



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

**ΤΜΗΜΑ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ
ΠΡΩΙΜΗ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΣΤΗ ΜΗΤΕΡΑ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ**

Άννα Γαζέτη (15454)

Ευαγγελία Γκέκα (155530)

Κωνσταντινίδου Κωνσταντίνα (14068)

Επιβλέπουσα: Ελένη Τύμπα

Επίκουρος Καθηγήτρια Αγωγής & Φροντίδας Βρεφών & Νηπίων

Ιωάννινα, Ιούνιος, 2020

THE IMPACT OF BREASTFEEDING FOR MOTHER AND CHILD

Εγκρίθηκε από τριμελή εξεταστική επιτροπή:

Ιωάννινα, 11 Ιουνίου 2020

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

1. Επιβλέπων καθηγητής

Ελένη Τύμπα, Επίκουρος καθηγήτρια

2. Μέλος επιτροπής

Καραβίδα Βασιλική, Επίκουρος καθηγήτρια

3. Μέλος επιτροπής

Κανέλλου Νικολίτσα, ΕΤΕΠ

Ο Προϊστάμενος του Τμήματος

Βρυώνης Γεώργιος, Καθηγητής Παιδιατρικής

Υπογραφή

© Άννα Γαζέτη, Ευαγγελία Γκέκα, Κωνσταντινίδου Κωνσταντίνα, 2020

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Δήλωση μη λογοκλοπής

Δηλώνω υπεύθυνα και γνωρίζοντας τις κυρώσεις του Ν. 2121/1993 περί Πνευματικής Ιδιοκτησίας, ότι η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία είναι εξ ολοκλήρου αποτέλεσμα δικής μου ερευνητικής εργασίας, δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής ούτε προέρχεται από ανάθεση σε τρίτους. Όλες οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν (κάθε είδους, μορφής και προέλευσης) για τη συγγραφή της περιλαμβάνονται στη βιβλιογραφία.

Γαζέτη Άννα, Γκέκα Ευαγγελία, Κωνσταντινίδου Κωνσταντίνα

Υπογραφή

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Από τη στιγμή της γέννησης του ανθρώπου, η πρωταρχική ανάγκη επιβίωσης του είναι η τροφή του. Ένα βρέφος μπορεί να σιτιστεί είτε με φυσικό τρόπο δηλαδή από το στήθος της μητέρας του είτε με τεχνικό τρόπο μέσω επεξεργασμένου γάλατος με τη βοήθεια του μπιμπερό. Ο μητρικός θηλασμός υπήρξε ανέκαθεν μια φυσική βιολογική διαδικασία ενώ ταυτόχρονα για πολλά χρόνια ήταν και η μόνη επιλογή των νεογέννητων του ανθρώπινου είδους αλλά και του ζωικού βασιλείου για επιβίωση. Η παρούσα εργασία προσπαθεί να αναδείξει τον σημαντικό ρόλο του θηλασμού και την επίδραση που ασκεί τόσο στη μητέρα όσο και στο παιδί της. Μέσα από την βιβλιογραφική επισκόπηση, σκοπός της εργασίας αποτελεί η μελέτη των ψυχολογικών, συναισθηματικών, νοητικών και κοινωνικών επιδράσεων που μπορεί να έχει ο θηλασμός καθώς επίσης και να προβάλλει την αξία του μητρικού θηλασμού γενικότερα. Η συγκεκριμένη εργασία βασίστηκε σε δευτερογενή βιβλιογραφική έρευνα και συγκεκριμένα στην μελέτη επιστημονικών βιβλιογραφικών πηγών σχετικών με το συγκεκριμένο ζήτημα

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: μητρικός θηλασμός, οφέλη, μητρικό γάλα, απογαλακτισμός.

ABSTRACT

From the moment of a human's birth, the first need of his survival is food. An infant can be fed either with a natural way that is from his mother's breast or with a technical way through processed milk with a baby's bottle help. Breastfeeding has always been a natural biological process and at the same time for many years was the only option for the newborns of humanity and for the animal's kingdom as well for their survival. The present paper tries to show the essential role of breastfeeding and the impact it has to a mother and to her child. Through literature review, the purpose of the paper is to examine the physiological, emotional, mental and the social impacts that breastfeeding may have as also indicates the value of breastfeeding in general. The particular project is based on a secondary research and particularly on the study of scientific resources which are related to the subject.

KEY WORDS: breastfeeding, advantages, breast milk, weaning

Πίνακας περιεχομένων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	6
ABSTRACT	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ	12
1.1. Μητρικός θηλασμός: Από την αρχαιότητα έως τη σύγχρονη εποχή.....	12
1.2. Ο μητρικός θηλασμός και η υποστήριξη του από το οικογενειακό περιβάλλον ...	16
1.3. Ο μητρικός θηλασμός και η υποστήριξη από τον παιδίατρο.....	17
1.4. Ο ρόλος της οικογένειας και της κοινωνίας	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ	20
2.1. Γαλακτογένεση	20
2.2. Σύσταση του μητρικού γάλακτος.....	21
2.3. Πρωτόγαλα.....	26
2.4. Γάλα Φόρμουλα (Ξένο γάλα).....	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ.....	32
3.1. Η επίδραση του θηλασμού στο σώμα της μητέρας.....	32
3.2. Η επίδραση του θηλασμού στην ψυχολογία της μητέρας	35
3.3. Η επίδραση θηλασμού σε πληθώρα παθήσεων	37
3.4. Η επίδραση του θηλασμού στον χρόνο	38
3.5. Τα οφέλη του θηλασμού στην κοινωνία	39
3.6. Τα οφέλη του μακροχρόνιου θηλασμού για την μητέρα	40
3.7. Η επίδραση του θηλασμού στην υγεία του παιδιού.....	41
3.8. Η επίδραση του θηλασμού στην ψυχική υγεία του παιδιού.....	43
3.8.1. Επίδραση του θηλασμού στην γνωστική ανάπτυξη του βρέφους	45
3.8.2. Θηλασμός και πρόωρα βρέφη	46
3.9. Τα μακροχρόνια οφέλη του μητρικού θηλασμού στα μωρά	47
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ	50
4.1. Αντεδείξεις για τον μητρικό θηλασμό.....	50
4.2. Τα συχνότερα εμπόδια στον μητρικό θηλασμό.....	52
4.3. Προβλήματα που προκύπτουν από τον μακροχρόνιο θηλασμό	54
4.4. Θηλασμός και κάπνισμα	56
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ.....	58
5.1. Μητρικός θηλασμός και παγκόσμια δεδομένα	58
5.2. Διακήρυξη Innocenti.....	60

5.3. Παγκόσμια Στρατηγική για τη διατροφή του βρέφους και του μικρού παιδιού ..	61
5.4. Ο διεθνής κώδικας της UNICEF	63
5.5. Νοσοκομεία Φιλικά προς τα Βρέφη.....	64
5.6. Ελληνικοί Νόμοι περί μητρικού θηλασμού	65
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	67
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	68
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	69
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	71
ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ.....	73

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σ' ένα γενικότερο πλαίσιο η γαλουχία αφορά μια χαρακτηριστική διαδικασία όλων των θηλαστικών ειδών στη γη. Πρόκειται για το αποτέλεσμα των εξελικτικών δυνάμεων που διαμορφώνουν ένα άρτιο σύστημα παροχής σημαντικών θρεπτικών ουσιών για την ανάπτυξη, το οποίο παράγεται σε επαρκείς ποσότητες από τις μητέρες για τους απογόνους τους. Συγκεκριμένα, ο μητρικός θηλασμός αποτελεί την μοναδική φυσιολογική και φυσική διαδικασία σίτισης ενός βρέφους από την στιγμή της γέννησής του ενώ η διαδικασία προετοιμασίας ξεκινάει από την περίοδο της εγκυμοσύνης.

Όσον αφορά τα οφέλη του θηλασμού για την σωματική υγεία τόσο της μητέρας όσο και του βρέφους που θηλάζει είναι ανεκτίμητα και αναρίθμητα. Παράλληλα, καταδεικνύονται και ψυχολογικές επιδράσεις του θηλασμού καθώς η διαδικασία επιδρά στην κοινωνικο-συναισθηματική ανάπτυξη του βρέφους ακόμη και στην γνωστική ανάπτυξη. Με άλλα λόγια, ο θηλασμός ως μια κοινωνική κατάσταση επηρεάζει τη μητέρα, το παιδί, το στενό οικογενειακό περιβάλλον, εν συνεχεία τον ευρύτερο οικογενειακό περίγυρο και κατ' επέκταση την κοινωνία ολόκληρη.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), την Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής, τη UNICEF αλλά και άλλους παγκόσμιους επιστημονικούς οργανισμούς συστήνονται οι πρώτοι έξι μήνες του βρέφους με αποκλειστικό θηλασμό, δηλαδή το μητρικό γάλα να αποτελεί τη μοναδική πηγή διατροφής του βρέφους και στη συνέχεια συνδυαστικά με την προσθήκη θρεπτικών στερεών τροφών για τουλάχιστον δυο χρόνια. Προς αυτήν την κατεύθυνση γίνεται μια μεγάλη προσπάθεια από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και την UNICEF προς ενημέρωση και ενθάρρυνση των μητέρων να πάρουν τη σωστή απόφαση για τη διατροφή του παιδιού τους χωρίς να επηρεάζονται από εμπορικά συμφέροντα (Bellman, M. & Peile, E., 2010).

Αντικειμενικός σκοπός της παρούσας εργασίας αποτελεί η ανάδειξη των πλεονεκτημάτων του μητρικού θηλασμού σε μητέρα και βρέφος μέσα από την περιγραφή της διαδικασίας του θηλασμού, τα πιθανά προβλήματα και τα αίτιά τους μέχρι και τον απογαλακτισμό. Πιο συγκεκριμένα, η εργασία μελετά την επίδραση που ασκεί η συγκεκριμένη διαδικασία στην μητέρα και το παιδί της σε όλα τα επίπεδα και μέσα από αυτό προβάλλει την αξία και την σημαντικότητα του μητρικού θηλασμού.

Η δομή της εργασίας βασίζεται σε 5 κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η ιστορική ανασκόπηση του θηλασμού με έμφαση στην σημασία και την αξία που κατέχει μέσα στο πέρασμα των χρόνων ενώ ταυτόχρονα αναλύονται οι υποστηρικτικοί παράγοντες όσον αφορά τον θηλασμό και την θηλάζουσα. Στη συνέχεια το δεύτερο κεφάλαιο περιλαμβάνει την σύσταση του μητρικού γάλακτος και την σημασία που έχει το πρωτόγαλα είτε σε βρέφη είτε και σε ενήλικες. Το τρίτο κεφάλαιο απαρτίζεται από τα οφέλη του θηλασμού τόσο για την ίδια την μητέρα όσο και για το παιδί της σε όλα τα επίπεδα. Τα πιθανά προβλήματα και τα αίτια αποτυχίας του θηλασμού αποτελούν το τέταρτο κεφάλαιο της εργασίας. Τέλος, το πέμπτο κεφάλαιο αφορά τον θηλασμό στην σύγχρονη εποχή σε σχέση με τα νομικά πλαίσια που ισχύουν αλλά και τις δράσεις που λαμβάνουν χώρα προκειμένου να προωθήσουν τον θηλασμό στην κοινωνία.

Η εργασία βασίστηκε στη μελέτη της διεθνούς ακαδημαϊκής βιβλιογραφίας και αρθρογραφίας που αφορούν το συγκεκριμένο ζήτημα καθώς και τα δημοσιευμένα στοιχεία και τις αντίστοιχες επιστημονικές έρευνες και μελέτες. Επομένως, πρόκειται για μια δευτερογενή έρευνα βασισμένη στην βιβλιογραφική επισκόπηση εξετάζοντας τα υπάρχοντα ευρήματα σχετικά με τις επιδράσεις του θηλασμού σε μητέρα και παιδί.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

Η διαδικασία του θηλασμού αφορά έναν φυσιολογικό τρόπο παροχής τροφής στα βρέφη μέσω του γάλακτος από το στήθος επιτρέποντας την σίτιση με πλούσια θρεπτικά συστατικά και αντισώματα για μια υγιή ανάπτυξη του ατόμου. Παράλληλα, ο θηλασμός αφορά μια σχέση αγάπης μεταξύ μητέρας και παιδιού καθώς προσφέρει μια αμοιβαία ικανοποίηση από τη στιγμή που το παιδί ζητάει και η μητέρα ανταποκρίνεται στις ανάγκες του. Για το λόγο αυτό, οι επαγγελματίες υγείας συστήνουν ότι ο θηλασμός πρέπει να αρχίζει μέσα στην πρώτη ώρα της ζωής του βρέφους και να παρέχεται τόσο συχνά όσο το βρέφος χρειάζεται.

