

**Τ.Ε.Ι ΠΑΤΡΑΣ**  
**ΣΧΟΛΗ Σ.Ε.Υ.Π**  
**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΘΗΛΑΣΜΟΣ: ΤΟ ΠΡΟΝΟΜΙΟ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ**

**(ΕΡΕΥΝΑ)**

**Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ**

**ΜΟΣΧΟΥ – ΚΑΚΟΥ ΑΘΗΝΑ**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ**

**ΑΝΤΩΝΙΑΔΗ ΕΥΦΡΟΣΥΝΗ**

**ΒΛΑΣΣΟΠΟΥΛΟΥ ΚΑΛΛΙΡΡΟΗ**

**ΠΑΤΡΑ ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2000**



ΑΡΙΘΜΟΣ  
ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

3006



*Αφιερώνεται στους γονείς μας*

## **Ευχαριστίες**

*Ευχαριστούμε τον Θεό για την φώτιση και την δύναμη που μας έδωσε να τελειώσουμε τις σπουδές μας και την παρούσα πτυχιακή εργασία.*

*Ευχαριστούμε τους γονείς μας για την αμέριστη συμπαράσταση και τη βοήθειά τους σε όλους τους τομείς των σπουδών και της ζωής μας.*

*Ευχαριστούμε την κ. Μόσχου - Κάκκου Αθηνά εισηγήτρια της εργασίας μας, για τη συνεχή υποστήριξη και καθοδήγησή μας.*

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>ΠΡΟΛΟΓΟΣ</b>	<b>5</b>
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b>	<b>7</b>
<b>ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ</b>	<b>9</b>
<b>ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b>	<b>11</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ</b>	<b>11</b>
<b>1. ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΜΑΣΤΟΥ</b>	<b>12</b>
1.α. Αγγεία και νεύρα του μαστού	14
1.β. Λεμφαγγεία	14
1.γ. Νεύρωση	15
<b>2. ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ</b>	<b>16</b>
2.α. Ο κύκλος του μαστού	16
2.β. Κατά την ήβη	16
2.γ. Αναπαραγωγική ηλικία	17
2.δ. Εγκυμοσύνη	17
2.ε. Γαλουχία	18
2.στ. Εμμηνόπαυση	18
<b>3. ΜΑΣΤΟΣ ΚΑΙ ΓΑΛΑ</b>	<b>19</b>
3.α. Έκκριση γάλακτος	19
3.β. Παράγοντες που επηρεάζουν την έκκριση του γάλακτος	21
3.β.1. Ψυχολογικοί παράγοντες	21
3.β.2. Η κένωση των μαστών	21
3.β.3. Η σωματική και πνευματική κόπωση	21
<b>4. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΤΟΣ</b>	<b>23</b>
4.α. Πύαρ ή πρωτόγαλα	24
4.β. Πλεονεκτήματα μητρικού γάλακτος	25
4.β.1. Για το νεογνό	25
4.β.2. Για τη μητέρα	26
4.β.3. Για την κοινωνία	28
<b>5. ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ</b>	<b>29</b>
5.α. Βασικές προϋποθέσεις για το θηλασμό	30
5.β. Προετοιμασία μητέρας - νεογνού κατά το θηλασμό	32
5.β.1. Θέσεις και στάσεις θηλασμού	32
<b>6. ΤΡΟΠΟΣ ΚΑΙ ΚΑΝΟΝΕΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ</b>	<b>33</b>
6.α.1. Τρόπος θηλασμού	33
6.α.2. Κανόνες θηλασμού	33
6.α.3. Συχνότητα γευμάτων	34
6.α.4. Περιορισμός των νυκτερινών γευμάτων	36
6.β. Θηλασμός διδύμων - τριδύμων	36
6.γ. Θηλασμός κατά τη διάρκεια μιας νέας εγκυμοσύνης	37
6.δ. Τράπεζα γάλακτος	38

<b>7. ΜΕΙΚΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ</b>	<b>40</b>
Διαφορές στη σύσταση μητρικού γάλακτος και τροποποιημένου αγελαδινού γάλακτος	40
<b>8. ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΘΗΛΑΖΟΥΣΑΣ</b>	<b>42</b>
8.α. Διατροφή θηλάζουσας	42
8.β. Γαλουχία και μεταβολές της οστικής πυκνότητας	43
8.γ. Φάρμακα και θηλασμός	44
8.δ. Μητρικός θηλασμός και εργαζόμενη μητέρα	46
8.ε. Ταξίδια και θηλασμός	48
8.στ. Σεξουαλικές σχέσεις και θηλασμός	48
8.ζ. Θηλασμός και αντισυλληπτικά	49
<b>9. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΕΜΠΟΔΙΖΟΥΝ ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ</b>	<b>51</b>
9.1.α. Από τη μητέρα	51
9.1.β. Από το νεογνό	53
9.2. Αντενδείξεις θηλασμού	54
9.2.α. Από το νεογνό	55
<b>10. ΑΠΟΓΑΛΑΚΤΙΣΜΟΣ</b>	<b>58</b>
<b>11. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ</b>	<b>60</b>
<b>ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b>	<b>63</b>
<b>ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ</b>	<b>64</b>
1. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	64
2. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	65
3. ΤΟΠΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	66
4. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΕΙΓΜΑ	66
5. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ	67
6. ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	67
7. ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ	67
8. ΗΘΙΚΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ	68
9. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	69
<b>ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ</b>	<b>74</b>
<b>ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΩΝ</b>	<b>106</b>
<b>ΣΥΖΗΤΗΣΗ</b>	<b>116</b>
<b>ΩΦΕΛΕΙΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ.</b>	<b>120</b>
<b>ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ</b>	<b>123</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>	<b>128</b>

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Τα τελευταία χρόνια, η τεχνητή διατροφή διαδόθηκε ραγδαία τόσο στη Δύση όσο και στις χώρες του τρίτου κόσμου. Για αρκετές δεκαετίες ο μητρικός θηλασμός είχε σχεδόν εγκαταλειφθεί (Δραγώνα Θ, 1987).

Την ευθύνη για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού την είχαν κυρίως όσοι ασχολούνταν με τη φροντίδα μητέρας και παιδιού, δεν είχαν την κατάλληλη εκπαίδευση και τις απαραίτητες δεξιότητες για να μπορέσουν να βοηθήσουν αποτελεσματικά.

Η προαγωγή του μητρικού θηλασμού δεν είναι θέμα απλό και εύκολο. Χρειάζεται σωστή ενημέρωση, συνεργασία πολλών φορέων, ανιδιοτέλεια ανθρώπινη επαφή και κυρίως αναγνώριση της σπουδαιότητάς του.

Ο τόπος μας θεωρείται η χώρα με τα μικρότερα ποσοστά μητρικού θηλασμού από όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (φυλλάδιο Υπουργείου Υγείας, 1998 ) και ίσως του κόσμου γενικά, και τα υψηλότερα ποσοστά εξάρτησης από τις γαλακτοβιομηχανίες (φυλλάδιο Υπ. Υγείας, 1998).

Οι εταιρείες βρέφικου γάλακτος χρειάζονται ένα αγοραστικό κοινό για τα προϊόντα τους και το βρίσκουν υπονομεύοντας το μητρικό θηλασμό. Οι τακτικές τους περιλαμβάνουν τις διαφημίσεις την παραπληροφόρηση, την προώθηση των προϊόντων τους μέσω των γιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού, δίνοντας δωρεάν γάλα στα νοσοκομεία και δωρεάν δείγματα των προϊόντων τους στις μητέρες.

Τα αποτελέσματα αυτής της εκστρατείας των διαφημίσεων είναι οι μητέρες που λαμβάνουν διαφημιστικά δώρα, που περιέχουν πληροφορίες και υποκατάστατα μητρικού γάλακτος, είναι πολύ πιο πιθανό να διακόψουν το θηλασμό νωρίτερα ή να μην θηλάσουν αποκλειστικά, από ότι οι μητέρες που είναι προστατευμένες από αυτή τη Διαφήμιση.



Στην εποχή μας, όλο και περισσότερο ο ιατρικός κόσμος άρχισε να συνειδητοποιεί ότι ο θηλασμός είναι ο καλύτερος τρόπος, όχι μόνο για τη διατροφή των βρεφών, αλλά και για την υγεία της ίδιας της μητέρας.

Στη προσπάθεια αυτή για επιστροφή στο μητρικό θηλασμό σημαντικό ρόλο έπαιξε η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας για την καθιέρωσή του ως αποκλειστικό τρόπο διατροφής για τους πρώτους μήνες της ζωής του βρέφους.

Το 1996 καθιερώθηκε και εναρμονίστηκε με τις συνθήκες της χώρας μας ο εορτασμός της Παγκόσμιας Εβδομάδας Μητρικού Θηλασμού από 1-7 Νοεμβρίου κάθε χρόνο για ενημέρωση και ευαισθητοποίηση τόσο των υπευθύνων για την προαγωγή του, όσο και για την κοινωνία γενικά.

Σκοπός της εργασίας μας είναι να αξιοποιήσει τις πληροφορίες που έχουν συλλεγεί στα πλαίσια της μελέτης για να διερευνήσει τις απόψεις, τις προθέσεις, τις γνώσεις των μητέρων ως προς το θηλασμό και να τις συσχετίσει μεταξύ τους καθώς και με τους άλλους παράγοντες που πιθανόν επιδρούν, όπως η εργασία, το μορφωτικό επίπεδο καθώς και η συμβολή των νοσηλευτών, στην ενημέρωση για τα φανερά πλεονεκτήματα του θηλασμού.

Στόχος της προσπάθειάς μας είναι να αυξηθεί το ποσοστό της συμμετοχής των μητέρων στο θηλασμό, που τα πλεονεκτήματά του είναι μοναδικά τόσο για τη μητέρα όσο και για το νεογέννητο.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού και πολλά ακόμη, που συνεχώς ανακαλύπτονται, δεν αφήνουν καμία αμφιβολία ότι το γάλα της γυναίκας είναι το καλύτερο γάλα για το μωρό της.

Εκτός όμως, από τα αδιαφιλονίκητα πλεονεκτήματα, ο μητρικός θηλασμός είναι αναντικατάστατος, γιατί βοηθάει στην καλύτερη ανάπτυξη του ψυχικού θεσμού μητέρας-παιδιού. Μετά τη γέννηση, η άμεση φυσική κηδεμονία του παιδιού από τη μητέρα του διακόπτεται. Υπάρχει όμως η “χρυσή γέφυρα” που αναπληρώνει τη φυσική κηδεμονία, ο θηλασμός.

Ο θηλασμός είναι η απομύξηση γάλακτος του βρέφους από τους μαστούς της μητέρας του. Είναι μια βασική φυσιολογική λειτουργία, που δημιουργεί μια μοναδική ψυχική σύνθεση ανάμεσα στο συζυγικό ζευγάρι (Richards M, 1981). Για τα βρέφη το μητρικό γάλα ήταν η αποκλειστική τροφή για πολλά χρόνια. Έτσι όταν η μητέρα είχε σοβαρό πρόβλημα θηλασμού αναλάμβανε τον θηλασμό άλλη μητέρα, που την έλεγαν τροφό, παραμάννα ή ψυχομάννα. Σε περίπτωση που ήταν δύσκολο να βρεθεί παραμάννα, έδιναν το βρέφος το γάλα του όνου. Πίστευαν πως το γάλα του όνου είναι το πλησιέστερο προς το μητρικό, από ότι το γάλα των άλλων ζώων.

Κανένας τρόπος διατροφής δεν μπορεί να συγκριθεί με το μητρικό θηλασμό. Έχει μεγάλη σημασία για την μητέρα να καταλάβει και να νιώσει ότι είναι υποχρέωση και καθήκον της να θηλάσει το μωρό της. (Συκακη Α-Δουκα, 1984). Η γνώση και η συνειδητοποίηση όλων αυτών των πλεονεκτημάτων του μητρικού θηλασμού έκανε του φορείς υγείας ν’ αναλογισθούν τις ευθύνες τους και να κηρύξουν, με ανανεωμένες δυνάμεις την επιστροφή στο μητρικό θηλασμό. Το μήνυμα αυτό το δέχτηκαν ήδη πρόθυμα οι γυναίκες στις αναπτυσσόμενες χώρες, με αποτέλεσμα να αυξηθεί σημαντικά το ποσοστό των βρεφών που θηλάζουν. (Ματσανιώτης Ν, 1982).

Εκατομμύρια ζωές παιδιών σώθηκαν με το μητρικό γάλα και είναι σημαντικότερο στοιχείο επιβίωσης ακόμη περισσότερο. Είναι φυσική πηγή

που συνεχώς ανανεώνεται και οι γυναίκες είναι οι μόνες που το παράγουν, οι μόνες που διατηρούν τη ζωή. (Φυλλάδιο Υπουργ. Υγείας, 1998).

## ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Για τους πρώτους μήνες της ζωής αποκλειστική τροφή του βρέφους πρέπει να είναι το μητρικό γάλα . Ο άνθρωπος για εκατομμύρια χρόνια, μέχρι τις αρχές του αιώνα μας, δε διανοήθηκε να θρέψει το νεογέννητο παιδί του με άλλο γάλα εκτός από το μητρικό. Η πείρα μας στη διατροφή του μωρού με ξένο γάλα, βασικά αγελαδινό, δεν ξεπερνάει τα 80 χρόνια (Ματσανιώτης Ν, 1982).

Αρχικά το γάλα της αγελάδας χαρακτηρίστηκε σαν “γάλα των φτωχών” γιατί με αυτό τρέφονταν παιδιά που οι μητέρες τους δεν είχαν γάλα αλλά και δεν μπορούσαν, για οικονομικούς λόγους, να αγοράσουν το γάλα άλλης γυναίκας, της παραμάνας, της τροφού. (Ματσανιώτης, 1982). Σε αυτή τη περίοδο η υπεροχή του μητρικού γάλακτος δεν μπορούσε να αμφισβητηθεί. Τα μωρά που τρέφονταν με αγελαδινό γάλα αρρώσταιναν πολύ συχνά και πέθαιναν σε μεγάλο ποσοστό, σε αντίθεση με εκείνα που θήλαζαν από τη μητέρα τους.

Μετά το τέλος του β΄ Παγκόσμιου πολέμου, με την πρόοδο της επιστήμης και την ανάπτυξη της τεχνολογίας, είναι αλήθεια ότι το αγελαδινό γάλα αποστειρώθηκε, τροποποιήθηκε και βελτιώθηκε έτσι ώστε ν΄ ανταποκρίνεται ικανοποιητικά στις απαιτήσεις της φυσιολογικής ανάπτυξης του βρέφους.

Οι τροποποιήσεις αυτές συνέπεσαν με ορισμένες αλλαγές στις κοινωνικές δομές. Αποτέλεσμα αυτού του συνδυασμού ήταν να ελαττωθεί η συχνότητα του μητρικού θηλασμού, δηλαδή του ποσοστού των μητέρων που θήλαζαν τα μωρά τους.

Πιο συγκεκριμένα, η γυναίκα βγήκε από το σπίτι της για να εργασθεί σε εντελώς διαφορετικές συνθήκες από εκείνες που εργαζόταν η μάνα της στο αγροτικό περιβάλλον (συνεχές ωράριο, χωρίς τη δυνατότητα να έχει κοντά της το βρέφος κτλ.). Νεαρά, κυρίως, άτομα μετανάστευαν από χωριά και μικρές πόλεις σε μεγάλα αστικά κέντρα. Αποκόπηκαν έτσι από τις ρίζες

τους, στερήθηκαν τη βοήθεια του παλιού συγγενικού τους περιβάλλοντος και προσπάθησαν να μιμηθούν τους “μοντέρνους” τρόπους ζωής του καινούριου.

Οι βιομηχανίες γάλακτος άρχισαν να διαθέτουν τεράστια χρηματικά ποσά για τη διαφήμιση των προϊόντων τους και με τα σύγχρονα μέσα μαζικής ενημέρωσης βρήκαν εύκολα το στόχο τους. Τελικό αποτέλεσμα όλων αυτών των μεταβολών ήταν, βέβαια, να πέσει το ποσοστό του μητρικού θηλασμού στις αναπτυγμένες χώρες του κόσμου περίπου στα 10%. Εννιά μωρά στα δέκα έπιναν γάλα από το κουτί και ένα μόνο από το μαστό της μάνας του! β (Ματσανιώτης Ν, 1982). Το κακό απλώθηκε σιγά σιγά από τις αναπτυγμένες χώρες και στις υπανάπτυκτες χώρες. Τα αποτελέσματα ήταν καταστρεπτικά. Στις τελευταίες αυτές χώρες κάθε χρόνο πέθαιναν 10-20 εκατομμύρια παιδιά από υποσιτισμό. Σχεδόν όλα τα παιδιά που πέθαιναν τον πρώτο χρόνο της ζωής διατρέφονταν με αγελαδινό γάλα (Ματσανιώτης Ν, 1982). Τελευταίες ιατρικές μελέτες και στατιστικές έδειξαν, για μια ακόμη φορά, την ανωτερότητα του μητρικού γάλακτος σε σχέση με το αγελαδινό.

“Η λήψη της τροφής από τα βρέφη δεν αποτελεί απλή μηχανική ενέργεια, αλλά περιέχει και διάφορες ψυχικές επιδράσεις κατά τις πρώτες κυρίως μέρες. Τα μωρά δεν αδιαφορούν για τον τρόπο με τον οποίο τρέφονται, γιατί δεν τα ενδιαφέρει μόνο με το τι τρέφονται αλλά και το πώς τρέφονται”. Με αυτά τα λόγια αναφέρεται σχετικά για το θηλασμό ο Ελβετός ψυχολόγος Rene A. Spitz. Ο Σίγκμουντ Φρόυντ, πατέρας της ψυχανάλυσης θεωρούσε ότι οι εμπειρίες της ζωής του νεογέννητου μωρού είναι καθοριστικές για τη διαμόρφωση της προσωπικότητας. (Συκάκη Α-Δούκα, 1984).

**ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**  
**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**

## 1. ANATOMIA ΜΑΣΤΟΥ

Οι μαστοί είναι εξωκρινείς αδένες, σημαντικά ατροφικοί στο αρσενικό και αρκετά αναπτυγμένοι στο θηλυκό. Έκκριμα των μαστών είναι το γάλα, που αποτελεί απαραίτητη τροφή για το νεογνό, που το πεπτικό του σύστημα είναι προσαρμοσμένο γι' αυτού του είδους διατροφή.

Η τέλεια ανάπτυξη του εκκριτικού συστήματος των μαστών δεν πραγματοποιείται στη διάρκεια της ενδομήτριας ζωής, αλλά μόνο στο τέλος της, όταν οι γαλακτοφόροι πόροι έχουν σχηματιστεί και καλυφθεί από μονόστιβο κυλινδρικό επιθήλιο. Οι μαστοί αναπτύσσονται στη ήβη και ανήκουν στους δευτερεύοντες φυλετικούς χαρακτήρες. Αποτελούνται από δυο ημισφαιρικές προεξοχές, τοποθετημένες συμμετρικά στο ανώτερο μέρος της πρόσθιας επιφάνειας του θώρακα, αφήνοντας ανάμεσά τους το μεσομάστιο κόλπο. Ο μαστός της άτοκης έχει σχήμα κώνου ή μοιάζει με ημισφαίριο, που από το κέντρο του προσβάλλει προς τα εμπρός και έξω η θηλή (Παπανικολάου, 1994).

Κάθε μαστός αποτελείται από δέρμα, περιμαστικό λίπος και μαστικό αδέν. Το δέρμα διαφέρει στις διάφορες περιοχές του και εμφανίζει κεντρικά τη θηλή και γύρω από αυτή τη θηλαία άλω. Το δέρμα του μαστού έχει σημηματογόνους και ιδρωτοποιούς αδένες. Η θηλή έχει σχήμα κωνικό ή κυλινδρικό. Μερικές φορές, συμβαίνει η θηλή να είναι βυθισμένη προς τα μέσα, να μοιάζει με ομφαλό και να κάνει το θηλασμό δύσκολο ή ανέφικτο. Η θηλή, τότε, λέγεται εισέχουσα. Η κατασκευή της θηλής είναι συμμετρικά στερεά, ελαστική και παρακολουθεί κάθε μετακίνηση του μαστικού αδέν. Επίσης είναι ευδιέγερτη, γιατί μέσα σε αυτή υπάρχουν πολλές νευρικές απολήξεις. Έτσι σε προστριβή της ή στον θηλασμό γίνεται σκληρότερη και μεγαλύτερη. Στη θήλη του μαστού υπάρχει η τελική μοίρα και τα στόμια των 15-20 γαλακτοφόρων πόρων. (Leonhardt.H. - Kahle W - Platzer W, 1985).

Η θηλαία άλως αποτελεί κυκλοτερή ζώνη γύρω από τη θηλή, έχει διάμετρο 15-35 χιλ. και χρώμα σκοτεινότερο από το υπόλοιπο δέρμα. Το δέρμα της θηλαίας άλω περιέχει άπειρους αδένες, που διακρίνονται σε

ιδρωτοποιούς σμηγματογόνους και επικουρικούς. Οι σμηγματογόνοι αδένες βρίσκονται στη θηλή και στην άλω και λέγονται αλωαίοι αδένες ή φυμάτια του Montgomery.

Το περιμαστικό λίπος παριστάνει τη συνέχεια του υποδόριου λίπους και μέσα σε αυτά βρίσκετε ο μαστικός αδένας. Το περιμαστικό λίπος απουσιάζει στην περιοχή που αντιστοιχεί στη θηλή και στη θηλαία άλω. Ο μαστικός αδένας έχει σχήμα δίσκου και περιβάλλεται από πέταλο συνδετικού ιστού. Αποτελείται από τους λοβούς, τους εκφορητικούς πόρους, τους γαλακτοφόρους κόλπους, τις αδενοκυψέλες. Ο μαστικός αδένας αποτελείται από 15-20 λοβούς. Οι λοβοί περιβάλλονται από λιπώδη ιστό και χωρίζονται μεταξύ τους με ινώδη διαφράγματα. Τα διαφράγματα αυτά εισχωρούν και μέσα στους λοβούς και χωρίζουν αυτούς σε λοβία. Κάθε λοβός αποτελείται από 10-100 λοβία. (Παπανικολάου, 1994).

Οι Εκφορητικοί πόροι διευλάνουν τη θηλή και φέρουν το έκκριμα του μαστού απ' τους γαλακτοφόρους πόρους προς τα έξω. Οι γαλακτοφόροι κόλποι είναι 20 περίπου και είναι περισσότερο αναπτυγμένοι στο μαστό που θηλάζει, και φέρουν το έκκριμά τους στη θηλή με τους εκφορητικούς πόρους. Οι γαλακτοφόροι πόροι έχουν διάμετρο 2-4 μικρότερες διακλαδώσεις των πόρων που αποτελούν τα γαλακτοφόρα τριχοειδή. Από τη τελική μοίρα των γαλακτοφόρων πόρων διαπλάσσονται οι αδενοκυψέλες, που παριστάνουν άθροισμα πολλών αβαθών εκκολπώσεων. Η σε βάθος ανάπτυξη των γαλακτοφόρων πόρων εξαρτάται από την παρουσία του λιπώδη ιστού. Οι αδενοκυψέλες αποτελούν την εκκριτική μοίρα του μαστικού αδένα και περιβάλλονται από εξειδικευμένο συνδετικό ιστό. Στην κύηση και στη γαλουχία, οι αδενοκυψέλες διατείνονται τόσο, ώστε το στρώμα της βασικής μεμβράνης και των μυοεπιθηλιακών κυττάρων να λεπτύνεται μέχρι να εξαφανιστεί. Επίσης, αναπτύσσονται νέες κυψελίδες και τριχοειδείς γαλακτοφόροι πόροι που διατείνονται και εμφανίζουν εκκριτική λειτουργία. Οι τελικές διακλαδώσεις των γαλακτοφόρων πόρων, μαζί με τις αδενοκυψέλες αποτελούν τη μικρότερη λειτουργική μονάδα του μαστικού αδένα (Παπανικολάου, 1994).



## **1.α. Αγγεία και νεύρα του μαστού**

Η αγγείωση του μαστού επιτελείται με αγγεία, που διανέμονται στο πρόσθιο και στο πλάγιο τοίχωμα του θώρακα. Οι αρτηρίες προέρχονται από την έσω μαστική, την πλάγια και ανώτερη θωρακική, το θωρακικό κλάδο της ακρομοθωρακικής, τους διατιτρώντες κλάδους των μεσοπλευρίων αρτηριών και την υποπλάτιο αρτηρία που αναστομώνονται μεταξύ τους και σχηματίζουν πυκνό δίκτυο γύρω από τους γαλακτοφόρους πόρους και τις αδενοκυψέλες. Οι φλέβες του μαστού έχουν μεγάλη σημασία, γιατί με αυτές πολλές φορές, συμβαίνουν μεταστάσεις του καρκίνου. Οι επιφανειακές φλέβες του μαστού βρίσκονται κάτω από το πρόσθιο πέταλο της υποδόριας περιτονίας και μπορούν να διακριθούν με γυμνό μάτι. Οι φλέβες του μαστού, που βρίσκονται στο βάθος, απάγουν το αίμα από το μαστό και το θωρακικό τοίχωμα και διακρίνονται σε τρεις ομάδες. Οι ομάδες αυτές είναι της έσω μαστικής, της μασχαλιαίας και των μεσοπλευριών φλεβών. (Frick H-Strack D., 1985).

## **1.β. Λεμφαγγεία**

Οι επιχώριοι λεμφαδένες είναι οι λεμφαδένες της μασχάλης και αυτοί που βρίσκονται στη πορεία της έσω μαστικής αρτηρίας. Οι λεμφαδένες της μασχάλης προσβάλλονται συχνότερα από μεταστάσεις και για αυτό είναι περισσότερο σημαντικοί. Αυτοί, ανάλογα με τη θέση που βρίσκονται, ξεχωρίζουν στους:

**Έξω μαστικούς ή βραχιόνιους** που βρίσκονται πίσω από τη μασχαλιαία φλέβα και είναι 4-5. **Έσω μαστικούς ή θωρακικούς**, που είναι 5-6 και βρίσκονται σε δυο σωρούς τον ένα στο ύψος του 2<sup>ου</sup> - 3<sup>ου</sup> μεσοπλευρίου διαστήματος και τον άλλο στο ύψος του 4<sup>ου</sup>-5<sup>ου</sup> μεσοπλευρίου διαστήματος. Από τους **οπίσθιους ή υποπλάτιους**, που είναι 6-7 και βρίσκονται στο μασχαλιαίο χείλος της ωμοπλάτης μαζί με τα αγγεία.

**Κεντρικούς** που είναι 3-4 και βρίσκονται μέσα στο λίπος της κοιλότητας της μασχάλης.

Κορυφαίους ή υποκλείδιους που είναι 6-12 και βρίσκονται οι περισσότεροι κάτω από τον ελάσσινα θωρακικό μυ και εξωτερικά της μασχαλιαίας φλέβας.

Υπερκλείδιοι λεμφαδένες που βρίσκονται πάνω από την κλείδα και μέσα στο χαλαρό ιστό .

### **1.γ. Νεύρωση**

Η νεύρωση του μαστού γίνεται από το μεσοπλευροβραχιόνιο νεύρο, το θωρακοραχιαίο ή μέσο υποπλάτιο νεύρο, το μακρύ θωρακικό ή νεύρο του Bell και από το αυτόνομο νευρικό σύστημα. (Frick. H-Starck D., 1985).

## **2. ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ**

### **2.α. Ο κύκλος του μαστού**

Στην ανάπτυξη των μαστών παρατηρούνται δυο στάδια. Στο πρώτο στάδιο αναπτύσσονται οι γαλακτοφόροι πόροι. Στο δεύτερο στάδιο, που αντιστοιχεί στην εγκυμοσύνη, σχηματίζονται στα άκρα των πόρων οι αδενοκυψέλες. Τότε συμπληρώνεται η ανάπτυξή τους.

Νεογνική ηλικία. Λίγες ημέρες μετά τη γέννηση, σε μεγάλη συχνότητα διαπιστώνεται η ύπαρξη εκκριτικής λειτουργίας του μαστού σε μικρό βαθμό. Οι μικροί μαστοί του βρέφους, αρσενικού ή θηλυκού, διογκώνονται και από τη θηλή εκκρίνεται υλικό, που έχει τη μορφή γάλακτος. Η παραπάνω έκκριση οφείλεται στην επίδραση μητρικών ορμονών που πέρασαν μέσω του πλακούντα στο νεογνό. (Ζάχου-Σοφατζής, 1996).

### **2.β. Κατά την ήβη**

Ανάμεσα στο 10-15 έτος της ηλικίας οι μαστοί έχουν αναπτυχθεί. Η θηλαία άλως μεγαλώνει, γίνεται μελαχρινότερη, δεν προβάλλει και κάτω από αυτή σχηματίζεται μικρή μάζα μαστικού ιστού σε σχήμα δίσκου. Η αύξηση αυτή οφείλεται στην ανάπτυξη των γαλακτοφόρων πόρων, που επιμηκύνονται και διογκώνονται κάτω από την επίδραση των οιστρογόνων ορμονών, και στην ανάπτυξη προσεκβολών των πόρων, από τις οποίες τελικά σχηματίζονται οι αδενοκυψέλες κάτω από την επίδραση της προγεστερόνης. Ιδιαίτερα στην ανάπτυξη του μαστού συμβάλλει η ύπαρξη συνδετικού ιστού γύρω από τον γαλακτοφόρους πόρους και τις αδενοκυψέλες και η εναπόθεση λίπους. Έτσι, με την έναρξη της εμμηνορρυσίας οι μαστοί είναι καλά σχηματισμένοι. Για να συμβούν αυτά απαραίτητη είναι η παρουσία της αυξητικής ορμόνης και της προλακτίνης. Οι ορμόνες του φλοιού των επινεφριδίων, η θυροξίνη και η ινσουλίνη δεν έχουν τόση σημασία στην ανάπτυξη του μαστού. (Παπανικολάου, 1994).

## **2.γ. Αναπαραγωγική ηλικία**

Στην ηλικία αυτή οι μαστοί παθαίνουν τέτοιες μεταβολές, που ρυθμίζουν τις μεταβολές του ενδομητρίου. Ειδικότερα:

- 1) Στην προεμμηνορρυσιακή φάση: Οι μαστοί διογκώνονται γιατί διευρύνονται και επιμηκύνονται από αυτούς πολλές προεκβολές. Το επιθήλιο των πόρων συνδετικός ιστός είναι διογκωμένος.
- 2) Όταν αρχίσει η εμμηνορρυσία, οι πόροι και το αδενικό επιθήλιο υποστρέφονται. Η υποστρόφη τους αυτή γίνεται όλο και περισσότερο προοδευτική, ως την ωοθυλακιορρηξία και την ανάπτυξη του ωχρού σωματίου.
- 3) Ο μαστός της ώριμης γυναίκας, που δεν θηλάζει, δεν έχει μόνο εκκριτική, αλλά και απορροφητική ικανότητα.
- 4) Οι μαστοί παίρνουν μέρος στον οργασμό με διόγκωσή τους και αύξηση του μεγέθους των θηλών (Αραβαντινός Δ, 1982).

## **2.δ. Εγκυμοσύνη**

Με την επίδραση των ορμονών των ωοθηκών της προλακτίνης, στο τέλος της εγκυμοσύνης, της πλακουντικής γαλακτογόνου ορμόνης, επέρχονται μεγάλες μεταβολές στο μαστό της εγκύου. Οι αδενοκυψέλες υπερπλάσσονται σε τέτοιο βαθμό, ώστε ολόκληρος ο μαστός, να αποτελείται από αδενικό ιστό. Τα κορτικοειδή και οι ορμόνες του θυρεοειδή αδένα βοηθάνε στην ανάπτυξη των λοβιδίων του μαστού. Η ινσουλίνη προκαλεί τη διαφοροποίηση των κυττάρων και συντηρεί αυτά, ώστε να εκκρίνουν γάλα.

Εκτός από την αύξηση των οιστρογόνων ορμονών, αυξάνεται και η ελεύθερη κορτιζόλη και η προλακτίνη.

Στο τέλος της εγκυμοσύνης τα επιφανειακά επιθηλιακά κύτταρα γίνονται πύαρ και μετά τον τοκετό και την έξοδο του πλακούντα τα βασικά κύτταρα εκκρίνουν γάλα.

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης η επαναρροφητική ικανότητα του μαστού διατηρείται. Έτσι εξηγείται η γαλακτοζουρία που εμφανίζει κάποτε στην εγκυμοσύνη. Αυτή προέρχεται από την απορρόφηση της γαλακτόζης από τον ίδιο το μαστικό αδένα.

## **2.ε. Γαλουχία**

Στη γαλουχία, η ανάπτυξη των μαστών φτάνει στο μέγιστό της και η λειτουργική τους δραστηριότητα αποκορυφώνεται με τη συνδυασμένη δράση των οιστρογόνων ορμονών, της προγεστερόνης, της ινσουλίνης και της κορτιζόλης, ιδιαίτερα όμως, της προλακτίνης. (Αραβαντινός Δ, 1982).

## **2.στ. Εμμηνόπαυση**

Στην εμμηνόπαυση επέρχεται προοδευτική βράχυνση των γαλακτοφόρων πόρων από την περιφέρειά τους προς τη θηλή. Επίσης, ατροφία των αδενοκυψελών και πάχυνση του συνδετικού ιστού, που βρίσκεται γύρω από τους πόρους. Έτσι με την πάροδο της ηλικίας η κίτρινη χροιά του μαστού εξαφανίζεται για να γίνει λευκή. Πριν από την εγκατάσταση της εμμηνόπαυσης οι μαστοί γίνονται ευαίσθητοι, επώδυνοι και διογκώνονται. Στο τελευταίο στάδιό της υποστροφής των μαστών δηλ. μετά το 50ό έτος, το στρώμα τους γίνεται πυκνό και σκληρό και οι γαλακτοφόροι πόροι και τα αγγεία ατροφούν (Παπανικολάου, 1994).

### **3. ΜΑΣΤΟΣ ΚΑΙ ΓΑΛΑ**

#### **3.α. Έκκριση γάλακτος**

Το μητρικό γάλα σχηματίζεται στο μαστό της μητέρας. Ο σχηματισμός αυτός ελέγχεται από ορισμένες ορμόνες και πρωταρχικά την προλακτίνη. Οι ορμόνες αυτές συντονίζουν την ανάπτυξη των μαστών, και παράλληλα εξασφαλίζουν την παραγωγή του κόλαστρου κατά τη γέννηση του βρέφους και βοηθούν ύστερα από λίγες μέρες να “κατέβει” το γάλα. Καθώς το γάλα σχηματίζεται μέσα στους γαλακτοφόρους αδένες του στήθους “κατεβαίνει” στους πόρους και συγκεντρώνεται πίσω από τη θηλή του μαστού. Όταν το βρέφος αρχίζει να θηλάζει, τότε απελευθερώνεται η ορμόνη ωκυτοκίνη. Αυτή προκαλεί συσπάσεις στους λεπτούς μύες του στήθους, με αποτέλεσμα το γάλα να ρέει από τα μικροσκοπικά ανοίγματα της θηλής προς τα έξω. (Richards M, 1981).

#### **Το αντανακλαστικό της έκκρισης του γάλακτος**

Δυο παράγοντες βοηθούν ώστε ο θηλασμός να έχει επιτυχία. Ο πρώτος είναι η παραγωγή του γάλακτος και ο δεύτερος είναι η έκκριση του γάλακτος. Για να μπορεί το μωρό να πάρει όλο το γάλα που χρειάζεται, πρέπει να λειτουργήσει το **αντανακλαστικό της έκκρισης**.

Στους λοβούς του στήθους που εκκρίνουν το γάλα και κατά μήκος των τοιχωμάτων των πόρων βρίσκονται τα σχήματος χταποδιού κύτταρα που ονομάζονται **κυπελλοειδή**. Αυτά απλώνουν τις λεπτές σαν βελόνες δοκίδες τους γύρω από τις αδενοκυψέλες και τα τοιχώματα των πόρων.

