-7772021

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση Βιβλιογραφία

- (1). Δρ.Νόρμαν Σόντερς, Δρ.Τζέρεμι Φρίντμαν. «Ζητήματα Θηλασμού», Εγκυκλοπαίδεια Υγείας του Παιδιού, Εκδόσεις Διόπτρα
- (2) Εγκυκλοπαίδεια της Γυναίκας (1977). Εκδόσεις Π. Σόκολης, Αθήνα.
- (3). Κατερίνα Χρυσανθοπούλου(2009). «Το πρωτόγαλα», Εκδόσεις futura.
- (4). Μπαμπινιώτης Γ. (2005). «Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας», κέντρο λεξικολογίας Ε.Π.Ε Αθήνα.
- (5). Πατσούρου Άννα (2007), «Θηλασμός μια υπέροχη σχέση», όλες οι γυναίκες μπορούν να θηλάσουν, Τόμος Α' - Εκδόσεις Σύγχρονοι Ορίζοντες.
- (6). Πατσούρου Άννα (2007),«Θηλασμός μια υπέροχη σχέση»,ειδικές περιπτώσεις και προβλήματα θηλασμού, Τόμος Β' - Εκδόσεις Σύγχρονοι Ορίζοντες.
- (7). Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, (2008), «Ειδική παροχή προστασίας μητρότητας». Εθνικό Τυπογραφείο, Αθήνα
- (8). Υπουργεία Εσωτερικών κλπ, Οικονομίας και Οικονομικών και Δικαιοσύνης (2007), «Κύρωση του κώδικα κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ». Εθνικό Τυπογραφείο,Αθήνα
- (9). Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, (2007), «Χορήγηση διευκόλυνσης στους υπαλλήλους για την παρακολούθηση της σχολικής επίδοσης των τέκνων τους». Εθνικό Τυπογραφείο, Αθήνα
- (10). Υπουργεία Εσωτερικών κλπ, Οικονομίας και Οικονομικών, Ανάπτυξης, Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας και Υγείας Και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, (2008), «Διοικητική και Οργανωτική μεταρρύθμιση του συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης και λοιπές Ασφαλιστικές Διατάξεις». Εθνικό Τυπογραφείο, Αθήνα
- (11).Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης (2008), «Προστασία από απόλυση λόγω μητρότητας». Εθνικό Τυπογραφείο, Αθήνα

Μεταφρασμένη Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- (12). Joanna Moorhead (2006). «Breastfeeding». Εκδόσεις Μίνωας.
(13). Jule Friendrich (2010). «Θηλασμός – οδηγός μητρότητας». Εκδόσεις
Μάλλιαρης-παιδεία

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- (14). Dr. Sears, «The breastfeeding book»,(2000), Little Brown
(15). Eileen Behan,(2006), «Eat Well, Lose Weight, While Breastfeeding», The
Complete Nutrition Book for Nursing Mothers
(16). Deane Wiessinger, (2010) «The womanly art of Breastfeeding», La Leche
League International
(17). Hilary Flower, «Adventures in Tandem nursing»(2003) La Leche League
International, chapter 3, Discomforts while breastfeeding.
(18). Kathleen Huggins,(1999), «The Nursing Mother's Companion», The Harvard
Common Press.
(19). Norman Jane Bumgarner, «Mothering your Nursing Toddler»(2000), La Leche
League International,breast problems.

Διαδίκτυο

- (19). www.babyspace.gr
- (20). www.Paidorama.com
- (21). www.mitrikosthilasmos.com
- (22). Βικιπαιδεία, «Η ελεύθερη εγκυκλοπαίδεια», el.wikipedia.org/wiki/θηλασμος
- (23). www.perithilasmoy.gr «Οδηγίες θηλασμού για τις πρώτες 40 ημέρες», Άννα Πατσούρου(παιδιάτρος – σύμβουλος μητρικού θηλασμού IBCLC).
- (24). www.Parents.gr, «μητρικός θηλασμός –δώρο ζωής» Στέλιος Παπαβέντζης
- (25). www.unicef.gr, www.unisef.org
- (26). www.llli.org, (La Leche League International)
- (27). www.thilasmos.net/lll.html, (La Leche League Greece)
- (28). Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος (ΣΚΛΕ),(2010), «Κώδικας Δεοντολογίας των Κοινωνικών Λειτουργών», [http:// www.skle.gr](http://www.skle.gr)
- (29). Ζάχου Θ.- Σοφατζής Ι. «Συμβουλές μητρικού θηλασμού», www.progenetiki.gr
- (30). IBCLC(International Board Certified Laktacion Consulant),Διεθνής Σύλλογος Πιστοποιημένων Συμβούλων Γαλουχίας. www.thilasmos.gr/ibclc.htm
- (31). Οργανισμός Εργατικής εστίας (2008), «Εναρμόνιση Οικογενειακής και Επαγγελματικής ζωής». www.oee.gr
- (32). Συνήγορος του πολίτη, «Προστασία της εργαζόμενης μητέρας». www.synigoros.gr
- (33). Γενική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας (2002-2003), «Μονογονεϊκές οικογένειες», www.logist.gr/ergatika/symbasi-2002.htm
- (34). Εβδομάδα μητρικού θηλασμού (2006)UNICEF, «25 χρόνια προστασίας του μητρικού θηλασμού», www.unicef.gr/06
- (35). Science & medicine, volume 17,issue 21,1983,pag 1599-1611.
- (36). Scince Direct , women and birth(2010)23,135-145.
- (37). Pumbed.gov febr.2002 univercity of Arkansas for Medical Scinces, College of Nursing , Little Rock , AR USA (2002) FEB, 50 (2):61-6.
- (38). www.Breastfeed.com, «breastfeeding problems»
- (39). www.cdc.gov/breastfeeding , «Centers for Disease Control», Travel and breastfeeding, breast and medications,

(40). National women's Law Center, (2010), <http://hrc.nwlc.org/status-indicators/Living-in-a-healthy-community/Wage-Gap.aspx>

(41). www.iatronet.gr

(42). www.perithilasmou.gr

Άρθρα

(43). Ελευθεροτυπία-Ιατρικά(2004),τεύχος 134, «Ο θηλασμός δένει μητέρα-βρέφος».

(44). Περιοδικό «Γαλουχιά»,(2011) τεύχος 11, Στάσεις θηλασμού και τοποθέτηση του μωρού στο στήθος. Περιοδική έκδοση του Συνδέσμου Θηλασμού Ελλάδος.

(45). A new beginning (2010). Chapter 2 «feeding your new born», Robert Sears.