1.1. Μητρικός θηλασμός: Από την αρχαιότητα έως τη σύγχρονη εποχή

Κατά την διάρκεια της ανθρώπινης ιστορίας προκειμένου να επιζήσει ένα βρέφος έπρεπε να σιτισθεί με ανθρώπινο γάλα και αποτελούσε ανέκαθεν την πρώτη βασική τροφή του. Το ανθρώπινο γάλα το οποίο ήταν απαραίτητο για ένα βρέφος μπορούσε είτε να προέρχεται από την μητέρα του ως ο λεγόμενος μητρικός θηλασμός, είτε από άλλη γυναίκα ως θετός θηλασμός. Κατά την Αιγυπτιακή, την Ελληνική και τη Ρωμαϊκή Αυτοκρατορία η δομή των κοινωνιών επέτρεπε στις γυναίκες να τροφοδοτούν συνήθως μόνο τα δικά τους βρέφη σε αντίθεση με τις υψηλότερες κοινωνικές βαθμίδες όπου τα βρέφη είχαν τροφούς προκειμένου να σιτιστούν. Μ αυτόν τον τρόπο ο θηλασμός άρχισε να παίρνει μια μορφή εκμετάλλευσης ως κάτι που μπορούσαν να πληρώσουν για να το έχουν, για παράδειγμα οι βασιλικές οικογένειες (WHO 2014).

Με την πάροδο του χρόνου αυτή η μορφή σίτισης επεκτάθηκε και στην Δυτική Ευρώπη, όπου οι ευγενείς γυναίκες συχνά χρησιμοποίησαν νοσοκόμες ή τροφούς προκειμένου να παρέχουν στα βρέφη μητρικό γάλα. Αντίθετα, οι γυναίκες χαμηλότερης κοινωνικής τάξης θήλαζαν αποκλειστικά τα βρέφη τους και χρησιμοποιούσαν νοσοκόμα ή τροφό σε περίπτωση που δεν μπορούσαν να ταΐσουν το βρέφος τους για κάποιο ιατρικό λόγο (WHO 2014).

Πιο συγκεκριμένα, η ζωτική σημασία του θηλασμού υπήρξε πάντοτε αποδεκτή και αναγνωρίσιμη κυρίως από τις μητέρες των βρεφών γι αυτό και προσπαθούσαν πάντα το βρέφος να τρέφεται με μητρικό γάλα με οποιονδήποτε τρόπο. Ως εκ τούτου, οι

μητέρες έτρεφαν με το μητρικό τους γάλα τα βρέφη ή εάν δεν μπορούσαν να το πράξουν, εξουσιοδοτούσαν άλλες γυναίκες, τις επονομαζόμενες νοσοκόμες ή τροφούς να αναλάβουν αυτόν τον ρόλο, παρόλο που αυτό παρέμεινε προνόμιο κυρίως των πλούσιων οικογενειών. Παρόλα αυτά, στην Ευρώπη του 15ου αιώνα έγιναν προσπάθειες για τη χρήση γάλακτος αγελάδας ή αίγας, οι οποίες προσπάθειες όμως δεν ήταν επιτυχείς. Επιπλέον, τον 18ο αιώνα, εισήχθησαν ως υποκατάστατο του θηλασμού, το αλεύρι ή τα δημητριακά αναμεμειγμένα με ζωμό αλλά και αυτά παρείχαν ανεπαρκή διατροφή στα βρέφη (WHO 2014).

Η πρακτική της χρήσεως τροφών δηλαδή της γυναίκας που θηλάζει ξένα παιδιά έναντι χρημάτων και η οποία συχνά παρακολουθεί την ανατροφή τους, ανάμεσα στους Βαβυλωνίους, τους Αιγυπτίους, τους Έλληνες και τους Ρωμαίους είναι πολύ διαδεδομένη, και μάλιστα ρυθμίζεται ως επάγγελμα που ακολουθεί συγκεκριμένους νόμους και συμβόλαια. Μέσα από αναφορές στην τέχνη και στην μυθολογία αλλά και μέσα από φιλοσοφικά και επιστημονικά γραπτά αναγνωρίζεται και εκτιμάται η αξία και η μεγάλη σημασία του μητρικού γάλακτος. Παρόλα αυτά, το δίλλημα μεταξύ θηλασμού και τροφείας υπήρχε και σχετίζεται με το δίλλημα μεταξύ μητρικού γάλακτος και υποκατάστατου (Stuart-Macadam and Dettwyler, 1995).

Στην αρχαία εποχή το μητρικό γάλα θεωρείται ως ιερό και πολύ σημαντικό για την επιβίωση του βρέφους. Μέσα από την τέχνη με την μορφή θηλαζουσών θεών ή των γυμνών μορφών όπου τονίζονται και προβάλλονται οι μαστοί, βλέπουμε να αντιπροσωπεύεται η αξία του μητρικού γάλακτος και η τέχνη του θηλασμού. Επίσης, στην αρχαία Μεσοποταμία, μέσα από τους μύθους τους εξυμνούν το μητρικό γάλα είτε της μητέρας είτε της τροφού (Stuart-Macadam and Dettwyler, 1995).

Οι αρχαίοι Αιγύπτιοι προσέδωσαν από την αρχή ιερή φύση στον μητρικό θηλασμό αναγνωρίζοντας την ζωτική σημασία του. Μάλιστα, οι εικόνες της θεάς Ίσιδας να θηλάζει τον γιό της Ωρο κατά την γέννηση, την στέψη και τον επίγειο θάνατο του είναι ευρύτατα διαδεδομένες. Το μητρικό γάλα σε όλες τις κρίσιμες στιγμές είναι αυτό που θα του προσφέρει πνευματική τροφή αλλά και την αθανασία. Στη Βίβλο αναγράφεται το παράδειγμα της τροφού και σε περιπτώσεις που υπήρχε πρόβλημα θηλασμού η χρήση των τροφών αποτελούσε την πρωταρχική εναλλακτική λύση (Stuart-Macadam and Dettwyler, 1995).

Όσον αφορά στην αρχαία Ελλάδα, πλήθος αγαλματιδίων ή γλυπτών θεών όπως η Ήρα και η Δήμητρα να θηλάζουν αποδεικνύουν την σπουδαιότητα και τη θέση του θηλασμού σε κοινωνικό επίπεδο. Ακόμη, στον Μινωϊκό πολιτισμό οι μαστοί

προβάλλονται στις ενδυμασίες των θεών τους αποδίδοντας μ αυτόν τον τρόπο την αξία της διαδικασίας του θηλασμού. Ακόμη, ο Όμηρος μέσα στα έργα του μας δίνει την πρώτη έγγραφη μαρτυρία ότι οι Αρχαίες Ελληνίδες θήλαζαν τα παιδιά τους είτε πρόκειται για αγόρι ή κορίτσι, πρωτότοκο ή μη, το παιδί θήλαζε πάντα από την μητέρα του. Ο Αριστοτέλης εναντιώνεται στη χρήση τροφών, θεωρώντας καθήκον της μητέρας να θηλάσει το μωρό της (Αντωνίου, χ.χ.).

Παράλληλα, σε παγκόσμιο επίπεδο στην αρχαία Ινδία ο Ινδουισμός είναι γεμάτος ιστορία, με τελετουργικές γιορτές όπως τον γάμο αλλά και με τελετές όπως της γέννησης αλλά και της γαλουχίας. Για παράδειγμα, πρωτογενή ιερά κείμενα κατά το 1800 π.Χ. αναφέρουν το γάλα και το στήθος αποτελούν σύμβολα μακροζωίας ενώ συγκεκριμένα θεωρείται ότι έχει μεγάλες δυνάμεις (Shaikh and Ahmed, 2006).

Στο Ισλάμ ο θηλασμός κατέχει μια ιερή θέση και μια θρησκευτική βάση. Το ιερό Κοράνι διαγγέλλει ότι κάθε βρέφος έχει δικαίωμα να θηλάζει ενώ προτρέπει την μητέρα να θηλάζει τους απογόνους της για τουλάχιστον 2 χρόνια. Επιπλέον, ένα για κάποιο λόγο η μητέρα δεν είναι σε θέση να θηλάσει, οι σύζυγοι μπορούν να συμφωνήσουν αμοιβαία να δώσουν το παιδί στην τροφή. Σημαντική θέση αποτελεί στην ισλαμική πίστη η περίπτωση που παιδιά που θήλασαν από την ίδια γυναίκα θεωρούνται αδέρφια μεταξύ τους (Shaikh and Ahmed, 2006).

Τέλος, στην Κίνα το ζήτημα του θηλασμού προσεγγίζεται από μία πιο φυσική και υποστηρικτική προοπτική που θυμίζει τις σημερινές παγκόσμιες ιατρικές συμβουλές και συγκεκριμένα, η κινεζική γραφή του 12ου αιώνα φαίνεται εντυπωσιακά πανόμοια με τις συμβουλές που δίνονται σήμερα σε μια μητέρα που μόλις έχει γεννήσει (Stuart-Macadam and Dettwyler, 1995).

Με το πέρασμα των χρόνων το δίλλημα μεταξύ μητρικού θηλασμού και τροφού τείνει να εξαλειφτεί τονίζοντας την αξία της ίδιας μητέρας να θηλάζει τα παιδιά της ενώ παράλληλα έρχεται στην Ευρώπη ένας άλλος ανταγωνιστής έναντι του μητρικού θηλασμού, αυτός της τεχνητής διατροφής. Με πρόφαση ότι το τεχνητό βρεφικό γάλα είναι ασφαλέστερη λύση ενώ ταυτόχρονα μειώνει την εξάρτηση μεταξύ βρέφους και τροφού, εμφανίζεται το 17^ο αιώνα μια ισχυρή κίνηση χρήσης τεχνητής διατροφής (Stuart-Macadam and Dettwyler, 1995).

Κατά Βιομηχανική Εποχή, η κοινωνική τάξη και ο πλούτος αποτέλεσαν σημαντικότερους παράγοντες για τον τρόπο που θα επιλέξουν οι γυναίκες να θρέψουν τα παιδιά τους. Η αναζήτηση εργασίας οδήγησε ολόκληρες οικογένειες να μετακινηθούν και ανάγκασε τις γυναίκες να εργαστούν, καθιστώντας όλο και πιο

δύσκολη την διαδικασία θηλασμού και ενισχύοντας περισσότερο την επιλογή της τεχνητής διατροφής μέσω θήλαστρου (Μαντάς, 2007).

Στην σύγχρονη εποχή, τα βρεφικά γάλατα δημιούργησαν μια επιλογή για τα παιδιά που δεν μπορούσαν να θηλάσουν ενώ ταυτόχρονα οδήγησε τους παραγωγούς γάλακτος να αναζητούν νέες αγορές. Τα τεχνητά γάλατα εξελίσσονται ενώ έρευνες υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητά τους και οι προωθητές τα διαφημίζουν άμεσα στους γιατρούς. Ως αποτέλεσμα μιας νέας πραγματικότητας περί διατροφής των βρεφών, οι γιατροί και οι καταναλωτές κρίνουν την χρήση της φόρμουλας ως ασφαλές υποκατάστατο του μητρικού γάλακτος το οποίο είναι παγκοσμίως διαδεδομένο και γνωστό. Όσον αφορά την κατάσταση στην ελληνική πραγματικότητα, οι Ελληνίδες θήλαζαν οι ίδιες τα παιδιά τους σε μεγάλο ποσοστό. Σε περίπτωση που αδυνατούσαν ή δεν ήθελαν να θηλάσουν, φρόντιζαν για τροφή ή χορηγούσαν φρέσκο ζωικό γάλα. Στις λαϊκές τάξεις, σε περιπτώσεις που οι μητέρες αδυνατούσαν να θηλάσουν, το βρέφος φρόντιζε να το θηλάζει κάποια άλλη συνήθως η γιαγιά, η αδελφή ή ακόμη και γειτόνισσα, μια πρακτική που συνεχίστηκε μέχρι τα μέσα του 20ού αιώνα (Fomon, 2001) .

Ο θηλασμός τείνει να μειώνεται εξαιτίας κοινωνικών αλλαγών που επέφερε κυρίως η βιομηχανική επανάσταση και έπειτα. Έχοντας αποδώσει μια επιστημονικότητα στην τεχνητή διατροφή, οι μητέρες νιώθουν περισσότερη ασφάλεια με τα έτοιμα βρεφικά γάλατα σε σχέση με ό,τι παράγει το σώμα τους. Επίσης, το πολιτιστικό πλαίσιο του μαστού μιας γυναίκας αποδίδεται ως σεξουαλικό όργανο και όχι τόσο ως λειτουργικό, δημιουργώντας μια εικόνα παρεξηγημένη γύρω από το θέμα του θηλασμού ως πτυχή της μητρότητας στο σύνολό της (Fomon, 2001).