Όταν το αντανακλαστικό της έκκρισης λειτουργεί, όλα αυτά τα κύτταρα συστέλλονται, οι αδενοκυψέλες συμπιέζονται και οι πόροι διαστέλλονται. Το γάλα πέφτει γρήγορα μέσα στα κύρια γαλακτικά κοιλώματα κάτω από τη θηλή. Καμιά φορά στάζει από τα ανοίγματα των πόρων ή εκτινάσσεται από τις θηλές (Pryor K, 1980). Όταν το μωρό θηλάζει, στην πραγματικότητα δεν απορροφά το γάλα απλώς κάνει μια προσπάθεια να

κρατήσει τη θηλή σταθερά στο πίσω μέρος του στόματός του. Ύστερα, με τη γλώσσα και με τις σταγόνες, συμπιέζει τη γύρω από τη θηλή περιοχή και τα μεγάλα κοιλώματα κάτω από αυτή, και πιέζει το γάλα που είναι στα κοιλώματα για να χυθεί στο στόμα του.

Όταν το μωρό αρχίζει να θηλάζει συνήθως αδειάζει τα γαλακτικά κοιλώματα αρκετά γρήγορα. Στο μεταξύ, η αίσθηση της αφής που νιώθει η μητέρα του από την υπερευαίσθητη θηλή συντελεί στην αποδέσμευση της ορμόνης που προκαλεί τα κυπελλοειδή κύτταρα να συσταλθούν. Το γάλα βγαίνει και τα κοιλώματα ξαναγεμίζουν αμέσως μόλις αδειάσουν. Έτσι το μωρό καταβάλει ελάχιστη προσπάθεια για να θηλάσει από το στήθος. Ακόμα κι' ένα πολύ αδύναμο μωρό μπορεί με αυτόν τον τρόπο να πάρει άφθονο γάλα σχεδόν χωρίς καμία προσπάθεια (Stoppard M, 1991).

Συμβαίνει καμιά φορά να ταλαιπωρούνται τα μωρά από την απότομη και άφθονη έκκριση του γάλακτος που προκαλεί ένα δυνατό αντανακλαστικό έκκρισης, μπορεί να αιφνιδιαστούν, αλλά τα περισσότερα εντυπωσιάζονται μάλλον παρά αναστατώνονται από αυτή την ανωμαλία και ξαναγυρίζουν στο στήθος με πολύ προθυμία.(Schatter R, 1981).

Το αντανακλαστικό της έκκρισης είναι ουσιώδες για την τροφή του μωρού, όχι μόνο επειδή το μωρό παίρνει ένα τρίτο γάλακτος χωρίς αυτό, αλλά επειδή μόνο όταν το γάλα κατεβαίνει, βγαίνει όλο το περιεχόμενό του σε λίπος. Επειδή το αντανακλαστικό της έκκρισης επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από τις συγκινήσεις της μητέρας, οποιαδήποτε ενόχληση ειδικά τις πρώτες μέρες της γαλουχίας, μπορεί να γίνει αιτία για την κακή λειτουργία του.

Έντονες ψυχικές καταστάσεις όπως η αμηχανία, η αναστάτωση ή το άγχος, εμποδίζουν την ορμόνη της υπόφυσης να εκκρίνει ωκυτοκίνη. Επίσης η κούραση, η αμηχανία, ο φόβος και ο πόνος, η ανησυχία για την οικονομική κατάσταση, για την οικογένεια και για τον ίδιο το θηλασμό εμποδίζουν το αντανακλαστικό της έκκρισης να λειτουργήσει σωστά. (Εγκυκλοπαίδεια της γυναίκας, 1977)..

## **3.β. Παράγοντες που επηρεάζουν την έκκριση του γάλακτος**

### **3.β.1. Ψυχολογικοί παράγοντες**

Πολύ σημαντικός παράγοντας για έναν επιτυχή θηλασμό είναι ο ψυχολογικός παράγοντας. Η μητέρα πρέπει να είναι ήρεμη και ξεκούραστη πριν και κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Μια μητέρα μπορεί να ανησυχεί για πολλούς λόγους όπως για παράδειγμα την υγεία του παιδιού, το βάρος του και την μεταβολή του δικού της σώματος. Το άγχος, οι εκνευρισμοί και οτιδήποτε άλλο, επηρεάζει αρνητικά τη μητέρα και επιδρούν στο μηχανισμό της έκκρισης του γάλακτος. Επομένως πρέπει να καταβάλλεται ιδιαίτερη προσπάθεια για την εξασφάλιση ψυχικής ηρεμίας στη μητέρα. (Senfeld V, 1990).

Αυτό επιτυγχάνεται με τη συνεχή συμπαράσταση της νοσηλεύτριας, με την ενημέρωση για οποιαδήποτε απορία και ανησυχία της, αλλά και με την κατανόηση και συμπαράσταση του οικογενειακού της περιβάλλοντος και ιδιαίτερα με την βοήθεια του συζύγου της. (Stoppard M, 1991).

### **3.β.2. Η κένωση των μαστών**

Η ποσότητα του γάλακτος που παράγεται, εξαρτάται από την κένωση των μαστών. Για το λόγο αυτό θα πρέπει η κένωση των μαστών να είναι πλήρης μετά από κάθε γεύμα του μωρού. Αυτό διεγείρει το μαστό της μητέρας ώστε να παράγει περισσότερο γάλα. (Pryorik, 1980). Έτσι, για τη συνεχή παραγωγή γάλακτος, θα πρέπει το βρέφος να θηλάζει και από τους δύο μαστούς σε κάθε γεύμα, και κατόπιν η μητέρα να φροντίζει για την πλήρη κένωσή τους με το θήλαστρο ή με τα χέρια της (Senfeld V, 1990).

### **3.β.3. Η σωματική και πνευματική κόπωση**

Ο μηχανισμός έκκρισης του γάλακτος, επηρεάζεται τόσο από τη σωματική, όσο και από την πνευματική κόπωση. Η μητέρα θα πρέπει να



αποφεύγει τις έντονες και κοπιαστικές δραστηριότητες και να προσπαθεί να ξεκουράζεται και να ηρεμεί, μέσα στο οικογενειακό της περιβάλλον, που θα της προσφέρει ζεστασιά και γαλήνη. (Εγκυκλοπαίδεια της γυναίκας, 1977).

#### 4. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΤΟΣ

Το μητρικό γάλα είναι εξαιρετικά πολύπλοκο μείγμα από λίπη, πρωτεΐνες, σάκχαρο-μεταλλικές ουσίες και νερό, και μπορεί να προμηθεύσει στο βρέφος κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής του όλη τη τροφή, που του είναι απαραίτητη. Σχηματίζεται στο μαστό της μητέρας από υλικά, που κυκλοφορούν στο αίμα της και που παράγονται από ότι τρώει και πίνει η ίδια. Ο σχηματισμός του ελέγχεται από ορισμένες ορμόνες και πρωταρχικά την από προλακτίνη. Οι ορμόνες αυτές συντονίζουν την ανάπτυξη των μαστών, παράλληλα με το μέγεθος του εμβρύου κατά το διάστημα της εγκυμοσύνης, εξασφαλίζουν την παραγωγή του κόλαστρου κατά τη γέννηση του βρέφους και βοηθούν ύστερα από λίγες μέρες να “κατέβει” το γάλα. Καθώς το γάλα σχηματίζεται μέσα στους γαλακτοφόρους αδένες του στήθους “κατεβαίνει” στους πόρους και συγκεντρώνεται πίσω από τη θηλή του μαστού. (Richards M, 1981).

Τα συστατικά του μητρικού γάλακτος μεταβάλλονται κατά τα διάφορα στάδια της γαλουχίας, πύαρ, μεταβατικό, ώριμο, κατά τη διάρκεια του 24ωρου, κατά τη διάρκεια του θηλασμού και ποικίλλουν από μητέρα σε μητέρα. Το γάλα των μητέρων που γενούν πρόωρα έχει διαφορετική σύνθεση από το γάλα των μητέρων που γενούν τελειόμηνα. Το πρόωρο γάλα έχει αυξημένη ποσότητα λίπους, υψηλότερη περιεκτικότητα πρωτεϊνών 20% Na, Cl, Mg, Cn, Zn και αυξημένη ποσότητα της IgA ανοσοσφαιρίνης. (Παδιατέλλης Κ, 1971).

### Ποσοστιαία ανάλυση συστατικών μητρικού γάλακτος

A/A	ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΣΕ 100cm
1	Νερό	87cm
2	Λίπος	3,5-4,5 gr/dl
3	Χοληστερόλη	240 mg/dl
4	Πρωτεΐνες	0,9 gr/dl
5	Λακτόζη	6-8 gr/dl
6	Κάλιο	57 mg/dl
7	Νάτριο	15 mg/dl
8	Ασβέστιο	20-30 mg/100ml
9	Φώσφορος	14-15 mg/100ml
10	Χλώριο	40 mg/dl
11	Μαγνήσιο	4 mg/100ml
12	Σίδηρος	40 mg/100ml
13	Βιταμίνη C	4,3 mg/100ml
14	Βιταμίνη A	75 mg
15	Θερμίδες	67-70 kcal

(Φυλλάδιο Υπουργείου Υγείας, 1998).

#### **4.α. Πύαρ ή πρωτόγαλα**

Αμέσως μετά το τοκετό ο αδένας του μαστού εκκρίνει ένα γάλα ιδιαίτερης σύστασης, το πύαρ (colostrum) (Χωραφάς Σ, 1988). Είναι παχύρρευστο με λευκοκίτρινο χρώμα που οφείλεται στη β-καροτίνη με χαμηλή περιεκτικότητα λίπους και λακτόζης και υψηλή περιεκτικότητα πρωτεϊνών και ανοσοσφαιρινών, κυρίως της εκκριτικής IgA. Υψηλή επίσης είναι η περιεκτικότητα του Na, Cl, K των λιποδιαλυτών βιταμινών αλάτων και

ιχνοστοιχείων. Το πρωτόγαλα περιέχει επίσης, αντισώματα ανεκτίμητης αξίας, τα οποία προστατεύουν το μωρό από νόσους σαν την πολιομυελίτιδα και τη γρίπη, καθώς και από εντερικές και αναπνευστικές λοιμώξεις. Ακόμη έχει πρόσθετες καθαρτικές ιδιότητες και βοηθά στην αποβολή του μηκωνίου. Ευνοεί την αύξηση του γαλακτοβακίλλου και την εγκατάσταση ευεργετικής εντερικής χλωρίδας (Stoppard M, 1991).

## **4.β. Πλεονεκτήματα μητρικού γάλακτος**

### **4.β.1. Για το νεογνό**

Το μητρικό γάλα έχει ειδική βιολογική σύνθεση που το κάνει περισσότερο εύπεπτο και θρεπτικό. Γιατί:

√ Περιέχει σε ειδική αναλογία θρεπτικά συστατικά, όπως λευκώματα, βιταμίνες, σάκχαρο, λίπος, άλατα και αντισώματα. Ακόμη περιέχει ειδικά ένζυμα τα οποία διευκολύνουν την πέψη του μωρού.

√ Το μητρικό γάλα περιέχει αντισώματα, στοιχεία άμυνας εναντίον των μικροβίων, τα οποία ανοσοποιούν και προφυλάσσουν το παιδί από τις διάφορες μολυσματικές αρρώστιες. (Συκάκη Α-Δούκα, 1984).

√ Προσφέρεται απ' ευθείας από το στήθος της μητέρας στο στόμα του μωρού χωρίς να μεσολαβεί βρασμός και αποστείρωση. Έτσι δεν καταστρέφονται τα θρεπτικά συστατικά και οι πολύτιμες βιταμίνες του παραμένουν αναλλοίωτες. Ακόμη είναι καθαρό και στείρο από μικρόβια. Είναι πάντοτε τελείως άσηπτο, επειδή δεν έχουν γίνει ζυμώσεις.

√ Επίσης με το θηλασμό κινούνται ρυθμικά το πάνω και το κάτω σαγόνι του μωρού, με αποτέλεσμα να δυναμώσουν οι μύες και τα ούλα του μωρού, ενώ τα δόντια του βγαίνουν γερά και χωρίς μελλοντικά προβλήματα.

√ Μετά το θηλασμό, το βρέφος κοιμάται ήρεμο και ικανοποιημένο. Μέχρι τώρα πιστεύαμε ότι η ηρεμία οφείλεται στην ικανοποίηση της πείνας. Τώρα οι επιστήμονες ανακάλυψαν ότι το φαινόμενο είναι συνέπεια μιας ορμονικής διεργασίας. Μέσα στο γάλα υπάρχει μια φυσική ηρεμιστική ουσία, η

καλεομορφίνη, που ανήκει στην κατηγορία των ενδομορφινών, οι οποίες είναι αναλγητικά που τα παράγει ο ίδιος ο οργανισμός. Η έλλειψη τους είναι από τις βασικές αιτίες του πονοκεφάλου. Οι ουσίες αυτές καταστρέφονται από ορισμένα ένζυμα. (Συκάκη Α-Δούκα, 1984).

√ Τα μωρά που θηλάζουν δεν εκκρίνουν τόσα πολλά υγρά, δηλαδή δεν ουρούν τόσο συχνά και τόσο πολύ.

√ Η επιδερμίδα των παιδιών που θηλάζουν δεν ερεθίζεται εύκολα και έχουν ροδαλό και λείο δέρμα (Senfeld V, 1990)

√ Τα βρέφη που θηλάζουν παρουσιάζουν πολύ πιο σπάνια αλλεργικές παθήσεις όπως άσθμα και έκζεμα.

√ Τα βρέφη που θηλάζουν δεν παθαίνουν αναιμία από έλλειψη σιδήρου.

√ Τα βρέφη που θηλάζουν δεν παθαίνουν ραχίτιδα από έλλειψη βιταμίνης D, γιατί το μητρικό γάλα περιέχει δεκαπλάσια απορροφήσιμη ποσότητα βιταμίνης D.

√ Τα νεογνά που θηλάζουν σχεδόν ποτέ δεν παρουσιάζουν σπασμούς από έλλειψη ασβεστίου.

√ Τα βρέφη που θηλάζουν σπάνια γίνονται παχύσαρκα.

√ Το μωρό που θηλάζει δέχεται πληθώρα ερεθισμάτων. Νιώθει τη ζεστασιά του κορμιού της μάνας του, μυρίζει τη μυρωδιά της ακούει τη φωνή της, τους χτύπους της καρδιάς της, βλέπει το πρόσωπό της, γεύεται το γάλα της. (Ματσανιώτης Ν, 1982).

√ Ο θηλασμός βάζει τα θεμέλια των σχέσεων ανάμεσα στη μητέρα και στο παιδί από τις πρώτες κιόλας μέρες της ζωής του. (Συκάκη Α-Δούκα, 1984).

#### **4.β.2. Για τη μητέρα**

Ο καθηγητής Πινάρ λέει “Το γάλα της μάνας ανήκει στο παιδί της”. Από τον θηλασμό δε θα ωφεληθεί μόνο το μωρό, εξίσου θα ωφεληθεί και η μητέρα.

√ Η μάνα όταν θηλάζει το μωρό της αισθάνεται πληρότητα συναισθηματική, που της χαρίζει αυτοπεποίθηση και σιγουριά. Είναι ήρεμη και γαλήνια χωρίς συναισθηματικές ενοχές.

√ Όταν το μωρό θηλάζει αντανακλαστικά και η μήτρα συσπάται και ευκολότερα παλινδρομεί στο μέγεθος που είχε πριν από την εγκυμοσύνη. Υπάρχει στενή βιολογική σχέση μεταξύ των αδένων του μαστού και της μήτρας.

√ Όσο καιρό η μητέρα θηλάζει το μωρό της εμποδίζεται φυσιολογικά η σύλληψη. Προσοχή όμως, να μην βασιστεί μόνο στον θηλασμό γιατί έχει μεγάλο ποσοστό αποτυχίας. (Συκάκη Α-Δούκα, 1984).

√ Οι ορμόνες επανέρχονται στο κανονικό επίπεδο γρηγορότερα και ευκολότερα. Αυτό σημαίνει επίσης ότι η κακή διάθεση και ευαισθησία εξαφανίζονται πιο γρήγορα.

√ Το στήθος έχει προετοιμαστεί για το θηλασμό κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Αυτή η οργανική λειτουργία πρέπει να ολοκληρωθεί και μετά σιγά σιγά να σταματήσει. Με το θηλασμό αυτό αποφεύγονται ερεθισμοί και πόνοι, που παρουσιάζονται συχνά, αν σταματήσει γρήγορα το γάλα (Teitel.M-Delaney.Σ-Fink L, 1987).

√ Η βαθμιαία μείωση όμως της παραγωγής κάνει καλό και στο στήθος. Πολλές γυναίκες απολαμβάνουν με όλη τη σημασία της λέξης το ότι ο θηλασμός τους χάρισε πλούσιο και σφιχτό στήθος. Αν ο θηλασμός διακοπεί πολύ γρήγορα μπορεί οι μαστοί που δεν στηρίζονται από μυσ να χαλαρώσουν πολύ.

√ Με το θηλασμό το στήθος μεγαλώνει μόνο προσωρινά. Μετά τον αποθηλασμό επανέρχεται πάλι στο κανονικό μέγεθος.

√ Το γάλα είναι στη σωστή θερμοκρασία, δεν χρειάζεται βράσιμο και προετοιμασία, δεν έχει βακτηρίδια, είναι σωστό σε περιεκτικότητα και αυτό σημαίνει άνεση για τη μητέρα. (Senfeld V, 1990).

√ Υπάρχει οικονομικό όφελος, μιας και ο θηλασμός δεν κοστίζει τίποτα ενώ το γάλα σε σκόνη είναι τόσο ακριβό.

√ Στατιστικά έχουν αποδειχθεί πως οι γυναίκες που έχουν θηλάσει, είναι λιγότερο επιρρεπείς στον καρκίνο του μαστού. (Συκάκη Α-Δούκα, 1984).

√ Το περισσότερο απ' το πάχος που κερδίζει στην εγκυμοσύνη, αποβάλλεται αν η μητέρα θηλάσει το παιδί της (Stoppard M, 1991).

### **3.3.γ. Για την κοινωνία**

Ο μητρικός θηλασμός ευεργετεί την κοινωνία με τα πολλά οφέλη που και ένα από αυτά είναι και τα οικονομικά. Οι οικογένειες, εργαζόμενοι, ινστιτούτα υγείας και κυβερνήσεις έχουν οικονομικό κέρδος υποστηρίζοντας το μητρικό θηλασμό.

Επενδύοντας στο μητρικό θηλασμό, επενδύουμε στη μελλοντική υγεία του έθνους.

√ Το οικογενειακό εισόδημα προστατεύεται και δεν ξοδεύονται χρήματα για την αγορά ξένου γάλακτος.

√ Τα έξοδα φαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης ελαττώνονται λόγω της μείωσης της νοσηρότητας και έχουμε περισσότερο γερά παιδιά.

√ Λιγότερες απουσίες των εργαζομένων μητέρων, αυξημένη παραγωγικότητα, οικονομικό όφελος ιδιωτικών και δημοσίων υπηρεσιών.

√ Εξοικονόμηση του εθνικού εισοδήματος σε ύψος δισεκατομμυρίων λόγω της μείωσης των εξόδων για την αγορά υποκατάστατου μητρικού γάλακτος και παιδικών τροφών. (Ζάχου-Σοφατζής, 1996).

## **5. ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ**

Το αν θα θηλάσει η μητέρα ή όχι το μωρό της, είναι μια απόφαση που πρέπει να πάρει αρκετά πριν από τον τοκετό, ώστε να μπορέσει να προετοιμαστεί κατάλληλα. (Stoppard M, 1991). Ένας σημαντικός παράγοντας που πρέπει να προσεχθεί είναι η ποιότητα του υποβαστάζοντος ιστού του στήθους. Πολλές γυναίκες που θηλάζουν έχουν κρατήσει τη σιλουέτα τους στο ίδιο επίπεδο. Μερικές μάλιστα αποκτούν και πολύ ωραιότερο σώμα.

Για να κρατηθεί το στήθος στη φυσιολογική του θέση, η μητέρα θα πρέπει να φοράει ένα καλό, σφικτό στηθόδεσμο που να συγκρατεί το στήθος της, όχι μόνο την περίοδο του θηλασμού και τους τελευταίους μήνες της εγκυμοσύνης, μέρα και νύχτα, όταν το στήθος της θα έχει σίγουρα μεγαλώσει. Αυτό χρειάζεται για να αποφευχθεί το τέντωμα του δέρματος και του συνδετικού ιστού στο στήθος, όλη εκείνη την περίοδο που θα είναι βαρύτερο. Μερικές μητέρες θα ήταν καλύτερα να φορέσουν μεγαλύτερο νούμερο στηθόδεσμου τον έβδομο μήνα της εγκυμοσύνης τους. (Spok B, 1987).

Κατά την εγκυμοσύνη πολύ μεγάλη σημασία έχει η καθαριότητα του σώματος. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στην περιποίηση των μαστών για να προετοιμαστούν για το θηλασμό. Η μητέρα πρέπει να διατηρεί με μεγάλη επιμέλεια καθαρούς τους μαστούς και προπαντός τις θηλές της, πλένοντάς τις με νερό και στεγνώνοντάς τις με μια πετσέτα. Στη συνέχεια τοποθετεί μια βιταμινούχο κρέμα με κυκλικό μασάζ σ' όλο το στήθος, και για την αποφυγή των ραγάδων στις θηλές κάνει τακτική επάλειψη με βαζελίνη βόρακα ή λανολίνη (Εγκυκλοπαίδεια της γυναίκας, 1977).

Η μόνη περίπτωση που πρέπει να πάρει ειδικά μέτρα για τις θηλές της, είναι αν αυτές είναι στραμμένες προς τα μέσα. Αν συμβαίνει κάτι τέτοιο καλό θα είναι να κάνει τακτικό μασάζ στις θηλές, κατά τον τελευταίο μήνα της εγκυμοσύνης, για να σκληρύνουν, και κατά τη διάρκεια του θηλασμού να φοράει ειδικά θήλαστρα, ώστε να κάνει τη θηλή πιο προτεταμένη. (Spok B, 1987).



## **5.α. Βασικές προϋποθέσεις για το θηλασμό**

Οι βασικές προϋποθέσεις για έναν καλό θηλασμό είναι οι εξής:

- **Υποστήριξη και καθοδήγηση της μητέρας για θηλασμό**

Η μητέρα χρειάζεται τη συμπαράσταση της οικογενείας και τη σωστή καθοδήγηση των υπευθύνων για το θηλασμό. Δεν πρέπει να ενδώσει, να την καταβάλλει το άγχος ή να επηρεαστεί από ανεύθυνες πληροφορίες. Αντίθετα πρέπει να έχει πίστη στον εαυτό της, ότι είναι ικανή να θηλάσει. (Φυλ. Υπουργ. Υγείας, 1998).

- **Προετοιμασία του στήθους**

Η προετοιμασία του στήθους περιλαμβάνει τακτικό μασάζ πρωί-βράδυ με μια ουδέτερη κρέμα για την ενδυνάμωση των ιστών. Οι θηλές πρέπει να τραβιούνται με το δείκτη και τον αντίχειρα. Σε περίπτωση που έχουμε εισέχουσες θηλές πρέπει να τοποθετείται ειδικό θήλαστρο. (Εγκυκλοπαίδεια της γυναίκας, 1977).

- **Ικανοποιητική κένωση των μαστών**

Κατά την εγκυμοσύνη η ορμονική δραστηριότητα αυξάνει. Τα οιστρογόνα προκαλούν αύξηση και διαφοροποίηση των γαλακτοφόρων πόρων. Η προλακτίνη είναι υπεύθυνη για την παραγωγή του γάλακτος μετά τον τοκετό. Μετά τον τοκετό και την αποβολή του πλακούντα, τα επίπεδα των οιστρογόνων και της προγεστερόνης πέφτουν και η προλακτίνη είναι ελεύθερη να δράσει. Ο ερεθισμός του μαστού ελαττώνει τα επίπεδα του ανασταλτικού παράγοντα προλακτίνης. (Παδιατέλλης Κ-Κωνσταντόπουλος Κ, 1971).

Κατά τη διάρκεια της γαλουχίας, τα επίπεδα της προλακτίνης είναι ανάλογα με τη συχνότητα, την ένταση και τη διάρκεια του ερεθίσματος του μαστού. Η ωκυτοκίνη είναι υπεύθυνη για τη ροή του γάλακτος προκαλώντας συσπάσεις στις κυψελίδες και έτσι, το γάλα προωθείται στους γαλακτοφόρους πόρους, στη θηλή και στο παιδί.

Η ποιότητα και η ποσότητα του γάλακτος που παράγεται, δεν εξαρτάται μόνο από τη δράση των ορμονών. Το παιδί, η ποιότητα και η συχνότητα του ερεθίσματος του μαστού και το άδειασμα, καθορίζουν την ικανότητα της αλληλοεπίδρασης των ορμονών αυτών. Γι' αυτό, ο θηλασμός πρέπει να ξεκινά αμέσως μετά τον τοκετό (Παδιατέλλης Κ-Κωνσταντόπουλος Κ, 1971).

Μια προσπάθεια για την μετά τον τοκετό έκκριση του γάλακτος είναι το rooming in. Το νεογέννητο χρειάζεται ζεστασιά, στην αγκαλιά της μητέρας του, χρειάζεται ασφάλεια και σιγουριά από την αίσθηση της παρουσίας της μητέρας του. Όλα αυτά συμβάλλουν στη φυσιολογική του ανάπτυξη και επιταχύνονται μόνο με το σύστημα Rooming in το νεογέννητο δίπλα στη μητέρα του.

Μετά τον τοκετό, η επαφή και η επικοινωνία της μητέρας με το νεογέννητο έχει σχέση με την όλη εξέλιξη της ζωής του παιδιού ενώ η απομάκρυνση μητέρας-παιδιού εγκυμονεί κινδύνους (Φυλλάδιο Υπουργείου Υγείας, 1998). Η μητέρα πρέπει, όσο το δυνατόν περισσότερο να έχει κοντά της το παιδί έτσι ώστε να μπορεί να το τοποθετεί στο στήθος, κάθε 4-5 ώρες για να το θηλάσει, πράγμα το οποίο ερεθίζει την παραγωγή γάλακτος. Για την αύξηση παραγωγής γάλακτος δεν αρκεί μόνο η συχνή τοποθέτηση στο στήθος, αλλά σε κάθε θηλασμό η αμφοτερόπλευρος τοποθέτηση. Με την τοποθέτηση του μωρού και στα δύο στήθη δεν επιτυγχάνεται μόνο η αύξηση της έκκρισης της προλακτίνης, αλλά στο στήθος που δεν έχει αδειάσει με τις γεμάτες κυψελίδες έχουμε μια διακοπή της τροφοδότησης. Αυτό συμβαίνει μέσω των τριχοειδών αγγείων τα οποία λόγω κακής κυκλοφορίας αίματος δεν μπορούν να μεταφέρουν θρεπτικές ουσίες. Η μητέρα έτσι πρέπει να γνωρίζει πως αν το γάλα αδειάζεται σε τακτά χρονικά διαστήματα μπορεί να θηλάζει για αρκετά μεγάλο διάστημα.

## **5.β. Προετοιμασία μητέρας - νεογνού κατά το θηλασμό**

Πριν αρχίσει ο θηλασμός, θα πρέπει να προετοιμαστεί τόσο η μητέρα όσο και το μωρό. Η μητέρα θα πρέπει να σαπουνίσει τα χέρια και το στήθος της, να έχει νύχια κομμένα και λιμαρισμένα χωρίς παρανυχίδες. Να πλένει το στήθος της καθημερινά και λίγο πριν το θηλασμό να καθαρίσει τη θηλή τριγύρω με καθαρό βαμβάκι βρεγμένο σε νερό που έχει βράσει.

Πριν πάρει το μωρό στην αγκαλιά της να το θηλάσει πρέπει να το πλύνει, να το αλλάξει και ακόμα να καθαρίσει τη μυτούλα του αν έχει βλέννες ή εκκρίσεις για να μπορεί να αναπνέει την ώρα του θηλασμού.

### **5.β.1. Θέσεις και στάσεις θηλασμού**

Πολλές λεχώιδες προτιμούν να κάθονται αναπαυτικά σε μια πολυθρόνα στηρίζοντας τα χέρια και την πλάτη τους σε μαξιλάρια, αν χρειαστεί. Άλλες πάλι ξαπλώνουν όταν πρόκειται να τάισουν το μωρό, ιδίως τις πρώτες εβδομάδες και τη νύχτα. Ξαπλώνουν στο πλευρό ακουμπώντας σε μαξιλάρια και αγκαλιάζουν απαλά το κορμί και το κεφαλάκι του παιδιού. Μια εναλλακτική λύση είναι "όταν οι λε ξαπλώνουν το μωρό πάνω σ' ένα μαξιλάρι κάτω από το βραχίονά τους με τα πόδια του ριγμένα πίσω τους. Η μητέρα θα επιλέξει μια στάση που θα την βολεύει ώστε να αισθάνεται άνετα και ξεκούραστα, αφού ο θηλασμός διαρκεί αρκετή ώρα. Το στήθος θα πρέπει να είναι τοποθετημένο παράλληλα με το πρόσωπο του μωρού, και το ένα χέρι κάτω από το κεφαλάκι του μωρού για να μπορεί να το κατευθύνει και να ελέγχει την κατάποση. Επιπρόσθετα να μην το πιέζει να μην το σφίγγει γιατί ζεσταίνεται, ιδρώνει και εκνευρίζεται με αποτέλεσμα να εκφράζει τη δυσαρέσκειά του με κλάμα και αρνητισμό. (Συκάκη Α-Δούκα, 1984).

## 6. ΤΡΟΠΟΣ ΚΑΙ ΚΑΝΟΝΕΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

### 6.α.1. Τρόπος θηλασμού

Τις πρώτες φορές του θηλασμού, το μωρό πιθανό να χρειάζεται λίγη ενθάρρυνση και βοήθεια για να βρει τη θηλή. Καθώς η μητέρα το κρατάει στην αγκαλιά της του χαϊδεύει ελαφρά το μάγουλο που είναι κοντά στο στήθος της. Είναι κάτι που το κάνει να στραφεί αμέσως προς το στήθος. (Stoppard M, 1991).

Όταν το μωρό θηλάζει κανονικά, τότε το μεγαλύτερο τμήμα ή και όλη η σκούρα περιοχή γύρω από τη θηλή βρίσκεται στο στόμα του και η κυριότερη ενέργεια είναι το σφίξιμο των συνάψεων. Αυτό πιέζει το γάλα που έχει μαζευτεί στις συνάψεις να βγει μέσω της θηλής στο στόμα του μωρού. Αν το μωρό βάζει στο στόμα του μόνο τη θηλή, τότε δεν παίρνει σχεδόν καθόλου γάλα. Κι αν βυζαίνει τη θηλή τότε μπορεί να την πληγώσει. Για να απομακρυνθεί το νεογνό, χωρίς να πληγώσει τη μητέρα του, πιέζει το δάκτυλό της στη γωνία του στόματός του ή και ανάμεσα στα ούλα του. Έτσι απομακρύνεται χωρίς κανένα πρόβλημα. (Srok B, 1987).



*Εικόνα 1. Σωστή θέση θηλασμού*



*Εικόνα 2. Λάθος θέση θηλασμού*

### 6.α.2. Κανόνες θηλασμού

Οι κανόνες αυτοί αποτελούν το πλαίσιο, μέσα στο οποίο θα πρέπει να δημιουργηθεί το πρόγραμμα που θα πρέπει να ακολουθεί η μητέρα και το

μωρό. Οι κανόνες αυτοί ισχύουν για ένα υγιές μωρό που θηλάζει κανονικά και για μια υγιή μητέρα που έχει αρκετό γάλα. (Senfeld V, 1990).

Σε κάθε γεύμα το μωρό θηλάζει και από τους δυο μαστούς. Αν δεν θηλάσει όλο το γάλα που περιέχει, η μητέρα φροντίζει να βγάλει το υπόλοιπο με το θήλαστρο ή με το χέρι. Αγκαλιάζει το μαστό με τον αντίχειρα από την μια μεριά και τα υπόλοιπα 4 δάκτυλα από την άλλη μεριά και πιέζει το γάλα με περιστροφικές κινήσεις από πίσω προς τη θηλή.

Η διάρκεια του θηλασμού δεν πρέπει να είναι πολύ μεγάλη, συνολικά είκοσι λεπτά. Το παιδί παίρνει τη μεγαλύτερη ποσότητα γάλακτος στα πρώτα 5-10 λεπτά. Ο θηλασμός που κρατάει πάρα πολύ ίσως συντελεί στο να εμφανιστούν ραγάδες στο στήθος. Αντίθετα, δεν είναι σωστό να είναι πολύ σύντομος, γιατί η σύνθεση του γάλακτος μεταβάλλεται κατά τη διάρκεια του θηλασμού, αφού τα λίπη εκκρίνονται σε μεγαλύτερη ποσότητα προς το τέλος του και δημιουργούν μια αίσθηση φυσικού χορτασμού. (Χωραφάς Σ, 1988).

Όσο διαρκεί η περίοδος του θηλασμού το παιδί ζυγίζεται ντυμένο πριν και μετά από το γεύμα. Μόνο έτσι μπορεί η μητέρα να είναι βέβαιη ότι το μωρό της δεν πήρε περισσότερο ή λιγότερο γάλα απ' το κανονικό. Στις πρώτες ημέρες, πάντως, δεν υπάρχουν ιδανικές ποσότητες γάλακτος που πρέπει να παίρνει το παιδί. Εκείνο που ενδιαφέρει είναι να μάθει το μωρό να θηλάζει. Στην αρχή χάνει έτσι κι αλλιώς βάρος που το ξαναπαίρνει σε 2 ή 3 εβδομάδες για να αρχίσει μετά να παίρνει βάρος. (Βαρώνης, ) (Senfeld V, 1990).

### **6.α.3. Συχνότητα γευμάτων**

Εξαιτίας του σωματικού του μεγέθους το μωρό έχει ανάγκη συχνών ταισμάτων. Το μωρό που θηλάζει χρειάζεται περισσότερα ταισίματα από εκείνο που γευματίζει με μπιμπερό, γιατί αφομοιώνει το γάλα του πιο γρήγορα. Το μωρό πρέπει να ταιάζεται όποτε το ζητήσει και οι γονείς πρέπει να μάθουν γρήγορα να αναγνωρίζουν το κλάμα που σημαίνει πως το παιδί πεινάει. Τα νεογέννητα πιθανόν να χρειάζονται τσίσμα κάθε 2 ώρες περίπου 8-10 φορές την ημέρα. Όταν γίνουν ενός μηνός, συνήθως τα μωρά τρώνε κάθε

ώρες, και όταν φτάσει τριών μηνών κάθε 4 ώρες. Τα περισσότερα μωρά όταν γίνουν 3 μηνών, μετά το τελευταίο βραδινό τάισμα, κοιμούνται όλη τη νύχτα. Όμως αυτό δεν σημαίνει ότι πρέπει να καταργηθεί το νυχτερινό τάισμα, παρά μόνο στη περίπτωση που το παιδί κοιμάται όλη νύχτα. (Richards M, 1981).



Μια συμβολή που δίνεται στις μητέρες είναι να χτυπάνε τα βρέφη τους ελαφρά στην πλάτη τους, για να βγάλουν τον αέρα που πιθανόν έχουν καταπιεί. Αν το νεογνό δεν ρευτεί κανονικά, τότε χορταίνει με μικρή ποσότητα γάλακτος και φυσικά κλαίει πιο νωρίς από πείνα, με αποτέλεσμα να καταπίνει πάλι αέρα και να δημιουργείται έτσι μια απελπιστική κατάσταση. Όταν το παιδί θα ρευτεί δεν αποβάλλεται όλος ο αέρας από το στομάχι του, αλλά δημιουργείται λίγος χώρος ώστε να κατανεμηθούν καλύτερα ο αέρας και το γάλα στο στομάχι του.