Γενικά, με βάση την θεωρία της Κοινωνικής Ανθρωπολογίας, το νόημα των πράξεων που προσδίδουν οι κοινωνίες άρρηκτα συνδεδεμένο με τις αξίες, τις αντιλήψεις, τις παραδόσεις και εν τέλει με τον πολιτισμό που πρεσβεύουν. Ο ίδιος ο πολιτισμός γίνεται το όχημα για την κατασκευή, την επεξεργασία, την επικοινωνία και την μεταφορά των συμβόλων και των πράξεων. Το ίδιο συμβαίνει και με την διαδικασία του θηλασμού και του μητρικού γάλακτος. Συγκεκριμένα, ο μητρικός θηλασμός μπορεί να αντανakλά κυρίαρχες ιδέες για την ανάπτυξη και την υγεία των παιδιών συμβάλλοντας μ αυτόν τον τρόπο στην συγκρότηση διαφορετικών αντιλήψεων γύρω από το θέμα και προσδίδοντας μια συμβολική διάσταση σ αυτό (Χαρίση κ.α., 2019).

1.2. Ο μητρικός θηλασμός και η υποστήριξη του από το οικογενειακό περιβάλλον

Το οικογενειακό περιβάλλον αποτελεί έναν καθοριστικό παράγοντα ενθάρρυνσης ή αποθάρρυνσης της προσπάθειας μιας γυναίκας να θηλάσει το παιδί της. Τα άτομα που βρίσκονται γύρω από την θηλάζουσα πολλές φορές είτε υποστηρίζουν είτε αποτρέπουν την διαδικασία θηλασμού. Μια αρνητική στάση του περίγυρου της θηλάζουσας μπορεί να είναι αρκετή για να δημιουργήσει προβλήματα και να υποβιβάσει την προσπάθεια.

Σε ένα γενικότερο πλαίσιο η διαδικασία του θηλασμού προϋποθέτει την στήριξη κυρίως του οικογενειακού περιβάλλοντος της μητέρας καθώς υπάρχουν πολλά πρακτικά ζητήματα να αντιμετωπίσει και η οποιαδήποτε βοήθεια και υποστήριξη είναι καθοριστική. Πρωταρχικό ρόλο σε όλη την διαδικασία σίγουρα κατέχει ο πατέρας. Η θετική στάση του πατέρα όχι μόνο διευκολύνει αλλά ταυτόχρονα αποτελεί το στήριγμα στη μητέρα να αρχίσει και να συνεχίσει τον θηλασμό (Πατσούρου, 2007).

Μια από τις μεγαλύτερες αμοιβές που λαμβάνει μια μητέρα πέρα από το γεγονός ότι μπορεί να παρέχει στο παιδί της το γάλα της, είναι και η ικανοποίηση που αντλεί μέσα από την χαρά που αισθάνεται ο σύζυγος όταν εκείνη έχει στην αγκαλιά της το παιδί τους και πολύ περισσότερο όταν το ταΐζει. Ο ρόλος του πατέρα μετατοπίζεται σε έναν αρχηγό τριών ατόμων ή και περισσότερων και ταυτόχρονα είναι υπεύθυνος για την ασφάλειά τους, η οποία σχετίζεται και με την ευθύνη για τροφή (Πατσούρου, 2007).

Κατά αυτόν τον τρόπο ο ρόλος του πατέρα στις νέες συνθήκες ζωής και στα νέα δεδομένα, είναι ζωτικός καθώς η ικανότητα της μητέρας να δώσει το γάλα της στηρίζεται στην αγάπη και την ασφάλεια που τα δίνει ο ίδιος ο σύζυγός της. Κατά την διάρκεια του θηλασμού κυρίως για μια μητέρα που θηλάζει πρώτη φορά, η φροντίδα και η περιποίηση της εναποτίθενται σε άλλα άτομα και κυριότερα στον σύζυγο καθώς η ίδια είναι απασχολημένη με τον θηλασμό. Η ψυχολογική και συναισθηματική υποστήριξη αλλά και η έμπρακτη βοήθεια του συζύγου προς την μητέρα όπως το να κάνει μπάνιο το μωρό ή να του αλλάξει μερικές πάνες, οδηγούν συχνότερα σε έναν επιτυχή θηλασμό τόσο για την διάρκεια του όσο και για τον απογαλακτισμό. Η

συμμετοχή του πατέρα, το πόσο υποστηρίζει την μητέρα, η οικονομική κατάσταση, το άγχος αλλά και η αποτελεσματικότητα των γονιών αποτελούν σημαντικούς παράγοντες επίδρασης της διαδικασίας του θηλασμού (Devault et al, 2012).

Φυσικά, υπάρχουν άνδρες οι οποίοι είναι υπέρ του θηλασμού αλλά και άνδρες οι οποίοι είναι κατά. Ένας μεγάλος αριθμός ανδρών που δεν συμμετέχουν στον θηλασμό είναι κυρίως γιατί αισθάνονται ζήλεια και ανταγωνισμό καθώς λανθασμένα θεωρούν ότι ο ρόλος τους έχει παραγκωνιστεί. Ωστόσο, έρευνες έδειξαν ότι οι πατέρες που συμμετέχουν στον θηλασμό βοηθάνε στο να χαμογελούν τα παιδιά τους πιο εύκολα (Rempel et al, 2010).

Συγκεκριμένα, έχουν διεξαχθεί μελέτες οι οποίες έγιναν σε 21 πατέρες εξετάζοντας τον θετικό ρόλο που έχει ο πατέρας κατά την διάρκεια του θηλασμού αλλά και στη συνέχεια στην ανατροφή των παιδιών. Οι ενδείξεις συμπέραναν σημαντικό ρόλο που διαδραματίζουν οι πατέρες στον επηρεασμό διατροφής για το βρέφος, καθώς επίσης και το χρονικό διάστημα του θηλασμού (Rempel et al, 2010).

Σήμερα, εμφανίζονται μια σειρά από δράσεις σχετικά με τον ρόλο του πατέρα και βρίσκονται σε εξέλιξη στις Ηνωμένες Πολιτείες. Συγκεκριμένα, πρόκειται για την υλοποίηση ενός προγράμματος για την υποστήριξη του θηλασμού από τον USDA, το οποίο χρησιμοποιεί βίντεο, αφίσες και φυλλάδια σχεδιασμένα να στοχεύουν τους πατέρες για να επηρεάσουν θετικά την απόφαση της γυναίκας να θηλάσει. Το πρόγραμμα όχι μόνο απέδειξε βελτιωμένους ρυθμούς θηλασμού, αλλά βελτίωσε τις γνώσεις των πατέρων σχετικά με το θηλασμό και τις πεποιθήσεις τους ότι θα μπορούσαν να παρέχουν στήριξη στις συντρόφους τους που θηλάζουν (Martucci 2017).

1.3. Ο μητρικός θηλασμός και η υποστήριξη από τον παιδίατρο

Το θέμα το θηλασμού είναι ένα από τα βασικά ζητήματα που οφείλει ο παιδίατρος να συζητήσει με τους γονείς κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ο ρόλος του γιατρού καθώς αποτελεί «αυθεντία» στα μάτια πολλών γονιών, οφείλει να είναι καθοδηγητικός και συμβουλευτικός. Ο ίδιος ο γιατρός πρέπει να έχει πεισθεί για τα ποικίλα οφέλη που επιφέρει ο θηλασμός και το μητρικό γάλα έναντι του ξένου και για το λόγο αυτό οφείλει να προσανατολίσει προς αυτήν την κατεύθυνση.

Επιπλέον, θα πρέπει να έχει δημιουργήσει έναν τέτοιο κλίμα ώστε οι γονείς να αισθάνονται άνετοι για να μπορούν να εκφράσουν τις επιθυμίες τους, τις σκέψεις τους, τους προβληματισμούς τους και τις οποιεσδήποτε επιλογές τους ώστε να διευκολύνει μελλοντικά τη σχέση μεταξύ γονέων και παιδιών (Μαλλιαρού, 2015).

Ο παιδίατρος είναι το πρόσωπο εκείνο που ενημερώνει τον τρόπο του θηλασμού, την διάρκειά του, τις τεκμηριωμένες ιατρικές αντενδείξεις του θηλασμού αλλά και πρέπει να είναι σε θέση να επιλύσει με σωστό τρόπο τα συνήθη προβλήματα του θηλασμού με γνώμονα πάντα ότι θα πρέπει να συνεχίζεται ο θηλασμός (Μαλλιαρού, 2015).

Σ' ένα γενικότερο πλαίσιο ο παιδίατρος αποτελεί ένα άτομο εμπιστοσύνης με πολύ σημαντικό ρόλο προς την επιλογή της μητέρας να θηλάσει και την ορθή καθοδήγηση της τόσο σε πρακτικό επίπεδο όσο και σε θεωρητικό (συμβουλές, παρότρυνση, ψυχολογική υποστήριξη τόσο της μητέρας όσο και του πατέρα) (Μαλλιαρού, 2015).

1.4. Ο ρόλος της οικογένειας και της κοινωνίας

Το άμεσο και συνεχές δίκτυο υποστήριξης μιας μητέρας είναι η ίδια η οικογένειά της. Έχει διαπιστωθεί ότι η επίδραση του συγγενικού περιβάλλοντος είναι καθοριστική με άμεσο ή με έμμεσο τρόπο στην απόφαση μιας μητέρας να θηλάσει. Παρόλα αυτά, η αρνητική στάση και η αρνητική κριτική μπορεί να μην βοηθήσουν καθόλου κατά την διάρκεια του θηλασμού.

Οι αμεσότεροι συγγενείς που μπορούν να παρέχουν βοήθεια στη μητέρα είναι οι γονείς της ή τα πεθερικά της. Αυτά είναι τα άτομα που μπορούν να εμπυχώσουν, να υποστηρίξουν συναισθηματικά και ψυχολογικά αλλά και να βοηθήσουν πρακτικά κατά την διάρκεια του θηλασμού. Βασικός τους ρόλος είναι προσφορά εργασίας και βοήθειας χωρίς κριτική στάση απέναντι στα πράγματα προκειμένου η επίδρασή τους να παραμένει θετική ή τουλάχιστον ουδέτερη απέναντι στον θηλασμό (Ράπτου, 2016).

Ο ρόλος της γιαγιάς κυρίως από την μεριά της μητέρας είναι επίσης καθοριστικός καθώς επηρεάζει τις αποφάσεις και τις πρακτικές μιας γυναίκας σε σχέση με την διατροφή του μωρού της. Εάν η γιαγιά του μωρού είχε προηγουμένως θηλάσει, μπορεί να μοιραστεί την εμπειρία και τις γνώσεις της και μπορεί να στηρίξει μια μητέρα σε τυχόν προκλήσεις και προβλήματα με την διαδικασία του

θηλασμού. Αντίθετα, εάν η γιαγιά του μωρού δεν θήλασε, μπορεί να προσπαθήσει να την αποθαρρύνει ή να προτείνει άλλες μορφές διατροφής όποτε δημιουργείται σύγχυση και πρόβλημα κυρίως στην ψυχολογία της μητέρας και κατ' επέκταση και του μωρού της (Ράπτου, 2016).

Η υποστήριξη του θηλασμού επεκτείνεται και πέρα από το ευρύτερο συγγενικό περιβάλλον δηλαδή στους φίλους ή τους γείτονες, οι οποίοι αποτελούν τον κοινωνικό περίγυρο. Μια τοπική κοινωνία όταν αντιμετωπίζει τον θηλασμό ως μια φυσιολογική δραστηριότητα, τότε σίγουρα η επίδραση είναι θετική και δεν αντιμετωπίζεται ως μια προκλητική συμπεριφορά. Με άλλα λόγια, η βοήθεια και η ενθάρρυνση μιας μητέρας με το μωρό, να βρίσκονται μαζί σε όσο το δυνατόν περισσότερα μέρη με την χωρίς περιορισμούς διαδικασία θηλασμού, αποτελεί μια πλήρης και ορθή υποστήριξη για μια επιτυχημένη διαδικασία.

Επίσης, το σύνολο της κοινωνίας στο οποίο συμμετέχουν ως επί το πλείστον οι γυναίκες και αφορούν γενικότερα το παιδί, την ανατροφή και την ανάπτυξή του, έχει πολλές συνιστώσες. Για παράδειγμα, η δημόσια υγεία, οι σύλλογοι και τα προγράμματα σχετικά με τα παιδιά και την ανάπτυξή τους, οι διάφορες οργανώσεις, τα σχολεία και τα κέντρα παιδικής μέριμνας, οι επιχειρήσεις και η βιομηχανία, καθώς και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Ο βαθμός στον οποίο κάθε μία από αυτές τις παραμέτρους υποστηρίζει ή αποθαρρύνει τον θηλασμό μπορεί να είναι κρίσιμη για την επιτυχία της μητέρας στον θηλασμό.