Είναι πολύ πιθανό, το μωρό μετά το φαγητό να βγάζει λίγο γάλα που δεν είναι παραπάνω από 5 ml. Αντίθετα το μωρό που κάνει εμετό η ποσότητα του γάλακτος που βγάζει είναι περισσότερη και πετιέται με δύναμη από το στόμα του και είναι διαφορετικό στην όψη και στην οσμή.

- Σ' αυτή την περίπτωση η μητέρα πρέπει να κρατάει το μωρό λίγο περισσότερο στην αγκαλιά της μετά το φαγητό ώστε να του δίνει την απαραίτητη ώρα να ρευτεί περισσότερες φορές για να προλάβει το γάλα να κατακαθίσει στο στομάχι του.

- Να μην τοποθετεί το μωρό, αμέσως μετά το φαγητό του στην κούνια του σε οριζόντια θέση γιατί υπάρχει κίνδυνος να γίνει εισρρόφηση γάλακτος και να πνιγεί.
- Η μητέρα δεν θα πρέπει να θηλάζει το μωρό της συνεχώς για αρκετή ώρα, αλλά θα πρέπει ενδιάμεσα να σταματά ώστε το παιδί να ρεύεται και να αποβάλλει τον αέρα που έχει καταπιεί.
- Επίσης δεν πρέπει να κουράζει το παιδί μετά το φαγητό με άσκοπες βόλτες αλλά θα πρέπει να του εξασφαλίζει την ησυχία του σε ένα ευχάριστο περιβάλλον.

#### **6.α.4. Περιορισμός των νυχτερινών γευμάτων**

Μέχρι να φτάσει το βάρος του στα τεσσεράμισι κιλά, το μωρό δεν θα μπορεί να κοιμάται συνέχεια παραπάνω από 5 ώρες χωρίς να ξυπνήσει πεινασμένο. Όταν όμως φτάσει σε αυτό το βάρος, μπορεί η μητέρα να δοκιμάσει να επιμηκύνει το διάστημα που μεσολαβεί ανάμεσα σε 2 ταΐσματα, στοχεύοντας στο να εξασφαλίσει για τον εαυτό της 6 ώρες αδιατάραχτου ύπνου και τελικά να καταργήσει το τάισμα νωρίς το πρωί. Το μωρό θα έχει τη δική του ρουτίνα, αλλά σαν γενικό κανόνα πρέπει να ξέρει πως σκόπιμο είναι να προσπαθήσει να του κάνει το τελευταίο τάισμα της βραδιάς, όσο γίνεται πιο κοντά στην ώρα που πηγαίνει για ύπνο. Πάντως πρέπει να έχει ευελιξία, γιατί το μωρό μπορεί να μην θέλει να στερηθεί το τάισμα των πρώτων πρωινών ωρών, και ανεξάρτητα απ' τις προσπάθειές της για μετατόπιση της ώρας εκείνο να ξυπνάει πεινασμένο (Stoppard M, 1991).

#### **6.β. Θηλασμός διδύμων - τριδύμων**

Είναι γνωστό από αιώνες ότι μια μητέρα μπορεί να θρέψει περισσότερα από 1 παιδιά. Το θέμα δεν είναι η επάρκεια του γάλακτος, γιατί η παραγωγή υπακούει στο νόμο “ζήτηση-προσφορά”, αλλά ο χρόνος. Αν η μητέρα μπορεί να θηλάσει τα παιδιά της συγχρόνως, ο παράγοντας χρόνος ελαττώνεται ο πρώτος χρόνος της ζωής των διδύμων και τριδύμων φορτίζει

ιδιαίτερα τη μητέρα, γι' αυτό χρειάζεται ιδιαίτερη βοήθεια και φροντίδα της δικής της υγείας, σωστή διατροφή και ξεκούραση. (Παδιατέλλης Κ-Κωνσταντόπουλος Κ, 1971).

### **6.γ. Θηλασμός κατά τη διάρκεια μιας νέας εγκυμοσύνης**

Εγκυμοσύνη μπορεί να συμβεί και συμβαίνει κατά τη γαλουχία. Όταν συμβεί, προκαλεί σειρά ερωτημάτων. Δεν υπάρχει λόγος βεβιασμένου απογαλακτισμού του πρώτου παιδιού, κάτι που συχνά προστάζει ο γιατρός. Είναι δυνατός ο θηλασμός κατά την εγκυμοσύνη και ο ταυτόχρονος θηλασμός των 2 βρεφών κατά τη γέννηση του δεύτερου είναι πλέον ευρέως γνωστός και χαρακτηρίζεται ως "διαδοχικός θηλασμός". Προφανώς, η ποσότητα τροφής για το πρώτο βρέφος εξαρτάται από την ηλικία του και τα άλλα συμπληρώματα. Όταν το παιδί, που θηλάζει, είναι μόνο λίγων μηνών, όταν συμβεί εγκυμοσύνη υπάρχει βάσιμος λόγος να συνεχιστεί ο θηλασμός προς όφελος του παιδιού ώσπου να έρθει η στιγμή της αποκοπής και της χορήγησης στερεών τροφών και άλλων υγρών σε ηλικία 6 μηνών και άνω.

Το γάλα που παράγεται αμέσως από τη μητέρα, που δεν σταμάτησε ποτέ να θηλάζει έχει τη σύσταση του "πρωτόγαλα". Γυναίκες που διατήρησαν το θηλασμό και στα δύο παιδιά, απέδειξαν ότι μπορούν να το κάνουν χωρίς φανερές συνέπειες στη διατροφή του νέου παιδιού. Συμβουλευόντας αυτές τις γυναίκες πρέπει να λαμβάνουμε υπόψη τη δυνατότητα της μητέρας να ξεκουράζεται, να τρώει καλά και να έχει ψυχολογική υποστήριξη, για να αντέξει στις πρόσθετες ανάγκες, τόσο σωματικές όσο και φυσικές. Όταν, όμως, ο συνεχής θηλασμός καταλήγει σε ένταση ή οδυνηρή εμπειρία, τότε πρέπει να νιώσει ελεύθερη να σταματήσει. Όταν η μητέρα νιώθει αρνητικά συναισθήματα για το μεγαλύτερο παιδί, που θηλάζει, είναι καιρός να το αποκόψει με το μαλακό αλλά με σθένος. Αν μπορεί να προβλεφθεί μια τέτοια κατάσταση, ίσως είναι πιο εύκολο να γίνει η αποκοπή πριν τη γέννηση του νέου παιδιού.



Όπως συμβαίνει με κάθε απόφαση, για τον απογαλακτισμό είναι καλύτερο να προχωρήσει ο ειδικός σε ειλικρινή συζήτηση με τη μητέρα. Ο απογαλακτισμός είναι μέρος της ανάπτυξης του παιδιού, καμιά φορά, όμως, είναι και τρόπος να προχωρήσει μπροστά η μητέρα. Η αγάπη και η στοργή για το παιδί, στη δύσκολη αυτή περίοδο προσαρμογής, διαφοροποιεί την τραυματική εμπειρία και βοηθά στη σωστή ανάπτυξή του. Εξίσου σημαντική είναι και η πρόβλεψη κάποιας δυνατότητας για τη μητέρα να εκφράσει τις ανησυχίες και αμφιβολίες της κατά τη διαδικασία στο γιατρό της, ο οποίος δεν πρέπει να είναι ούτε επικριτικός, ούτε ανώφελα σκληρός δίνοντας την ιατρική του φροντίδα.(Ζάχου Θ-Γιουβατζόγλου Τ, 1999)

### **6.δ. Τράπεζα γάλακτος**

Η αναγκαιότητα της διατροφής του πρόωρου και προβληματικού νεογέννητου με μητρικό γάλα οδήγησαν στη δημιουργία τραπεζών μητρικού γάλακτος, δηλαδή μια υπηρεσία που έχει σκοπό τη συλλογή, διατήρηση, παστερίωση και χορήγηση του μητρικού γάλακτος σε νεογέννητα και βρέφη, όταν αυτά δεν μπορούν να θηλάσουν απευθείας από τη μητέρα τους. Ειδικά πρωτόκολλα και κανόνες λειτουργίας εξασφαλίζουν την καθαρότητα του γάλακτος και διατηρούν κατά το δυνατόν αναλλοίωτα τα συστατικά του. Στη χώρα μας δημιουργήθηκε η πρώτη τράπεζα μητρικού γάλακτος στο μαιευτήριο “Μαρίκα Ηλιάδη”, δωρεά Έλενας Βενιζέλου το 1947 και λειτουργεί μέχρι σήμερα. Υπεύθυνοι για τη λειτουργία της είναι Νεογνολόγος, παιδίατρος και εξειδικευμένη προϊσταμένη μαία, υπεύθυνες μαίες και ειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό. Ένα ποσοστό μητέρων που γεννούν πρόωρα στο μαιευτήριο, διατηρούν τη γαλουχία και το γάλα τους χορηγείται στα δικά τους παιδιά διαμέσου της τράπεζας γάλακτος, μέχρι να γίνουν ικανά να θηλάσουν απευθείας από τις μητέρες τους.

Σήμερα οι τράπεζες μητρικού γάλακτος λειτουργούν με πρωτόκολλο που εξασφαλίζουν τη συλλογή από υγιείς μητέρες δότριες καθώς και την ασφαλή επεξεργασία, διατήρηση και χορήγηση μητρικού γάλακτος χωρίς κανένα κίνδυνο μετάδοσης οποιασδήποτε νόσου, όπως AIDS, Ηπατίτιδα Β,

Ηπατίτιδα C, Σύφιλη και μεγαλοκυτταροϊό. Το γάλα των δοτριών μητέρων συλλέγεται στο μαιευτήριο ή στο σπίτι τους. Η συλλογή του γάλακτος στο μαιευτήριο γίνεται σε ειδικό χώρο με αποστειρωμένα σκεύη και με ειδικές συνθήκες για την αποφυγή επιμόλυνσης από μικροβιακούς παράγοντες. Το γάλα των μητέρων για τα δικά τους παιδιά χορηγείται αμέσως νωπό ή διατηρείται στο ψυγείο σε θερμοκρασία +4° C για 24 ώρες. Αν δεν καταναλωθεί διατηρείται στη κατάψυξη στους -20° C για τρεις μήνες. Ακολουθεί απόψυξη και χορήγηση χωρίς καμία επιπλέον διαδικασία.

Το γάλα που συλλέγεται στο μαιευτήριο από μητέρες που γεννούν τελειόμηνα παιδιά, τοποθετείται στην κατάψυξη στους -20° C. Όταν συγκεντρωθεί η κατάλληλη ποσότητα γίνεται απόψυξη, έγχυση σε αποστειρωμένα μπιμπερό και παστεριώνεται στον ειδικό παστεριωτή μητρικού γάλακτος στους 62,5° C για 30''. (Φυλλάδιο Υπουργείου Υγείας, 1998).

## **7. ΜΕΙΚΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ**

Παρ' ότι είναι πολύ απίθανο, είναι δυνατό να υποσιτίζεται ένα μωρό που θηλάζει. Αν συμβαίνει κάτι τέτοιο, η πρώτη ένδειξη θα είναι να θέλει να συνεχίσει το θηλασμό ακόμα και όταν τελειώσει το θηλασμό κι από τα δυο στήθη. (Stoppard M, 1991). Η δυσκολία για τη μητέρα έγκειται στο γεγονός ότι αυτό δεν σημαίνει πάντοτε πείνα, θα μπορούσε να σημαίνει ότι διψάει ή απλώς ότι του αρέσει να βυζαίνει. Μετά από ένα τάισμα, δοκιμάζει να του δώσει λίγο δροσερό, βρασμένο νερό, σε περίπτωση που διψάει. Αν εξακολουθήσει να γκρινιάζει ή το παρακάνει στο κλάμα, η μητέρα το ζυγίζει. Αν δεν έχει κερδίσει βάρος με ο ρυθμό που έπρεπε, θα καταλάβει ότι δεν είχε επαρκή παραγωγή γάλακτος. Η κατάσταση μπορεί να βελτιωθεί, αλλά στο μεταξύ θα χρειαστεί να δώσει συμπληρωματικά μπουκάλια.

Γενικά είναι πιο καλό η μητέρα να παραλείπει ορισμένα γεύματα θηλασμού και αντί αυτών να χρησιμοποιεί το μπουκάλι. Αλλά πάλι αν χρησιμοποιεί το μπουκάλι, συμπληρωματικά, τότε υπάρχουν περισσότερες πιθανότητες να διατηρηθεί σταθερά η ποσότητα του γάλακτός της. Για παράδειγμα, αν το γάλα της μητέρας επαρκή για όλα τα γεύματα εκτός από ένα, θα μπορούσε να θηλάσει το μεσημέρι, και να δώσει συμπληρωματικό μπουκάλι μετά το απογευματινό γεύμα. Διαφορετικά θα παραλείψει το μεσημεριανό θηλασμό αναπληρώνοντας τον με μπουκάλι, έτσι θα υπάρχουν περισσότερες πιθανότητες το απογευματινό γεύμα να είναι ικανοποιητικό. (Spok B, 1987).

### **Διαφορές στη σύσταση μητρικού γάλακτος και τροποποιημένου αγελαδινού γάλακτος**

Το γάλα της γυναίκας, παρόλο που στην εμφάνιση μοιάζει με το γάλα των άλλων θηλαστικών, έχει πολύ διαφορετική σύσταση. Το μητρικό γάλα περιέχει 100 περίπου ουσίες και στοιχεία. Κύρια συστατικά του είναι το νερό, το λεύκωμα, το λίπος και οι υδατάνθρακες. Όλα αυτά όμως, καθώς και όλα τα υπόλοιπα στοιχεία είναι απόλυτα προσαρμοσμένα στις ανάγκες και στις

ιδιοτυπίες του ανθρώπινου οργανισμού. Οι διαφορές μεταξύ του μητρικού γάλακτος και του γάλακτος της αγελάδας είναι ποσοτικές και ποιοτικές (Ματσανιώτης Ν, 1982). Όπως:

- Το λεύκωμα στο γυναικείο γάλα είναι διπλάσιο και έχει διαφορετική σύσταση από το λεύκωμα του γάλακτος αγελάδος (Senfeld V, 1990)
- Τα βρέφη που θηλάζουν αρρωσταίνουν πολύ λιγότερο από εκείνα που τρέφονται με αγελαδινό γάλα. Η διαφορά οφείλεται στο ότι το μητρικό γάλα δεν μολύνεται και περιέχει αμυντικές ουσίες όπως αντισώματα, κύτταρα κ.α., που προστατεύουν το μωρό από μικρόβια και ιούς.
- Τα μωρά που τρέφονται με αγελαδινό γάλα παθαίνουν συχνότερα βρογχίτιδα και διάρροια από τα μωρά που θηλάζουν.
- Τα βρέφη που θηλάζουν δεν παθαίνουν αναιμία από έλλειψη σιδήρου. Στο μητρικό γάλα ο σίδηρος συνδέεται με μια ειδική πρωτεΐνη αυτό σε τριπλάσια ποσότητα, από ότι στο αγελαδινό, γεγονός ιδιαίτερα σημαντικό, αν σκεφτούμε ότι η ανάπτυξη του εγκεφάλου τον πρώτο χρόνο είναι τεράστια, μεγαλύτερη από κάθε άλλη περίοδο της ζωής. (Ματσανιώτης Ν, 1982).

*Διαφορές μεταξύ ανθρώπινου γάλακτος, αγελαδινού και γάλακτος αγελάδας*

	<b>ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΓΑΛΑ</b>	<b>ΑΓΕΛΑΔΙΝΟ ΓΑΛΑ</b>
<b>Πρωτεΐνη</b>	Σωστή περιεκτικότητα, εύπεπτο	Υπερβολική ποσότητα, δύσπεπτο
<b>Λίπος</b>	Επαρκής περιεκτικότητα στοιχειωδών λιπαρών οξέων, 90% απορρόφηση λόγω ύπαρξης λιπάσης	Έλλειψη στοιχειωδών λιπαρών οξέων, έλλειψη λιπάσης
<b>Βιταμίνες</b>	Επαρκείς	Ανεπαρκείς βιταμίνες Α και C
<b>Μέταλλα</b>	Σωστή περιεκτικότητα	Υπερβολική περιεκτικότητα
<b>Σίδηρος</b>	Μικρή ποσότητα, ευαπορρόφητη	Μικρή ποσότητα δυσαπορρόφητη
<b>Νερό</b>	Επαρκές	Ανεπαρκές
<b>Αντιφλεγμονώδεις παράγοντες</b>	Υπάρχουν	Δεν υπάρχουν
<b>Αυξητικοί παράγοντες</b>	Υπάρχουν	Δεν υπάρχουν

(Φυλλάδιο Υπουργείου Υγείας, 1998).

## **8. ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΘΗΛΑΖΟΥΣΑΣ**

### **8.α. Διατροφή θηλάζουσας**

Η σωστή διατροφή στη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του θηλασμού εξασφαλίζει τόσο την υγεία του μωρού όσο και την υγεία της μητέρας. Προφυλάσσει από παθολογικές καταστάσεις και συγχύσεις όχι μόνο τη μητέρα αλλά και το μωρό. Η σωστή διατροφή έχει ζωτική σημασία, γιατί ολόκληρος ο μητρικός οργανισμός υπερλειτουργεί αργά για να αντεπεξέλθει στις βιολογικές ανάγκες που ο θηλασμός επιβάλλει (Συκάκη Α-Λούκα, 1984).

Η μητέρα που θηλάζει πρέπει να βεβαιωθεί ότι η διατροφή της περιέχει σε αφθονία όλα τα στοιχεία εκείνα που το μωρό της παίρνει με το γάλα. Μια μεγάλη ποσότητα ασβεστίου εκκρίνεται στο γάλα, για να μπορέσουν να αναπτυχθούν τα οστά του μωρού. Αν η μητέρα δεν αντικαθιστά το ασβέστιο, τότε το στήθος της θα το αποτραβήξει από τα δικά της οστά. Θα πρέπει να πίνει τόσο γάλα όσο και το μωρό παίρνει απ' αυτή και λίγο περισσότερο ακόμα για τις δικές της ανάγκες. Το γάλα μπορεί να το παίρνει όπως θέλει μαζί με δημητριακά ή και με μορφή τυριού. (Κασίμος Χ, Κασίμος Α, 1988).

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του θηλασμού, η μητέρα πρέπει να έχει μια πλήρη διαίτα ώστε να καλύπτονται οι αυξημένες ανάγκες της σε θερμίδες, λευκώματα, βιταμίνες και άλατα. Στην εγκυμοσύνη οι θερμίδες πρέπει να είναι κατά 200-300 το 24ωρο παραπάνω από το κανονικό δηλ. 2.700-3000 θερμίδες ημερησίως. (Κάσιμος Χ, Κασίμος Δ, 1988). Οποιαδήποτε τροφή μπορεί να καταναλώνεται με μέτρο εκτός αν μια ειδική κατάσταση το επιβάλλει. (Τελευταίες έρευνες έδειξαν ότι ούτε η σημαντική μείωση, ούτε η σημαντική αύξηση της χορήγησης υγρών στη μητέρα έχει κάποιο αποτέλεσμα στη παραγωγή του γάλακτος. Η δίψα θα ρυθμίσει την πρόσληψη των υγρών. (Οικονόμου Ε, 1992).

Η θηλάζουσα μητέρα δεν θα πρέπει να κάνει δίαιτες αδυνατίσματος κατά την διάρκεια της γαλουχίας. Το βάρος της θα φθάσει αυτό που ήταν πριν

την εγκυμοσύνη, με το τέλος του θηλασμού γιατί για την παραγωγή του γάλακτος χρησιμοποιούνται τα αποθέματα λίπους που απέκτησε κατά την εγκυμοσύνη. (Ζάχου Θ-Σοφατζής Ι, 1996). Δεν υπάρχει καμία ένδειξη ότι επηρεάζεται η υγεία του μωρού αν η μητέρα πίνει καφέ ή τσάι, μέσα σε λογικά πλαίσια, ή χρησιμοποιεί πάλι σε λογικά πλαίσια οινοπνευματώδη ποτά (Spok M, 1987).

## **8.β. Γαλουχία και μεταβολές της οστικής πυκνότητας**

Η έκταση της απώλειας ασβεστίου που παρατηρείται στη διάρκεια της γαλουχίας σχετίζεται με την ποσότητα του γάλακτος που παράγεται, τη δίαιτα και τη διάρκεια της γαλουχίας. Στη διάρκεια της γαλουχίας παρατηρείται υποοιστρογοναμία η οποία επιδρά αρνητικά στο μεταβολισμό του ασβεστίου και των φωσφορικών. Η επαναφορά της λειτουργίας των ωοθηκών ποικίλλει μεταξύ γυναικών και οδηγεί σε μεγάλες διαφορές όσον αφορά στην οστική απώλεια και την οστική μάζα. Οι Polatti και συν διερεύνησαν αυτή τη διακύμανση σε 274 γυναίκες στις οποίες ο θηλασμός διήρκεσε 6 μήνες και ο απογαλακτισμός 1 μήνα. Στους 7 μήνες χορηγήθηκε cabergoline σε όλες τις γυναίκες. Οι γυναίκες χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: η μία ομάδα (n=135) δεν έλαβε συμπληρώματα ασβεστίου, ενώ η άλλη (n=139) έλαβε συμπληρώματα ασβεστίου. Η ομάδα ελέγχου περιελάμβανε 153 γυναίκες που δεν θήλαζαν. Έγινε μέτρηση της οστικής πυκνότητας στην κερκίδα και στην σπονδυλική στήλη αμέσως μετά τον τοκετό, καθώς και 3, 6 και 12 ή 18 μήνες μετά τον τοκετό.

Στους 6 μήνες παρατηρήθηκε σημαντική μείωση της οστικής πυκνότητας, ενώ στη συνέχεια η κατάσταση βελτιώθηκε. Μετά από 18 μήνες, οι τιμές οστικής πυκνότητας είχαν βελτιωθεί σε σχέση με την περίοδο αμέσως μετά τον τοκετό και στις τρεις ομάδες. (Obstet Gynecol, 1999)

## **8.γ. Φάρμακα και θηλασμός**

Ένα μικρό ποσοστό των μητέρων που θηλάζουν υποβάλλονται σε μακροχρόνιες θεραπείες. Επίσης κατά τον τοκετό συχνά χορηγούνται φάρμακα και ακόμα πολλές μητέρες κατά τη διάρκεια της γαλουχίας για μικρά χρονικά διαστήματα παίρνουν διάφορα φάρμακα. Επομένως η λήψη φαρμάκων από τις μητέρες που θηλάζουν είναι θέμα ιδιαίτερου ενδιαφέροντος κοινωνικής υγιεινής.

**Τα φάρμακα μπορούν:**

- 1) Να διεγείρουν ή να αναστείλουν τη γαλουχία
- 2) Να αλλάξουν τη σύνθεση του μητρικού γάλακτος
- 3) Να περάσουν στο γάλα και να βλάψουν ή όχι το νεογέννητο

Σχεδόν κάθε φάρμακο χορηγούμενο στη θηλάζουσα διέρχεται δια του γάλακτος στο βρέφος, σε ποσότητα που εξαρτάται από πολλούς παράγοντες όπως:

- 1) Από την περιεκτικότητα του ελεύθερου φαρμάκου στο πλάσμα της μητέρας
- 2) Από τις φυσικοχημικές ιδιότητες του φαρμάκου
- 3) Από την αιμάτωση του μαστού
- 4) Από την ικανότητα του μαστού να παράγει γάλα
- 5) Από την έκκριση της προλακτίνης

Η πρόσληψη του φαρμάκου από το νεογέννητο, μέσω του γάλακτος, εξαρτάται:

- 1) Από την ποσότητα του φαρμάκου που περιέχει το γάλα
- 2) Από την βιοδιαθεσιμότητα του φαρμάκου στο νεογέννητο
- 3) Από την σύνθεση του φαρμάκου με τις πρωτεΐνες του πλάσματος, το χρόνο υποδιπλασιασμού του φαρμάκου στο πλάσμα, το μεταβολισμό, την κατανομή και την απέκκριση του φαρμάκου στα νεογέννητα.

- 4) Από το χρόνο του θηλασμού και την ποσότητα του γάλακτος.
- 5) Από την ευαισθησία ή ανοχή του νεογέννητου στο φάρμακο (Παδιατέλης Κ, 1981).

Φάρμακα που δεν απορροφούνται από το πεπτικό σύστημα και χορηγούνται παρεντερικά περνούν αμέσως με τη χορήγησή τους στο μητρικό γάλα. Η παρουσία αυτών των φαρμάκων, που είναι κυρίως “αντιβιοτικά”, δεν είναι καθόλου επικίνδυνη, γιατί η βιοδιαθεσιμότητά τους είναι μηδενική. Η παρουσία στο γάλα φαρμάκων με υψηλή βιοδιαθεσιμότητα θα μπορούσε να προκαλέσει τοξικά φαινόμενα στο νεογέννητο. Τέτοια φάρμακα είναι τα νευροψυχοτροπικά φάρμακα. Τα φάρμακα που παίρνει το νεογέννητο και βρέφος από το μητρικό γάλα είναι το μικρό κλάσμα της θεραπευτικής δόσης και μπορεί να μεταβολιστεί ικανοποιητικά από τα υπάρχοντα ηπατικά ένζυμα και του ανώριμους νεφρούς του. Τα υδατοδιαλυτικά φάρμακα όπως σουλφοναμίδες φαινυτοΐνη και οι πενικιλίνες φθάνουν σε υψηλές συγκεντρώσεις στον εγκέφαλο του νεογέννητου, γιατί η εναπόθεση λίπους στους ιστούς είναι χαμηλότερη. Έτσι τα ηρεμιστικά φάρμακα έχουν μεγάλη επίδραση στο κεντρικό νευρικό σύστημα του νεογέννητου, παρά τη μικρή περιεκτικότητά τους στο γάλα. (Richards M, 1981).

**Φάρμακα που αντενδείκνυται κατά τη γαλουχία είναι:**

- Τα αντικαρκινικά
- Τα ραδιοενεργά
- Το λίθιο
- Η χλωραμφαινικόλη
- Η ατροπίνη
- Η φαινυλβονταζόνη και τα
- Αλκαλοειδή της εργοταμίνης

**Τα φάρμακα που κυρίως περνούν στο γάλα είναι:**

- 1) Φάρμακα με μικρό μοριακό βάρος, υψηλή διαλυτότητα στο λίπος, χαμηλή σύνθεση με πρωτεΐνες, μικρή ποσότητα κατανομής στους ιστούς και μεγάλο χρόνο υποδιπλασιασμού



- 2) Φάρμακα που δίνονται σε μεγάλες δόσεις
- 3) Φάρμακα που δίνονται σε χρόνιες καταστάσεις

**Ορισμένα φάρμακα πρέπει να τηρούνται ιδιαίτερης προσοχής γιατί τα προσλαμβάνει το βρέφος κατά τη γαλουχία όπως:**

- Βαρβιτουρικά και άλλα κατασταλτικά φάρμακα
- Ραδιενεργό ιώδιο
- Αντιφυματικά
- Αντιπηκτικά
- Ναρκωτικά. Το μωρό μιας μητέρας που είναι επιρρεπής στη μορφίνη ή στη ηρωίνη γεννιέται τοξικομανές.

Αν η μητέρα πρέπει να υποβληθεί σε αυστηρή φαρμακευτική θεραπεία, τα παρακάτω κριτήρια μπορούν να ελαττώσουν τον κίνδυνο από το φάρμακο που εκκρίνεται στο γάλα:

- 1) Εκλογή του λιγότερο τοξικού φαρμάκου
- 2) Φάρμακα με το μικρότερο χρόνο υποδιπλασιασμού
- 3) Η μικρότερη φαρμακευτική δόση που μπορεί να χορηγηθεί σε μικρότερη συχνότητα.

Παρ' όλο ότι τα περισσότερα φάρμακα που περνούν στο γάλα είναι ακίνδυνα για το παιδί, γιατί όπως ήδη είπαμε περνούν σε ποσότητες πολύ μικρότερες από τις θεραπευτικές δόσεις που ανέχονται τα νεογέννητα κι τα βρέφη. Θα ήταν φρόνιμο οι μητέρες που θηλάζουν πριν πάρουν οποιοδήποτε φάρμακο, να ρωτήσουν τα υπεύθυνα για το θέμα πρόσωπα. (Παδιατέλης Κ, 1981).

### **8.δ. Μητρικός θηλασμός και εργαζόμενη μητέρα**

Συχνά η εργασία της μητέρας προβάλλεται σαν σημαντικότερος παράγοντας για διακοπή του μητρικού θηλασμού. Πολλές μητέρες πιστεύουν πως μητρικός θηλασμός και εργασία έξω από το σπίτι είναι ασυμβίβαστα.

Υπάρχουν τρόποι συνδυασμού και των δύο, ώστε οι μητέρες να πληρούν τους ρόλους τους σαν παραγωγικά και αναπαραγωγικά μέλη της κοινωνίας, χωρίς να θυσιάζεται ο ένας ρόλος για χάρη του άλλου. Η πληροφόρηση της μητέρας και η θέση της κοινωνίας απέναντι στην εργαζόμενη μητέρα που θηλάζει, είναι σημαντικότερος παράγοντας για τον σκοπό αυτό.

Σύμφωνα με την Διακήρυξη Innocenti μέχρι το 1995 όλες οι κυβερνήσεις θα πρέπει να θεσπίσουν ευεργετική νομοθεσία για την εργαζόμενη μητέρα που θηλάζει, να κατοχυρώνεται το επάγγελμά της κατά τη διάρκεια της άδειας της μητρότητας και γενικά η νομοθεσία να εφαρμόζεται πιστά.

Οι υπάρχουσες νομοθεσίες για την εργαζόμενη μητέρα, ποικίλλουν από χώρα σε χώρα. Στη Σουηδία οι μητέρες που θηλάζουν παίρνουν 6 μήνες άδεια με πλήρεις αποδοχές και 3 επί πλέον με 90% των αποδοχών τους. Στη Φιλανδία η άδεια είναι 45 εβδομάδες με 80% των αποδοχών τους. Στη χώρα μας η άδεια μητρότητας είναι 2 μήνες πριν και 2 μήνες μετά τον τοκετό με πλήρεις αποδοχές και ελαττωμένο ωράριο εργασίας 5 αντί 8 ωρών μέχρι τα παιδιά τους να γίνουν 2 χρονών. Μόνο μητέρες που ανήκουν σε Στρατιωτική Νοσηλευτική Υπηρεσία έχουν άδεια μητρότητας με αποδοχές ένα ολόκληρο χρόνο. Για την σωστά ενημερωμένη μητέρα που θηλάζει και πιστεύει στο μητρικό θηλασμό, η επιστροφή στη δουλειά της, δεν είναι αιτία διακοπής του θηλασμού.

Μέχρι τον δεύτερο μήνα που σύμφωνα με τα Ελληνικά δεδομένα, θα υποχρεωθεί να γυρίσει στην δουλειά της, το παιδί της έχει ήδη τακτοποιήσει το πρόγραμμα των γευμάτων του και κατά την απουσία της μητέρας του θα χρειασθεί ένα μόνο γεύμα. Το γεύμα αυτό είναι πολύ εύκολο να εξασφαλισθεί με την εφαρμογή της **Ατομικής Τράπεζας Μητρικού Γάλακτος** από την μητέρα. Με κατάλληλη εκπαίδευση και ορισμένους κανόνες η μητέρα συλλέγει και διατηρεί το γάλα της στο ψυγείο του σπιτιού της και χορηγείται στο παιδί της από το πρόσωπο που το φροντίζει κατά την απουσία της. Η διαδικασία είναι απλή, εύκολη και ακίνδυνη, δυστυχώς όμως η

παραπληροφόρηση, η έλλειψη πληροφόρησης εμποδίζει πολλές μητέρες να την εφαρμόσουν.

Είναι σημαντικό το γεγονός ότι στις αναπτυγμένες χώρες οι εργαζόμενες μητέρες θηλάζουν περισσότερο από τις μητέρες που δεν εργάζονται. Εργασία που έγινε στο Μαιευτήριο Έλενας Ελ. Βενιζέλου έδειξε το ίδιο αποτέλεσμα. Το ποσοστό των εργαζομένων μητέρων που θηλάζουν ήταν 88% έναντι του 79% των μη εργαζομένων μητέρων. Επίσης οι εργαζόμενες μητέρες εφάρμοσαν Ατομική Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος, σε ποσοστό 47,45%.

Οι μη εργαζόμενες μητέρες εφάρμοσαν Ατομική Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος, σε ποσοστό 8,5% για κάποια προσωπική ή κοινωνική τους ανάγκη.

Είναι χρέος όλων όσων ασχολούνται με την υγεία του παιδιού να βοηθήσουν, να υποστηρίξουν και να πληροφορήσουν μητέρα και πατέρα για να εκπληρώσουν τους ρόλους τους, σαν γονείς, σαν εργαζόμενοι, σαν πολίτες μιας ταχύτητα μεταβαλλόμενης κοινωνίας. (Φυλλάδιο Υπουργείου Υγείας, 1998).

### **8.ε. Ταξίδια και θηλασμός**

Τα ταξίδια είναι πολύ πιο άνετα με ένα μωρό που θηλάζει παρά με ένα μωρό που τρέφεται με ξένο γάλα. Το μωρό είναι απόλυτα ικανοποιημένο κοντά στη μητέρα του,. Ο θηλασμός είναι πολύ πιο πρακτικός από την τεχνητή διατροφή όταν ταξιδεύει. Το γάλα της μητέρας είναι πάντα φρέσκο και αποστειρωμένο και δεν προκαλεί κανένα πρόβλημα στη μητέρα (Robert H, 1985).

### **8.στ. Σεξουαλικές σχέσεις και θηλασμός**

Το σεξουαλικό θέμα αποτελεί σίγουρα μια πηγή άγχους. Η γυναίκα που έφερε στον κόσμο ένα παιδί, που υποβλήθηκε σε μια επέμβαση όπως περινεοτομία, εμβρυολκία κλπ. φαντάζεται, δικαιολογημένα, ότι δεν είναι πια όπως πριν. Είναι γεγονός ότι ολόκληρη η κοιλική κοιλότητα, το περίνεο

και ο πρόδρομος του αιδοίου της υποβλήθηκαν σε μια μεγάλη διάταση με την έξοδο του παιδιού. Εάν χρειάστηκε να γίνει περινεοτομία, ή ρήξη του κόλλου, ο μαιευτήρας πρέπει να συρράψει τα τοπικά τραύματα με προσοχή και σχολαστικότητα, έτσι ώστε η γυναίκα να αποφύγει μεταγενέστερες δυσκολίες και πόνους την ώρα της σεξουαλικής σχέσης. Σε αυτόν τον τομέα η ευθύνη του χειρουργού είναι ιδιαίτερα σημαντική. Η γυναίκα, που έρχεται να γεννήσει δεν πρέπει να αναρωτιέται για την αποκατάσταση της σεξουαλικής της ικανότητας. Αλλά, γι' αυτό απαιτούνται μερικές προϋποθέσεις:

√ Προοδευτική εξάσκηση, σωστός έλεγχος των μυών του περινέου, που γίνεται με καθημερινή εξάσκηση με κινήσεις που υποδεικνύονται από τις μαίες, τον μαιευτήρα ή την κινησιοθεραπεύτρια.

√ Αβίαστο και προσεκτικό ξεκίνημα των σεξουαλικών σχέσεων ώστε να δοθεί η ευκαιρία για μια νέα προσαρμογή.

√ Εκπαίδευση του συζύγου. Το σημείο αυτό είναι ευαίσθητο, γιατί ο σύζυγος πρέπει να δείξει υπομονή και κατανόηση. Δοκιμάζεται η υπευθυνότητά του. Μερικές φορές χρειάζονται αρκετές εβδομάδες σ' ένα ζευγάρι για να ξαναβρεί την αρχική του σεξουαλικότητα. (Pierre V, 1984).