Τέλος, σημαντικό ρόλο παίζει το νοσηλευτικό προσωπικό και κυρίως η μαία αλλά και γενικότερα το νοσοκομείο ως κοινωνικός παράγοντας ενθάρρυνσης ή αποθάρρυνσης του θηλασμού. Αρχικά ο νοσηλευτής έχει καθήκοντα απέναντι στην θηλάζουσα μητέρα ενώ οι αρμοδιότητες δεν αφορούν μόνο την φροντίδα της μητέρας και του μωρού αλλά και το να διδάξει και να διασφαλίσει τον σωστό θηλασμό. Σήμερα αναγνωρίζονται ορισμένα νοσοκομεία ως Φιλικά προς τα Βρέφη τα οποία επηρεάζουν τις πρακτικές των υπηρεσιών υγείας όσον αφορά την έναρξη και τη διάρκεια του αποκλειστικού θηλασμού (Βοζίκη, 2016).

Συμπερασματικά, οι μητέρες χρειάζονται βοήθεια στην σημαντική απόφαση του να θηλάσουν το παιδί τους ενώ η ικανότητα μιας γυναίκας να ξεκινήσει και να διατηρήσει τον θηλασμό επηρεάζεται από μια σειρά από παράγοντες που ήδη αναφέρθηκαν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

Μια από τις παραμέτρους που καθιστούν το μητρικό γάλα ως μοναδικό και αναντικατάστατο όσο και την ίδια την διαδικασία του θηλασμού ανυπέβλητη, οφείλεται στο ότι έχει την ιδιότητα να αλλάζει σε κάθε χωροχρονική στιγμή ενώ είναι προσαρμοσμένο στις διαφορετικές ανάγκες του κάθε παιδιού και φυσικά πάντα προς όφελος του μωρού.

2.1. Γαλακτογένεση

Η εκκίνηση της παραγωγής γάλατος από την μητέρα και συγκεκριμένα από τους μαστικούς αδένες ξεκινά αρχικά με τις ορμόνες που υπάρχουν στις ωοθήκες και οι οποίες προετοιμάζουν τους μαστούς για την παραγωγή. Το μήνυμα στον εγκέφαλο δίνεται όταν το μωρό αρχίζει να θηλάζει ώστε να αρχίσουν οι γαλακτογόνοι ορμόνες να ξεκινήσουν να εκκρίνονται. Οι ορμόνες αυτές δρουν στο αδενικό τμήμα του σώματος της μητέρας μέσω του οποίου φιλτράρεται το αίμα στην περιοχή και μ αυτόν τον τρόπο παράγεται το γάλα (Καβαλιώτης, 2015).

Παρόλα αυτά, η προετοιμασία παραγωγής γάλακτος ξεκινάει και κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης μέσω της προλακτίνης η οποία προετοιμάζει τους μαστούς για την παραγωγή και την έκκριση γάλακτος. Τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη μετά τον τοκετό πέφτουν σημαντικά ώστε να απελευθερώνεται η προλακτίνη από τον πρόσθιο λοβό της υπόφυσης. Μ' αυτόν τον τρόπο τα επίπεδα της προλακτίνης είναι υψηλά κυρίως για τις πρώτες δέκα μέρες μετά τον τοκετό με αποτέλεσμα η παραγωγή προλακτίνης να διεγείρεται με τον θηλασμό και με το «άδειασμα» των μαστών. Όταν το περιεχόμενο των μαστών εκκενώνεται και επομένως η κένωση είναι χαμηλή τότε αναπόφευκτα μειώνεται και η παραγωγή γάλακτος (Καβαλιώτης, 2015).

Επιπλέον, κατά την διάρκεια του θηλασμού, οι θηλές εγείρονται και ενεργοποιείται η οπίσθια υπόφυση από τον από τον υποθάλαμο για να ξεκινήσει η παραγωγή ωκυτοκίνης, μια ορμόνη υπεύθυνη για την ενεργοποίηση των αντανεκλαστικών απέκκρισης γάλακτος. Οι αδενοκυψέλες περιβάλλονται από τα μυοεπιθηλιακά κύτταρα τα οποία συσπώνται ως απάντηση στην ορμόνη της ωκυτοκίνης, και προβάλλουν το γάλα διαμέσου των εκφορητικών πόρων προς τη θηλή. Το κλάμα του μωρού και η σεξουαλική επαφή μπορεί να αποτελέσουν παράγοντες προώθησης

έκκρισης του γάλακτος ενώ αντίθετα μπορεί να ανασταλεί από τον φόβο και το στρες ακόμη και από την μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ (Lowedrmilk et. al., 2010).

Γάλα επίσης μπορεί να «γεννηθεί» κατά την διάρκεια των συστολών της μήτρας κατά τον τοκετό και μετά τον τοκετό καθώς η ωκυτοκίνη προκαλεί και συμβάλλει στις συστολές της μήτρας. Αυτό συμβαίνει, για να ελέγχεται η αιμορραγία κατά την διάρκεια της λοχείας αλλά και για την παλινδρόμηση της μήτρας. Οι συσπάσεις αυτές είναι γνωστές ως «υστερόπονοι» ενώ ο πόνος διαρκεί 3 με 5 μέρες μετά τον τοκετό και υποχωρεί μια βδομάδα μετά τον τοκετό (Lowedrmilk et. al., 2010).

Οι θηλές των γυναικών διαφέρουν είτε ως προς το μέγεθος είτε ως προς το σχήμα ενώ ορισμένες γυναίκες έχουν επίπεδες ή ακόμη και εισέχουσες θηλές με αποτέλεσμα να δυσκολεύονται στον θηλασμό. Το ζητούμενο είναι να γίνεται η ανόρθωση της θηλής ώστε το γάλα να οδηγηθεί από τους γαλακτοφόρους πόρους στα στόμια των γαλακτοφόρων πόρων της θηλής, πράγμα που συμβαίνει σε όποια μορφή και αν έχουν οι θηλές μιας γυναίκας (Lowedrmilk et. al., 2010).

2.2. Σύσταση του μητρικού γάλακτος

Έρευνες δείχναν ότι το μητρικό γάλα στο μεγαλύτερο ποσοστό του αποτελείται από νερό (87%), λακτόζη(7%), λίπος (3,8%) και πρωτεΐνες (1%). Η σύνθεση του μητρικού γάλακτος είναι βιολογική και σύνθετη, ικανή να θρέψει και να προστατεύσει έναν νέο οργανισμό. Η μοναδικότητά του προέρχεται κυρίως από την ξεχωριστή ικανότητα που διαθέτει να μπορεί να προσαρμόζεται στις εκάστοτε ανάγκες των νεογνών ανάλογα με την ηλικία και τα μοναδικά χαρακτηριστικά τους. Παράλληλα, κατά την διαδικασία του θηλασμού παρατηρούνται ορισμένα στάδια του γάλακτος όπως το πρωτόγαλα, τα διάφορα γεύματα στην κάθε χρονική στιγμή της ημέρας, τον αριθμό και την συχνότητα των θηλασμών και που όλα αυτά δημιουργούν διαφορές σύνθεσης του μητρικού γάλακτος. Επίσης, εμφανίζονται διαφορές στην σύστασή του με βάση την διαδικασία του θηλασμού όπως όταν αρχικά το γάλα είναι πιο αραιό προκειμένου να ξεδιψά το μωρό ενώ στην συνέχεια υπάρχει μεγαλύτερη περιεκτικότητα σε λίπος και σε λακτόζη. Όπως και να χει, το σίγουρο είναι ότι το μητρικό γάλα είναι ικανό να καλύπτει τις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες του κάθε

μωρού ξεχωριστά καθώς αποτελεί την ιδανική τροφή με την κατάλληλη περιεκτικότητα σε θρεπτικά συστατικά (Andreas et.al., 2015).

Σ ένα γενικότερο πλαίσιο το μητρικό γάλα συνίσταται και παρέχει μια σειρά από βιοενεργά συστατικά στο αναπτυσσόμενο νεογνό σε μια περίοδο κρίσιμη όσον αφορά την ανάπτυξη των εσωτερικών οργάνων του, του ανοσοποιητικού συστήματος αλλά κυρίως του εγκεφάλου του. Έρευνες υποστηρίζουν ότι η ιδανική ποσότητα πρωτεϊνών, λιπιδίων, υδατανθράκων, και μιας σειράς προστατευτικών παραγόντων, προσφέρει μεγαλύτερο δείκτη νοημοσύνης στα παιδιά που θηλάζουν (Χαρίση κ.α., 2019).

Μια πιο ενδελεχή ανάλυση της σύστασης του μητρικού γάλακτος αναδύει τα μερικές εκατοντάδες έως και χιλιάδες βιοδραστικά κύτταρα τα οποία περιέχουν άλλα συστατικά ικανά να αναστέλλουν τις φλεγμονές. Επίσης αυτά τα βιοδραστικά κύτταρα αποτελούν υποδοχείς αναγνώρισης μικροοργανισμών στην αναπνευστική οδό και στο έντερο και τα οποία είναι απαραίτητα στοιχεία που οδηγούν στην ωρίμανση του ανοσοποιητικού συστήματος και σε έναν υγιή χώρο αποικισμού των διαφόρων μικροοργανισμών (Andreas et al., 2015).

Το λεγόμενο πρωτόγαλα αποτελεί το αρχικό στάδιο του μητρικού γάλακτος έως και την έβδομη μέρα μεταγεννητικά. Στη συνέχεια ακολουθεί το λεγόμενο μεταβατικό γάλα, το οποίο εκκρίνεται από τους μαστικούς αδένες έως και την δεύτερη εβδομάδα μετά τον τοκετό και παρουσιάζει κοινά χαρακτηριστικά με το πρωτόγαλα με την διαφορά ότι παράγεται σε μεγαλύτερη ποσότητα προκειμένου να καλύψει τις αυξανόμενες ανάγκες φαγητού του νεογέννητου. Τέλος μετά την τέταρτη με έκτη βδομάδα εκκρίνεται το λεγόμενο ώριμο γάλα στο οποίο οι αλλαγές δεν είναι μεγάλες ως προς την σύστασή του (Κωνσταντινοπούλου και Παπαδομιχελάκη, 2018).

Οι πηγές από όπου προέρχονται τα θρεπτικά συστατικά είναι τρεις: ορισμένα συστατικά προέρχονται από την διατροφή της μητέρας, άλλα συντίθενται στα κύτταρα του μαστικού αδένος όπου γίνεται και η παραγωγή γάλακτος και ορισμένα συστατικά προέρχονται από τις ήδη υπάρχουσες αποθήκες στον οργανισμό της μητέρας. Το μητρικό γάλα θεωρείται ποιοτικό καθ' όλη την διάρκεια του θηλασμού ακόμη και αν μια θηλάζουσα μητέρα υποσιτίζεται καθώς έχει παρατηρηθεί πως η σύστασή του δεν αλλοιώνεται. Επίσης, η περιεκτικότητα σε θρεπτικά συστατικά δεν σχετίζεται άμεσα με τις διατροφικές συνήθειες της μητέρας πλην των βιταμινών και του λίπους που περιέχει (Κωνσταντινοπούλου και Παπαδομιχελάκη, 2018).

Μακροθρεπτικά συστατικά

Μια περαιτέρω ανάλυση του μητρικού γάλακτος οδηγεί στην σύστασή του από μακροθρεπτικά συστατικά τα οποία διαφέρουν στην περιεκτικότητά τους ανάλογα με το στάδιο του θηλασμού, τις ανάγκες του μωρού και την ίδια την μητέρα. Κατά μέσο όρο το ώριμο γάλα παρέχει 65-70 θερμίδες/dl και περιέχει 0,9-1,2 gr/dl πρωτεΐνη, 3,2-3,6/dlgr λίπος και 6,7-7,8 gr/dl λακτόζη ενώ γενικότερα το ώριμο γάλα είναι πιο πλούσιο σε λακτόζη και λίπος σε σχέση με το πρωτόγαλα και ταυτόχρονα έχει παρατηρηθεί μείωση της περιεκτικότητας των πρωτεϊνών όσο προχωράει ο θηλασμός. Η διατροφή της μητέρας δεν επηρεάζει την περιεκτικότητα του μητρικού γάλακτος σε πρωτεΐνες παράλα αυτά παράγοντες όπως το βάρος της μητέρας και η ποσότητα γάλακτος που παράγεται, είναι αυτοί που διαφοροποιούν το μητρικό γάλα (Ballard and Morrow, 2013).