Πάντως η επίδραση της συνουσίας στη γαλουχία δεν θεωρείται επιβλαβής. Υπάρχουν πολλές μητέρες που κατά τη διάρκεια του θηλασμού έχουν περισσότερο ανάγκη για τρυφερότητα και ζεστασιά και αποζητούν λιγότερο στενότερους εναγκαλισμούς σε αντίθεση με αρκετές μητέρες που έχουν διάθεση και επιθυμία για σεξουαλικές σχέσεις γιατί ζουν με το φόβο μιας νέας εγκυμοσύνης ή γιατί ασχολούνται αποκλειστικά με το παιδί τους. (Η Εγκυκλοπαίδεια της Γυναίκας, 1977).

### **8.ζ. Θηλασμός και αντισυλληπτικά**

Τα αντισυλληπτικά εμποδίζουν την ωορρηξία προσπαθώντας να χαλάσουν το ορμονικό σύστημα του σώματος. Αρκετές γυναίκες που πήραν αντισυλληπτικά στη διάρκεια της γαλουχίας είδανε ότι τι γάλα τους μειώθηκε

αρκετά. Άλλες δεν παρατήρησαν καμία αλλαγή. Η γαλουχία εξαρτάται φυσιολογικά από το θηλασμό, ακόμα κι αν χρησιμοποιούνται ορμόνες για να σταματήσουν την έκκριση του γάλακτος. Ακόμα δεν υπάρχουν σαφή στοιχεία για τη συχνή χρήση αντισυλληπτικών χαπιών και ορμονών. Είναι προτιμότερο οι μητέρες να είναι συντηρητικές στη χρήση αντισυλληπτικών μεθόδων, κατά τη διάρκεια της γαλουχίας, που δεν επηρεάζουν τον οργανισμό τους και που δεν θα έχουν κάποια μελλοντική επίδραση στην υγεία του παιδιού τους. (Pryor K, 1980).

Άλλες μέθοδοι αντισύλληψης κατά τον μητρικό θηλασμό

Μη ορμονικές μέθοδοι	Ενδομήτριο σπείραμα προφυλακτικό	Δεν έχουν καμία επίδραση στην γαλακτοφορία
	Τραχηλικό διάφραγμα	
	Σπερματοκτόνες αλοιφές	
Χρήση προγεστερόνη	Depot provera Norplant Χάπι προγεστερόνη	Καμμία επίδραση ή πιθανή αύξηση της ποσότητας του γάλακτος
Συνδυασμός οιστρογόνων	Χάπι προγεστερόνης	Μείωση της γαλακτοφορίας
Προγεστερόνη	Οιστρογόνων	
	Ενέσιμο βραδείας απορρόφησης	

## **9. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΕΜΠΟΔΙΖΟΥΝ ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ**

### **9.1.α. Από τη μητέρα**

- **Επίπεδες ή εισέρχουσες θηλές**

Είναι οι θηλές που είναι τραβηγμένες προς τα μέσα με αποτέλεσμα να κάνουν δύσκολο ή αδύνατο το θηλασμό για το μωρό. Τις εισέρχουσες θηλές μπορούμε πολλές φορές να τις επαναφέρουμε στη σωστή θέση με το θήλαστρο αν δεν έχει αποτέλεσμα η μέθοδος αυτή, τότε απορροφάται το γάλα από το στήθος της μητέρας με ένα θήλαστρο και δίνεται στο μωρό με το πιπιπερό. (Senfeld V, 1990).

- **Υπερφόρτωση μαστού**

Δεν είναι σοβαρός λόγος να διακοπεί ο θηλασμός, αντίθετα συνεχίζεται με προϋπόθεση τη σωστή τοποθέτηση του παιδιού στο στήθος της μητέρας. Η μητέρα πριν από το θηλασμό με μια υγρή πετσέτα και ελαφρύ μασάζ από τη βάση του μαστού προς τη θηλή, ώστε να αρχίσει να βγαίνει το γάλα, βοηθούν για να θηλάσει το μωρό καλύτερα και να αδειάσει το στήθος ευκολότερα. Αν εξακολουθεί να είναι βαρύ σδειάζεται με τα χέρια ή το θήλαστρο.

- **Τραυματισμένες θηλές**

Ο επίμονος πόνος σε όλη τη διάρκεια του θηλασμού μπορεί να δείχνει ότι οι θηλές έχουν πληγωθεί (Spok B, 1987). Ο τραυματισμός της θηλής είναι αποτέλεσμα της μη σωστής τοποθέτησης του παιδιού στο στήθος της μητέρας (Senfeld V, 1990). Αν η θηλή είναι πληγωμένη συμβαίνει γιατί το μωρό συνηθίζει να τη μασάει αντί να έχει τη θηλή και την άλω καλά βλαμμένη στο στόμα του. Η αποχώρηση του παιδιού από το στήθος της μητέρας θα πρέπει να γίνεται απαλά. Οι θηλές της θα πρέπει να διατηρούνται όσο γίνεται πιο στεγνές αφήνοντά τις ελεύθερες για 15 λεπτά μετά από κάθε θηλασμό. (Spok B, 1987). Επιπλέον οι συχνές επαλείψεις με αντιερεθιστική κρέμα προλαμβάνουν τη δημιουργία ραγάδων στις θηλές.

- **Μαστίτιδα**

Ο τραυματισμός της θηλής και η υπερφόρτωση της θηλής μπορεί να προξενήσουν μαστίτιδα. Η περιοχή της φλεγμονής είναι κόκκινη, πρησμένη και πονάει. Η μητέρα παρουσιάζει πυρετό και γενική κακουχία. Τα μικρόβια που συνήθως ευθύνονται είναι ο χρυσίζοντας σταφυλόκοκκος, το κολοβακτηρίδιο και σπάνια ο στρεπτόκοκκος. Στην περίπτωση αυτή ο θηλασμός δεν διακόπτεται, αντίθετα συνεχίζεται για την αποσυμφόρηση της περιοχής που φλεγμαίνει και την πρόληψη της συμπίεσης των γαλακτοφόρων πόρων που βρίσκονται στην περιοχή αυτή, τη μετάδοση της φλεγμονής και την επιμόλυνση του γάλακτος. Για την αντιμετώπιση της φλεγμονής συστήνεται ανάπαυση και χορηγούνται κατάλληλα παυσίπονα και αντιβιοτικά. (Pierre V, 1984).

- **Απόστημα μαστού**

Εάν η μαστίτιδα δεν προληφθεί με την κατάλληλη θεραπεία μπορεί να οδηγήσει σε απόστημα μαστού. Τα συμπτώματα είναι τα ίδια με της μαστίτιδας, αλλά πολύ εντονότερα. Χωρίς καθυστέρηση χρειάζεται ιατρική φροντίδα. Ο θηλασμός διακόπτεται από το μαστό που φλεγμαίνει και το γάλα βγαίνει με τα χέρια ή το θήλαστρο και πετιέται. Το παιδί θηλάζει μόνο από τον άλλο μαστό μέχρι την αποθεραπεία. ( Η Εγκυκλοπαίδεια της γυναίκας, 1977).

- **Ραγάδες της θηλής**

Αν η μητέρα διαπιστώσει ότι οι θηλές της έχουν σκάσει, έχουν ραγάδες θα πρέπει αμέσως να τις φροντίσει αφήνοντάς τες να στεγνώσουν, να ηρεμήσουν για λίγο εκτεθειμένες στον αέρα. Όταν οι θηλές προκαλούν πόνο, η μητέρα θα πρέπει να σταματήσει το θηλασμό για ένα ή δύο 24ωρα. Σε περίπτωση που οι ραγάδες αιμορραγούν πρέπει να καθαριστούν και να στεγνώσουν και στη συνέχεια να καυτηριαστούν με στικ νιτρικού αργύρου. Στη συνέχεια το μωρό μπορεί να θηλάζει με τη βοήθεια τεχνητής θηλής με ικανοποιητικά αποτελέσματα. (Συκάκη Α-Δούκα, 1984).

- **Πέτρωμα του στήθους**

Τις πιο πολλές φορές το πέτρωμα εντοπίζεται πίσω από την άλω της θηλής, όταν υπερπληρωθούν οι κενοί χώροι που χρησιμοποιούν για την αποθήκευση του γάλακτος. Η άλω σκληραίνει τεντώνει και δεν μπορεί το μωρό να την πιάσει με το στόμα του και να θηλάσει. Άλλες πάλι φορές δεν πετρώνει μόνο η άλω αλλά ολόκληρος ο μαστός. Σκληραίνει βαραίνει, γίνεται επώδυνος. Για να ανακουφιστεί η μητέρα και να διασταλούν εύκολα οι πόροι, σαπουνίζει το στήθος με ζεστό νερό, κάνει ελαφρό μασάζ και το περίσσιο γάλα αφαιρείται. Ένας άλλος τρόπος εξαγωγής του γάλακτος είναι το θήλαστρο. (Srok B, 1987).

### **9.1.β. Από το νεογνό**

Υπάρχουν κάποια προβλήματα από το νεογνό που εμποδίζουν το θηλασμό όπως:

- **Ατρησία οισοφάγου:** Είναι συγγενής ανωμαλία, κατά την οποία παρατηρείται διακοπή της συνέχειας του οισοφάγου προς το στόμαχο.
- **Τραχειοοισοφαγικό συρίγγιο:** Είναι η παθολογική σύνδεση τραχείας και οισοφάγου. Η αποτυχία διαχωρισμού των αρχέγονων σωλήνων οισοφάγου και τραχείας κατά την τέταρτη και πέμπτη εβδομάδα της κύησης οδηγεί σε αυτή την ανωμαλία. Οι δυο αυτές ανωμαλίες μπορεί να εμφανιστούν ξεχωριστές οντότητες ή σε συνδυασμό, χωρίς έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία καταλήγουν γρήγορα στο θάνατο, διότι είναι ασύμβατες με τη ζωή. (Ματσανιώτης Ν, 1973).
- **Λαγοχειλία:** Είναι πολύ συχνή διαμαρτία και περιλαμβάνει τις σχισμές που αφορούν στο χείλος και στο πρόσθιο μέρος της γνάθου, ανεξάρτητα από το αν η ανωμαλία περιλαμβάνει και τα εναπομένοντα τμήματα της σκληρής και της μαλακής υπερώας. Τα βρέφη με λαγοχειλία μπορούν να ταΐζονται αρκετά καλά, εάν χρησιμοποιείται μαλακή θηλή με μεγάλες οπές. Έτσι καλύπτονται οι θηλαστικές ανάγκες του βρέφους και όταν



τοποθετούνται στην κανονική θέση θηλασμού ενθαρρύνονται και η χρησιμοποίηση των θηλαστικών μυών.

- **Λυκόστομα:** Είναι η δεύτερη συγγενής διαμαρτία που περιλαμβάνει τις σχισμές που αφορούν μόνο τη σκληρή και τη μαλακή υπερώα. Τα βρέφη, και σε αυτή την περίπτωση, μπορούν να ταΐζονται με μαλακή θηλή με μεγάλες οπές. Όταν όμως υπάρξουν προβλήματα στη σίτιση με τη θηλή, μπορεί να χρησιμοποιηθεί με ασφάλεια η σύριγγα **Asepto** που η λεπτή θηλή φθάνει μέχρι το πίσω μέρος του στόματος, και έτσι εμποδίζεται η παλινδρόμηση γάλακτος μέσω της μύτης. Τελευταία έχουν κατασκευασθεί ειδικά μασελάκια από ακρυλικό που βοηθούν στη σίτιση αλλά και επιτρέπουν την παραγωγή φυσιολογικών ήχων ομιλίας. (Πάνου Μ, 1994).

## 9.2. Αντενδείξεις θηλασμού

Υπάρχουν περιπτώσεις που ο θηλασμός δεν εξαρτάται από τη διάθεση της μητέρας αλλά και από την υγεία της. Η σοβαρή κατάσταση της μητέρας δεν επιτρέπει το θηλασμό σε περιπτώσεις όπως:

α) **Φυματίωση:** Η μητέρα θηλάζει όταν η νόσος δεν είναι ενεργός ή μετά από θεραπεία. Όταν όμως η φυματίωση είναι ενεργός, η νόσος είναι μεταδοτική, ο θηλασμός πρέπει οπωσδήποτε να διακοπεί γιατί μπορεί να αποβεί θανατηφόρος για το παιδί. (Εγκυκλοπαίδεια της γυναίκας, 1977).

β) **Σύφιλη:** Η μητέρα μπορεί να θηλάσει μετά από θεραπεία και να το ωφελήσει μιας και τα μωρά αυτά, συνήθως έχουν ανάγκη μεγαλύτερης φροντίδας. Αποκλείεται το γάλα δότριας που πάσχει από σύφιλη.

γ) **Ηπατίτιδα Α:** Η μητέρα μπορεί να θηλάσει αλλά απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή στην καθαριότητα και στο πλύσιμο των χεριών της.

δ) **Ηπατίτιδα Β:** Η μητέρα μπορεί να θηλάσει μετά τη χορήγηση υπεράνοσης σφαιρίνης και την πρώτη δόση του εμβολίου στο νεογνό, αμέσως μετά τη γέννηση. Η μητέρα αποκλείεται από δότρια γάλακτος. (Φυλλάδιο Υπουργείου Υγείας, 1998).

ε) **Ιός Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας (HIV) AIDS:** Βρέθηκε στο μητρικό γάλα σε πολύ μικρό αριθμό γυναικών. Για τον ελάχιστο κίνδυνο μετάδοσης του ιού με το μητρικό θηλασμό προς το παρόν στις αναπτυγμένες χώρες οι οροθετικές μητέρες δεν θηλάζουν, στις υπο ανάπτυξη χώρες ο θηλασμός συνεχίζεται για την προστασία των παιδιών από πολλούς κινδύνους που απειλούνται. Οροθετικές μητέρες αποκλείονται από δότες μητρικού γάλακτος.

στ) **Καρδιακά Νοσήματα:** Σε περίπτωση που η μητέρα πάσχει από καρδιοπάθεια αντεδύκνεται ο θηλασμός.

ζ) **Χρόνια Νοσήματα:** Όπως νεφρίτιδα και αναιμία.

η) **Ψυχικά νοσήματα :** Όπως σχιζοφρένεια, μανιοκαταθλιπτική ψύχωση και νευρασθένεια.

θ) **Μεταδοτικά νοσήματα:** Όπως οστρακιά, τυφοειδής πυρετός, διφθερίτιδα. Σε αυτές τις περιπτώσεις ο θηλασμός μπορεί να επιδεινώσει την κατάσταση της υγείας της μητέρας.

ι) **Επιληψία:** Οι μητέρες και τα παιδιά διατρέχουν σοβαρό κίνδυνο κατά την ώρα τη επιληπτικής κρίσης της μητέρας. (Γαρδίκια Κ, 1984).

### 9.2.α. Από το νεογνό

Αντενδείξεις από το νεογνό αποτελούν κάποια μεταβολικά νοσήματα όπως:

- **Φαινυλκετονουρία:** Είναι η διαταραχή στο μεταβολισμό της φαινυλαλανίνης, στοιχείο, πρωτεΐνης του γάλακτος. Οφείλεται σε έλλειψη του ενζύμου υδροξυλάση της φαινυλαλανίνης ή μειωμένης δραστηριότητας του ενζύμου στο παιδί που τρέφεται με μητρικό γάλα ή γάλα αγελάδας. Η φαινυλαλανίνη δεν μεταβολίζεται, αθροίζεται στον οργανισμό και προκαλείται

α) υπερφαινυλαλαναιμία, άθροιση φαινυλαλανίνης στο αίμα και στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό.

β) Φαινυλκετονουρία, παρουσιάζεται φαινυλοξικό οξύ στα ούρα.

γ) ελαττωμένη παραγωγή μελανίνης. Τις πρώτες εβδομάδες παρατηρείται ανησυχία στο νεογνό, έμετοι, σπασμοί και διανοητική καθυστέρηση. Τα παιδιά αυτά συνήθως είναι ξανθά με γαλανά μάτια.

Η θεραπεία είναι διαιτητική, χορηγείται ειδικό γάλα **Fenclac** και διακοπή μητρικού ή αγελαδινού γάλακτος. Για τον έλεγχο της νόσου λαμβάνεται δείγμα αίματος τις πρώτες μέρες της γέννησης πάνω σε ειδική κάρτα με τα στοιχεία του νεογνού.

- **Γαλακτοζουρία:** Είναι η διαταραχή στο μεταβολισμό της γαλακτόζης. Οφείλεται στην έλλειψη του ενζύμου ουριδυλοτρασφεράση της φωσφορικής I γαλακτόζης. Στην έλλειψη αυτή του ενζύμου αθροίζεται η φωσφορική I γαλακτόζη στα ερυθροκύτταρα, στους ιστούς, στο ήπαρ, στο σπλήνα, στους νεφρούς, στο μυοκάρδιο και στο φλοιό του εγκεφάλου. Τα παιδιά παρουσιάζουν ανησυχία, ανορεξία, διάρροια, έμετους, ίκτερο, υπογλυκαιμικές κρίσεις, νεφρική βλάβη, ηπατική βλάβη, καταρράκτη, διανοητική καθυστέρηση. Η θεραπεία είναι διαιτητική, χορηγείται γάλα φτωχό σε λακτόζη **Low lactose milk**.
- **Ίκτερος:** Ίκτερος παρουσιάζεται από την διαταραχή του μεταβολισμού της χολερυθρίνης. Η χολερυθρίνη αποτελεί προϊόν του καταβολισμού της αιμοσφαιρίνης. Παράγεται από το δίκτυοενδοθηλιακό σύστημα και μεταφέρεται δια του πλάσματος στο ήπαρ. Στο αίμα κυκλοφορεί συνδεδεμένη με τη λευκοματίνη και δεν διαχέεται προς το Κ.Ν.Σ. που έχει τοξική επίδραση. Στο ήπαρ η έμμεση χολερυθρίνη ενώνεται με το γλυκουρονικό οξύ και σχηματίζει την άμεση χολερυθρίνη. Καταλύτης της αντίδρασης αυτής είναι το ένζυμο γλυκουρονική τρανσφεράση, το οποίο δημιουργεί τον φυσιολογικό ίκτερο.

#### **Παθολογικός ίκτερος συμβαίνει λόγω:**

α) Ασυμβατότητα Rhesus

β) Έλλειψη του ενζύμου G6PD

γ) Ασυμβατότητα των ομάδων ABO

δ) Ίκτερος λόγω μητρικού θηλασμού (πρενανδιόλη) που αναστέλλει τη δράση της γλυκουρονικής μεταφοράσης. Η θεραπεία σε αυτή την περίπτωση είναι η διακοπή του θηλασμού έτσι ώστε να μειωθεί η χολερυθρίνη.

## 10. ΑΠΟΓΑΛΑΚΤΙΣΜΟΣ

Ο απογαλακτισμός είναι σημαντικός, όχι μόνο για το μωρό αλλά και για τη μητέρα, όχι μόνο φυσικά, αλλά και συναισθηματικά. Μια μητέρα που έχει πετύχει στο θηλασμό της, ίσως να νιώσει μια σχετική κατάθλιψη και απογοήτευση όταν σταματήσει, σαν να έχασε ξαφνικά την ειδική σχέση που είχε με το παιδί της ή σαν να έγινε ένα λιγότερο αξιόλογο άτομο. Αυτός είναι ένας επιπρόσθετος λόγος για να προσπαθήσει να απογαλακτίσει σταδιακά όταν αυτό είναι δυνατό. (Srok B, 1987).

Πριν από χρόνια η μητέρα θηλάζε το παιδί της πολλές φορές ως τον πρώτο και καμιά φορά ως τον δεύτερο χρόνο της ζωής του. Για το παιδί ο θηλασμός είναι μια συγκινησιακή συνήθεια, ένας τρόπος ζωής. Στις μέρες μας οι μητέρες θηλάζουν για μερικούς μήνες και σπάνια ξεπερνούν το εξάμηνο ή τον χρόνο. Έτσι τα παιδιά είναι μικρότερα σε ηλικία και αυτό διευκολύνει περισσότερο την κατάσταση. (Συκάκη Α-Δούκα, 1984).

Το απόκομμα σε περίπτωση που υπάρχει λίγο γάλα, γίνεται πολύ ανώδυνα και εύκολα. Μετά από ένα ορισμένο χρονικό διάστημα αρχίζει και λιγοστεύει το γάλα, και η τροφή συμπληρώνεται με ξένο γάλα και άλλες τροφές. Επειδή τώρα το στήθος χρησιμοποιείται όλο και λιγότερο σαν πηγή γάλακτος, βαθμιαία σταματά εντελώς η παραγωγή γάλακτος.

Όταν δε φτάνει το γάλα της μητέρας, δεν δίνουμε στο μωρό ανάμεικτα γεύματα από μητρικό και από ξένο γάλα, αλλά αντικαθιστούμε ένα γεύμα από το στήθος με ένα γεύμα από ξένη τροφή. Η αλλαγή γίνεται καλύτερα κατά τον ακόλουθο τρόπο:

Την πρώτη μέρα της αλλαγής καταργείται το γεύμα από μητρικό γάλα το μεσημέρι. Τη τρίτη μέρα της αλλαγής καταργείται και το γεύμα στις 6:00 το απόγευμα ή στις 10:00 το βράδυ. Αν η μητέρα έχει ακόμη πολύ γάλα, τότε του δίνει στις 6 το απόγευμα ξένο γάλα με το πιμπερό και στις 10 το βράδυ το θηλάζει. Την πέμπτη μέρα της αλλαγής το μωρό θηλάζει μόνο το πρωί και το βράδυ. Αν έχει μειωθεί πολύ το γάλα της μητέρας, τότε το μωρό μπορεί το βράδυ να αδειάσει και τους δυο μαστούς. Είναι καλύτερα να θηλάζει το πρωί,

γιατί οι μαστοί έχουν γεμίσει κατά τη διάρκεια της νύχτας και υπάρχει έτσι αρκετό γάλα. Από την έβδομη μέχρι τη δέκατη μέρα της αλλαγής θα πρέπει να διακοπεί εντελώς ο θηλασμός. (Senfeld V, 1990).

Σε περίπτωση που η μητέρα θέλει να αποκόψει το παιδί της, και το στήθος της έχει άφθονο γάλα, ακολουθεί την εξής τακτική:

Πλένει το στήθος της, φορά το στηθόδεσμο και περιορίζει τη περίμετρο. Μπορεί επίσης με μια λουρίδα υφάσματος να την επιδέσει πάνω από το στηθόδεσμο κάπως πιεστικά. Ελαττώνει τα υγρά που πίνει και περιορίζει τη διαίτά της σε ποσότητα. Αν αισθανθεί δυσφορία βγάζει μια ποσότητα γάλακτος ή βάζει το μωρό να θηλάσει για λίγο, χωρίς να το αφήνει να αδειάσει όλο το στήθος, γιατί σε λίγο θα έχει ξαναγεμίσει με γάλα. Η μέθοδος αυτή θέλει υπομονή για 3-5 μέρες. Έτσι η μητέρα θα αποφύγει να πάρει ορμόνες. Αν απευθυνθεί στο γιατρό της θα της δώσει ορμόνες που σταματούν την παραγωγή γάλακτος. (Συκάκη Α-Λούκα, 1984).

- **Ξαφνικός αποθηλασμός**

Υπάρχουν ειδικοί λόγοι που επιβάλλουν έναν ξαφνικό αποθηλασμό που συνοδεύεται από 2 ή 3 δυσάρεστες ημέρες για τη μητέρα. Οι μαστοί μεγαλώνουν και σκληραίνουν επειδή το γάλα συσσωρεύεται σε αυτούς, με αποτέλεσμα τον πυρετό και τους πόνους. Το γάλα σταματά πιο γρήγορα όταν η μητέρα αποφεύγει τα πολλά υγρά και καλύτερα όταν τα αποφεύγει εντελώς. Το στήθος πρέπει να συγκρατιέται ψηλά από ένα καλό στηθόδεσμο. Καταπλάσματα με κρύο νερό κάνουν τους πόνους πιο ήπιους και επιταχύνουν τη διακοπή της παραγωγής του γάλακτος στους μαστικούς αδένες. Θα πρέπει να αποφεύγεται ο απότομος αποθηλασμός όταν το παιδί είναι άρρωστο ή όταν κάνει πολλή ζέστη. Η ξαφνική αλλαγή μπορεί να προκαλέσει σοβαρές ανωμαλίες στο παιδί. (Senfeld V, 1990).

## 11. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

Ο θηλασμός μπορεί να είναι ένα θέμα απλό για μερικές γυναίκες και πραγματικό άγχος για άλλες. Υπάρχουν γυναίκες που έχουν τελείως πεισθεί για την αξία του μητρικού γάλακτος και που βάζουν την υγεία του παιδιού τους πριν από κάθε άλλη φροντίδα. Σε αντίθεση με κάποιες άλλες που θεωρούν ότι το γάλα σε σκόνη είναι εξίσου καλό με το μητρικό (Δράγωνα Θ, 1987), πράγμα που τους δημιουργεί ένα κάποιο άγχος, που συνδέεται επιπλέον και με αίσθημα ενοχής. Υπάρχουν επίσης γυναίκες που διακατέχονται από άγχος, γιατί δεν έχουν πεισθεί ότι θα έχουν γάλα για ποικίλους λόγους, όπως το μέγεθος του μαστού.

Ο ρόλος της νοσηλεύτριας είναι να διαλευκάνει τα δεδομένα του προβλήματος. Θα πρέπει να ενθαρρύνει τη γυναίκα να θηλάσει το παιδί της, τονίζοντας τη σημασία του μητρικού θηλασμού. Θα της εξηγήσει, ότι μερικές γυναίκες μπορεί να συναντήσουν δυσκολίες και ότι δεν πρέπει για κανένα λόγο, να αισθάνονται ένοχες αν δεν μπορέσουν να θηλάσουν το παιδί τους. Το παιδί παρ' όλα αυτά θα μπορέσει να αναπτυχθεί φυσιολογικά, γιατί η συναισθηματική σχέση μητέρας-παιδιού, με τη σωστή φροντίδα, που θα του προσφέρει, θα είναι ικανοποιητική.

Οι περισσότερες γυναίκες δεν γνωρίζουν την αληθινή αξία του θηλασμού και αρκετές από αυτές δεν θηλάζουν το βρέφος τους.(Richards M, 1981). Η νοσηλεύτρια θα πρέπει να εξηγήσει στη μητέρα τα οφέλη που θα έχει η ίδια και το βρέφος της και να της τονίσει ότι το αίσθημα της μητρότητας, την αγάπη, την στοργή, την τρυφερότητα, την πληρότητα θα τη νιώσει μέρα με την ημέρα ενώ θα φροντίζει και θα τρέφει το μωράκι της (Συκάκη Α-Δούκα, 1984).

Στη μητέρα που είναι έτοιμη να θηλάσει το παιδί της, θα πρέπει να της διδάξει την τεχνική του σωστού θηλασμού και να της τονίσει ότι το μωρό της την ώρα αυτή δέχεται πληθώρα ερεθισμάτων που αυτά θα αποτελέσουν θεμέλια για την ανάπτυξή του. Στην ενημέρωση αυτή της μητέρας απαραίτητη είναι η παρουσία του συζύγου τονίζοντάς τους ότι ο θηλασμός

είναι οικογενειακή υπόθεση και ότι η συμβολή του με τη φροντίδα και την υποστήριξη που θα προσφέρει είναι πολύ σημαντική (Δραγώνα Θ, 1981). Η ενημέρωση θα ξεκινήσει από την σωστή υγιεινή και διατροφή πριν και κατά την περίοδο του θηλασμού.

Η μητέρα που θηλάζει θα πρέπει να πλένει και να περιποιείται τις θηλές της, με σχολαστική καθαριότητα πριν και μετά το θηλασμό (Παδιατέλλης Κ, 1981). Επίσης κατά τη διάρκεια του θηλασμού θα πρέπει να φορά ένα ειδικό και άνετο στηθόδεσμο που να μπορεί να ξεκουμπώνεται από εμπρός και που θα τοποθετεί από μέσα μια αποστειρωμένη γάζα, η οποία θα αλλάζεται μια φορά την ημέρα. Επιπλέον θα πρέπει να δώσει μεγάλη προσοχή στη διατροφή της. Η διαίτά της να είναι καλοϊσορροπημένη και πλούσια σε πρωτεΐνες όπως κρέας, ψάρι, γάλα, φρούτα, υδατάνθρακες, ασβέστιο και βιταμίνες (Πλέσσα Σ, 1994).

Κατά τη διάρκεια της γαλουχίας πρέπει να αποφεύγει τη λήψη φαρμάκων, γιατί μπορεί να περάσουν στο βρέφος με το γάλα της, και να το βλάψουν. Γι' αυτό η μητέρα πρέπει να συμβουλευεται το γιατρό της ώστε να ενημερώνεται κατάλληλα. Η λήψη οινοπνεύματος από τη μητέρα με τα διάφορα αλκοολούχα ποτά, ενώ δεν φαίνεται να επηρεάζει το βρέφος όταν γίνεται σποραδικά ή σε μικρές ποσότητες, σε συστηματικές και μακροχρόνιες λήψεις μπορεί να το επηρεάσει έντονα (Κάσιμος Χ-Κασίμος Δ, 1988). Επίσης θα πρέπει να αποφεύγει το κάπνισμα διότι μπορεί να το βλάψει σοβαρά.

Τέλος η νοσηλεύτρια πρέπει να φροντίζει και να ενημερώνει όλες τις γυναίκες, που έχουν ανάγκη από κοινωνική υποστήριξη, τόνωση της αυτοπεποίθησής τους σαν γυναίκες και μητέρες και της σωστής και υπεύθυνης πληροφόρησης για τη μεγάλη σημασία του θηλασμού. Με την κατάλληλη συμβουλευτική υπογραμμίζεται ο σεβασμός στο θεμελιώδη ρόλο που η ίδια κατέχει μέσα στην οικογένεια και η συμβολή της στην ανάπτυξη υγιών παιδιών για το μελλοντικό μας κόσμο.

Ο θηλασμός συσφίγγει τις σχέσεις μεταξύ των μητέρων με αποτέλεσμα να νοιώθουν αλληλέγγυες καθώς αισθάνονται πως ανεξάρτητα από το που



ζουν, αντιμετωπίζουν κοινά προβλήματα στον τρόπο ανατροφής των παιδιών τους. Επιλέγοντας το καλύτερο για αυτά, αναβαθμίζουν το ρόλο τους στις κοινωνίες που ζουν.

Η ενημερωτική εκστρατεία θα πρέπει να περιλαμβάνει και τους άντρες, που μαθαίνοντας για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού μοιράζονται με υπευθυνότητα μαζί με τις συντρόφους τους το ασφαλές μέγιστο των παιδιών τους, όταν, μέσα από την ενημερωση, προσεγγίζουν και οι ίδιοι το “θαύμα της μητρότητας”, κατανοούν καλύτερα τις βαθύτερες ανάγκες των παιδιών και αυτό συμβάλλει στην αρμονική λειτουργία της οικογένειας. (Unicef, 1999)

## **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

# ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

## 1. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η εργασία αυτή πραγματοποιήθηκε στα εκπαιδευτικά πλαίσια της Νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι. για την λήψη πτυχίου Νοσηλευτικής.

Στόχοι της μελέτης μας ήταν να διερευνηθούν οι γνώσεις των μητέρων και μελλοντικών μητέρων των περιοχών Αχαΐας, Αιτωλοακαρνανίας και Ηλείας για τον θηλασμό.

Να συσχετιστούν οι απόψεις, οι γνώσεις και οι προθέσεις των μητέρων ή των γυναικών που δεν είναι ακόμα μητέρες για τον θηλασμό, με παράγοντες όπως η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, η εργασία και ο τόπος διαμονής.

Τα αποτελέσματα θα αναλυθούν και θα συζητηθούν προκειμένου να συσχετιστεί η Νοσηλευτική με τον θηλασμό και να προταθούν νοσηλευτικές παρεμβάσεις με στόχους όπως :

1. Αύξηση της Νοσηλευτικής γνώσης, σχετικά με τον μητρικό θηλασμό.
2. Βελτίωση της νοσηλευτικής παρέμβασης μέσα από την οργάνωση κατάλληλων πλάνων φροντίδας και προσφοράς στις μητέρες, για την εκπαίδευση του σωστού θηλασμού.
3. Ενημέρωση των μητέρων για τα φανερά πλεονεκτήματα του θηλασμού ως προς την μητέρα - νεογνό, κοινωνία - πολιτεία.

## **2. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Η μέθοδος την οποία χρησιμοποιήσαμε στην παρούσα μελέτη στηρίζεται στο περιγραφικό μοντέλο έρευνας. Η περιγραφική έρευνα έχει διάφορες μορφές, μια από τις οποίες είναι η ποσοτική, πολυπαραγοντική και ενεργή (Σαχίνη-Καρδιάση 1991).

Στόχοι της μελέτης μας ήταν να διερευνηθούν οι γνώσεις των μητέρων και μελλοντικών μητέρων των περιοχών Αχαΐας, Αιτωλοακαρνανίας και Ηλείας για τον θηλασμό.

Να συσχετιστούν οι απόψεις, οι γνώσεις και οι προθέσεις των μητέρων ή των γυναικών που δεν είναι ακόμα μητέρες για τον θηλασμό, με παράγοντες όπως η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, η εργασία και ο τόπος διαμονής.

Τα πλεονεκτήματα είναι τα εξής :

1. Προσφέρει αξιοπιστία και εγκυρότητα στα αποτελέσματα.
2. Συνδυάζει ευκαμψία περιεχομένου και σκοπού με στοιχεία ακρίβειας και ελέγχου.
3. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για συλλογή πληροφοριών από μεγάλο αριθμό ατόμων με σχετικά ελάχιστη διάθεση χρόνου και χρήματος.
4. Η μεθοδολογία της μπορεί να εκτεθεί ρητά κάνοντας ευκολότερη την αξιολόγηση και την επανάληψη της έρευνας.
5. Μπορεί να δομηθεί έτσι ώστε η ανάλυση των δεδομένων να είναι δυνατή με τη χρήση Η/Υ.

Τα μειονεκτήματα είναι :

1. Η αναγκαιότητα ανάπτυξης ενός συστήματος για εναποθήκευση και διατήρηση κάποιας τροχιάς στην πελώρια ποσότητα δεδομένων.
2. Η τάση τα δεδομένα να είναι σχετικά επιφανειακά (Σαχίνη-Καρδιάση 1991).

Στην μελέτη μας ακολουθήσαμε το σχέδιο της ποσοτικής, πολυπαραγοντικής διερεύνησης.

### **3. ΤΟΠΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Η έρευνά μας πραγματοποιήθηκε στις μαιευτικές κλινικές του Π.Π.Γ.Ν.Π., του στρατιωτικού νοσοκομείου “Άγιος Ανδρέας” και στην Ιδιωτική Κλινική ‘Ευαγγελισμός’. Επιπρόσθετα, το ερωτηματολόγιο δόθηκε και σε μητέρες επαρχίας στο Νομό Ηλείας και Αιτωλοακαρνανίας, έξω από τον χώρο του Νοσοκομείου, στο περιβάλλον του σπιτιού τους.

Αυτή η επιλογή έγινε για τους κάτωθι βασικούς λόγους :

1. Υπάρχει διαθεσιμότητα πληροφοριών σχετικά με τον μητρικό θηλασμό στις μαιευτικές κλινικές.
2. Υπήρχε καλή οργάνωση τόσο των Κρατικών Μαιευτικών Κλινικών όσο και της Ιδιωτικής Μαιευτικής Κλινικής που είναι μία από τις μεγαλύτερες της περιοχής.