Αναλυτικότερα, οι πρωτεΐνες που περιέχονται στο μητρικό γάλα μπορούν να διακριθούν σε:

- πρωτεΐνες ορού (αποτελούν το 80%-50% της ολικής περιεκτικότητας σε πρωτεΐνη και είναι η α-λακταλβουμίνη (36% των ολικών πρωτεϊνών ορού), η λακτοφερρίνη (25%) ,η εκκριτική ανοσοσφαιρίνη Α (17%) και η λυσοζύμη (6%))
- καζεΐνη (πρωτεΐνες οι οποίες βρίσκονται σε αναλογία 60/40 και ως επικρατούσα καζεΐνη είναι η β-καζεΐνη η οποία αποτελεί το 68% της ολικής ποσότητας καζεΐνης στο ώριμο γάλα) (Ballard and Morrow, 2013).

Η πρωτεΐνη της α-λακταλβουμίνη παρουσιάζει την ιδιότητα να καταλύει συγκεκριμένες αντιδράσεις οι οποίες εισέρχονται στην βιοσύνθεση της λακτόζης ενώ η λακτοφερρίνη μπορεί και δεσμεύει τον σίδηρο με αποτέλεσμα να μειώνεται η διαθεσιμότητα του σε περιπτώσεις παθογόνου εντερικής χλωρίδας ώστε να εμποδίζεται η εμφάνιση και η ανάπτυξη των παθογόνων βακτηρίων. Συνεχίζοντας η ανοσοσφαιρίνη Α δεσμεύοντας συγκεκριμένα αντιγόνα καταφέρνει να εξουδετερώσει επιβλαβείς τοξίνες και ιούς ώστε να μειώνονται στο ελάχιστο οι λοιμώξεις και ταυτόχρονα να προστατεύεται το νεογνό από την εμφάνιση αλλεργικών αντιδράσεων σε διάφορα τρόφιμα. Καθώς προχωράει ο θηλασμός, αυξάνεται η πρωτεΐνη της λυσοζύμης η οποία δρα ως ένζυμο με την ιδιότητα να καταστρέφει παθογόνα βακτήρια μέσω της λύσης των κυτταρικών τοιχωμάτων. Σχετικά με την καζεΐνη, η

ίδια δημιουργεί σύμπλοκα που περιέχουν ασβέστιο και φώσφορο με αποτέλεσμα να αυξάνεται και η συγκέντρωση τέτοιων στοιχείων μέσα στο μητρικό γάλα προς όφελος του νεογνού (Ballard and Morrow, 2013).

Η ταυρίνη αποτελεί ένα σημαντικό αμινοξύ, το οποίο είναι υπεύθυνο σε μεγάλο βαθμό για την ανάπτυξη του εγκεφάλου και βρίσκεται σε σημαντικές ποσότητες στο μητρικό γάλα. Επίσης, τα λίπη δοκοσαεξανοϊκό οξύ (DHA) και αραχιδονικό οξύ (ARA), τα οποία αποτελούν δομικά συστατικά του εγκεφάλου, ανακαλύφθηκε ότι βρίσκονται σε μεγαλύτερες ποσότητες σε παιδιά που θηλάσανε εν συγκρίσει με αυτά που τράφηκαν με τεχνητό γάλα (Χαρίση κ.α., 2019).

Από την άλλη, η περιεκτικότητα σε λίπος στο μητρικό γάλα είναι διαφορετική από μητέρα σε μητέρα ενώ και εδώ παίζει σημαντικό ρόλο το στάδιο του θηλασμού στο οποίο βρίσκεται το νεογνό, ο αριθμός των θηλασμών που πραγματοποιούνται μέσα στην ημέρα καθώς και η χρονική στιγμή της ημέρας αφού οι θηλασμοί το πρωί και το βράδυ έχει αποδειχτεί ότι έχουν μικρή περιεκτικότητα σε λίπος σε σχέση με του απογευματινούς θηλασμούς. Πολύ σημαντική πληροφορία αποτελεί και το γεγονός ότι η περιεκτικότητα σε λίπος είναι πολύ μικρότερη στην αρχή κάθε θηλασμού εν συγκρίσει με αυτήν που εκκρίνεται στο τελείωμα του, πράγμα που έχει άμεση σχέση αφού έχουμε πει ότι θηλασμός ξεκινά για να ξεδιψάσει το νεογνό και στην συνέχεια να το χορτάσει (Ballard and Morrow, 2013).

Η σύσταση του λίπους που περιέχεται στο μητρικό γάλα κατά 90-98% αποτελείται από τριγλυκερίδια ενώ το υπόλοιπο συνιστάται κυρίως από διγλυκερίδια, μονογλυκερίδια, ελεύθερα λιπαρά οξέα, χοληστερόλη και φωσφολιπίδια. Επιπλέον, στο λίπος του μητρικού γάλακτος βρίσκονται σε μεγάλη ποσότητα παλμιτικό και ελαιικό κορεσμένου λιπαρού οξέος, ενώ η διατροφή της μητέρας ορίζει την περιεκτικότητα σε μακράς αλυσού πολυακόρεστα λιπαρά οξέα. Για τους παραπάνω λόγους γίνεται αντιληπτό ότι το λίπος αποτελεί την βασική πηγή ενέργειας στην διατροφή του νεογνού (Ballard and Morrow, 2013).

Η λακτόζη που περιέχεται στο μητρικό γάλα αντιπροσωπεύει τον υδατάνθρακα, και όπως φαίνεται δεν παρουσιάζει διαφορές στην περιεκτικότητά του. Η διαφορά εμφανίζεται σε γυναίκες που παράγουν μεγάλες ποσότητες γάλακτος και εμφανίζονται με μεγαλύτερη συγκέντρωση λακτόζης στο γάλα τους. Η ίδια η λακτόζη βοηθά το έντερο να αναπτύσσει μικροοργανισμούς οι οποίοι με την σειρά τους παράγουν οξέα και συνθέτουν διάφορες βιταμίνες του συμπλέγματος Β. Μ αυτόν τον τρόπο μειώνεται το pH και δημιουργείται ένα όξινο περιβάλλον το οποίο ευνοεί την

απορρόφηση διαφόρων ιχνοστοιχείων όπως για παράδειγμα του φωσφόρου, του ασβεστίου και του μαγνησίου προς όφελος του οργανισμού (Ballard and Morrow, 2013).

Τέλος, ακόμη μια ομάδα μακροθρεπτικών συστατικών που ανήκουν ευρύτερα στους υδατάνθρακες, είναι οι ολιγοσακχαρίτες. Ο κύριος ρόλος τους είναι η προστασία του πεπτικού συστήματος του νεογνού έναντι βλαβερών ιών και βακτηρίων. Επιπλέον, ένας σύνθετος υδατάνθρακας είναι η αμυλάση η οποία βοηθά στην πέψη σύνθετων υδατανθράκων όπως το άμυλο για την καλύτερη λειτουργία του οργανισμού (Ballard and Morrow, 2013).

Μικροθρεπτικά συστατικά

Όσον αφορά, τα μικροθρεπτικά συστατικά του μητρικού γάλακτος συνίστανται από διάφορες βιταμίνες αλλά και από λιπολιαδυτές, υδατοδιαλυτές και ανόργανα μεταλλικά στοιχεία. Στην περίπτωση αυτών των συστατικών, η διατροφή της μητέρας αλλά και οι ήδη υπάρχουσες αποθήκες της είναι αυτά που καθορίζουν την σύσταση τους στο μητρικό γάλα. Οι υδατοδιαλυτές βιταμίνες που αφορούν την βιταμίνη C και τις βιταμίνες συμπλέγματος B, σχετίζονται άμεσα με τις διατροφικές συνήθειες της μητέρας και από τις αποθηκευμένες ποσότητες που έχει και γι αυτό το λόγο σε περιπτώσεις που παρατηρείται έλλειψη τότε είναι αναγκαία η πρόσληψη αυτών μέσω συμπληρωμάτων (Allen, 2013).

Ωστόσο, η βιταμίνη D η οποία κρίνεται σημαντική και η πρόσληψή της εξαρτάται από την έκθεση στο ηλιακό φως αλλά και η βιταμίνη K, φαίνεται να βρίσκονται σε μικρές ποσότητες στο μητρικό γάλα. Αυτό που προτείνεται από την Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία είναι η ενέσιμη χορήγηση βιταμίνης K προκειμένου να αποφευχθούν πιθανότητες αιμορραγικής προδιάθεσης ενώ η συμπληρωματική χορήγηση της βιταμίνης D είναι υπό μελέτη (Ballard and Morrow, 2013).

Το κάλιο, το ασβέστιο, ο φώσφορος, το μαγνήσιο, το χλώριο και το νάτριο ανήκουν στα κύρια ανόργανα συστατικά του μητρικού γάλακτος σε μεγάλες ποσότητες ενώ η ποσότητα σε ψευδάργυρο, ιώδιο, σελήνιο και μαγνήσιο εμφανίζονται σε πολύ μικρές ποσότητες αν όχι και μηδαμινές. Το ποσοστά περιεκτικότητας των παραπάνω συστατικών στο μητρικό γάλα δεν εξαρτώνται από την διατροφή της μητέρας αλλά έχουν να κάνουν με την διαθέσιμη ποσότητα που υπάρχει στις αποθήκες της (Allen, 2013).

Μη-θρεπτικά συστατικά

Το μητρικό γάλα εκτός όλων των παραπάνω, περιέχει και πολλά μη θρεπτικά συστατικά τα οποία λειτουργούν περισσότερο προστατευτικά παρά διατροφικά. Το πρωτόγαλα αλλά και το ώριμο γάλα εμπεριέχουν παράγοντες που ενισχύουν το ανοσοποιητικό σύστημα του βρέφους αν και βασικό μέλημα αποτελούν οι διατροφικές ανάγκες του μωρού. Όσον αφορά τα μη θρεπτικά συστατικά ή βιοδραστικά συστατικά εδώ πλέον κατατάσσονται διάφορα κύτταρα όπως λόγω χάρη τα μακροφάγα, οι ανοσοσφαιρίνες, κυττοκίνες, διάφοροι αυξητικοί παράγοντες, ορμόνες, αντιμικροβιακά, μεταβολικές ορμόνες και ολιγοσακχαρίτες. Ως βιοδραστικά συστατικά ορίζονται τα συστατικά εκείνα που επηρεάζουν τις βιολογικές διαδικασίες και που αναπόφευκτα επηρεάζουν την λειτουργία και την υγεία ενός οργανισμού στο σύνολό του. Οι πηγές από τις οποίες προκύπτουν τα συστατικά αυτά είναι τα κύτταρα του γάλακτος, το μαστικό επιθήλιο αλλά και από τον ορό της μητέρας (Ballard and Morrow, 2013).

2.3. Πρωτόγαλα

Ως πρωτόγαλα ορίζεται το πρώτο γάλα που εκκρίνεται από τους μαστικούς αδένες όλων των θηλαστικών με το τέλος του τοκετού και έχει διάρκεια έως και 7 μέρες δηλαδή μια εβδομάδα. Το χρώμα του είναι κιτρινωπό, η όψη του είναι παχύρρευστη και έχει μια κολλώδη υφή και μεγαλύτερη πυκνότητα σε σχέση με το ώριμο γάλα, το οποίο εκκρίνεται μετά από τρεις εβδομάδες μετά τον τοκετό. Οι ποσότητες που παράγεται το πρωτόγαλα είναι μικρές ενώ ο όγκος του υπολογίζεται στα 220ml ανά δόση περίπου, μια ποσότητα πολύτιμη και ικανή να καλύψει τις ανάγκες του βρέφους (Golinelli et al, 2014).

Η θρεπτική αξία του πρωτογάλακτος είναι πολύ μεγάλη καθώς μπορεί να παρέχει όλα τα κατάλληλα θρεπτικά συστατικά και την ενέργεια που έχει ανάγκη ένα νεογνό κυρίως τους πρώτους μήνες ζωής του. Για το λόγο αυτό ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) συστήνει εξάμηνο αποκλειστικό θηλασμό ενώ παροτρύνει την συνέχιση του θηλασμού για τουλάχιστον 2 χρόνια (WHO, 2003).

Κατά τον θηλασμό, καταγράφεται μια σταδιακή αύξηση κατανάλωσης πρωτογάλακτος η οποία οφείλεται στην γενικότερη αύξηση της παραγωγής γάλακτος

αλλά και στην αύξηση της ποσότητας γάλακτος που ένα νεογνό μπορεί να λάβει. Συγκεκριμένα, ένα βρέφος θηλάζει 8 με 12 φορές τις πρώτες 48 ώρες σε φυσιολογικό επίπεδο και επομένως το πρωτόγαλα είναι ικανό να καλύψει τις ενεργειακές ανάγκες του βρέφους, οι οποίες ανέρχονται στις 120kcal/kg/day αναφερόμενοι σε βρέφη έως 6 μηνών (Κωνσταντινοπούλου και Παπαδομιχελάκη, 2018).

Το πρωτόγαλα αποτελείται από πρωτεΐνες οι οποίες διακρίνονται σε πρωτεΐνες ορού γάλακτος και στην καζεΐνη οι οποίες περιέχουν τα απαραίτητα αμινοξέα για την ορθή ανάπτυξη ενός βρέφους αλλά και πεπτίδια τα οποία προστατεύουν το ανοσοποιητικό σύστημα και την εντερική μικροχλωρίδα. Επίσης, διάφορες ουσίες όπως για παράδειγμα η χολή και η α-αμυλάση βοηθούν στο να απορροφηθούν ευκολότερα τα μικροθρεπτικά συστατικά που περιέχονται στο μητρικό γάλα ενώ άλλες ουσίες όπως η ανοσοσφαιρίνη Α προωθούν την ανάπτυξη θετικών βακτηρίων και την ταυτόχρονη παρεμπόδιση ανάπτυξης παθογόνων βακτηρίων (Κωνσταντινοπούλου και Παπαδομιχελάκη, 2018).

Επιπλέον, το πρωτόγαλα παρέχει στο νεογνό μεγάλες ποσότητες αντιοξειδωτικών συστατικών όπως αντιοξειδωτικές βιταμίνες (βιταμίνη E, C και A), καταλάση αλλά και αντιοξειδωτικά μεταλλικά στοιχεία όπως ο χαλκός, ο ψευδάργυρος και ο σίδηρος, τα οποία είναι στοιχεία ικανά να προστατεύσουν την υγεία ενός μωρού κυρίως κατά το πρώιμο στάδιο της ζωής του. Στη συνέχεια, το γάλα που παράγεται μετά την 25^η μέρα θηλασμού, το λεγόμενο ώριμο γάλα δεν περιέχει τις ίδιες ποσότητες αντιοξειδωτικών συστατικών όπως το πρωτόγαλα και αυτό συμβαίνει γιατί θα αποθέματα στις αποθήκες της θηλάζουσας μητέρας τελειώνουν. Συνίσταται επομένως, προσοχή στις διατροφικές συνήθειες οι οποίες θα πρέπει να περιλαμβάνουν τροφές με αυτές τις αντιοξειδωτικές ουσίες για όσο διαρκεί ο θηλασμός (Ballard and Morrow, 2013).

Το πρωτόγαλα διαθέτει και ορισμένους ανοσοποιητικούς παράγοντες οι οποίοι είναι σημαντικοί για την ανάπτυξη, την προστασία και την ωρίμανση του ανοσοποιητικού συστήματος των νεογνών. Μια επιπλέον προστασία του ανοσοποιητικού συστήματος παρέχεται από το πρωτόγαλα και τα πλούσια αντισώματα που περιέχει και μ αυτόν τον τρόπο καταπολεμά όλα τα παθογόνα βακτήρια και τους ιούς δίνοντας παθητική ανοσία στα νεογέννητα σε όλη την διάρκεια ανάπτυξης του ανοσοποιητικού τους συστήματος (Ballard and Morrow, 2013).

Ακόμη, το πρωτόγαλα είναι ικανό να προστατέψει από διάφορες μορφές καρκίνου και ιών μέσω της λακταλβουμίνης, μιας σημαντικής πρωτεΐνης η οποία έχει την

ιδιότητα να βελτιώνει την διάθεση και να ενισχύει την λειτουργία του οργανισμού έναντι στο άγχος και το stress αυξάνοντας τα επίπεδα σεροτονίνης. Παράλληλα, το πρωτόγαλα βοηθά στην δημιουργία ενώσεων οι οποίες προκύπτουν από την σχέση μεταξύ υδατανθράκων και πρωτεϊνών δημιουργώντας τις λεγόμενες γλυκοπρωτεΐνες, παρέχοντας μ αυτόν τον τρόπο προστασία στους ανοσοποιητικούς και αυξητικούς παράγοντες (Ballard and Morrow, 2013).

Όσον αφορά τους αυξητικούς παράγοντες, δηλαδή διάφοροι παράγοντες ανάπτυξης οι οποίοι βρίσκονται στο πρωτόγαλα και προσφέρουν την ορθή ανάπτυξη και ωρίμανση του νεογέννητου. Πιο συγκεκριμένα, οι ινσουλινομορφοί αυξητικοί παράγοντες IGF-I και IGF-II ή αλλιώς σωματομεδίνες, παράγονται στο ήπαρ μέσω της επίδρασης της αυξητικής ορμόνης και υποστηρίζουν τον πολλαπλασιασμό και τη μεταβολή των ιστών διαμέσου της επισκευής και ανάπτυξης του RNA και του DNA. Επιπροσθέτως, ο IGF-I είναι ο αυξητικός παράγοντας που ρυθμίζει την πίεση του αίματος αλλά και τις τιμές της χοληστερόλης στο αίμα (Priyatama, 2015).

Ένας εξίσου σημαντικός αυξητικός παράγοντας είναι και ο αιμοπεταλειακός αυξητικός παράγοντας ο οποίος είναι υπεύθυνος για τον πολλαπλασιασμό, την διαίρεση και την κυτταρική μετανάστευση και επομένως για την διαδικασία της εμβρυακής ανάπτυξης. Επίσης, είναι καθοριστικό συστατικό για την διαίρεση των κυττάρων του συνδετικού ιστού τα οποία βοηθούν στην επούλωση τραυμάτων. Τέλος, ο αιμαπετελειακός αυξητικός παράγοντας βοηθά το νευρικό, το αιμοποιητικό και το καρδιαγγειακό σύστημα και την ανάπτυξή του γενικότερα (Priyatama, 2015).

Η αναγέννηση των κυττάρων του δέρματος τα οποία προστατεύουν και συντηρούν το δέρμα ενισχύονται μέσω του επιθηλιακού αυξητικού παράγοντα ο οποίος βοηθά στην επούλωση των πληγών. Η διέγερση, ο πολλαπλασιασμός και η μετανάστευση των επιθηλιακών, δερμικών κυττάρων, των ινοβλαστών και των κεράτινο-κυττάρων διαδραματίζουν πολύ σημαντικό ρόλο σ αυτό το κομμάτι για την υγεία του νεογέννητου και για αυτό καθιστούν το πρωτόγαλα μοναδικό στην σύστασή του και στην λειτουργία του (Priyatama, 2015).

2.4. Γάλα Φόρμουλα (Ξένο γάλα)

Για τις μωρά που δεν θηλάζουν, η καλύτερη εκδοχή τροφής είναι το γάλα φόρμουλα καθώς αποτελεί ένα αποτελεσματικό υποκατάστατο του μητρικού γάλακτος. Τα μωρά που πίνουν ξένο γάλα έχουν την τάση να είναι πιο βαριά σε σχέση με τα μωρά που θηλάζουν μιας και το γάλα φόρμουλα περιέχει υψηλότερη ενεργειακή πυκνότητα και συνήθως τα μωρά καταναλώνουν περισσότερο όγκο. Δυστυχώς, οι συνέπειες της κατανάλωσης γάλατος φόρμουλα είναι η γρήγορη ανάπτυξη του μωρού με κίνδυνο εμφάνισης μακροχρόνιας παχυσαρκίας ή ακόμη και αντίστασης στην ινσουλίνη (Hester et al, 2012).

Ο τρόπος παρασκευής της φόρμουλας δημιουργεί και τις διαφορετικές κατηγορίες. Η πιο γνωστή κατηγορία είναι η φόρμουλα σε σκόνη, η οποία αναμιγνύεται με νερό και είναι έτοιμη για κατανάλωση. Στην συνέχεια είναι η φόρμουλα σε υγρή μορφή, η οποία είναι συμπυκνωμένη ποσότητα υγρού που πρέπει να αναμειχθεί με νερό σε ίση ποσότητα ώστε να είναι έτοιμη να καταναλωθεί. Τέλος, υπάρχει η έτοιμη φόρμουλα προς κατανάλωση. Η συνήθης προέλευση του ξένου γάλακτος είναι τα αγελαδινό γάλα, το γάλα σόγιας ή το ειδικό υποαλλεργικό γάλα (Martin et al, 2016).

Πιο συγκεκριμένα, το γάλα φόρμουλα ακολουθεί πιστά τις οδηγίες από το FDA (Food and Drug Administration) προκειμένου να πληροί συγκεκριμένα χαρακτηριστικά πριν δοθεί προς διάθεση. Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να περιέχει συγκεκριμένες ποσότητες νερού, πρωτεϊνών υδατανθράκων, λιπών, βιταμινών και μεταλλικών στοιχείων. Για την φυσιολογική ανάπτυξη ενός νεογνού, υπάρχει μια ελάχιστη και μια μέγιστη τιμή που θα πρέπει να εμφανίζεται στην φόρμουλα όσον αφορά τις πρωτεΐνες, το λίπος και τους υδατάνθρακες. Το κάθε συστατικό πρέπει να έχει μια κατάλληλη τιμή η οποία είναι αποδεδειγμένα ασφαλής για το ίδιο το προϊόν και την κατανάλωσή του αλλά και για όση διάρκεια ζωής έχει το προϊόν. Περαιτέρω συγκεκριμένες οδηγίες παραπέμπουν σε απαγόρευση προσθήκης φρουκτόζης και χρήσης υδρογονωμένων λιπών ενώ η ενέργεια πρέπει να κυμαίνεται μεταξύ 60 και 70 θερμίδες ανά 100 ml γάλακτος. Σε περιπτώσεις όπου εισάγεται κάποιο καινούργιο συστατικό, πρέπει να είναι ασφαλής για την υγεία και την ανάπτυξη του μωρού σύμφωνα με τον DFA (Martin et al., 2016).

Το μητρικό γάλα είναι τόσο μοναδικό στην σύστασή του εξαιτίας των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του ώστε είναι αδύνατο να παρασκευαστεί γάλα που θα

είναι πανομοιότυπο ή να έχει την ίδια σύσταση. Μεταξύ μητρικού γάλακτος και γάλακτος φόρμουλα έχει διαπιστωθεί ότι υπάρχει διαταραγμένη ανάπτυξη του λιπώδους ιστού κυρίως στους πρώτους μήνες ζωής, στα νεογνά που καταναλώνουν ξένο γάλα . Μάλιστα, τα βρέφη τα οποία καταναλώνουν γάλα φόρμουλα τους τέσσερις πρώτους μήνες της ζωής τους, παρουσιάζουν χαμηλό ποσοστό λίπους και υψηλότερο ποσοστό μη-λιπώδους μάζα, πράγμα το οποίο οφείλεται στις χαμηλές τιμές λεπτίνες συνδυαστικά με τα υψηλά ποσοστά πρόσληψης πρωτεΐνης και την μεγάλη ενεργειακή δαπάνη ηρεμίας (Κωνσταντινοπούλου και Παπαδομιχελάκη, 2018).

Το βασικό συστατικό για τα περισσότερα γάλατα φόρμουλα είναι το αγελαδινό γάλα. Συνδυαστικά περιέχει μεγάλες ποσότητες λίπους, πρωτεΐνης και μεταλλικών στοιχείων, οι οποίες είναι υψηλότερες σε σχέση με το μητρικό γάλα. Αυτό σημαίνει ότι το αγελαδινό γάλα που χρησιμοποιείται θα πρέπει με την μέθοδο της φυγοκέντρωσης να αφαιρεί το λίπος του. Στη συνέχεια προστίθενται φυτικά έλαια, σίδηρο, μεταλλικά στοιχεία και βιταμίνες. Η Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία απαγορεύει ρητά την χρήση τροποποιημένου και μη παστεριωμένου αγελαδινού γάλακτος όσον αφορά τα παιδιά κάτω του ενός έτους αφενός γιατί δεν τα καλύπτει στα κατάλληλα ποσοστά βιταμίνης E, σιδήρου και λιπαρών οξέων και αφετέρου γιατί περιέχει υψηλές ποσότητες πρωτεΐνης, καλίου και νατρίου οι οποίες δεν μπορούν να απορροφηθούν σωστά από τα νεογνά (Martin et al, 2016).

Τέλος, τα τελευταία χρόνια εμφανίζεται πολύ έντονα η μη ανοχή στη λακτόζη από τα νεογνά που λαμβάνουν γάλα φόρμουλα. Σε αυτήν την περίπτωση υπάρχει η εναλλακτική του γάλατος με πρωτεΐνη σόγιας η οποία ενέχει τον κίνδυνο επιβλαβών επιπτώσεων καθώς περιέχει υψηλά ποσοστά φυτοοιστρογόνων. Περαιτέρω αλλεργίες στο αγελαδινό γάλα και στο γάλα σόγιας, οδηγούν στα ειδικά υποαλλεργικά γάλατα τα οποία έχουν μερικώς ή πλήρως υδρολυμένες πρωτεΐνες, οι οποίες είναι πιο εύπεπτες για τα νεογνά βοηθώντας έτσι στην πέψη του (Martin et al, 2016).