### **4. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΕΙΓΜΑ**

Ο πληθυσμός σε αυτή τη μελέτη ήταν γυναίκες μητέρες ή όχι ηλικίας 15 έως 60 ετών της περιφέρειας Νοτιοδυτικής Ελλάδας.

Το δείγμα μας είναι όλος ο γυναικείος πληθυσμός που ελέγχθηκε για τον μητρικό θηλασμό από 2/4/99 έως 30/9/99 και το αποτελούν 204 άτομα. Τα άτομα (γυναίκες) που καλύπτουν τα κριτήρια που τέθηκαν και αποτέλεσαν το στατιστικό μας δείγμα ήταν τελικά 159 άτομα ηλικίας μεταξύ 15 και 60 ετών.

Στην μελέτη μας επίσης επιλέγησαν και καθορίστηκαν δύο ομάδες μελέτης (υποσύνολα της αρχικής ομάδας) οι γυναίκες εκείνες που ήταν ήδη μητέρες και αυτές που δεν είχαν γίνει ακόμα.

## **5. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ**

Τα κριτήρια εισαγωγής στην έρευνά μας ήταν :

- Γυναίκες, μητέρες ή όχι που η ηλικία τους κυμαινόταν από 15 έως 60 ετών, της ευρύτερης περιχής της Νοτιοδυτικής Ελλάδος.

Κριτήρια αποκλεισμού ήταν :

- Γυναίκες ηλικίας μικρότερης των 15 και μεγαλύτερης των 60 ετών.

## **6. ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, απευθυνθήκαμε σε μητέρες που νοσηλεύονταν στις μαιευτικές κλινικές του Π.Π.Γ.Ν.Π., του στρατιωτικού νοσοκομείου “Άγιος Ανδρέας” και στην Ιδιωτική Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική ‘Ευαγγελισμός’ Πατρών.

Από την ομάδα έγινε επίσκεψη και συνεργασία με την προϊσταμένη και το προσωπικό όλων των μαιευτικών κλινικών, δόθηκε η σχετική άδεια για την συλλογή πληροφοριών και εξασφαλίστηκε η ανωνυμία και τυχόν άλλα ηθικά ζητήματα. Έτσι δόθηκε η δυνατότητα στις ερωτηθείσες να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο μόνο αν το επιθυμούσαν καθώς και η δυνατότητα να διακόψουν την ολοκλήρωση της συμπλήρωσής του.

## **7. ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ**

Για να επιτευχθεί υψηλή εγκυρότητα περιεχομένου (content validity), το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο συντάχθηκε από την ερευνητική ομάδα αφού μελετήθηκαν ελληνικές διεθνείς μελέτες και εργασίες, και ελήφθησαν υπόψη βιβλιογραφικές αναφορές. Επίσης η ερευνητική ομάδα συζήτησε το θέμα της με ειδικευμένες νοσηλεύτριες μαιευτικών κλινικών και ιατρούς μαιευτήρες και έλαβε υπόψη τις συμβουλές τους.

Επίσης έγινε επίδειξη του ερωτηματολογίου σε συναδέλφους νοσηλεύτριες (μη ειδικευμένες στο αντικείμενο της μελέτης) καθώς και δοκιμαστική εφαρμογή του σε γυναίκες, μητέρες ή μη, που έδειξαν πως ήταν

αρκετά κατανοητό, έδινε σε αυτόν που το διάβαζε εύκολα να καταλάβει τόσο τις ερωτήσεις όσο και τον σκοπό του ερωτηματολογίου (Face validity).(Anastasi A)

Η δομική εγκυρότητα (construct validity) ελέγχθηκε με την παραγωγή αποτελεσμάτων, συμπερασμάτων και συσχετίσεων, οι οποίες είναι λογικά και θεωρητικά αναμενόμενες και δεν αντιφάσκουν μεταξύ τους.

Η εξωτερική εγκυρότητα (external validity) του ερωτηματολογίου μας, ελέγχθηκε με τη σύγκριση και συμφωνία αποτελεσμάτων μας με αποτελέσματα δημοσιευμένα σε περιοδικά κύρους και δεδομένα από τη διεθνή βιβλιογραφία.

Τέλος, η αξιοπιστία (reliability) των απαντήσεων του ερωτηματολογίου, επετεύχθη με τη σύνταξη ερωτήσεων κλειστού τύπου με αυστηρά κωδικοποιημένες απαντήσεις. Οι απαντήσεις καταγράφονταν κατά τη διάρκεια συνέντευξης από την ερευνητική ομάδα, η οποία έθετε τις ερωτήσεις με κατάλληλο τρόπο, ώστε να αποφεύγονται λάθη κατανόησης και να μειώνεται η πιθανότητα ψευδούς απάντησης.

## **8. ΗΘΙΚΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ**

Μια σωστή έρευνα πρέπει να συμμορφώνεται με τα ηθικά και νομικά κριτήρια της επιστημονικής έρευνας. Ωστόσο η διατήρηση ισορροπίας ανάμεσα στην υποχρέωση εκτέλεσης πολύτιμων ερευνών και στην υποχρέωση φρούρησης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων δεν είναι εύκολο έργο.

Ο κώδικας της Νυρεμβέργης και η Διακήρυξη του Ελσίνκι επισημαίνουν ότι σε όλες τις έρευνες με ανθρώπους πρέπει να προστατεύονται 4 βασικά δικαιώματα από ηθικής απόψεως :

1. Το δικαίωμα να μην υποστεί ο άνθρωπος βλάβη φυσική, συγκινησιακή, οικονομική και κοινωνική.
2. Το δικαίωμα για πλήρη διαφάνεια.
3. Το δικαίωμα να αποφασίζει για τον εαυτό του.

4. Το δικαίωμα για ιδιαιτερότητα, ανωνυμία και εχεμύθεια.

Η ηθική έρευνα προστατεύει τα παραπάνω ανθρώπινα δικαιώματα, έχει όμως και μια σειρά ευρύτερων χαρακτηριστικών που είναι :

1. Επιστημονική αντικειμενικότητα.

2. Εντιμότητα στην αναγνώριση της συνεισφοράς άλλων στην έρευνα.

3. Λεπτότητα στην εφαρμογή των διαδικασιών ώστε να προστατεύονται τα ανθρώπινα δικαιώματα.

4. Διαφάνεια στην έκθεση σκοπού, διαδικασιών, μεθόδων και ευρημάτων.

5. Αποκάλυψη των πηγών των οικονομικών πόρων.

6. Διεύρυνση του σώματος επιστημονικής γνώσης της Νοσηλευτικής μέσω δημοσιεύσεων και παρουσιάσεων των ερευνητικών ευρημάτων.

Στη μελέτη μας λοιπόν δεν προκύπτουν ηθικά και οικονομικά ζητήματα για την γυναίκα μητέρα, την ιατρική της παρακολούθηση, την οικογενειακή και κοινωνική της ζωή. Τα στοιχεία που συλλέγονται είναι ανώνυμα και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για την διεκπεραίωση της συγκεκριμένης μελέτης (Σαχίνη-Καρδάση 1991).

Το ιατρικό και νοσηλευτικό έργο δεν παρεμποδίζεται ενώ η μητέρα δεν δεσμεύεται να συμμετέχει στην μελέτη με κανένα λόγο, μέσο ή τρόπο.

## **9. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων μας ήταν μια πολυπαραγοντική ανάλυση (multivariant analysis) με σκοπό να εκτιμηθεί η συσχέτιση διαφόρων παραγόντων όπως η ηλικία, φύλο, το μορφωτικό επίπεδο, η εργασία και ο τόπος διαμονής με τις απόψεις, γνώσεις και προθέσεις των μητέρων ή των γυναικών που δεν είναι ακόμα μητέρες ως προς τον θηλασμό.

Στην έρευνα έλαβε μέρος δείγμα 159 γυναικών που επισκέπτονταν τις μαιευτικές κλινικές Δημοσίων και Ιδιωτικών Κέντρων και Νοσοκομείων των



Νομών Αχαΐας, Αιτωλοακαρνανίας και Ηλείας. Η επιλογή του δείγματος έγινε ανεξάρτητα από καταγωγή, οικογενειακή και κοινωνικοοικονομική κατάσταση.

Για τον σκοπό αυτό αρχικά πραγματοποιήθηκε μια περιγραφική ανάλυση (descriptive analysis) για όλες τις παραμέτρους.

Ως όργανο μέτρησης χρησιμοποιήθηκε γραπτό ερωτηματολόγιο, αποτελούμενο από 28 ερωτήσεις κλειστού τύπου. Από αυτές οι 18 είναι διχοτομικές (ΝΑΙ-ΟΧΙ) και οι 10 εναλλακτικών απαντήσεων. Η μέθοδος απάντησης των ερωτηματολογίων ήταν η συνέντευξη και ο μέσος χρόνος που απαιτήθηκε για κάθε ερωτηματολόγιο ήταν 20 λεπτά περίπου.

Η ερευνητική μας προσπάθεια (μαζί με την πιλοτική) διήρκησε 1,5 χρόνο περίπου.

Στους πίνακες που ακολουθούν οι μεν μετρήσιμες μεταβλητές παρουσιάζονται με τη μέση τιμή (mean value) των μετρήσεων τους, την τυπική απόκλιση (standard deviation), την ελάχιστη (min value) και τη μέγιστη (max value) τιμή, οι δε μη μετρήσιμες μεταβλητές (βαθμωτές, διχοτομικές ή κατηγορικές) παρουσιάζονται με τη συχνότητα (απόλυτος αριθμός) εμφάνισης της απάντησης καθώς και με τη σχετική συχνότητα (ποσοστιαία αναλογία) εμφάνισης της κάθε τιμής της μεταβλητής.

Ο έλεγχος της κανονικότητας ή μη των κατανομών των παρατηρήσεων, τόσο στο σύνολο του δείγματος όσο και στις διάφορες υποομάδες, έγινε με τη μέθοδο των Kolmogorov - Smirnov.

Οι στατιστικοί έλεγχοι που χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο των διαφορών που παρατηρήθηκαν μεταξύ των εξεταζομένων ομάδων ήταν  $\chi^2$ -test (Chi-square test με ή χωρίς το διορθωτικό παράγοντα κατά Yates) για τις μη παραμετρικές μεταβλητές και το unpaired student's t-test για τις παραμετρικές μεταβλητές.

Για τον έλεγχο των συσχετίσεων μεταξύ των διαφόρων παραμέτρων χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman (R) (Spearman Rank Order correlation coefficient). Οι τιμές που μπορεί να λάβει ο

συντελεστής συσχέτισης του Spearman ανήκουν στο διάστημα [-1, +1]. Η τιμή +1 (-1) αντιστοιχεί σε τέλεια συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών, ενώ η τιμή 0 αντιστοιχεί σε πλήρη έλλειψη συσχέτισης μεταξύ των δύο υπό εξέταση μεταβλητών. Θετικές τιμές του συντελεστή συσχέτισης δηλώνουν πως οι δύο μεταβλητές αυξάνονται ή μειώνονται με τον ίδιο τρόπο (ταυτόχρονα), ενώ αρνητικές τιμές του συντελεστή συσχέτισης δηλώνουν πως όταν η μία μεταβλητή αυξάνει η άλλη ελαττώνεται.

Τέλος με σκοπό τον έλεγχο των ωφελειών-αντενδείξεων μητέρας και παιδιού από τον μητρικό θηλασμό δημιουργήθηκαν τρεις παράγωγες παράμετροι, η εκτίμηση της γνώσης για τις ευεργετικές ιδιότητες του μητρικού γάλακτος, η εκτίμηση της γνώσης για τις ωφέλειες του παιδιού από τον θηλασμό και η εκτίμηση των ειδικών γνώσεων για τις ευεργετικές ιδιότητες του μητρικού γάλακτος.

Η εκτίμηση (score) της γνώσης για τις ευεργετικές ιδιότητες του μητρικού γάλακτος βαθμολογήθηκε από τις σωστές απαντήσεις (1 βαθμός για κάθε σωστή απάντηση) που δόθηκαν στις παρακάτω ερωτήσεις :

15) Γνωρίζετε ότι το μητρικό γάλα έχει ιδανική σύνθεση συστατικών για την σωματική ανάπτυξη του παιδιού;                    **ΝΑΙ?**            **ΟΧΙ?**

16) Γνωρίζετε ότι τα παιδιά που θηλάζουν έχουν αυξημένη άμυνα του οργανισμού τους;                    **ΝΑΙ?**            **ΟΧΙ?**

17) Γνωρίζετε αν το μητρικό γάλα προστατεύει το νεογέννητό σας από αλλεργικές εκδηλώσεις;                    **ΝΑΙ?**            **ΟΧΙ?**

18) Περιέχονται οι παρακάτω ουσίες στο γάλα ;

α) Λευκώματα                    **ΝΑΙ?**            **ΟΧΙ?**

β) Λίπη                    **ΝΑΙ?**            **ΟΧΙ?**

γ) Υδατάνθρακες                    **ΝΑΙ?**            **ΟΧΙ?**

δ) Αλατα - βιταμίνες                    **ΝΑΙ?**            **ΟΧΙ?**

Η εκτίμηση (score) της γνώσης για τις ωφέλειες του παιδιού από τον θηλασμό βαθμολογήθηκε από τις σωστές απαντήσεις (1 βαθμός για κάθε σωστή απάντηση) που δόθηκαν στις παρακάτω ερωτήσεις :

19) Ποιά από τα παρακάτω νομίζετε ότι είναι 'δώρα' του μητρικού θηλασμού για το παιδί σας ;

α) Προστασία από νεανικό διαβήτη ΝΑΙ? ΟΧΙ?

β) Ελάττωση συχνότητας παιδικού καρκίνου ΝΑΙ? ΟΧΙ?

γ) Πρόληψη μελλοντικού κινδύνου στεφανιαίας νόσου. ΝΑΙ? ΟΧΙ?

20) Πιστεύετε ότι ο μητρικός θηλασμός συμβάλλει στην διαμόρφωση υγιούς προσωπικότητας και στο κτίσιμο της ψυχικής υγείας του παιδιού ;

α) Καθόλου ?

β) Μέτρια ?

γ) Πάρα πολύ ?

Τέλος, η εκτίμηση (score) των ειδικών γνώσεων για τις ευεργετικές ιδιότητες του μητρικού γάλακτος βαθμολογήθηκε από τις σωστές απαντήσεις (1 βαθμός για κάθε σωστή απάντηση) που δόθηκαν στις παρακάτω ερωτήσεις :

21) Σε περίπτωση που το μωρό έχει ανατομικές δυσμορφίες (λαγόχειλο, λυκόστομα) ή είναι πρόωρο, τότε η μητέρα :

α) Μπορεί να το θηλάσει ?

β) Δεν μπορεί να το θηλάσει ?

γ) Υπάρχουν εναλλακτικές λύσεις ?

δ) Δεν το γνωρίζω ?

22) Η μητέρα όταν θηλάζει προστατεύεται από :

α) Καρκίνο του μαστού - ενδομητρίου ΝΑΙ? ΟΧΙ?

β) Οστεοπόρωση ΝΑΙ? ΟΧΙ?

23) Μητέρα που πάσχει από σοβαρές μεταδοτικές ασθένειες μπορεί να θηλάσει; **ΝΑΙ?** **ΟΧΙ?**

24) Κατά την περίοδο του θηλασμού μπορείτε να παίρνετε οποιοδήποτε φάρμακο; **ΝΑΙ?** **ΟΧΙ?**

25) Πιστεύετε ότι κατά την διάρκεια του θηλασμού το κάπνισμα και το αλκοόλ της μητέρας επηρεάζουν την νοητική και σωματική ανάπτυξη του παιδιού ;

α) Καθόλου ?

β) Μέτρια ?

γ) Πάρα πολύ ?

27) Ο θηλασμός συμβάλλει στην οικονομία της οικογένειας ;

**ΝΑΙ?**

**ΟΧΙ?**

Κατά τη στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων οι διαφορές και συσχετίσεις που προκύπτουν θεωρούνται στατιστικά σημαντικές αν και μόνο αν αντιστοιχούν σε πιθανότητα  $p < 0.05$  (όπως αυτή προκύπτει από τον αντίστοιχο κάθε φορά στατιστικό έλεγχο).

## ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

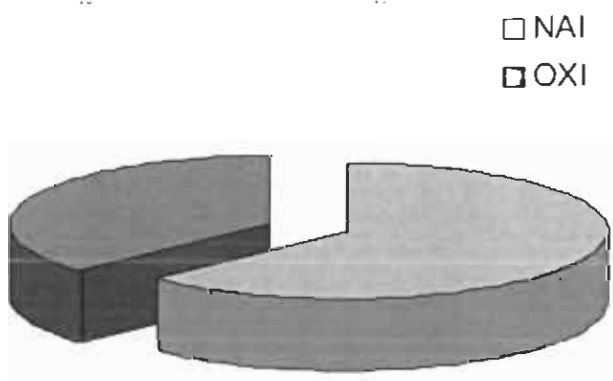
### ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Στην εργασία αυτή μελετήθηκαν με βάση τις διάφορες παραμέτρους 159 γυναίκες που αποτέλεσαν το συνολικό μας δείγμα. Από αυτές οι 100 (62,89%) ήταν ήδη μητέρες ενώ οι υπόλοιπες 59 (ποσοστό 37,11%) δεν ήταν.

Πίνακας 1 : Είστε μητέρα;

	f	rf%
ΝΑΙ	100	62,89
ΟΧΙ	59	37,11
ΣΥΝ ΟΛΟ	159	100,00

Σχήμα 1 : Είστε μητέρα;

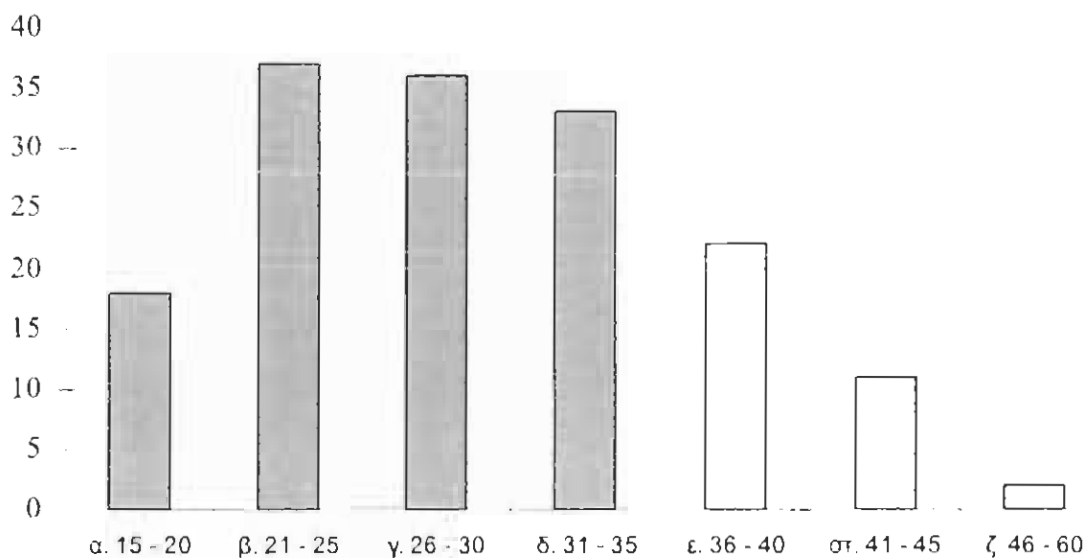


Η ηλικιακή κατανομή των γυναικών που συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη ήταν κανονική και μόνο 2 από αυτές (ποσοστό 1,26%) κατατάχτηκαν στην ηλικιακή κατηγορία των 46- 60 ετών.

Πίνακας 2 : Ηλικιακή κατανομή

	f	f%
α. 15 - 20	18	11,32
β. 21 - 25	37	23,27
γ. 26 - 30	36	22,64
δ. 31 - 35	33	20,75
ε. 36 - 40	22	13,84
στ. 41 - 45	11	6,92
ζ. 46 - 60	2	1,26
ΣΥΝΟΛΟ	159	100,00

Σχήμα 2 : Ηλικιακή κατανομή

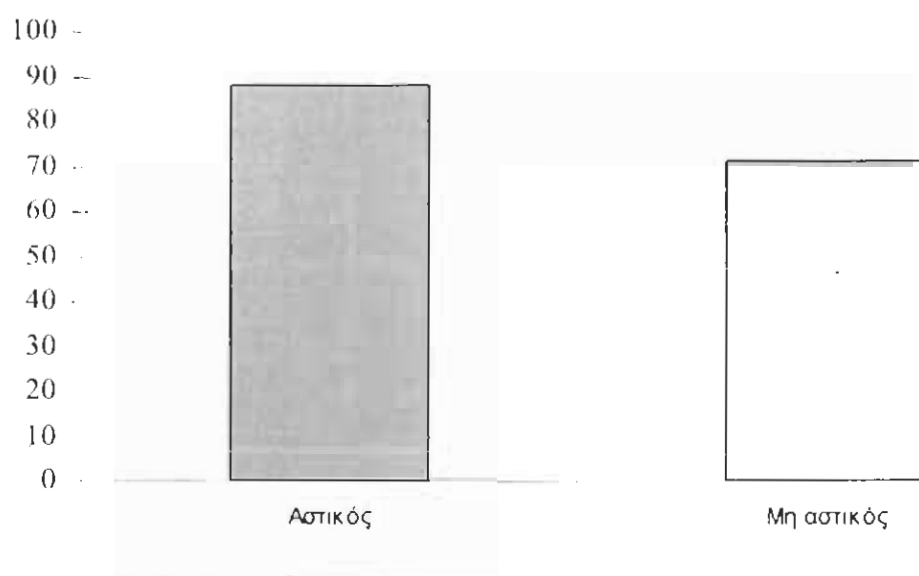


Τα ποσοστά αστικού και μη αστικού πληθυσμού του δείγματος μας ως προς τον τόπο γέννησης ήταν μοιρασμένα (αστικός 88 άτομα - 55,35%), (μη αστικός - 71 άτομα - 44,65%).

Πίνακας 3 : Τόπος γέννησης

	f	rf%
Αστικός	88	55,35
Μη αστικός	71	44,65
ΣΥΝΟΛΟ	159	100,0 0

Σχήμα 3 : Τόπος γέννησης

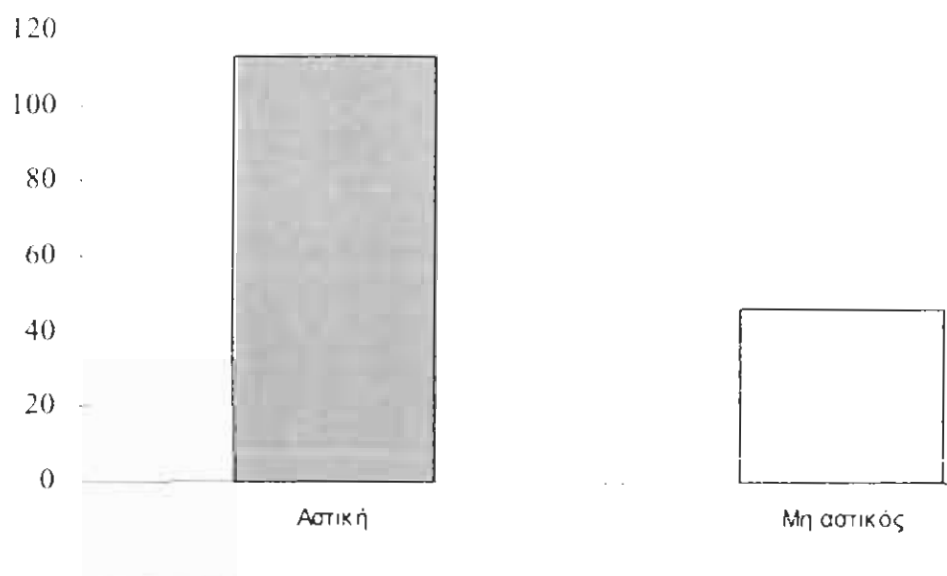


Ο αστικός πληθυσμός όμως είναι επικρατέστερος (αστικός 113 άτομα – 71,07%) ως προς τον τόπο διαμονής έναντι του μη αστικού πληθυσμού (μη αστικός – 46 άτομα – 28,93%) του δείγματος μας.

Πίνακας 4 : Τόπος διαμονής

	f	f1%
Αστική	113	71,07
Μη αστικός	46	28,93
ΣΥΝΟΛΟ	159	100,0 0

Σχήμα 4 : Τόπος διαμονής



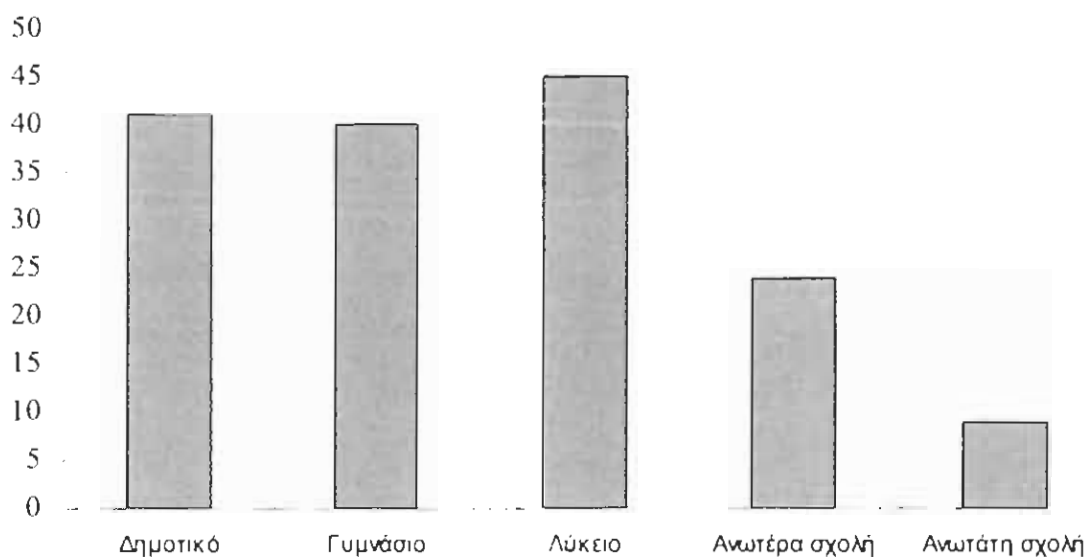


Το μορφωτικό επίπεδο των γυναικών που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα ήταν μοιρασμένο ομοιόμορφα. Έτσι το ένα τέταρτο περίπου των ερωτηθέντων ήταν απόφοιτοι δημοτικού, το άλλο ένα τέταρτο απόφοιτοι γυμνασίου, το άλλο ένα τέταρτο απόφοιτοι λυκείου και το τελευταίο τέταρτο πτυχιούχοι ανωτέρων και ανωτάτων σχολών.

Πίνακας 5 : Μορφωτικό επίπεδο

	f	r1%
Δημοτικό	41	25,79
Γυμνάσιο	40	25,16
Λύκειο	45	28,30
Ανωτέρα σχολή	24	15,09
Ανωτάτη σχολή	9	5,66
ΣΥΝΟΛΟ	159	100,00

Σχήμα 5 : Μορφωτικό επίπεδο

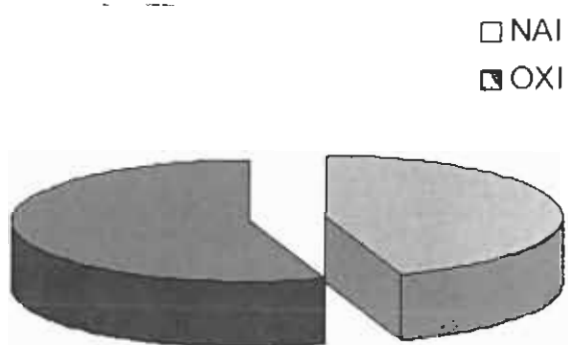


Οι περισσότερες από τις ερωτηθείσες ήταν μη εργαζόμενες (88 άτομα – 55,35%) και οι υπόλοιπες εργαζόμενες.

Πίνακας 6 : Εργάζεστε;

	f	rf%
ΝΑΙ	71	44,65
ΟΧΙ	88	55,35
ΣΥΝΟΛΟ	159	100,00

Σχήμα 6 : Εργάζεστε;

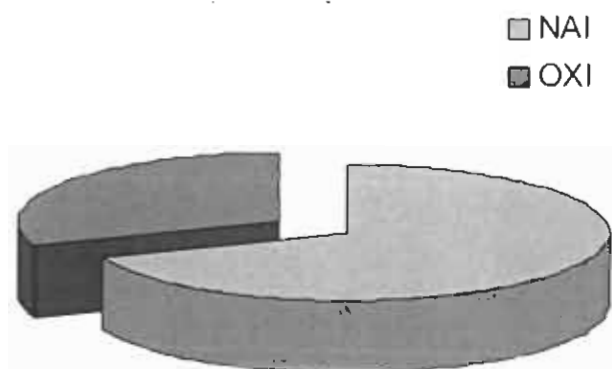


Το σημαντικότερο για τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης ήταν ότι 7 στις 10 γυναίκες από το σύνολο του δείγματός μας είχαν οι ίδιες στο παρελθόν θηλάσει οπότε μπορούσαν να εκφέρουν ουσιαστική άποψη.

Πίνακας 7 : Εσείς η ίδια έχετε θηλάσει;

	f	f%
ΝΑΙ	110	69,18
ΟΧΙ	49	30,82
ΣΥΝΟΛΟ	159	100,00

Σχήμα 7 : Εσείς η ίδια έχετε θηλάσει;



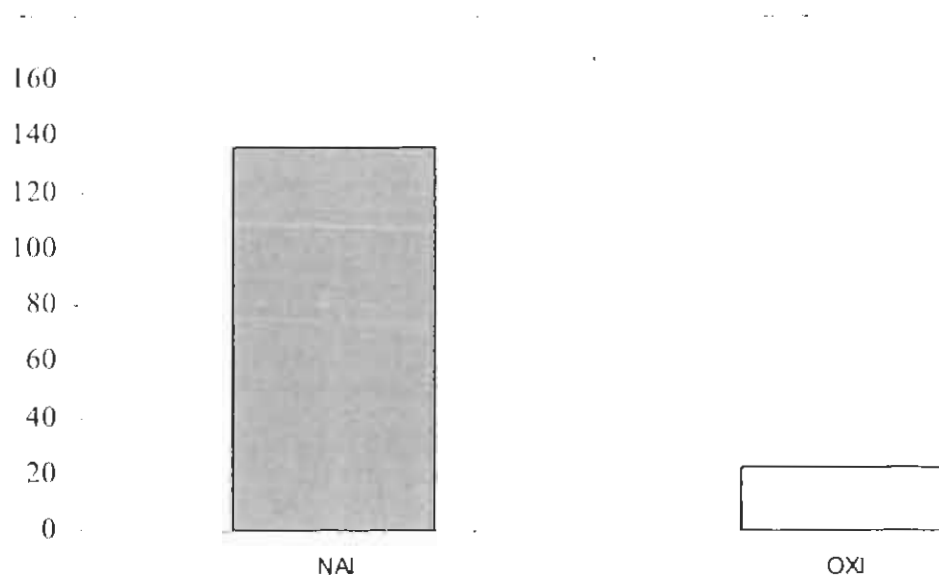
Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (136 γυναίκες – 85,53%) δήλωσαν ότι έχουν ενημερωθεί για τον μητρικό θηλασμό τώρα που αποκτούν παιδί.

Πίνακας 8 : Τώρα που αποκτάτε παιδί έχετε ενημερωθεί

σχετικά με τον μητρικό θηλασμό;

	f	rf%
ΝΑΙ	136	85,53
ΟΧΙ	23	14,47
ΣΥΝΟΛΟ	159	100,0 0

Σχήμα 8 : Τώρα που αποκτάτε παιδί έχετε ενημερωθεί σχετικά με τον μητρικό θηλασμό;

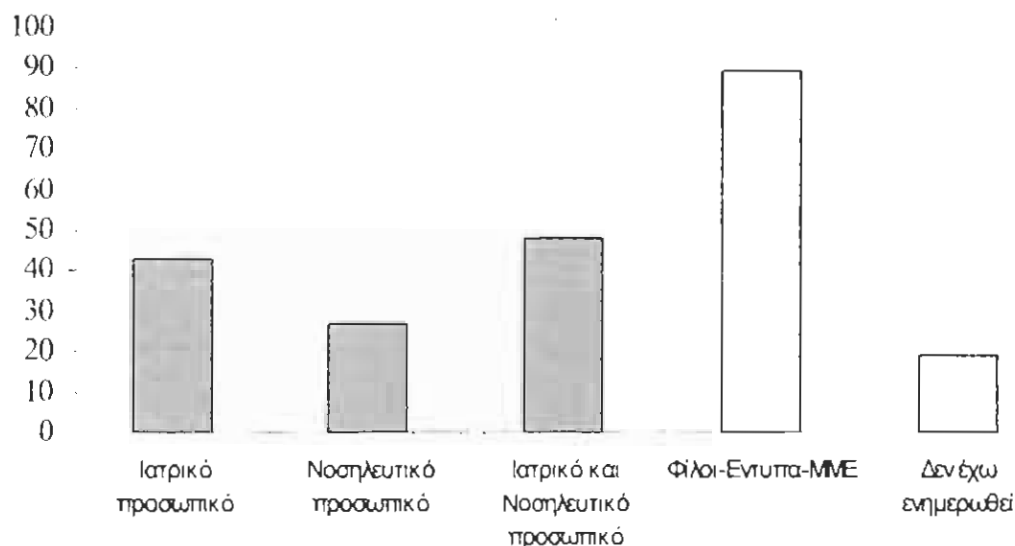


Η πηγή όμως ενημέρωσης είναι μοιρασμένη και ποικίλει ανάμεσα σε ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό που αποτελεί πηγή ενημέρωσης σε ποσοστό 74,21% και σε φίλους - έντυπα και μέσα μαζικής ενημέρωσης που αποτελούν την πηγή ενημέρωσης σε ποσοστό 55,97%.

Πίνακας 9 : Πηγή ενημέρωσης για τον μητρικό θηλασμό

	F	rf%
Ιατρικό προσωπικό	43	27,04
Νοσηλευτικό προσωπικό	27	16,98
Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό	48	30,19
Φίλοι-Έντυπα-MME	89	55,97
Δεν έχω ενημερωθεί	19	11,95
ΣΥΝΟΛΟ	159	100,00

Σχήμα 9 : Πηγή ενημέρωσης για τον μητρικό θηλασμό

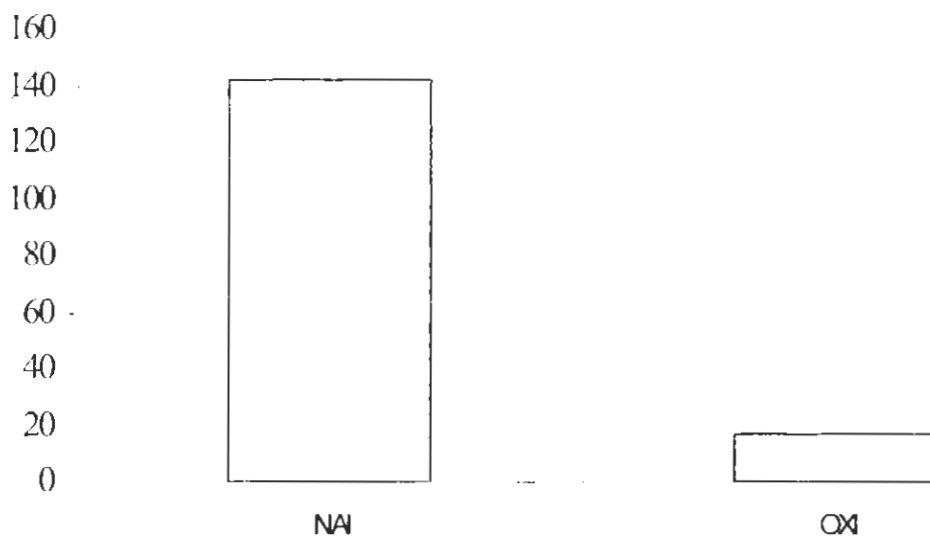


Παρόμοιο (ιακνοποιητικά μεγάλο) ποσοστό των ερωτηθέντων (142 γυναίκες 89,31%) δήλωσαν ότι έχουν ενημερωθεί για τον σωστό τρόπο μητρικού θηλασμού τώρα που αποκτούν παιδί.

Πίνακας 10 : Τώρα που αποκτάτε παιδί έχετε ενημερωθεί σχετικά με τον σωστό τρόπο μητρικού θηλασμού;

	f	f%
ΝΑΙ	142	89,31
ΟΧΙ	17	10,69
ΣΥΝΟΛΟ	159	100,00

Σχήμα 10 : Τώρα που αποκτάτε παιδί έχετε ενημερωθεί σχετικά με τον σωστό τρόπο μητρικού θηλασμού;

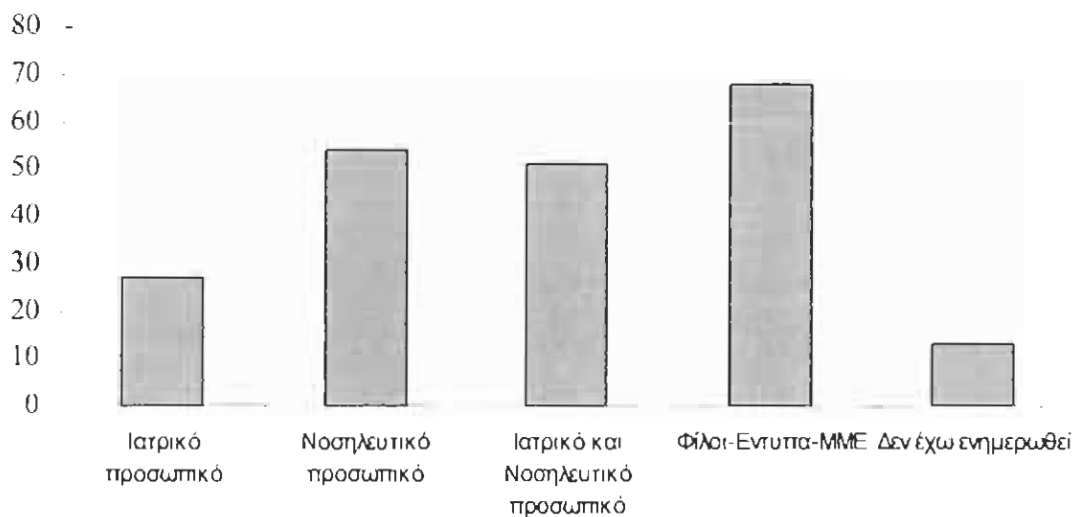


Η πηγή ενημέρωσης για τον σωστό τρόπο θηλασμού υπερτερεί και γίνεται σε μεγαλύτερο ποσοστό από το ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό (που αποτελεί πηγή ενημέρωσης σε ποσοστό 83,02%) έναντι των φίλων – εντύπων και μέσω μαζικής ενημέρωσης που αποτελούν την πηγή ενημέρωσης σε ποσοστό 42,77%.

Πίνακας 11 : Πηγή ενημέρωσης για τον σωστό τρόπο θηλασμού

	f	f%
Ιατρικό προσωπικό	27	16,98
Νοσηλευτικό προσωπικό	54	33,96
Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό	51	32,08
Φίλοι-Εντύπα-ΜΜΕ	68	42,77
Δεν έχω ενημερωθεί	13	8,18
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>159</b>	<b>100,00</b>

Σχήμα 11 : Πηγή ενημέρωσης για τον σωστό τρόπο θηλασμού

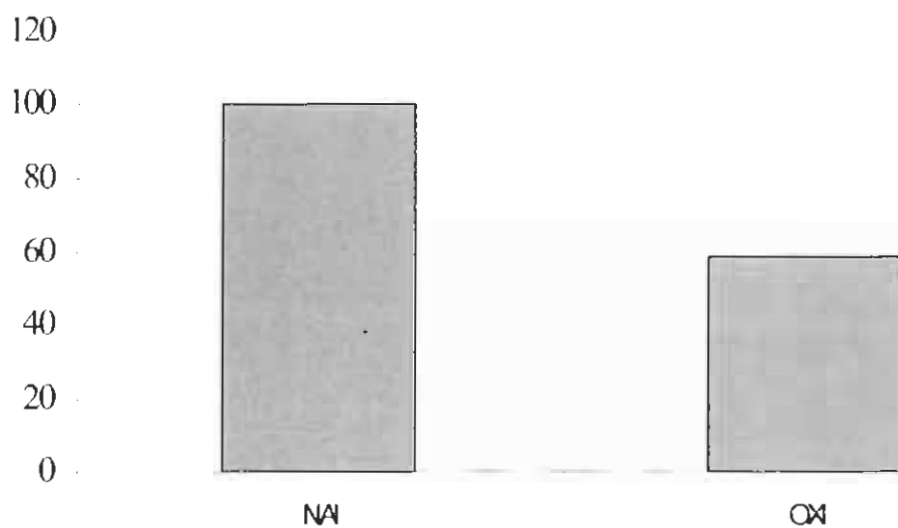


Επίσης το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων γυναικών δήλωσαν ότι έχουν ήδη άλλο παιδί (100 γυναίκες – ποσοστό 62,89%).

Πίνακας 12 : Εχετε άλλα παιδιά;

	f	r%
ΝΑΙ	100	62,89
ΟΧΙ	59	37,11
ΣΥΝΟΛΟ	159	100,00

Σχήμα 12 : Εχετε άλλα παιδιά;



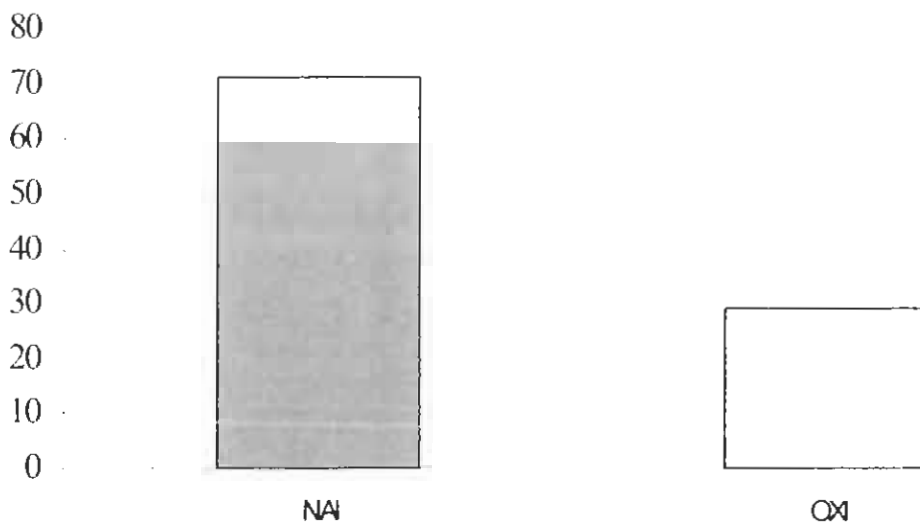


Από τις 100 αυτές μητέρες το 71% τα έχουν θηλάσει ενώ οι υπόλοιπες 29 (ποσοστό 29%) όχι.

Πίνακας 13 : Τα έχετε θηλάσει;

	f	rf%
ΝΑΙ	71	71,00
ΟΧΙ	29	29,00
ΣΥΝΟΛΟ	100	100,00

Σχήμα 13 : Τα έχετε θηλάσει;

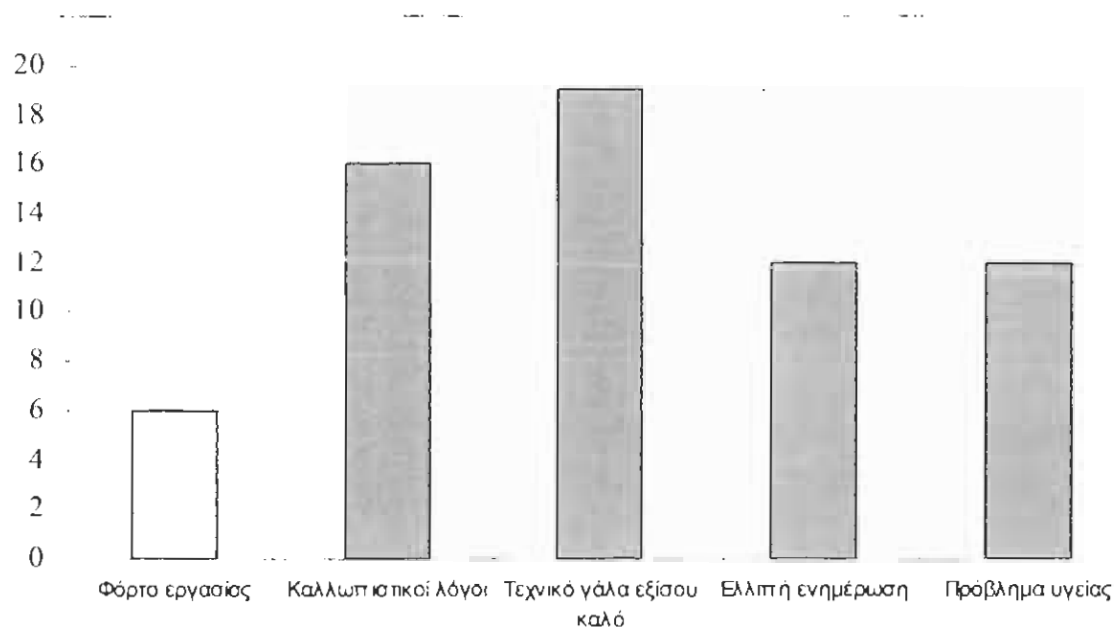


Οι μητέρες που δεν θήλασαν δήλωσαν ότι αυτό δεν έγινε για διάφορους λόγους με ποιο σημαντικούς ότι θεωρούν το τεχνικό γάλα εξίσου καλό σε ποσοστό 65,52% και για καλλωπιστικούς λόγους σε ποσοστό 55,17%.

Πίνακας 14 : Αν όχι αυτό οφείλεται σε :

	F	rf%
Φόρτο εργασίας	6	20,69
Καλλωπιστικοί λόγοι	16	55,17
Τεχνικό γάλα εξίσου καλό	19	65,52
Ελλιπή ενημέρωση	12	41,38
Πρόβλημα υγείας	12	41,38
ΣΥΝΟΛΟ	29	100,00

Σχήμα 14 : Αν όχι αυτό οφείλεται σε :

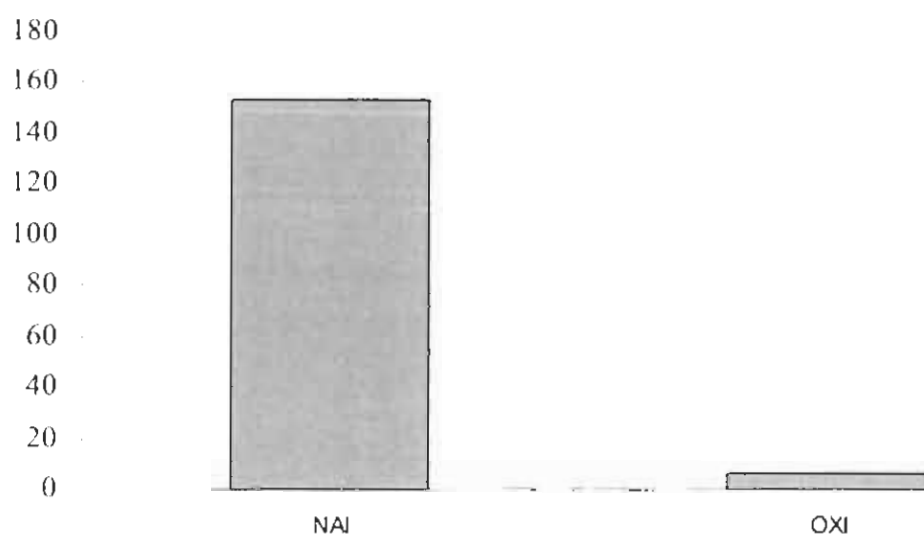


Μόνο 6 από τις ερωτηθείσες γυναίκες (ποσοστό 3,77%) του δείγματός μας δήλωσαν ότι δεν γνώριζαν ότι το μητρικό γάλα έχει ιδανική σύνθεση συστατικών για την σωματική ανάπτυξη του παιδιού.

Πίνακας 15 : Γνωρίζετε ότι το μητρικό γάλα έχει ιδανική σύνθεση συστατικών για την σωματική ανάπτυξη του παιδιού;

	f	f%
ΝΑΙ	153	96,23
ΟΧΙ	6	3,77
ΣΥΝΟΛΟ	159	100,00

Σχήμα 15 : Γνωρίζετε ότι το μητρικό γάλα έχει ιδανική σύνθεση συστατικών για την σωματική ανάπτυξη του παιδιού;

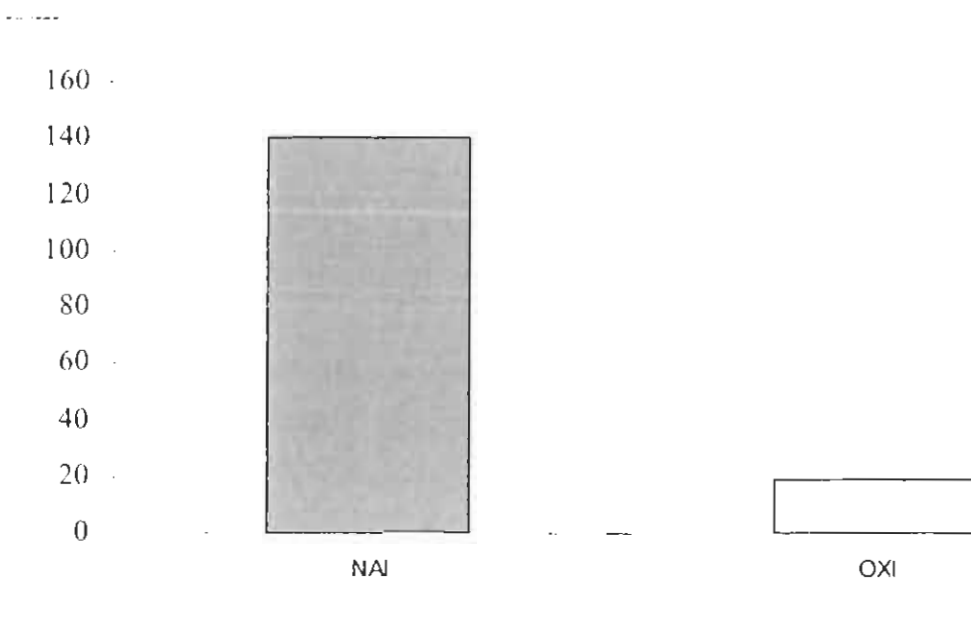


Παρομοίως 19 από τις ερωτηθείσες γυναίκες (ποσοστό 11,95%) του δείγματός μας δήλωσαν ότι δεν γνώριζαν ότι τα παιδιά που θηλάζουν έχουν αυξημένη άμυνα του οργανισμού τους.

Πίνακας 16 : Γνωρίζετε ότι τα παιδιά που θηλάζουν έχουν αυξημένη άμυνα του οργανισμού τους;

	f	f%
ΝΑΙ	140	88,05
ΟΧΙ	19	11,95
ΣΥΝΟΛΟ	159	100,00

Σχήμα 16 : Γνωρίζετε ότι τα παιδιά που θηλάζουν έχουν αυξημένη άμυνα του οργανισμού τους;

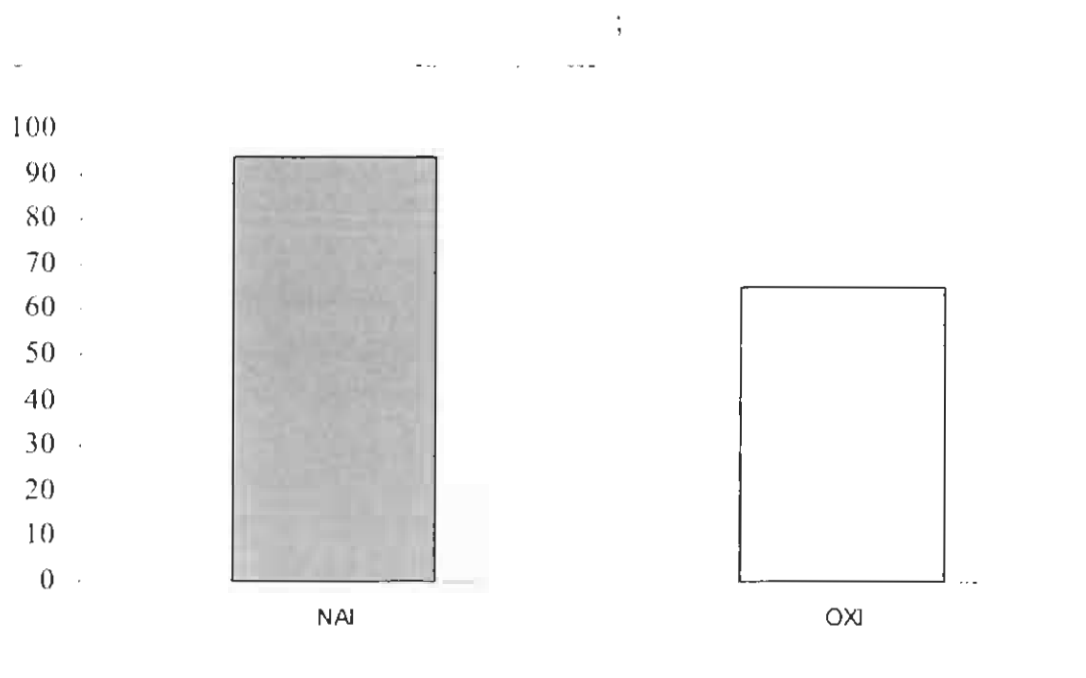


Αντίθετα, υψηλό ποσοστό από τις ερωτηθείσες γυναίκες (65 άτομα - ποσοστό 40,88%) του δείγματός μας δήλωσαν ότι δεν γνώριζαν αν το μητρικό γάλα προστατεύει το νεογέννητο από αλλεργικές αντιδράσεις.

Πίνακας 17 : Γνωρίζετε αν το μητρικό γάλα προστατεύει το νεογέννητό σας από αλλεργικές αντιδράσεις;

	f	rf%
ΝΑΙ	94	59,12
ΟΧΙ	65	40,88
ΣΥΝΟΛΟ	159	100,00

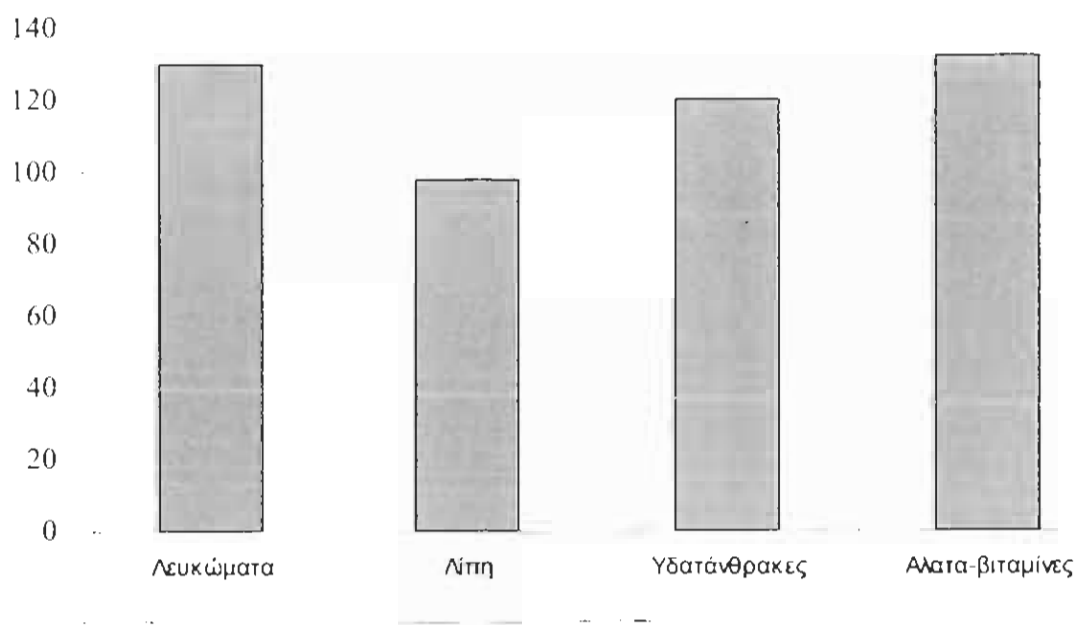
Σχήμα 17 : Γνωρίζετε αν το μητρικό γάλα προστατεύει το νεογέννητό σας από αλλεργικές αντιδράσεις ;



Πίνακας 18 : Περιέχονται οι παρακάτω ουσίες στο γάλα;

	g	g%
Λευκώματα	130	81,76
Λίπη	98	61,64
Υδατάνθρακες	120	75,47
Αλατα-βιταμίνες	132	83,02
ΣΥΝΟΛΟ	159	100,00

Σχήμα 18 : Περιέχονται οι παρακάτω ουσίες στο γάλα;

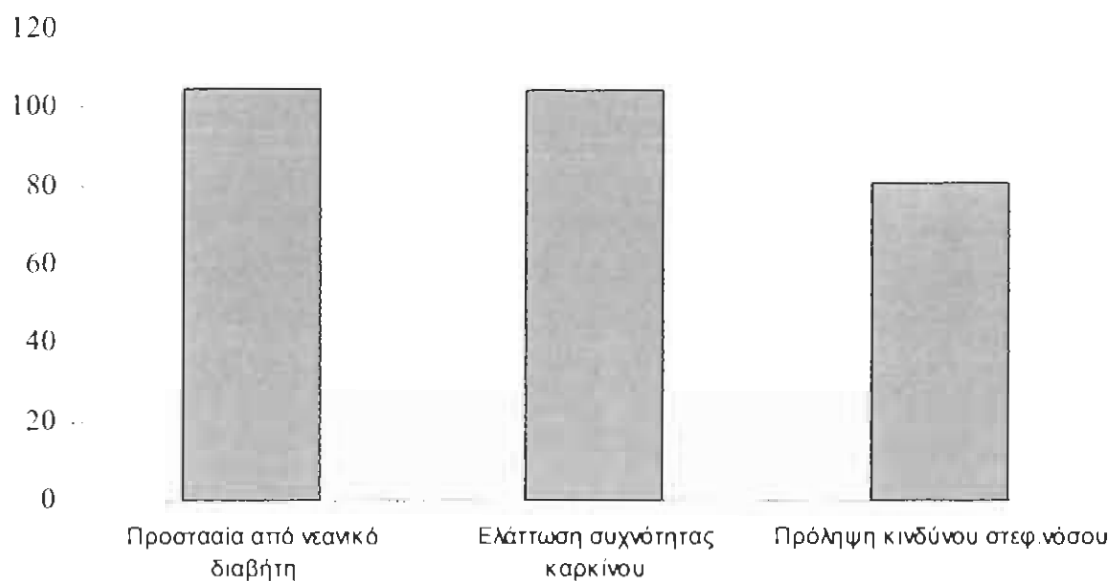


Υψηλά ποσοστά λανθασμένων απαντήσεων δόθηκαν από τις ερωτηθείσες γυναίκες όσον αφορά τα 'δώρα' του μητρικού θηλασμού για την προστασία του παιδιού από νεανικό διαβήτη, από στεφανιαία νόσο καθώς και για την ελάττωση της συχνότητας εμφάνισης καρκίνου.

Πίνακας 19 : Ποια από τα παρακάτω νομίζετε ότι είναι τα 'δώρα' του μητρικού θηλασμού για το παιδί σας;

	f	f%
Προστασία από νεανικό διαβήτη	105	66,04
Ελάττωση συχνότητας καρκίνου	104	65,41
Πρόληψη κινδύνου στεφ.νόσου	81	50,94
ΣΥΝΟΛΟ	159	100,00

Σχήμα 19 : Ποια από τα παρακάτω νομίζετε ότι είναι τα 'δώρα' του μητρικού θηλασμού για το παιδί σας;

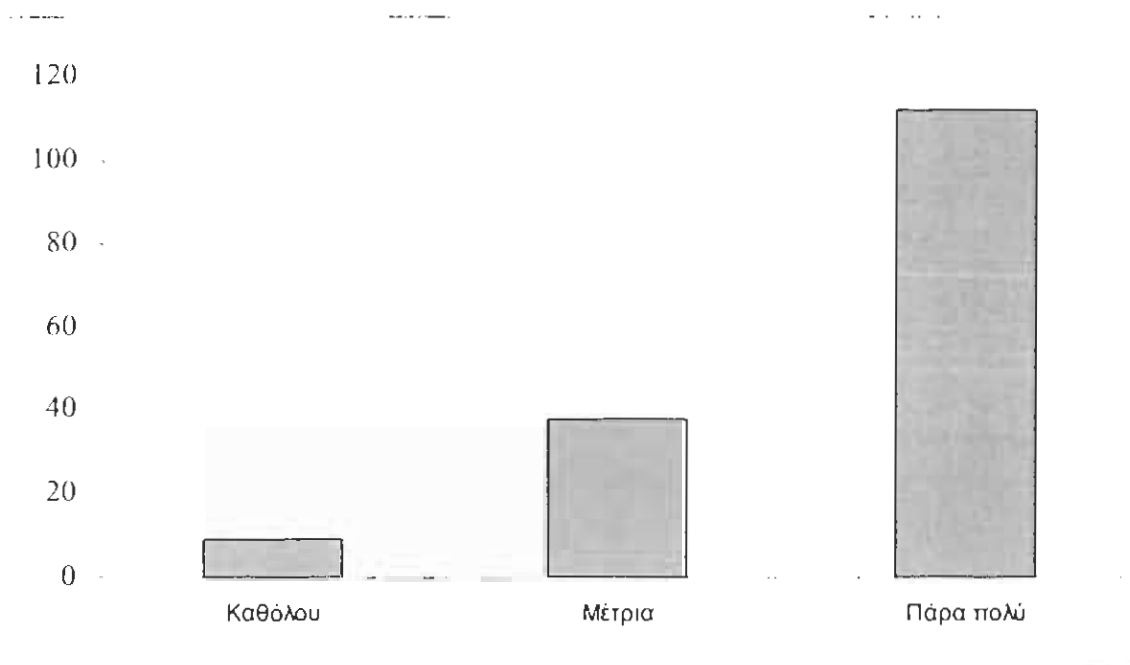


Αντίθετα, πεποίθηση σχεδόν του συνόλου των γυναικών του δείγματός μας είναι ότι ο μητρικός θηλασμός συμβάλλει στην διαμόρφωση υγιούς προσωπικότητας στο παιδί σε ποσοστό 94,34%.

Πίνακας 20 : Πιστεύετε ότι ο θηλασμός συμβάλλει στην διαμόρφωση υγιούς προσωπικότητας στο παιδί ;

	f	f%
Καθόλου	9	5,66
Μέτρια	38	23,90
Πάρα πολύ	112	70,44
ΣΥΝΟΛΟ	159	100,00

Σχήμα 20 : Πιστεύετε ότι ο θηλασμός συμβάλλει στην διαμόρφωση υγιούς προσωπικότητας στο παιδί ;



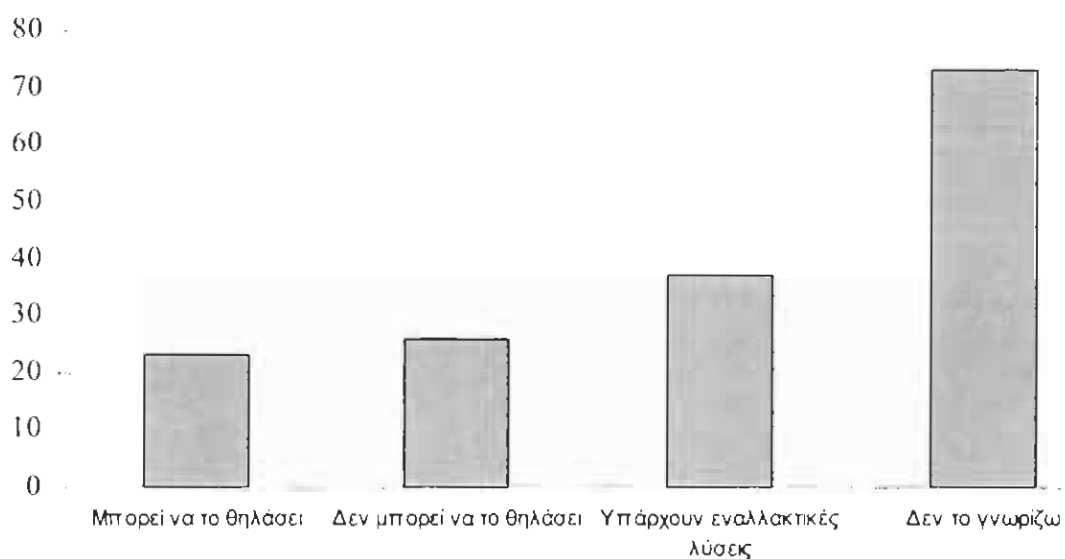


Μικρό ποσοστό από το σύνολο των ερωτηθέντων γυναικών γνώριζαν ότι αν το μωρό έχει ανατομικές δυσμορφίες ή είναι πρόωρο τότε υπάρχουν εναλλακτικές λύσεις ώστε να μπορέσει η μητέρα να το θηλάσει (37 άτομα - 23,27%).

Πίνακας 21 : Αν το μωρό έχει ανατομικές δυσμορφίες ή είναι πρόωρο τότε η μητέρα :

	f	f%
Μπορεί να το θηλάσει	23	14,47
Δεν μπορεί να το θηλάσει	26	16,35
Υπάρχουν εναλλακτικές λύσεις	37	23,27
Δεν το γνωρίζω	73	45,91
ΣΥΝΟΛΟ	159	100,00

Πίνακας 21 : Αν το μωρό έχει ανατομικές δυσμορφίες ή είναι πρόωρο τότε η μητέρα :

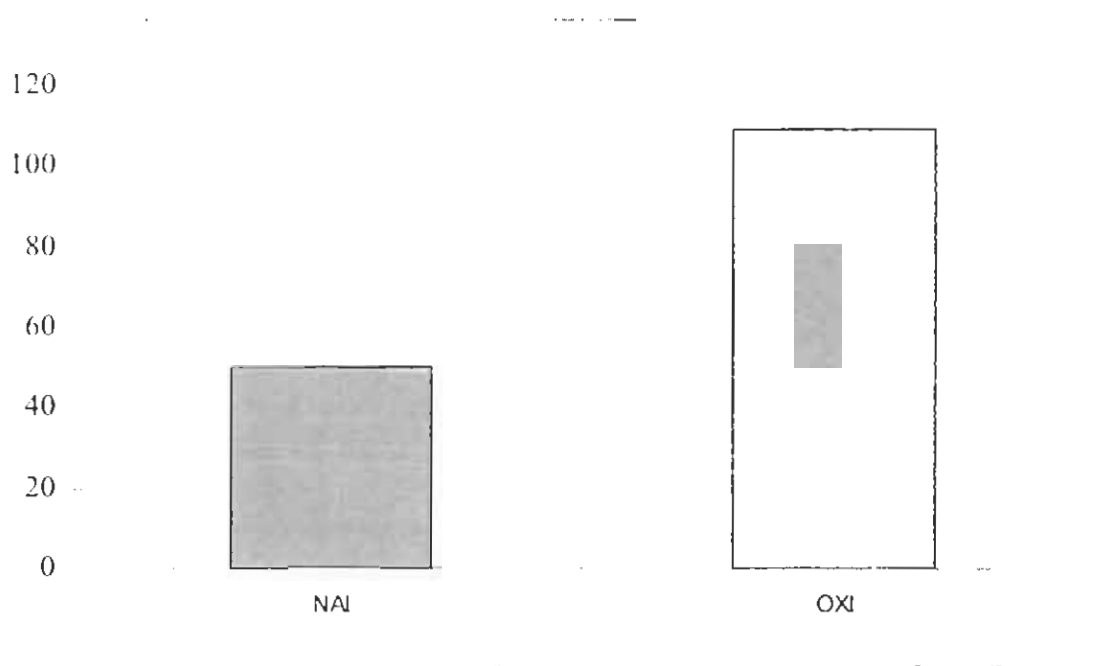


Μεγάλο ποσοστό (50 άτομα 31,45%) από το σύνολο των γυναικών του δείγματός μας δήλωσαν ότι η μητέρα όταν θηλάζει προστατεύεται από οστεοπόρωση.

Πίνακας 22 : Η μητέρα όταν θηλάζει προστατεύεται από οστεοπόρωση;

	f	f%
ΝΑΙ	50	31,45
ΟΧΙ	109	68,55
ΣΥΝΟΛΟ	159	100,00

Σχήμα 22 : Η μητέρα όταν θηλάζει προστατεύεται από οστεοπόρωση;

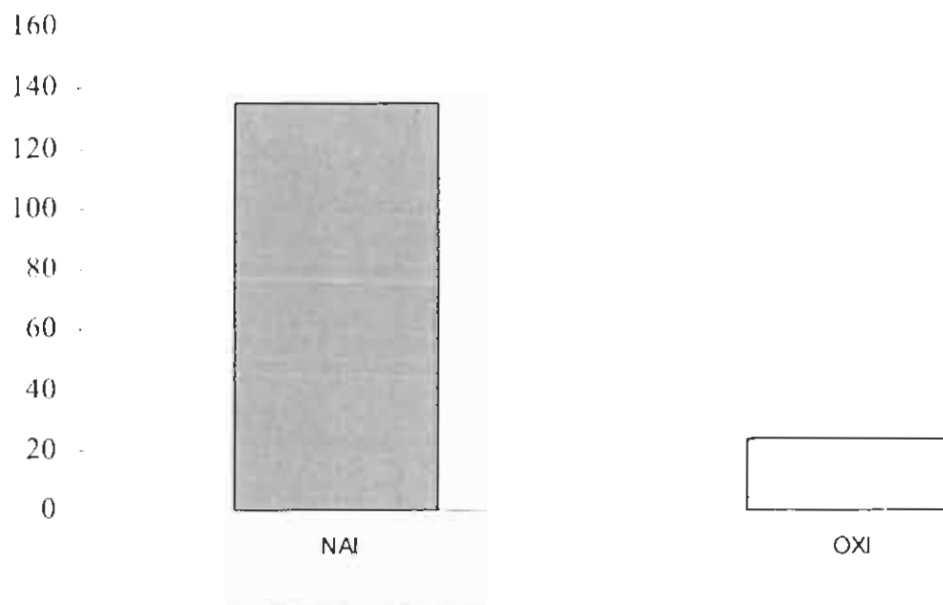


Αντίθετα, υψηλό ήταν το ποσοστό (135 άτομα - 84,91%) από το σύνολο των γυναικών του δείγματός μας που δήλωσαν ότι η μητέρα όταν θηλάζει προστατεύεται από καρκίνο του μαστού - ενδομητρίου.