2.5. Το μητρικό γάλα ως φάρμακο

Η σύσταση του μητρικού γάλακτος έχει αποδειχθεί ότι ως θαυματουργό φάρμακο για ασθένειες των ενηλίκων όπως ο καρκίνος. Σουηδοί μελετητές ανακάλυψαν ότι το μέγεθος όγκων της ουροδόχου κύστεως μειώθηκε μετά τη χορήγηση ορού μητρικού γάλακτος σε ενέσιμη μορφή στους ασθενείς μόλις σε πέντε ημέρες. Η ομάδα Σουηδών ερευνητών από το πανεπιστήμιο του Γκέτενμπουργκ μελετούσε τις αντιβιοτικές ιδιότητες του μητρικού γάλακτος όταν παρατηρήθηκε ότι τα καρκινικά πνευμονικά κύτταρα πέθαιναν αφού έρχονταν σε επαφή με το μητρικό γάλα μέσω δοκιμαστικού σωλήνα. Αυτό τους οδήγησε να απομονώσουν την βασική ουσία της πρωτεΐνης άλφαλακταλμπουμίνης στο μητρικό γάλα η οποία αποδείχθηκε ότι όταν έρχεται σε επαφή με οξύ οδηγεί στην καταστροφή των καρκινικών κυττάρων. Οι επιστήμονες συνδυάζοντας την άλφαλακταλμπουμίνη με ολεϊκό οξύ, δημιούργησαν έναν ορό ονόματι HAMLET (human alphalactalbumin made lethal to tumour cells). Οι ερευνητές της ομάδας με επικεφαλής την Καταρίνα Σβάνμποργκ έδειξαν ότι ο συγκεκριμένος ορός έχει την ιδιότητα να σκοτώνει 40 είδη καρκινικών όγκων (Το Βήμα Team, 2010).

Επιπλέον πειράματα σε ποντίκια, που αφορούσαν έναν ιδιαίτερα επιθετικό καρκίνο εγκεφάλου, το γλοιοβλάστωμα, έπειτα από επτά εβδομάδες χορήγησης του ορού HAMLET, οι όγκοι αυτοί ήταν εμφανώς μικρότεροι. Το ίδιο συνέβη όταν ο ίδιος ορός σε μορφή κρέμας δοκιμάστηκε σε 20 εθελοντές ότι μειώνει το μέγεθος των όζων κατά 75% όταν αυτοί έχουν τις ίδιες ιδιότητες ανάπτυξης με τους όγκους. Τέλος, οι ερευνητές θεωρούν ότι η ανακάλυψη αυτή μπορεί να βοηθήσει στην θεραπεία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, ο οποίος είναι υπεύθυνος για τον ιό των HPV, των ανθρωπίνων θηλωμάτων. Η χρησιμότητα του μητρικού γάλακτος ξεπερνά τον απλό ρόλο της κατανάλωσης και της βασικής τροφής για τα βρέφη και γίνεται μια ευεργετική ασπίδα από πολλές ασθένειες και τους ενήλικες χάρη στη σύστασή του (Το Βήμα Team, 2010).

Γίνεται κατανοητό ότι το μητρικό γάλα αποτελεί την κύρια πηγή τροφής για τα νεογνά. Αποτελεί την μοναδική τροφή που περιέχει όλα τα απαραίτητα συστατικά που προστατεύουν την υγεία του νεογνού και αποβλέπουν στην σωστή ανάπτυξή του. Η μοναδικότητά του υφίσταται τόσο στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του όσο και στο

γεγονός ότι μπορεί και διαμορφώνεται και προσαρμόζεται ανάλογα με τις ανάγκες του εκάστοτε νεογνού. Μι αυτόν τον τρόπο είναι ευδιάκριτα τα πλεονεκτήματα του θηλασμού, του μητρικού γάλακτος και κυρίως του πρωτογάλατος για το νεογνό αλλά και για την μητέρα. Αναλυτικότερα, ακολουθεί το επόμενο κεφάλαιο το οποίο απαριθμεί τις επιδράσεις που έχει η διαδικασία του θηλασμού και του γάλακτος στα μωρά και στις μητέρες τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

Το μητρικό γάλα είναι κάτι παραπάνω από μια τροφή και καλύπτει περισσότερες ανάγκες πέραν της σίτισης. Σύμφωνα με την ελληνική λαϊκή παράδοση, η νέα μητέρα μέσω της γαλακτοφορίας παγιώνεται ως μια δημιουργική και γόνιμη παρουσία μέσα στην κοινωνία και με αυτόν τον τρόπο ισχυροποιεί την θέση της. Το γάλα της θεωρείται αγνό αλλά και θεραπευτικό, ενώ ο μητρικός θηλασμός θεωρείται ως το όγδοο μυστήριο. Η ιερότητα του θηλασμού και της μητέρας εκδηλώνονται με αυτόν τον τρόπο (Κωστάλας, 1996).

3.1. Η επίδραση του θηλασμού στο σώμα της μητέρας

Από τις πρώτες εμφανείς επιδράσεις που έχει μια μητέρα όταν θηλάζει το μωρό της είναι αυτές που εμφανίζονται αρχικά στο σώμα της. Η πολύ γνωστή με το όνομα «ορμόνη της αγάπης», είναι η επιστημονικά λεγόμενη ορμόνη ωκυτοκίνη η οποία παράγεται καθώς ελευθερώνεται όταν οι άνθρωποι έρχονται κοντά, σωματικά και κοινωνικά, και για το λόγο αυτό έχει πάρει και το αντίστοιχο όνομα. Για παράδειγμα μπορεί κάποιος να αντιληφθεί αύξηση της παραγωγής της ωκυτοκίνης ακόμη και όταν παίζει με τον σκύλο του. Σε επιστημονικό επίπεδο πρόκειται για μια ορμόνη που παράγεται στον οπίσθιο λοβό της υπόφυσης, στη βάση του εγκεφάλου. Ταυτόχρονα, η ωκυτοκίνη έχει τη δυνατότητα να ενδυναμώνει την ανάμνηση άσχημων εμπειριών με ανθρώπους ή γενικά με το κοινωνικό περιβάλλον από το οποίο περιτριγυρίζεται κάποιος και να επηρεάσει τον τρόπο με τον οποίο αντιδρούμε όταν ερχόμαστε αντιμέτωποι με ξένους. Επομένως, το συναίσθημα που μας προκαλεί η ωκυτοκίνη με

την έννοια της αίσθησης της οικειότητας ή της καχυποψίας, εξαρτάται από το περιβάλλον με το οποίο βρίσκεται κάποιος σε επαφή (<https://www.iatronet.gr/>).

Η ορμόνη της ωκυτοκίνης είναι ιδιαίτερα σημαντική για τις γυναίκες. Ο ρόλος της τόσο στον τοκετό όσο και στη φροντίδα του μωρού είναι καταλυτικός. Συνοπτικά, παρουσιάζονται τα εξής οφέλη από την παραγωγή ωκυτοκίνης:

- Εμφανίζεται έντονα το αίσθημα της ικανοποίησης και της ευφορίας στην μητέρα
- Γίνονται συσπάσεις της μήτρας με αποτέλεσμα την ταχύτερη επαναφορά της μήτρας στο «αρχικό» της μέγεθος, την μείωση της αιμορραγίας αλλά και την γρηγορότερη απομάκρυνση λοχειών
- Οι παραπάνω ευεργετικές επιδράσεις δεν παρουσιάζονται στις μητέρες που δεν θηλάζουν (<https://www.iatronet.gr/>).

Άλλη μια πολύ σημαντική ορμόνη για την διαδικασία του θηλασμού και που επιδρά θετικά πάνω στο σώμα της γυναίκας αποτελεί η παραγωγή προλακτίνης. Η προλακτίνη είναι μια ορμόνη η οποία παράγεται στον εγκέφαλο τόσο στους άντρες όσο και στις γυναίκες ενώ στις εγκυμονούσες γυναίκες και τις λεχώνες η κύρια δράση του είναι η παραγωγή γάλακτος από το στήθος.

Συγκεκριμένα, η έκκριση της ορμόνης της προλακτίνης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης παρουσιάζει σταδιακή αύξηση ενώ κορυφώνεται μετά τον τοκετό. Αφού γεννηθεί το μωρό, κάθε φορά που θηλάζει μέσω των θηλαστικών κινήσεων ερεθίζει τις απολήξεις των νεύρων στη θηλή, οι οποίες στέλνουν μήνυμα στον εγκέφαλο για την παραγωγή της προλακτίνης και της ωκυτοκίνης, και οι οποίες αποτελούν τις δύο σημαντικές ορμόνες του θηλασμού. Γενικά η συγκεκριμένη ορμόνη προσφέρει μια αίσθηση θετικότητας και ευφορίας στις μητέρες που θηλάζουν. (<https://www.iatronet.gr/>).

Επιπλέον, τα οφέλη της προλακτίνης είναι :

- Αμηνόρροια θηλασμού. Αυτό σημαίνει ότι
 - ✓ Παρουσιάζεται 98 % προστασία από ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη-λειτουργεί ως φυσική προφύλαξη
 - ✓ Αυξάνει μεσοδιαστήματα μεταξύ τοκετών
 - ✓ Παρουσιάζονται μειωμένες απώλειες αίματος εξαιτίας της απουσίας εμμήνου ρύσεως
- Αύξηση της παραγωγής γάλακτος κατά την διάρκεια του θηλασμού

- Στέρηση αυτών των ευεργετικών επιδράσεων στις μητέρες που δεν θηλάζουν (<https://www.iatronet.gr/>).

Επιπλέον και σε συνδυασμό με τις προηγούμενες ορμόνες, κατά την διάρκεια του θηλασμού εμφανίζεται μέσα στο γάλα η καλεομορφίνη, η οποία ανήκει στην ευρύτερη ομάδα των ενδορφινών οι οποίες με την σειρά τους είναι υπεύθυνες να προσδίδουν στον οργανισμό μια φυσική ηρεμία και λειτουργούν ως αναλγητικά τα οποία παράγονται από τον ίδιο τον οργανισμό ενώ η έλλειψή τους ευθύνεται για τους πονοκεφάλους (Συκάκη-Δούκα, 1985).

Μια εξίσου σημαντική επίδραση όσον αφορά το σώμα της γυναίκας κατά την διάρκεια του θηλασμού είναι η απώλεια βάρους. Οι μητέρες που θηλάζουν εμφανίζουν γρηγορότερη και ευκολότερη μείωση των κιλών της εγκυμοσύνης. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε μέσα από μελέτες ότι κατά μέσο όρο υπάρχει απώλεια 0,6 – 0,8 κιλών ανά μήνα σε θηλάζουσες μητέρες κυρίως για τους πρώτους 4-6 μήνες. Ειδικά στους 3-6 μήνες οι θηλάζουσες σε σχέση με τις μη θηλάζουσες παρουσιάζουν μεγαλύτερη απώλεια κιλών. Η απώλεια συνεχίζεται και αργότερα αλλά με λιγότερη ένταση και μικρότερους ρυθμούς. Επομένως, οι μητέρες που δεν θήλασαν έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να διατηρήσουν τα κιλά της εγκυμοσύνης σε σχέση με τις μητέρες που θήλασαν. Τέλος, ερευνητικές ομάδες για το ζήτημα της απώλειας των κιλών της εγκυμοσύνης σε σχέση με το θηλασμό, κατέληξαν ότι πρόκειται για ένα τρόπο που βοηθά στην αποφυγή της παχυσαρκίας. (Μαλλιαρού, 2015).

Τέλος, οφείλουμε να αναφέρουμε ότι ο μητρικός θηλασμός προτιμότερος από την χρήση ηλεκτρικής αντλίας που ναι μεν αποτελεί ένα τρόπο ώστε η μητέρα δίνει στο βρέφος το μητρικό γάλα αλλά ταυτόχρονα «χάνονται» όλες τα προηγούμενα σωματικά οφέλη. Επίσης με τον θηλασμό προστατεύει τον μαστό της καθώς οι αντλίες δεν βοηθούν στην πλήρη εκκένωση του μαστού ή μπορούν να πληγώσουν τις θηλές ακόμη και να προκαλέσουν μαστίτιδα (Buckley & Charles, 2006).

3.2. Η επίδραση του θηλασμού στην ψυχολογία της μητέρας

Η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας στη λοχεία είναι ιδιαίτερα επιβαρυνμένη με έντονες συναισθηματικές διακυμάνσεις. Αυτό συμβαίνει καθώς καλείται να αντιμετωπίσει μια καινούργια κατάσταση, σε μια μεταβατική περίοδο της ζωής της κατέχοντας έναν νέο ρόλο με νέες απαιτήσεις. Επίσης, ο ίδιος ο θηλασμός είναι μια διαδικασία που βασίζεται πρωταρχικά στο συναίσθημα, ένα συναίσθημα το οποίο μεταφέρεται όχι μέσω του γάλακτος αλλά περισσότερο μέσω της σωματικής επαφής αλλά και της βλεμματικής επαφής μεταξύ μητέρας-βρέφους.