Πίνακας 23 : Η μητέρα όταν θηλάζει προστατεύεται από καρκίνο του μαστού-ενδομητρίου;

	f	rf%
ΝΑΙ	135	84,91
ΟΧΙ	24	15,09
ΣΥΝΟΛΟ	159	100,00

Σχήμα 23 : Η μητέρα όταν θηλάζει προστατεύεται από καρκίνο του μαστού-ενδομητρίου;

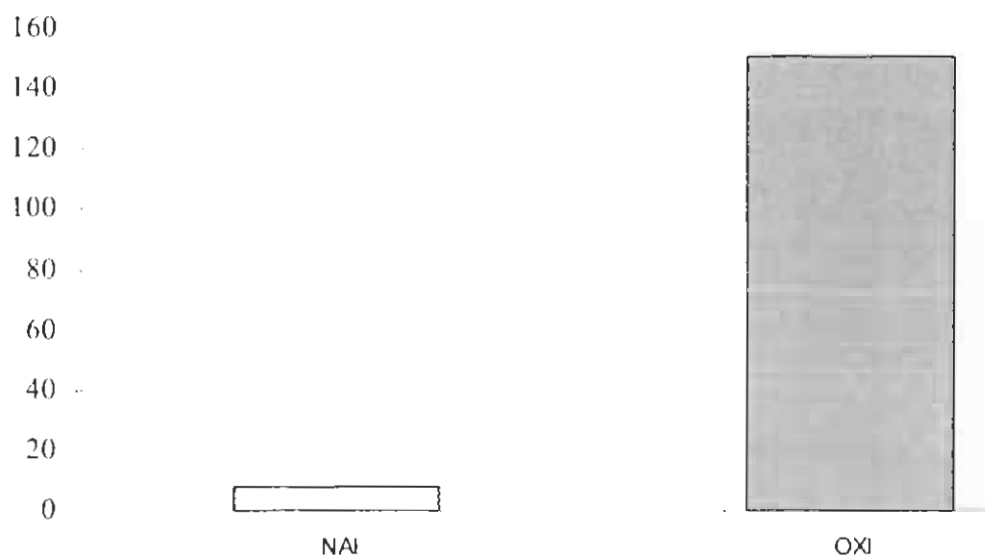


Υψηλό ήταν το ποσοστό (151 άτομα - 94,97%) από το σύνολο των γυναικών του δείγματός μας που δήλωσαν ότι η μητέρα όταν πάσχει από σοβαρές μεταδοτικές ασθένειες δεν μπορεί να θηλάσει.

Πίνακας 24 : Μητέρα που πάσχει από σοβαρές μεταδοτικές ασθένειες μπορεί να θηλάσει;

	f	rf%
ΝΑΙ	8	5,03
ΟΧΙ	151	94,97
ΣΥΝΟΛΟ	159	100,00

Σχήμα 24 : Μητέρα που πάσχει από σοβαρές μεταδοτικές ασθένειες μπορεί να θηλάσει;

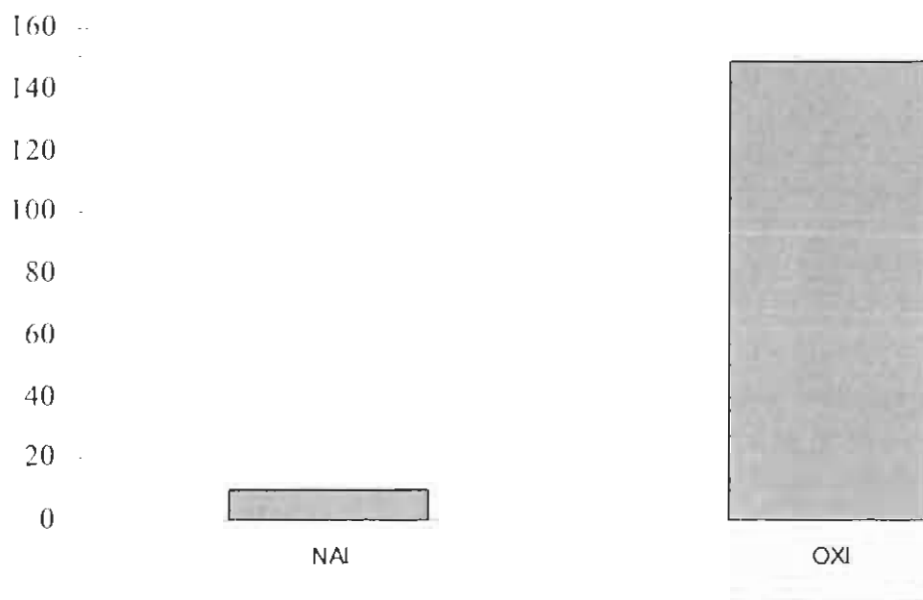


Φυσικά το σύνολο των ερωτηθέντων γυναικών (149 άτομα 93,71%) του δείγματός μας δήλωσε ότι η μητέρα όταν θηλάζει δεν μπορεί να παίρνει οποιοδήποτε φάρμακο.

Πίνακας 25 : Κατά την περίοδο του θηλασμού μπορείτε να παίρνετε οποιοδήποτε φάρμακο;

	f	rf%
ΝΑΙ	10	6,29
ΟΧΙ	149	93,71
ΣΥΝΟΛΟ	159	100,00

Σχήμα 25 : Κατά την περίοδο του θηλασμού μπορείτε να παίρνετε οποιοδήποτε φάρμακο;

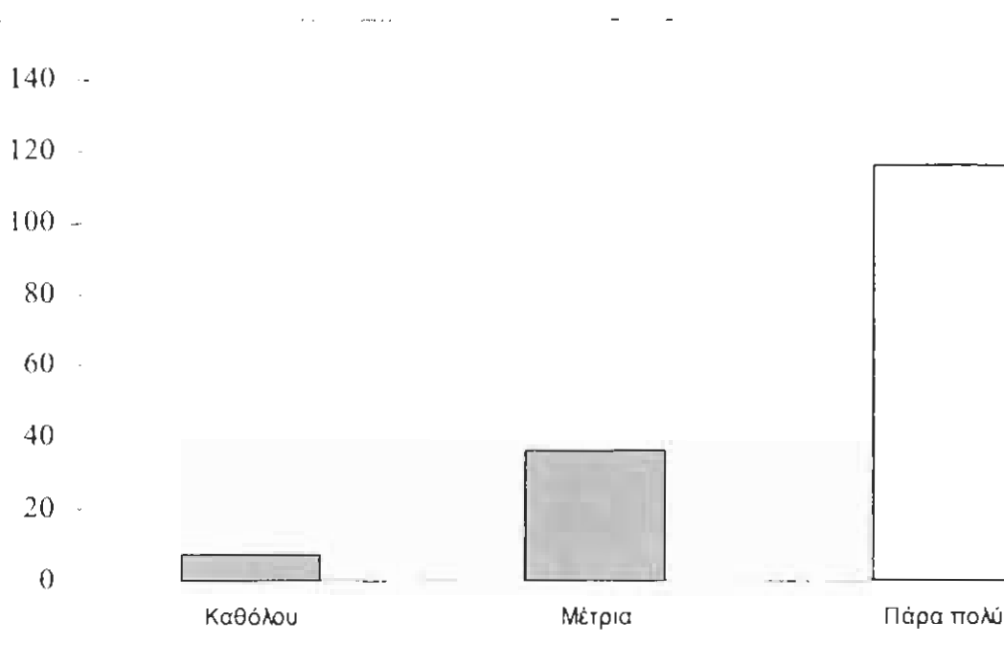


Ικανοποιητικά συνειδητοποιημένες (152 γυναίκες – 95,60%) εμφανίστηκαν οι ερωτηθείσες γυναίκες του δείγματός μας όσον αφορά τις βλαβερές επιπτώσεις στο παιδί του καπνίσματος και της κατάχρησης αλκοόλ από την μητέρα κατά την διάρκεια του θηλασμού.

Πίνακας 26 : Πιστεύετε ότι κατά την διάρκεια του θηλασμού το κάπνισμα και το αλκοόλ της μητέρας επηρεάζουν την νοητική και σωματική ανάπτυξη του παιδιού;

	f	f%
Καθόλου	7	4,40
Μέτρια	36	22,64
Πάρα πολύ	116	72,96
ΣΥΝΟΛΟ	159	100,00

Σχήμα 26 : Πιστεύετε ότι κατά την διάρκεια του θηλασμού το κάπνισμα και το αλκοόλ της μητέρας επηρεάζουν την νοητική και σωματική ανάπτυξη του παιδιού;

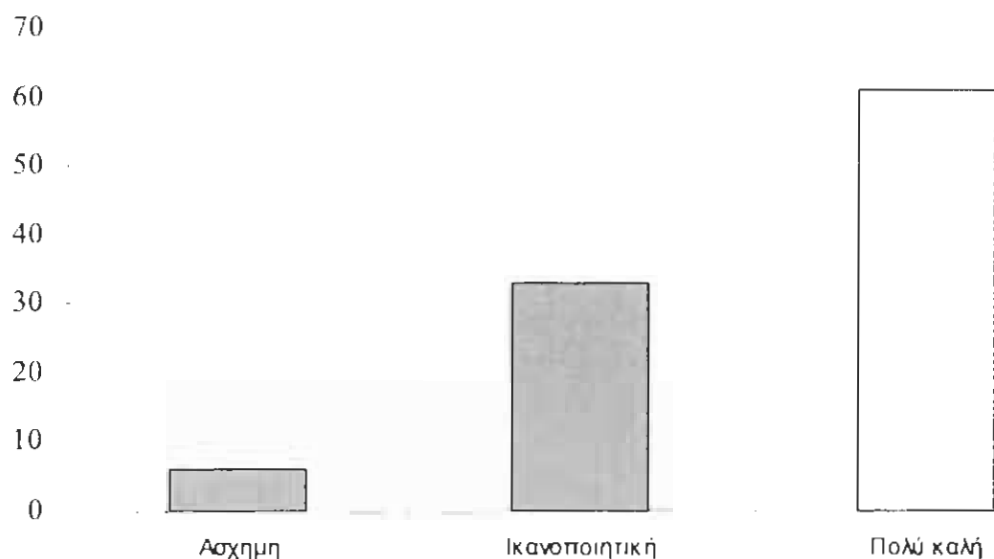


Μόνο 6 γυναίκες (ποσοστό 6,00%) από το υποσύνολο του δείγματος που δήλωσαν ότι έχουν θηλάσει δήλωσαν ότι η ψυχολογική τους κατάσταση ήταν άσχημη εξαιτίας του θηλασμού.

Πίνακας 27 : Κατά την διάρκεια του θηλασμού ποιά η ψυχολογική σας κατάσταση;

	f	rf%
Άσχημη	6	6,00
Ικανοποιητική	33	33,00
Πολύ καλή	61	61,00
ΣΥΝΟΛΟ	100	100,00

Σχήμα 27 : Κατά την διάρκεια του θηλασμού ποιά η ψυχολογική σας κατάσταση;

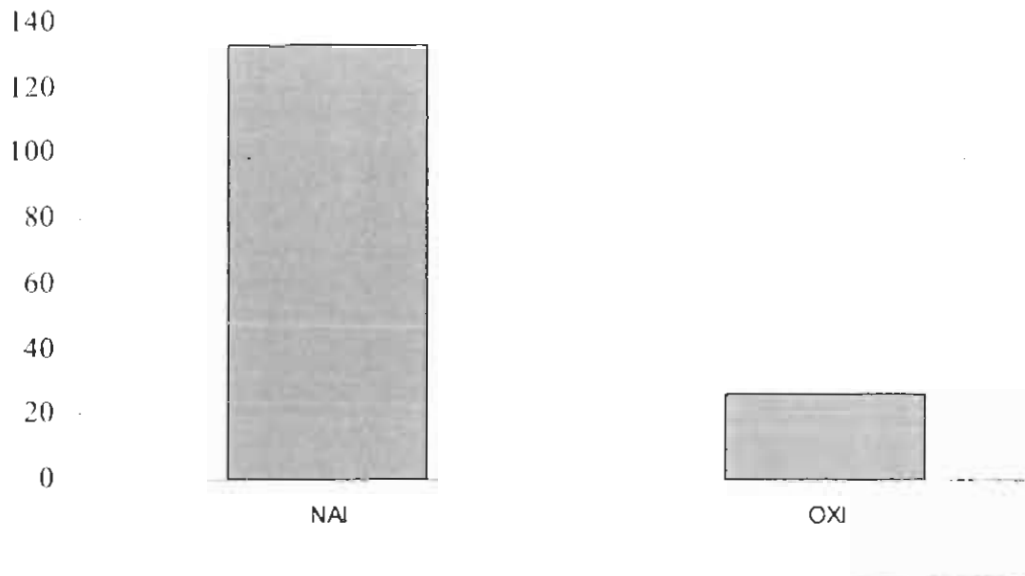


Τέλος το σύνολο των ερωτηθέντων γυναικών (133 γυναίκες – ποσοστό 83,65%) θεωρεί ότι ο θηλασμός εκτός όλων των υπολοίπων 'καλών' που προσφέρει σε μητέρα και παιδί συμβάλλει και στην οικονομία της οικογένειας.

Πίνακας 28 : Ο θηλασμός συμβάλλει στην οικονομία της οικογένειας;

	f	f%
ΝΑΙ	133	83,65
ΟΧΙ	26	16,35
ΣΥΝΟΛΟ	159	100,00

Σχήμα 28 : Ο θηλασμός συμβάλλει στην οικονομία της οικογένειας;



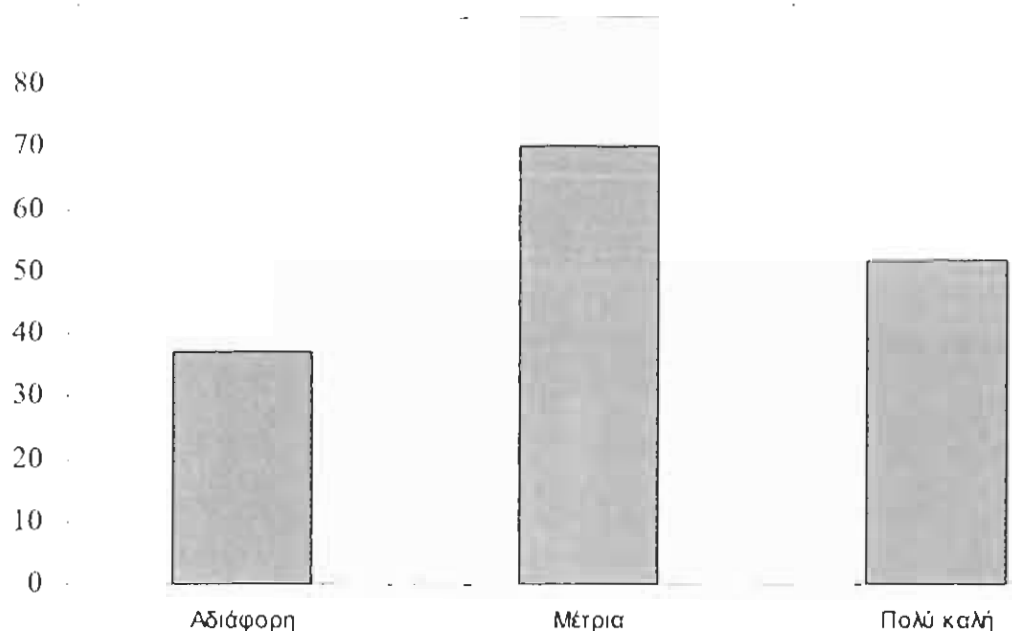


Η στάση του νοσηλευτικού προσωπικού στις απορίες των γυναικών (μητέρων και μελλοντικών μητέρων) σχετικά με τον θηλασμό δεν φαίνεται να είναι ιδιαίτερα θετική. Έτσι, η στάση του νοσηλευτικού προσωπικού θεωρείται αδιάφορη σε ποσοστό 23,27%, από άλλες 70 γυναίκες (ποσοστό 44,03%) θεωρείται μέτρια και μόνο 52 γυναίκες την θεωρούν πολύ καλή (ποσοστό 32,70%).

Πίνακας 29 : Η στάση του νοσηλευτικού προσωπικού στις απορίες σας σχετικά με τον θηλασμό ήταν:

	f	rf%
Αδιάφορη	37	23,27
Μέτρια	70	44,03
Πολύ καλή	52	32,70
ΣΥΝΟΛΟ	159	100,00

Σχήμα 29 : Η στάση του νοσηλευτικού προσωπικού στις απορίες σας σχετικά με τον θηλασμό ήταν:

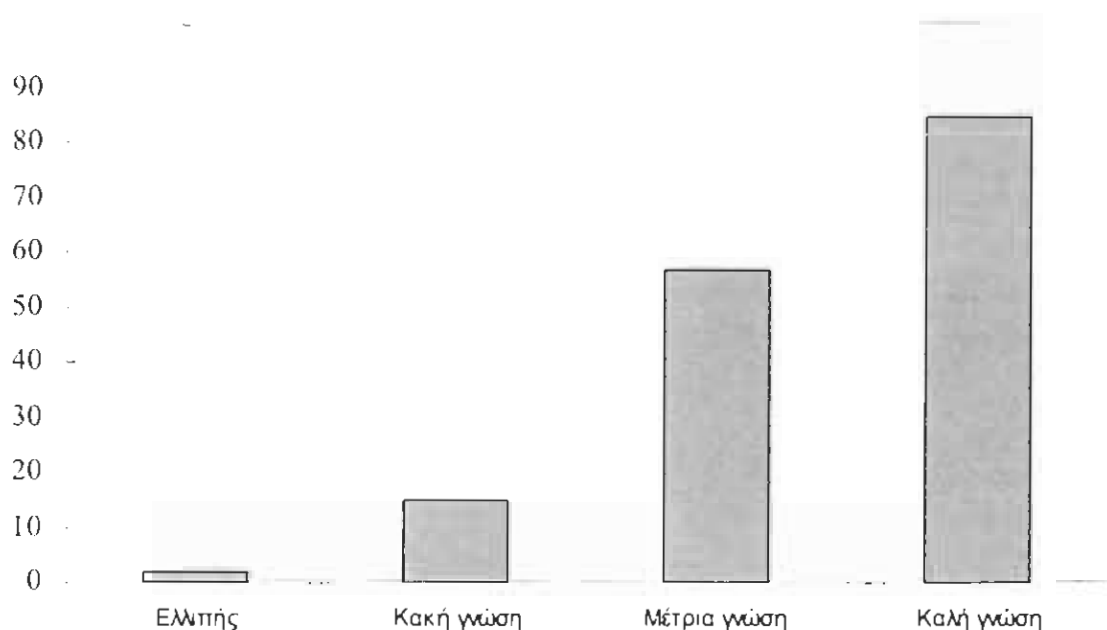


Ειδικότερα, το σύνολο των ερωτηθέντων γυναικών εμφανίζεται να έχει ικανοποιητικές γνώσεις ('μέτρια' και 'καλή') για τις ευεργετικές ιδιότητες του μητρικού γάλακτος σε υψηλό ποσοστό 89,31%. Αντίθετα μόνο 2 γυναίκες από το σύνολο του δείγματος μας εμφανίζονται να έχουν ελλιπείς γνώσεις για τις ευεργετικές ιδιότητες του μητρικού γάλακτος.

Πίνακας 30 : Γνώση για τις ευεργετικές ιδιότητες του μητρικού γάλακτος

	f	f%
Άγνοια	2	1,26
Ελλιπής γνώση	15	9,43
Μέτρια γνώση	57	35,85
Καλή γνώση	85	53,46
ΣΥΝΟΛΟ	159	100,00

Σχήμα 30 : Γνώση για τις ευεργετικές ιδιότητες του μητρικού γάλακτος

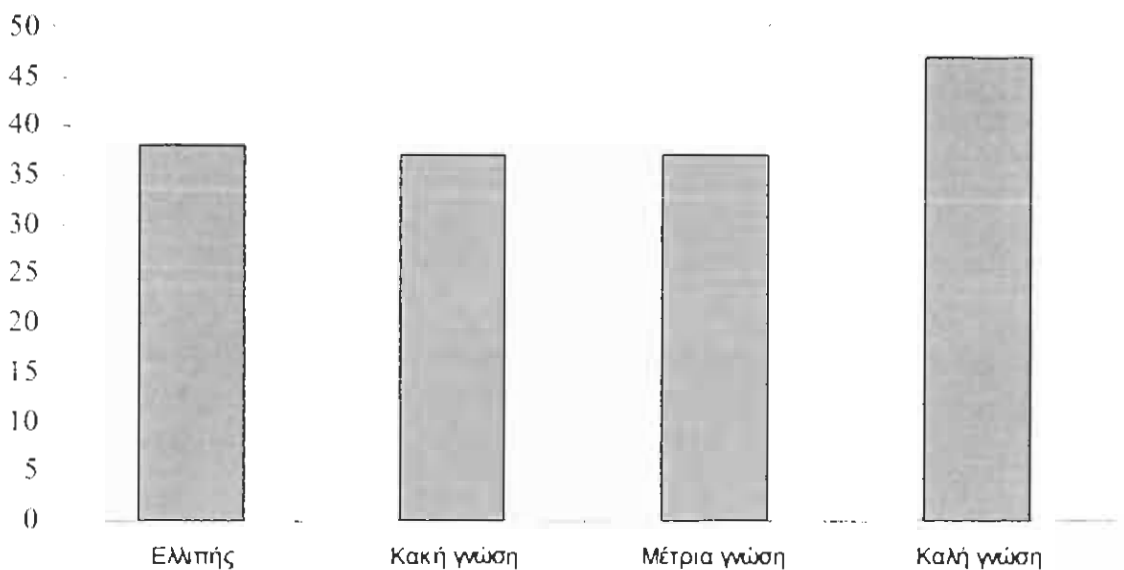


Αντίθετα, οι γνώσεις των ερωτηθέντων γυναικών για τις ωφέλειες του παιδιού από τον μητρικό θηλασμό δεν εμφανίζονται τόσο ικανοποιητικές. Έτσι σχεδόν οι μισές (75 γυναίκες ποσοστό 47,17%) φαίνεται να έχουν είτε 'ελλιπείς' είτε 'κακές' γνώσεις.

Πίνακας 31 : Γνώση για τις ωφέλειες του παιδιού από τον θηλασμό

	f	f%
Άγνοια	38	23,90
Ελλιπής γνώση	37	23,27
Μέτρια γνώση	37	23,27
Καλή γνώση	47	29,56
ΣΥΝΟΛΟ	159	100,00

Σχήμα 31 : Γνώση για τις ωφέλειες του παιδιού από τον θηλασμό

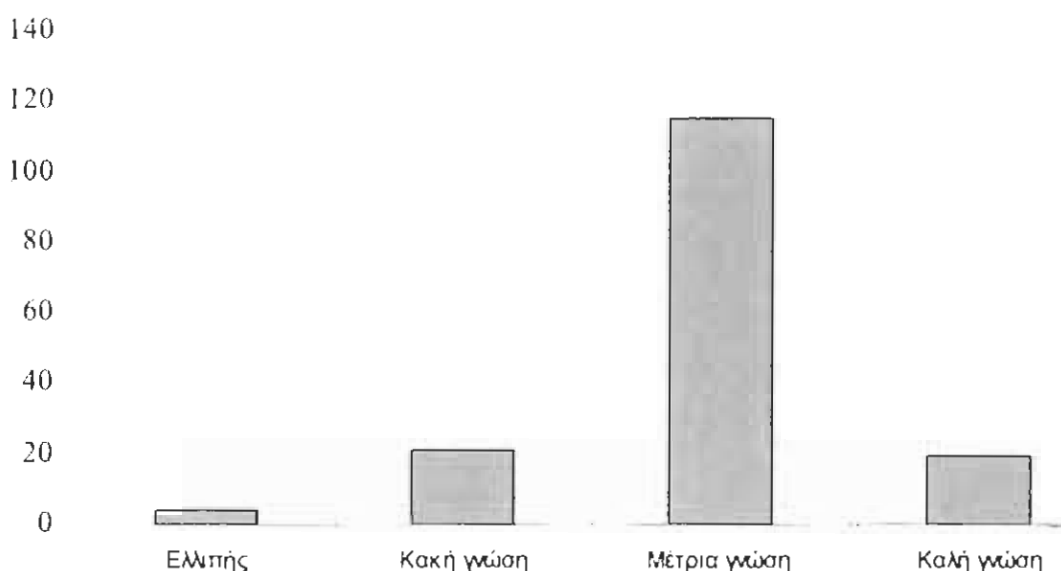


Τέλος, το σύνολο των ερωτηθέντων γυναικών εμφανίζεται να έχει 'μέτριες' εξειδικευμένες γνώσεις για τις ευεργετικές ιδιότητες του μητρικού γάλακτος σε ποσοστό 72,33% ενώ μόνο 19 (ποσοστό 11,95%) φαίνεται να έχουν 'καλή' εξειδικευμένη γνώση. Αντίθετα 25 γυναίκες (ποσοστό 15,73%) από το σύνολο του δείγματος μας εμφανίζονται να έχουν είτε 'ελλιπείς' είτε 'κακές' εξειδικευμένες γνώσεις για τις ευεργετικές ιδιότητες του μητρικού γάλακτος.

Πίνακας 32 : Ειδικές γνώσεις για τις ευεργετικές ιδιότητες του μητρικού γάλακτος

	f	rf%
Άγνοια	4	2,52
Ελλιπής γνώση	21	13,21
Μέτρια γνώση	115	72,33
Καλή γνώση	19	11,95
ΣΥΝΟΛΟ	159	100,00

Πίνακας 32 : Ειδικές γνώσεις για τις ευεργετικές ιδιότητες του μητρικού γάλακτος



## ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΩΝ

Στην έρευνα έλαβε μέρος δείγμα 159 γυναικών που επισκέπτετο δημόσιες και ιδιωτικές Μαιευτικές Κλινικές Νοσοκομείων της Νοτιοδυτικής Ελλάδας. Η επιλογή του δείγματος έγινε ανεξάρτητα από καταγωγή, οικογενειακή και κοινωνικοοικονομική κατάσταση.

Κατά τις συσχετίσεις των παραμέτρων της μελέτης μας με τον έλεγχο Spearman Rank Order Correlations στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις βρέθηκαν οι ακόλουθες :

Spearman Rank Order Correlations	R	p-level
<b>Είστε μητέρα;</b>		
Ηλικία	0,562	p<0,0001
Τόπος γέννησης	0,192	p<0,05
Μορφωτικό επίπεδο	-0,194	p<0,05
Εργάζεστε;	0,192	p<0,05
Εσείς η ίδια έχετε θηλάσει;	0,446	p<0,0001
Τώρα που αποκτάτε παιδί έχετε ενημερωθεί σχετικά με τον μητρικό θηλασμό;	0,276	p<0,001
Τώρα που αποκτάτε παιδί έχετε ενημερωθεί σχετικά με τον σωστό τρόπο μητρικού θηλασμού;	0,324	p<0,0001
Έχετε θηλάσει άλλα παιδιά που πιθανόν έχετε;	0,638	p<0,0001
Κατά την διάρκεια του θηλασμού (εάν έχετε θηλάσει) ποια ήταν η ψυχολογική σας κατάσταση;	0,486	p<0,0001
Η προσφορά της Νοσηλευτικής στον θηλασμό	0,182	p<0,05

Γνώσεις για τις ιδιότητες του μητρικού γάλακτος	0,072	NS
Γνώση για τις ωφέλειες του παιδιού από το θηλασμό	0,012	NS
Ειδικές γνώσεις για τις ιδιότητες του μητρικού γάλακτος	0,064	NS

### Ηλικία

Εργάζεστε;	0,327	p<0,0001
Εσείς η ίδια έχετε θηλάσει;	0,346	p<0,0001
Τώρα που αποκτάτε παιδί έχετε ενημερωθεί σχετικά με τον μητρικό θηλασμό;	0,166	p<0,05
Τώρα που αποκτάτε παιδί έχετε ενημερωθεί σχετικά με τον σωστό τρόπο μητρικού θηλασμού;	0,231	p<0,01
Εχετε άλλα παιδιά;	0,562	p<0,0001
Εχετε θηλάσει άλλα παιδιά που πιθανόν έχετε;	0,542	p<0,0001
Κατά την διάρκεια του θηλασμού (εάν έχετε θηλάσει) ποια ήταν η ψυχολογική σας κατάσταση;	0,495	p<0,0001
Γνώσεις για τις ιδιότητες του μητρικού γάλακτος	0,099	NS
Γνώση για τις ωφέλειες του παιδιού από το θηλασμό	-0,002	NS
Ειδικές γνώσεις για τις ιδιότητες του μητρικού γάλακτος	0,167	p<0,05

### Τόπος γέννησης

Τόπος διαμονής	0,571	p<0,0001
Μορφωτικό επίπεδο	-0,413	p<0,0001
Εχετε άλλα παιδιά;	0,192	p<0,05

Εχετε θηλάσει άλλα παιδιά που πιθανόν έχετε;	0,160	p<0,05
Γνώσεις για τις ιδιότητες του μητρικού γάλακτος	-0,090	NS
Γνώση για τις ωφέλειες του παιδιού από το θηλασμό	-0,020	NS
Ειδικές γνώσεις για τις ιδιότητες του μητρικού γάλακτος	-0,083	NS

### **Τόπος διαμονής**

Μορφωτικό επίπεδο	-0,427	p<0,0001
Εργάζεστε;	-0,378	p<0,0001
Γνώσεις για τις ιδιότητες του μητρικού γάλακτος	-0,279	p<0,001
Γνώση για τις ωφέλειες του παιδιού από το θηλασμό	-0,122	NS
Ειδικές γνώσεις για τις ιδιότητες του μητρικού γάλακτος	-0,108	NS

### **Μορφωτικό επίπεδο**

Εργάζεστε;	0,179	p<0,05
Εχετε άλλα παιδιά;	-0,194	p<0,05
Εχετε θηλάσει άλλα παιδιά που πιθανόν έχετε;	-0,169	p<0,05
Γνώσεις για τις ιδιότητες του μητρικού γάλακτος	0,237	p<0,01
Γνώση για τις ωφέλειες του παιδιού από το θηλασμό	0,081	NS
Ειδικές γνώσεις για τις ιδιότητες του μητρικού γάλακτος	0,168	p<0,05

**Εργάζεστε;**

Εσείς η ίδια έχετε θηλάσει;	0,243	p<0,01
Τώρα που αποκτάτε παιδί έχετε ενημερωθεί σχετικά με τον μητρικό θηλασμό;	0,154	p<0,05
Έχετε άλλα παιδιά;	0,192	p<0,05
Έχετε θηλάσει άλλα παιδιά που πιθανόν έχετε;	0,313	p<0,0001
Κατά την διάρκεια του θηλασμού (εάν έχετε θηλάσει) ποια ήταν η ψυχολογική σας κατάσταση;	0,329	p<0,0001
Γνώσεις για τις ιδιότητες του μητρικού γάλακτος	0,261	p<0,001
Γνώση για τις ωφέλειες του παιδιού από το θηλασμό	0,085	NS
Ειδικές γνώσεις για τις ιδιότητες του μητρικού γάλακτος	0,219	p<0,01

**Εσείς η ίδια έχετε θηλάσει;**

Τώρα που αποκτάτε παιδί έχετε ενημερωθεί σχετικά με τον μητρικό θηλασμό;	0,268	p<0,001
Τώρα που αποκτάτε παιδί έχετε ενημερωθεί σχετικά με τον σωστό τρόπο μητρικού θηλασμού;	0,210	p<0,01
Έχετε άλλα παιδιά;	0,446	p<0,0001
Έχετε θηλάσει άλλα παιδιά που πιθανόν έχετε;	0,517	p<0,0001
Κατά την διάρκεια του θηλασμού (εάν έχετε θηλάσει) ποια ήταν η ψυχολογική σας κατάσταση;	0,539	p<0,0001
Η προσφορά της Νοσηλευτικής στον θηλασμό	0,186	p<0,05
Γνώσεις για τις ιδιότητες του μητρικού γάλακτος	0,140	p<0,05
Γνώση για τις ωφέλειες του παιδιού από το θηλασμό	0,247	p<0,01



Ειδικές γνώσεις για τις ιδιότητες του μητρικού γάλακτος	0,228	p<0,01
---	-------	--------

**Τώρα που αποκτάτε παιδιά έχετε ενημερωθεί σχετικά με τον μητρικό θηλασμό;**

Τώρα που αποκτάτε παιδιά έχετε ενημερωθεί σχετικά με τον σωστό τρόπο μητρικού θηλασμού;	0,726	p<0,0001
---	-------	----------

Εχετε άλλα παιδιά;	0,276	p<0,001
--------------------	-------	---------

Εχετε θηλάσει άλλα παιδιά που πιθανόν έχετε;	0,190	p<0,05
--	-------	--------

Κατά την διάρκεια του θηλασμού (εάν έχετε θηλάσει) ποια ήταν η ψυχολογική σας κατάσταση;	0,201	p<0,01
--	-------	--------

Η προσφορά της Νοσηλευτικής στον θηλασμό	0,236	p<0,01
--	-------	--------

Γνώσεις για τις ιδιότητες του μητρικού γάλακτος	0,211	p<0,01
---	-------	--------

Γνώση για τις ωφέλειες του παιδιού από το θηλασμό	0,116	NS
---	-------	----

Ειδικές γνώσεις για τις ιδιότητες του μητρικού γάλακτος	0,212	p<0,01
---	-------	--------

**Τώρα που αποκτάτε παιδιά έχετε ενημερωθεί σχετικά με τον σωστό τρόπο μητρικού θηλασμού;**

Εχετε άλλα παιδιά;	0,324	p<0,0001
--------------------	-------	----------

Εχετε θηλάσει άλλα παιδιά που πιθανόν έχετε;	0,229	p<0,01
--	-------	--------

Κατά την διάρκεια του θηλασμού (εάν έχετε θηλάσει) ποια ήταν η ψυχολογική σας κατάσταση;	0,196	p<0,05
--	-------	--------

Η προσφορά της Νοσηλευτικής στον θηλασμό	0,174	p<0,05
--	-------	--------

Γνώσεις για τις ιδιότητες του μητρικού γάλακτος	0,074	NS
---	-------	----

Γνώση για τις ωφέλειες του παιδιού από το θηλασμό	0,123	NS
Ειδικές γνώσεις για τις ιδιότητες του μητρικού γάλακτος	0,133	p<0,05

**Εχετε άλλα παιδιά;**

Εχετε θηλάσει άλλα παιδιά που πιθανόν έχετε;	0,638	p<0,0001
Κατά την διάρκεια του θηλασμού (εάν έχετε θηλάσει) ποια ήταν η ψυχολογική σας κατάσταση;	0,486	p<0,0001
Η προσφορά της Νοσηλευτικής στον θηλασμό	0,182	p<0,05
Γνώσεις για τις ιδιότητες του μητρικού γάλακτος	0,072	NS
Γνώση για τις ωφέλειες του παιδιού από το θηλασμό	0,012	NS
Ειδικές γνώσεις για τις ιδιότητες του μητρικού γάλακτος	0,064	NS

**Εχετε θηλάσει άλλα παιδιά που πιθανόν έχετε;**

Κατά την διάρκεια του θηλασμού (εάν έχετε θηλάσει) ποια ήταν η ψυχολογική σας κατάσταση;	0,710	p<0,0001
Η προσφορά της Νοσηλευτικής στον θηλασμό	0,156	p<0,05
Γνώσεις για τις ιδιότητες του μητρικού γάλακτος	0,082	NS
Γνώση για τις ωφέλειες του παιδιού από το θηλασμό	0,029	NS
Ειδικές γνώσεις για τις ιδιότητες του μητρικού γάλακτος	0,097	NS

**Κατά την διάρκεια του θηλασμού (εάν έχετε θηλάσει) ποια ήταν η ψυχολογική σας κατάσταση;**

Η προσφορά της Νοσηλευτικής στον θηλασμό	0,244	p<0,01
Γνώσεις για τις ιδιότητες του μητρικού γάλακτος	0,039	NS
Γνώση για τις ωφέλειες του παιδιού από το θηλασμό	0,013	NS
Ειδικές γνώσεις για τις ιδιότητες του μητρικού γάλακτος	0,181	p<0,05

**Η προσφορά της Νοσηλευτικής στον θηλασμό**

Γνώσεις για τις ιδιότητες του μητρικού γάλακτος	0,100	NS
Γνώση για τις ωφέλειες του παιδιού από το θηλασμό	-0,012	NS
Ειδικές γνώσεις για τις ιδιότητες του μητρικού γάλακτος	0,180	p<0,05

**Γνώσεις για τις ιδιότητες του μητρικού γάλακτος**

Γνώση για τις ωφέλειες του παιδιού από το θηλασμό	0,514	p<0,0001
Ειδικές γνώσεις για τις ιδιότητες του μητρικού γάλακτος	0,208	p<0,01

**Γνώση για τις ωφέλειες του παιδιού από το θηλασμό**

Ειδικές γνώσεις για τις ιδιότητες του μητρικού γάλακτος	0,158	p<0,05
---	-------	--------

Από τις παραπάνω συσχετίσεις τελικά συμπεραίνουμε τα ακόλουθα:

Οι γνώσεις για τις ευεργετικές ιδιότητες του μητρικού γάλακτος συσχετίζονται λίαν στατιστικά σημαντικά με τον τόπο διαμονής ( $R=-0,279$ ,  $p<0,001$ ). Γυναίκες που κατοικούν σε αστικές περιοχές φαίνονται να έχουν περισσότερες γνώσεις για τις ευεργετικές ιδιότητες του μητρικού γάλακτος, γεγονός το οποίο αναμένεται, αφού στις πόλεις είναι περισσότερες οι ευκαιρίες για ενημέρωση και πληροφόρηση χάρη στην ύπαρξη νοσοκομείων και μαιευτικών κλινικών με εξειδικευμένο προσωπικό καθώς και ειδικών προγραμμάτων προβολής του μητρικού θηλασμού που συχνά διεξάγονται.

Στατιστικά σημαντική είναι η συσχέτιση γνώσεων για τις ευεργετικές ιδιότητες του μητρικού γάλακτος και μορφωτικού επιπέδου της μητέρας ( $R=0,237$ ,  $p<0,01$ ). Όσο υψηλότερου επιπέδου είναι η μόρφωση της μητέρας τόσο περισσότερες είναι οι γνώσεις της για το μητρικό γάλα και τις ιδιότητές του.

Μητέρες οι οποίες εργάζονται φαίνονται να γνωρίζουν περισσότερα για τις ευεργετικές ιδιότητες του γάλακτος, άσχετα με το αν τελικά θηλάζουν τα παιδιά τους ή όχι. Η συσχέτιση αυτή είναι στατιστικά σημαντική ( $R=0,261$ ,  $p<0,001$ ).

Η γνώση των μητέρων για τις ωφέλειες του παιδιού από το θηλασμό σχετίζεται στατιστικά λίαν σημαντικά με τη γνώση για τις ευεργετικές ιδιότητες του μητρικού γάλακτος ( $R=0,514$ ,  $p<0,0001$ ), όπως άλλωστε είναι λογικό, δεν φαίνεται όμως να συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με τον τόπο διαμονής ( $R=-0,122$ ,  $p>0,05$ ), το μορφωτικό επίπεδο ( $R=0,081$ ,  $p>0,051$ ) και την εργασία της μητέρας ( $R=0,085$ ,  $p>0,05$ ).

Η ύπαρξη ειδικών γνώσεων για τις ιδιότητες του μητρικού γάλακτος σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας ( $R=0,168$ ,  $p<0,05$ ) και με το αν εργάζεται ( $R=0,219$ ,  $p<0,01$ ). Μητέρες που εργάζονται έχουν περισσότερες ειδικές γνώσεις για το μητρικό γάλα, ενώ όσο υψηλότερο είναι το επίπεδο μόρφωσής τους τόσο υψηλότερο είναι το

score της εκτίμησης των ειδικών γνώσεων τους για το μητρικό γάλα και τις ιδιότητές του.

Αντίθετα δεν φαίνεται να υπάρχει συσχέτιση των ειδικών αυτών γνώσεων με τον τόπο διαμονής της μητέρας ( $R=-0,108$ ,  $p>0,05$ ).

Επίσης μητέρες οι οποίες ως μωρά είχαν οι ίδιες θηλάσει, εμφανίζονται να έχουν αυξημένο score ειδικών γνώσεων για το μητρικό γάλα ( $R=0,228$ ,  $p<0,01$ ).

Τέλος, όσο περισσότερες είναι οι γνώσεις για τις ευεργετικές ιδιότητες του μητρικού γάλακτος ( $R=0,208$ ,  $p<0,01$ ) και όσο περισσότερες οι γνώσεις για τις ωφέλειες του παιδιού από το θηλασμό ( $R=0,158$ ,  $p<0,05$ ), τόσο περισσότερες είναι οι ειδικές γνώσεις για τις ιδιότητες του μητρικού γάλακτος.

Μητέρες που εργάζονται θηλάζουν τα παιδιά τους ( $R=0,313$ ,  $p<0,001$ ), γεγονός που δείχνει πως τελικά αυτό που παίζει περισσότερο ρόλο στην απόφαση της μητέρας να θηλάσει είναι η γνώση των ευεργετικών ιδιοτήτων και των ωφελειών από το θηλασμό και το μητρικό γάλα, παρά ο ελεύθερος χρόνος που αυτή διαθέτει.

Επίσης φαίνεται πως όσο υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο έχουν οι μητέρες τόσο λιγότερο θηλάζουν. Η συσχέτιση όμως αυτή είναι οριακά στατιστικά σημαντική και μη ισχυρή ( $R=-0,169$ ,  $p<0,05$ ).

Αξίζει να τονιστεί πως οι περισσότερες εργαζόμενες μητέρες φαίνεται πως ήταν σε καλή ψυχολογική κατάσταση κατά τη διάρκεια του θηλασμού ( $R=0,329$ ,  $p<0,001$ ).

Χαρακτηριστικό επίσης είναι πως γυναίκες οι οποίες ως μωρά είχαν θηλάσει, θηλάζουν και εκείνες τώρα τα παιδιά τους ( $R=0,517$ ,  $p<0,001$ ). Η συσχέτιση αυτή είναι στατιστικά ισχυρή και λίαν σημαντική.

Τέλος, όσο καλύτερη θεωρείται από τις μητέρες η προσφορά του Νοσηλευτικού προσωπικού στο θηλασμό τόσο περισσότερες είναι οι ειδικές γνώσεις των μητέρων αυτών για τις ιδιότητες του μητρικού γάλακτος

( $R=0,180$ ,  $p<0,05$ ). Η ικανοποιητική και πολύ καλή στάση του νοσηλευτικού προσωπικού στις απορίες και ανησυχίες των μητέρων, τους δίνει τη δυνατότητα να αποκτήσουν τις απαραίτητες ειδικές γνώσεις για το μητρικό γάλα και τον θηλασμό. Μητέρες που θεωρούν ικανοποιητική και πολύ καλή τη προσφορά του νοσηλευτικού προσωπικού και της Νοσηλευτικής γενικότερα, θεωρούν πως έχουν ενημερωθεί σχετικά με τον μητρικό θηλασμό ( $R=0,236$ ,  $p<0,01$ ) και τον σωστό τρόπο θηλασμού ( $R=0,174$ ,  $p<0,05$ ), έχουν θηλάσει άλλα παιδιά τους στο παρελθόν ( $R=0,156$ ,  $p<0,05$ ) και η ψυχολογική τους κατάσταση ήταν καλή κατά τη διάρκεια του θηλασμού ( $R=0,244$ ,  $p<0,01$ ).

Τα παραπάνω μαρτυρούν πως η νοσηλευτική παρέμβαση μπορεί να παίξει σπουδαίο ρόλο τόσο στη σωστή ενημέρωση των γυναικών που αποκτούν παιδιά για τις ευεργετικές ιδιότητες του μητρικού γάλακτος και των ωφελειών από το θηλασμό, όσο και στη καλή ψυχολογική κατάσταση της μητέρας και στη θετική στάση της απέναντι στο θηλασμό των παιδιών της.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα μελέτη επιδιώκει να ανδείξει μέσα από τα συμπεράσματα της έρευνας στοιχεία κατάλληλα διαμορφωμένα ώστε να γίνουν το πλαίσιο της συμβολής της Νοσηλευτικής στη διαμόρφωση υγιούς κοινωνίας, ξεκινώντας από την πρώτη φάση της ζωής του ανθρώπου, το θηλασμό.

Προκειμένου οι Νοσηλευτές να εφαρμόσουν σωστή και αποτελεσματική νοσηλευτική φροντίδα, πρέπει να γνωρίζουν τις δυνατότητες που έχει η μητέρα να θηλάσει το παιδί της και τις δυνατότητες του παιδιού να θηλάσει.

Στην έρευνά μας το 85,53% των γυναικών είχαν καλή ενημέρωση σχετικά με το θηλασμό και κατά 47% αυτών είχε ενημερωθεί από το νοσηλευτικό προσωπικό.

Όμως από τις 100 μητέρες θήλασαν οι 71 ποσοστό 71% και από αυτές τις 29 μητέρες, ποσοστό 29% που δεν θήλασαν, μόνο οι 12 ανέφεραν προβλήματα υγείας χωρίς όμως να διαπιστωθεί αν αυτά τα προβλήματα είχαν αντένδειξη για θηλασμό.

Σε συσχέτιση με τη μελέτη της Συκάκη Α-Δούκα, 1984 παρατηρήθηκε ότι το 1978 στο νομό Φλωρίνης δεν θήλασε το 47% των γυναικών. Επίσης στην ίδια βιβλιογραφία αναφέρει ότι στην Πάτρα που μελετήθηκαν 203 μητέρες, δεν θήλασαν το 37%. Μέσα στο πλαίσιο της πρωτοβουλίας "Νοσοκομεία φιλικά προς τα βρέφη, η UNICEF και άλλοι συνεργάτες προωθούν τον αποκλειστικό θηλασμό των νεογεννήτων τόσο μέσα στα νοσοκομεία όσο και στο σπίτι. Ο θηλασμός ενδυναμώνει το ανοσοποιητικό σύστημα και προσφέρει προστασία από τις μολύνσεις που προκαλούνται και από άλλες αιτίες.

Όπως φαίνεται από τις δύο μελέτες, στην περιοχή Πάτρας του 1978, της Συκάκη Α-Δούκα, 1984 και στη μελέτη μας 1999 έχουμε βελτίωση του ποσοστού του μητρικού θηλασμού. Στη Χιλή το 1987 μόνο το 4% των βρεφών

τρέφονταν αποκλειστικά με μητρικό γάλα για τους 4-6 πρώτους μήνες της ζωής τους.το 1992, ένα μόλις χρόνο μετά την ίδρυση των πρώτων Νοσοκομείων Φιλικών προς τα βρέφη, το ποσοστό ανήλθε σε 25% και το 1996 άγγιξε το 40%. Στην Κίνα, στα τέλη του 1996 είχαν ιδρυθεί 6300 Νοσοκομεία Φιλικά προς τα βρέφη. Σε μια χώρα όπου γεννιούνται κάθε χρόνο 20 εκατομμύρια παιδιά, το 48% από αυτά στις αστικές και ημιαστικές περιοχές και 68% στις αγροτικές, θηλάζουν κανονικά τους 4 πρώτους μήνες. Το αντίστοιχο ποσοστό το 1994 ήταν 10% και 29%.

Στο Ιράν, όπου η μαζική εκστρατεία για τα πλεονεκτήματα του θηλασμού ξεκίνησε το 1980, το ποσοστό των παιδιών που θηλάζαν αποκλειστικά έφτασε από 10% το 1991 στο 53% το 1996.

Σήμερα υπάρχουν περισσότερα από 13.000 Νοσοκομεία Φιλικά προς τα βρέφη σε όλο τον κόσμο. (Unicef, σύμβαση δικαιωμάτων του παιδιού, 1999).

Οι λόγοι για τους οποίους δεν θηλάσαν οι γυναίκες στο ποσοστό 29% ήταν φόρτος εργασίας, καλλωπιστικοί λόγοι, ελλιπής ενημέρωση, προβλήματα υγείας και ότι το τεχνητό γάλα θεωρήθηκε εξίσου καλό από τις ερωτηθείσες. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο φόρτος εργασίας δεν ήταν εμπόδιο για θηλασμό γιατί μόνο 6 μητέρες από τις 100 ανάφεραν ως αιτία του μη θηλασμού. Εδώ πρέπει να σημειωθεί ότι έχει συμβάλει η ευεργετική νομοθεσία της χώρας μας σχετικά με τις διευκολύνσεις των θηλαζουσών στο ωράριο της δουλειάς τους, προκειμένου να συμβάλουν στην προώθηση του θηλασμού.

Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, η καμπάνια της Ευρωπαϊκής Εβδομάδας θηλασμού με διαλέξεις, εγκυκλίους του Υπουργείου και διαφημιστικά υπέρ του θηλασμού έχουν αυξήσει το ποσοστό των θηλασμών.

Η Κοινοτική Νοσηλευτική έχει αναλάβει υπεύθυνα τον ρόλο της στη διαμόρφωση χαρακτήρων των μητέρων υπέρ του θηλασμού. Στα μαιευτήρια και στα κέντρα Υγείας ειδικά φυλλάδια του Υπουργείου Υγείας μοιράζονται δωρεάν συμβάλλοντας και αυτά υπέρ του θηλασμού.



Ο θηλασμός, σύμφωνα με τα συμπεράσματα μας αποδεικνύεται ότι συμβάλει στη σωστή σωματική ανάπτυξη του παιδιού σύμφωνα με τη γνώμη των ερωτηθέντων γυναικών σε ποσοστό 96,23%. Επίσης συμβάλει στην αυξημένη άμυνα του οργανισμού κατά 88,5%, στην πρόληψη από αλλεργικές αντιδράσεις κατά 59,12%. Παρατηρήθηκε ακόμη ότι ο θηλασμός συμβάλει στη διαμόρφωση υγιούς προσωπικότητας του παιδιού σε ποσοστό 94,34%. Τα συμπεράσματά μας αυτά είναι συμβατά με ελληνικές και διεθνείς βιβλιογραφικές αναφορές.

Οι ερωτηθείσες είναι σε πολύ καλά ποσοστά γνώσης αφού το 94% των γυναικών γνωρίζουν πως η θηλάζουσα δεν πρέπει να παίρνει οποιοδήποτε φάρμακο κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Επίσης το 95% γνωρίζουν ότι το αλκοόλ και το κάπνισμα κατά την περίοδο του θηλασμού επηρεάζουν αρνητικά την νοητική και σωματική ανάπτυξη του παιδιού. Το 84% των γυναικών πιστεύουν ότι ο θηλασμός συμβάλει στην οικονομία της οικογένειας. Γενικές γνώσεις για τις ευεργετικές ιδιότητες του μητρικού γάλακτος έχουν σχεδόν το 54% των ερωτηθέντων, ενώ γενικές γνώσεις έχουν μόνο το 12%.

Όπως αναφέρεται στη μελέτη της Συκάκη Α-Δούκα 1984, στην έρευνα που έγινε το 1978 στην Πάτρα οι γνώσεις των ερωτηθέντων θηλαζουσών ήταν: Το 33% θηλάσαν γιατί θεωρούσαν το μητρικό γάλα πιο θρεπτικό, το 14% γιατί με τον θηλασμό αναπτύσσεται ψυχικός δεσμός, το 14% γιατί πίστευαν ότι προστατεύει τα παιδιά από τις λοιμώξεις, το 11% γιατί θεωρούσαν το μητρικό γάλα πιο υγιεινό και το 11% γιατί τι θεωρούσαν πιο κατάλληλο από το γάλα του εμπορίου.

Όσον αφορά στις γνώσεις των ερωτηθέντων σχετικά με το ποια παιδιά αδυνατούν να θηλάσουν λόγω ανατομικών δυσμορφιών ένα μεγάλο ποσοστό των γυναικών, 73 άτομα από τα 159, δεν γνώριζαν, ενώ το 95% των ερωτηθέντων γνώριζαν τότε μια μητέρα δεν μπορεί να θηλάσει το παιδί της.

Όσες μητέρες είχαν ειδικά ενημερωθεί από το νοσηλευτικό προσωπικό και κατείχαν ειδικές γνώσεις σχετικά με το θέμα, έχουν στατιστικά σημαντικό δείκτη  $P < 0,05$ . Αντίθετα δεν έχει στατιστική

συσχέτιση οι γενικές γνώσεις των ερωτηθέντων με τις ιδιότητες του μητρικού γάλακτος με τις ωφέλειες του παιδιού από το θηλασμό, σχετικά με την προσφορά της Νοσηλευτικής στον θηλασμό.

Το σημείο αυτό επιβάλλει στη νοσηλευτική κοινότητα να εντείνει τις καλά σχεδιασμένες, σωστά εφαρμοσμένες και ποιοτικά ελεγμένες νοσηλευτικές παρεμβάσεις, για την ενημέρωση και εξάσκηση των μητέρων στο θηλασμό.

Η προσοχή των νοσηλευτών θα πρέπει να εστιαστεί στο εξατομικευμένο πρόγραμμα της κάθε θηλαζουσας ή στις ειδικές ανάγκες κάθε μέλλουσας μητέρας. Σε αυτό το συμπέρασμα μας καθοδηγούν οι απόψεις των θηλαζουσών σχετικά με τον θηλασμό όπως φαίνεται από τον πίνακα 14, 19, 20, 22, 23 27 και 28.

Αξίζει να συζητηθεί η στάση του Νοσηλευτικού προσωπικού στις απορίες των ερωτηθέντων γυναικών σχετικά με τον θηλασμό (πίνακας 29). 32% γυναικών απάντησαν ότι η στάση του νοσηλευτικού προσωπικού στις απορίες τους σχετικά με τον θηλασμό ήταν καλή, 44% ήταν μέτρια και 24% ήταν αδιάφορη.

Τα ποσοστά αυτά θα πρέπει να αφυπνίσουν το νοσηλευτικό κόσμο και να αλλάξουν την στάση τους σχετικά με την ποιοτική παροχή της νοσηλευτικής τους φροντίδας.

## **ΩΦΕΛΕΙΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ.**

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα αυτής της ερευνητικής εργασίας προέκυψαν κάποια συμπεράσματα, τα οποία μπορούν να ωφελήσουν τόσο τις θηλάσουσες και το περιβάλλον τους, τις μέλλουσες μητέρες όσο και την ίδια την νοσηλευτική στην ανάπτυξη και εξέλιξη του νοσηλευτικού της έργου.

Για να αποβούν ωφέλιμα τα συμπεράσματα της έρευνάς μας πρέπει να προταθούν μερικές ιδέες και να εφαρμοστούν κατά το δυνατόν από κρατικούς και ιδιωτικούς φορείς.

Αυτό το πολύ σημαντικό θέμα της βρεφικής διατροφής και φροντίδας αξίζει να το προσέξουν όλοι επίσημοι και ανεπίσημοι υπεύθυνοι της εκπαίδευσης ώστε να συμπεριληφθούν στην παιδεία γνώσεις και δεξιότητες υποστηρικτικές για τον μητρικό θηλασμό. Για τον σκοπό αυτό θα πρέπει:

- Να αυξηθεί η ενημέρωση του κοινού για τον μητρικό θηλασμό σαν το πρότυπο για την βρεφική ανάπτυξη και εξέλιξη
- Να ενταχθούν θέματα και κατάλληλες πρακτικές μητρικού θηλασμού σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης
- Να γίνει σχεδιασμός σχετικής διδακτέας ύλης από εκπαιδευτικούς, δημόσιους φορείς υγείας, ιατρικές και άλλες σχολές, νοσοκομεία, δημόσια και ιδιωτικά σχολεία και κέντρα λαϊκής επιμόρφωσης.
- Να υπάρχουν αναφορές για τον μητρικό θηλασμό σε οτιδήποτε χρησιμοποιούν τα παιδιά, ιχνογραφίες, παιχνίδια, παραμύθια, σχολικά βιβλία, παιδικά διηγήματα, έτσι ο ο μητρικός θηλασμός γίνεται γνώση και πράξη ζωής από την πολύ μικρή ηλικία
- Να συμμετέχουν στις δραστηριότητες του εορτασμού της Εβδομάδας Μητρικού θηλασμού άτομα προσχολικής, σχολικής, εφηβικής, ώριμης , παραγωγικής και η Τρίτη ηλικία με της ζωής την εμπειρία.

Η Unicef και η Παγκόσμια οργάνωση Υγείας έχουν ξεκινήσει την πρωτοβουλία Νοσοκομεία Φιλικά προς τα Βρέφη. Σύμφωνα με τη διακήρυξη του Innocenti για την Προστασία, Προώθηση και Υποστήριξη του Μητρικού Θηλασμού, θα πρέπει τα Μαιευτήρια και οι νοσηλευτές να εφαρμόζουν τα παρακάτω δέκα βήματα για επιτυχή μητρικό θηλασμό:

1. Ύπαρξη γραπτής πολιτικής για το θηλασμό και τακτική ενημέρωση του προσωπικού υγείας.
2. Εκπαίδευση όλου του προσωπικού υγείας στις απαραίτητες δεξιότητες για την εφαρμογή αυτής της πολιτικής.
3. Πληροφόρηση όλων των εγκύων για τα οφέλη και τη διαδικασία του θηλασμού
4. Παροχή βοήθειας προς τις μητέρες για να ξεκινούν το θηλασμό μισή ώρα μετά
5. Επίδειξη στις μητέρες για το πως θα θηλάσουν και πως να διατηρηθεί η διατροφή των βρεφών με μητρικό γάλα ακόμη και αν θα έπρεπε να αποχωριστούν τη μητέρα τους.
6. Να μη δίνεται στα νεογέννητα καμιά άλλη τροφή ή υγρό παρά μόνο μητρικό γάλα, εκτός και αν επιβάλλεται να γίνει διαφορετικά για ιατρικούς λόγους
7. Διευκόλυνση της πρακτικής «rooming in», δηλαδή να επιτρέπεται να παραμένει η μητέρα μαζί με το μωρό της 24 ώρες την ημέρα
8. Ενθάρρυνση του θηλασμού όταν το μωρό κλαίει
9. Όχι πιπίλες ή άλλα αντικείμενα για το στόμα, για όσο καιρό το μωρό θηλάζει
10. Ενδυνάμωση και δημιουργία ομάδων υποστήριξης του θηλασμού στις οποίες θα απευθύνονται οι μητέρες όταν φεύγουν από το νοσοκομείο ή την κλινική

Ένα νοσοκομείο φιλικό προς τα βρέφη είναι ένα πρώτο βήμα. Ένας κόσμος φιλικός προς τα παιδιά είναι ο απώτερος στόχος.

Η μέριμνα για την αποκλειστική διατροφή των βρεφών με μητρικό γάλα τουλάχιστον για τους πρώτους έξι μήνες της ζωής τους θα πρέπει να συνεχίζεται και μετά την αναχώρηση της μητέρας από το μαιευτήριο. Επιβάλλεται να εκπαιδευτούν οι νοσηλευτές και οι άλλοι λειτουργοί υγείας για να συμβουλέψουν κατάλληλα τη μητέρα. Πολλές μητέρες ντρέπονται να παραδεχτούν ότι δεν ξέρουν πως να θηλάσουν το μωρό τους ενώ οι περισσότερες δεν γνωρίζουν ότι για όσο διάστημα το βρέφος θηλάζει δεν πρέπει να λαμβάνει καμιά άλλη τροφή ούτε νερό ή χυμούς. Επίσης, επικρατεί η λάθος αντίληψη ότι οι μητέρες με δίδυμα δεν έχουν αρκετό γάλα και για τα δύο βρέφη. Φυσικά μπορεί να θηλάσει τα μωρά της επαρκώς, απλά η μητέρα χρειάζεται ιδιαίτερη βοήθεια και υποστήριξη.

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. Ονοματεπώνυμο (α/α):

2. Ηλικία:
- α. έως 20 ετών
  - β. 21-25 ετών
  - γ. 26-30 ετών
  - δ. 31-35 ετών
  - ε. 36-40 ετών
  - στ. 41-45 ετών
  - ζ. άνω των 45 ετών

3. Τόπος γέννησης:

- α. Αστικός  β. Μη αστικός

4. Τόπος διαμονής:

- α. Αστικός  β. Μη αστικός

5. Μορφωτικό επίπεδο

- α. Αγράμματος - Δημοτικό
- β. Γυμνάσιο
- γ. Λύκειο
- δ. Ανωτέρα σχολή
- ε. Ανωτάτη σχολή

6. Εργάζεστε;  ΝΑΙ  ΟΧΙ

7. Εσείς η ίδια έχετε θηλάσει;  ΝΑΙ  ΟΧΙ

8. Τώρα που αποκτάτε παιδί έχετε ενημερωθεί σχετικά με τον μητρικό θηλασμό;                    ΝΑΙ                    ΟΧΙ
9. Η πηγή ενημέρωσης σας ήταν από;
- α. Ιατρικό προσωπικό                    :
  - β. Νοσηλευτικό προσωπικό                    :
  - γ. Ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό                    :
  - δ. Φίλοι - Έντυπα - ΜΜΕ                    :
  - ε. Τίποτα                    :
10. Τώρα που αποκτάτε παιδί έχετε ενημερωθεί σχετικά με τον σωστό τρόπο μητρικού θηλασμού;    ΝΑΙ                    ΟΧΙ
11. Η πηγή ενημέρωσης σας ήταν από;
- α. Ιατρικό προσωπικό                    :
  - β. Νοσηλευτικό προσωπικό                    :
  - γ. Ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό                    :
  - δ. Φίλοι - Έντυπα - ΜΜΕ                    :
  - ε. Τίποτα                    :
12. Έχετε άλλα παιδιά;                    ΝΑΙ                    ΟΧΙ
13. Τα έχετε θηλάσει;                    ΝΑΙ                    ΟΧΙ
14. Αν όχι αυτό οφείλεται;
- α. Φόρτο εργασίας                    ΝΑΙ                    ΟΧΙ
  - β. Καλλωπιστικοί λόγοι (σώμα - στήθος)                    ΝΑΙ                    ΟΧΙ
  - γ. Το τεχνητό γάλα είναι εξίσου καλό                    ΝΑΙ                    ΟΧΙ
  - δ. Σε ελλιπή ενημέρωση για τον θηλασμό                    ΝΑΙ                    ΟΧΙ

- ε. Πρόβλημα υγείας NAI... OXI...
15. Γνωρίζετε ότι το μητρικό γάλα έχει ιδιαίτερη σύνθεση συστατικών για την σωματική ανάπτυξη του παιδιού;  
NAI... OXI...
16. Γνωρίζετε ότι τα παιδιά που θηλάζουν έχουν αυξημένη άμυνα του οργανισμού τους; NAI... OXI...
17. Γνωρίζετε αν το μητρικό γάλα προστατεύει το νεογέννητο σας από αλλεργικές εκδηλώσεις; NAI... OXI...
18. Παρέχονται οι παρακάτω ουσίες στο γάλα;
- |                      |        |        |
|----------------------|--------|--------|
| α. Λευκώματα         | NAI... | OXI... |
| β. Λίπη              | NAI... | OXI... |
| γ. Υδατάνθρακες      | NAI... | OXI... |
| δ. Άλατα - βιταμίνες | NAI... | OXI... |
19. Ποια από τα παρακάτω νομίζετε ότι είναι «δώρα» του μητρικού θηλασμού για το παιδί σας;
- |   |        |        |
|---|--------|--------|
| α. Προστασία από νεανικό διαβήτη                  | NAI... | OXI... |
| β. Ελάττωση συχνότητας παιδικού καρκίνου          | NAI... | OXI... |
| γ. Πρόληψη μελλοντικού κινδύνου στεφανιαίας νόσου | NAI... | OXI... |
20. Πιστεύετε ότι ο μητρικός θηλασμός συμβάλλει στην διαμόρφωση υγιούς προσωπικότητας και στο κτίσιμο της ψυχικής υγείας του παιδιού;
- |                 |        |
|-----------------|--------|
| α. Καθόλου...   | OXI... |
| β. Μέτρια...    | OXI... |
| γ. Πάρα πολύ... | OXI... |



21. Σε περίπτωση που το μωρό έχει ανατομικές δυσμορφίες (λαγόχειλο, λυκόστομα) ή είναι πρόωρο, τότε η μητέρα;
- α. Μπορεί να το θηλάσει
  - β. Δεν μπορεί να το θηλάσει
  - γ. Υπάρχουν εναλλακτικές λύσεις
  - δ. Δεν το γνωρίζω
22. Η μητέρα όταν θηλάζει προστατεύεται από:
- α. Καρκίνο του μαστού - ενδομητρίου  ΝΑΙ  ΟΧΙ
  - β. Οστεοπόρωση  ΝΑΙ  ΟΧΙ
23. Μητέρα που πάσχει από σοβαρές μεταδοτικές ασθένειες μπορεί να θηλάσει;  ΝΑΙ  ΟΧΙ
24. Κατά την περίοδο του θηλασμού μπορείτε να παίρνετε οποιοδήποτε φάρμακο;  ΝΑΙ  ΟΧΙ
25. Πιστεύετε ότι κατά την διάρκεια του θηλασμού το κάπνισμα και το αλκοόλ της μητέρας επηρεάζουν την νοητική και σωματική ανάπτυξη του παιδιού;
- α. Καθόλου
  - β. Μέτρια
  - γ. Πάρα πολύ
26. Κατά την διάρκεια του θηλασμού (εάν έχετε θηλάσει) ποια ήταν η ψυχολογική σας κατάσταση;
- α. Άσχημη
  - β. Ικανοποιητική
  - γ. Πολύ καλή

27. Ο θηλασμός συμβάλλει στην οικονομία της οικογένειας;

ΝΑΙ  ΟΧΙ

28. Η στάση του νοσηλευτικού προσωπικού για τις απορίες και τις ανησυχίες σχετικά με τον θηλασμό ήταν:

α. Αρνητική - Αδιάφορη

β. Καλή

γ. Πολύ καλή



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ΑΡΑΒΑΝΤΙΝΟΣ Δ.: «Φυσιολογία της γυναίκας», Εκδόσεις Παρισιάνος Γ., Αθήνα 1982.
2. ΓΛΑΡΔΙΚΑ Κ.: «Ειδική νοσολογία». Έκδοση Νέα, Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα 1984.
3. ΛΡΑΓΩΝΑ Θ.: «Γέννηση». Ίδρυμα ερευνών για το παιδί, Εκδόσεις Δωδώνη, Αθήνα - Γιάννενα 1987
4. ΖΑΧΟΥ Θ. - ΓΙΟΥΒΑΤΖΟΓΛΟΥ Τ.: «Θηλασμός κατά τη διάρκεια μιας νέας εγκυμοσύνης». Ελευθώ (4) 2/1999
5. ΖΑΧΟΥ Θ. - ΣΟΦΑΤΖΗΣ Ι.: «Συμβουλές για μητρικό θηλασμό», Έκδοση 4<sup>η</sup>, Αθήνα 1996
6. HARVEY R - CHAMPE P.: «Φαρμακολογία». Μετάφραση Παπαδόπουλος Ι., Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα 1995
7. ΚΑΣΙΜΟΣ Χ. - ΚΑΣΙΜΟΣ Δ.: «Διατροφή», Αθήνα 1988
8. LEONHARDT H - KAHLE W - PLATZER W: «Εγχειρίδιο ανατομικής του ανθρώπου», Τόμος 2<sup>ος</sup>, Μετάφραση Παπαδόπουλος Ν. Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1985
9. ΜΑΣΟΝΟ Μ. - ΖΟΛΙ Τ.: «Οι 1000 πρώτες μέρες της ζωής», Μετάφραση: Χωραφάς Σ., Εκδόσεις Δωρικός, Αθήνα 1988
10. ΜΑΤΣΑΝΙΩΤΗΣ Ν.: «Εμείς και το παιδί μας», Έκδοση 1<sup>η</sup>, Εκδόσεις Λένης, Αθήνα 1982
11. ΜΑΤΣΑΝΙΩΤΗΣ Ν.: «Παιδιατρική», Τόμος 2<sup>ος</sup>, Έκδοση 2<sup>η</sup>, Εκδόσεις Κωνσταντιάρος, Αθήνα 1973
12. ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Ε.: «Διαιτητική», Εκδόσεις Πελακάνος, Αθήνα 1992
13. OBSTEN GYNECOL, 1999.
14. ΠΑΛΙΑΤΕΛΛΗΣ Κ.: «Για την μητέρα», Έκδοση 8<sup>η</sup>, Εκδόσεις: χωτέλλη, Αθήνα, 1981

15. ΠΑΔΙΑΤΕΛΛΗΣ Κ. - ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Κ - ΤΣΑΤΣΙΚΑΣ Ι.:  
«Νεογνολογία», Έκδοση 1<sup>η</sup>, Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα 1971
16. ΠΑΝΟΥ Μ.: «Παιδιατρική Νοσηλευτική», Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 1994
17. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΛΟΥ Ν.: «Γυναικολογία», Έκδοση 3<sup>η</sup>, Εκδόσεις  
Παρισιάνου, Αθήνα 1994
18. ΠΛΕΣΣΑ Σ.: «Διαιτητική του ανθρώπου», Έκδοση 2<sup>η</sup>, Εκδόσεις:  
Φαρμάκον - τύπος, Αθήνα 1994
19. ΡΙΕΝΒΕ V.: «Εγκυμοσύνη χωρίς άγχος», Μετάφραση: Πανόπουλος Κ.,  
Έκδοση 2<sup>η</sup>, Αθήνα 1984
20. ΡΥΟΡ Κ.: «Θηλασμός», Μετάφραση Μπιμπίκου Α. Γαβρήλου, Τόμος  
1<sup>ος</sup>, Έκδοση 3<sup>η</sup>, Εκδόσεις: Νέα σύνορα, Αθήνα, 1980
21. ΡΙΧΑΡΔΣ Μ.: «Η βρεφική ηλικία», Μετάφραση Ταρσούλη Γ. Έκδοση  
1<sup>η</sup>, Εκδόσεις Ψυχογιός Α., Αθήνα 1981
22. ΡΟΒΕΡΤ Π.: «101 συμβουλές για την εγκυμοσύνη», Μετάφραση:  
Κέντρου Κ - Ρηντ, Εκδόσεις: Φυτράκης, Αθήνα 1985.
23. ΣΑΧΙΝΗ ΚΑΡΔΑΣΗ Α.: «Μεθοδολογία Έρευνας - Εφαρμογές στο χώρο  
της υγείας», Εκδόσεις Zynel, Αθήνα 1991
24. ΣΧΑΦΦΕΡ Ρ.: «Η μητέρα», Μετάφραση: Κελεσίδου Α., Εκδόσεις  
Κουτσούμπος, Αθήνα 1981
25. ΣΕΝΦΕΛΔ Β.: «Η νέα μητέρα και το παιδί», Μετάφραση Αντωνόπουλος  
Α., Εκδόσεις Παπαδόπουλος και Υιός, Αθήνα 1990
26. ΣΠΟΚ Β.: «Το παιδί και η φροντίδα του», Μετάφραση Αϊδίνης Α.,  
Έκδοση Νέα, Εκδόσεις Κάκτος, Αθήνα 1987
27. ΣΤΟΡΠΑΡΔ Μ.: «Εσείς και το μωρό σας», Μετάφραση Αυγερινόπουλος  
Δ., Έκδοση 2<sup>η</sup>, Εκδόσεις Ακμή, Αθήνα 1991
28. ΣΥΚΑΚΗ Α. - ΔΟΥΚΑ: «Ο τοκετός είναι αγάπη», Έκδοση 4<sup>η</sup>, Εκδόσεις  
Κωστανιάρος, Αθήνα, 1984

29. TEITEL M - DELANEY S. - FINK L.: «Breastfeeding the art of mothrning», Εκδόσεις Alive productions, Washington N.Y. 1987
30. ΥΠΟ ΟΜΑΔΟΣ ΕΛΛΗΝΩΝ ΚΑΙ ΞΕΝΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ  
«Εγκυκλοπαίδεια της γυναίκας», Έκδοση ΣΤ', Εκδόσεις: Παλμός,  
Αθήνα 1977
31. FRICK H. - STARCK D.: «Γενική ανατομία», Μετάφραση. Κοτσιομήτης  
Ε., Έκδοση 2<sup>η</sup>, Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα 1985
32. ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ, 1998