Ο συνεχιζόμενος μητρικός θηλασμός μπορεί να προσφέρει συναισθηματική ασφάλεια τόσο στο παιδί όσο και στην ίδια την μητέρα, η οποία απολαμβάνει το προνόμιο να μπορεί να θρέψει το παιδί της και να το κρατά ασφαλή και γερό. Με αυτόν τον τρόπο, ενισχύεται το δέσιμο μεταξύ μητέρας-βρέφους αλλά και η αλληλεπίδρασή τους. Αυτό το μεγάλο συναισθηματικό δέσιμο ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί αποτελεί γεγονός τεράστιας σημασίας καθώς έχει αποδειχθεί ότι η συναισθηματική ανάπτυξη και η ψυχική υγεία του ατόμου εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από αυτό το δέσιμο επηρεάζοντας κατ' επέκταση όλες τις κοινωνικές σχέσεις. Οι επιστήμονες μέσα από μελέτες για τις επιδράσεις του θηλασμού για την μητέρα υποστηρίζουν ότι οι πρώτες ώρες ενός μωρού που θεωρείται μια ιδιαίτερα ευαίσθητη περίοδος, οφείλει να χαρακτηρίζεται από απρόσκοπτη επαφή με το μωρό καθώς αυτή η ισχυρή σύνδεση σφραγίζεται με τον θηλασμό. Μάλιστα η στενή επαφή μεταξύ μητέρας και παιδιού φέρει ως αποτέλεσμα θετικές επιδράσεις όσον αφορά το δεσμό τους σε μακροχρόνια κλίμακα (Συκάκη-Δούκα, 1985).

Η επαφή δέρμα με δέρμα μέσω της πράξης του θηλασμού, έχει ως θετική επίδραση από τη μια τα μωρά να «χορταίνουν» την αγκαλιά της μαμάς τους και από την άλλη η ίδια η μητέρα κατανοεί τις ανάγκες του μωρού της και μπορεί να ανταποκριθεί καλύτερα σ αυτές. Όταν λοιπόν, ένα μωρό θηλάζει όποτε κλαίει θα οδηγήσει σε μια καλύτερη σύνδεση μεταξύ μητέρας-παιδιού η οποία θα βοηθήσει μελλοντικά να καλύπτονται οι ανάγκες τόσο του παιδιού όσο και της μητέρας (Καβαλιώτης, 2015).

Περαιτέρω, μια θηλάζουσα μητέρα αποκτά μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση αλλά και ερμηνεύει καλύτερα τα σημάδια του μωρού της. Ο μητρικός θηλασμός ως μια μορφή επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης της μητέρας με το μωρό της, παρέχει στην ψυχολογία της μητέρας ένα εντονότερο αίσθημα αυτοσεβασμού. Με άλλα λόγια, τη βοηθά να ευχαριστηθεί την μητρότητα, να αναπτυχθεί η συναισθηματική σχέση

μεταξύ τους, να τονώνεται η ψυχολογία της ενώ ταυτόχρονα επιδρά με θετικό τρόπο στην σεξουαλική σχέση με τον σύζυγο της. Ενώ η μητρότητα παρουσιάζεται ως μια επιβεβαιωτική πράξη της ταυτότητας μιας γυναίκας, η γαλουχία βιώνεται ως η απόλυτη εμπειρία του να είσαι γυναίκα (Χαραμή, 2014).

Από την άλλη, ο μητρικός θηλασμός μπορεί να προσφέρει στην μητέρα το αίσθημα της χαλάρωσης και της ηρεμίας. Επιπλέον, διεγείρει την θετική διάθεση ενώ ταυτόχρονα μειώνει το άγχος και το στρες. Επιστημονικές μελέτες συμπέραναν ότι όταν οι μητέρες κρατούνται χωριστά από τα μωρά, η κατάσταση αυτή έχει ως αποτέλεσμα την αρνητική ψυχολογία και την μείωση της αυτοπεποίθησης από την μητέρα καθώς με αυτόν τον τρόπο χάνεται η αλληλεπίδρασή τους και η σύνδεσή τους. Πιο συγκεκριμένα, έρευνες που διεξήχθησαν στην Αμερική δείχνουν ότι οι μητέρες που θηλάσαν το μωρό τους μέσα στο πρώτο δίωρο μετά την γέννησή τους, εμφανίζουν λιγότερο άγχος καθώς τα επίπεδα κορτιζόλης-της ορμόνης του stress-είναι χαμηλά και γενικότερα καλύτερη ψυχολογική διάθεση (Παπαβέντσης, 2011).

Από την άλλη η διακοπή του θηλασμού έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση του άγχους και της κατάθλιψης της μητέρας και πολύ περισσότερο έγκυες που παρουσίασαν υψηλά επίπεδα άγχους κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης που για κάποιο λόγο διέκοψαν νωρίς τον θηλασμό έχουν περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν επιδείνωση των προηγούμενων ψυχικών διαταραχών τους (Ystrom, 2012).

Μια ακόμη θετική επίδραση του θηλασμού στην μητέρα είναι ότι ο μητρικός θηλασμός αποτελεί παράγοντα μείωσης της πιθανότητας εμφάνισης επιλόχειας κατάθλιψης. Οι μητέρες που θηλάζουν φαίνεται να είναι λιγότερο καταθλιπτικές και ταυτόχρονα να διατηρούν ένα καλά ελεγχόμενο επίπεδο του άγχους τους και των αντιδράσεων τους. Ο μητρικός θηλασμός αλλά και η προτροπή για μια μητέρα να θηλάσει το μωρό της, αποτελεί έναν πολύ σημαντικό τρόπο να εξασφαλίσει την ψυχική της υγεία μετά τον τοκετό (Παπαβέντσης, 2011).

Το αίσθημα της πληρότητας, της αυτοπεποίθησης και της σιγουριάς που παρέχει η πράξη του θηλασμού σε μια νεογέννητη μητέρα, οδηγούν σε μια πιο δεκτική και ευκολοπροσάρμοστη συμβίωση και διαβίωση. Η μητέρα με την αίσθηση της πληρότητας ότι εκπληρώνει τον ρόλο της ολοκληρωτικά, αισθάνεται μεγαλύτερη συναισθηματική σιγουριά και ηρεμία αλλά αισθάνεται επίσης και πιο δυνατή. Με όλα αυτά, μέσω του μητρικού θηλασμού ενδυναμώνεται ο γονεϊκός ρόλος σε κοινωνικό επίπεδο (Χαραμή, 2014).

3.3. Η επίδραση θηλασμού σε πληθώρα παθήσεων

Η πράξη του θηλασμού έχει την δυνατότητα να προστατεύει σε πραγματικό επίπεδο από μια σειρά παθήσεων που αφορούν την γυναίκα. Οι παθήσεις οι οποίες αυξάνονται σε περίπτωση μη θηλασμού μιας μητέρας είναι:

- Γυναικολογικοί καρκίνοι

Για παράδειγμα ο καρκίνος του μαστού όπου και είναι ο πιο συχνός καρκίνος στις δυτικές κοινωνίες. Μάλιστα, ο οποιοσδήποτε θηλασμός (αποκλειστικός ή μη) και η αυξημένη διάρκεια αυτού, ελαττώνει σημαντικά τις πιθανότητες για καρκίνο του μαστού. Μέσα από 47 επιδημιολογικές μελέτες που διεξήχθησαν σε 30 χώρες και σε δείγμα 146000 γυναικών βρέθηκε ότι παρουσίασαν 4,3% ελάττωση πιθανοτήτων για καρκίνο του μαστού για κάθε 12 μήνες θηλασμού και 3,4% για κάθε παιδί που θήλασε. Επίσης προστατεύει από τον καρκίνο των ωοθηκών ενώ έχει αποδειχθεί ότι όσα περισσότερα παιδιά θηλάζει μια μητέρα και όσο μεγαλύτερη η χρονική διάρκεια του θηλασμού, τόσο μικρότερες οι πιθανότητες για καρκίνο των ωοθηκών. Τέλος, προστατεύει από τον καρκίνο του ενδομητρίου ο οποίος προσβάλλει γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας μετά την εμμηνόπαυση. Συγκεκριμένα, τα χαμηλά επίπεδα οιστρογόνων, μέσω του θηλασμού προκαλεί απόπτωση κυττάρων με πιθανές βλάβες. Με άλλα λόγια, ο μη θηλασμός ή η μικρότερη διάρκεια αυτού αποτελεί σοβαρό παράγοντα κινδύνου (Φωτιάδης, 2017).

- Οστεοπόρωση και κατάγματα ισχίων

Η οστεοπόρωση αποτελεί μια πολύ συχνή πάθηση των οστών η οποία χαρακτηρίζεται από χαμηλή οστική μάζα δηλαδή από λιγότερη ποσότητα οστού αλλά και από διαταραχή της μικροαρχιτεκτονικής δομής των οστών που έχουν ως αποτέλεσμα να μειώνεται η αντοχή των οστών και να υπάρχει μεγάλος κίνδυνος κατάγματος. Επομένως, καθώς ο θηλασμός επηρεάζει τον μεταβολισμό του Φωσφόρου και του Ασβεστίου τα οποία είναι βασικά στοιχεία των οστών, αποτελεί προστατευτικό μηχανισμό προς την γυναίκες αφού η απώλεια του 3-5% της οστικής μάζας επανέρχεται με τον αποθηλασμό.

- Σακχαρώδης Διαβήτης

Όσον αφορά την εμφάνιση του σακχαρώδη διαβήτη, μελέτες έδειξαν ότι οι παράγοντες της έντασης και της διάρκειας του θηλασμού ελαττώνει σοβαρά την

πιθανότητα για Σακχαρώδη Διαβήτη, ειδικότερα σε μητέρες που εμφάνισαν Σακχαρώδη Διαβήτη κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης τους. Μάλιστα, αν μια μητέρα δεν έχει θηλάσει ενώ είχε παρουσιάσει Σακχαρώδη Διαβήτη κατά την εγκυμοσύνη της τείνει να έχει τις διπλάσιες πιθανότητες να εμφανίσει Σακχαρώδη Διαβήτη μελλοντικά.

- Παχυσαρκία και Μεταβολικό Σύνδρομο

Οι πιθανότητες για παχυσαρκία εμφανίζονται σε υψηλότερο ποσοστό σε μητέρες που δεν θήλασαν και δεν είχαν πρόθεση να θηλάσουν ενώ το μεταβολικό σύνδρομο περιλαμβάνει υπέρταση, υπεργλυκαιμία αλλά και υπερτριγλυκεριδαίμια.

- Καρδιαγγειακές Παθήσεις

Τέλος, οι μητέρες που δεν θήλασαν εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο για θάνατο από πάθηση στο καρδιαγγειακό σύστημά τους (Φωτιάδης, 2017).

Συμπερασματικά, είναι δεδομένη η προστατευτική επίδραση του θηλασμού απέναντι σε μια πληθώρα παθήσεων και νόσους. Η απόφαση μιας μητέρας να μην θηλάσει από επιλογή της, θα πρέπει να συνάδει με την πλήρη επίγνωση των επιπτώσεων του μη θηλασμού και την επίγνωση όλων των θετικών επιδράσεων για την ίδια. Μια επιπλέον πρόταση αλλά και ανάγκη μπορεί να είναι η αλλαγή της μεθοδολογίας των μελετών που αφορούν το ξένο γάλα και την χρήση του, προκειμένου οι επιπτώσεις του μη θηλασμού να είναι εμφανέστερες στην υγεία της μητέρας.

3.4. Η επίδραση του θηλασμού στον χρόνο

Ο διαδικασία του μητρικού θηλασμού συντελεί καθοριστικά προς την εξοικονόμηση χρόνου υπέρ της μητέρας αλλά και αναπόφευκτα όλης της οικογένειας. Με τον μητρικό θηλασμό, το γάλα είναι ήδη διαθέσιμο οποιαδήποτε ώρα το μωρό επιθυμεί να τραφεί. Επίσης, είναι αποστειρωμένο, στην κατάλληλη θερμοκρασία και στην σωστή ποσότητα. Επομένως, μια μητέρα αυτό που χρειάζεται να κάνει είναι να είναι ήρεμη έχοντας βρει το σωστό μέρος για να ξεκινήσει την διαδικασία θηλασμού, η οποία όσο μεγαλώνει το μωρό τόσο πιο σύντομη γίνεται. Αυτό συμβαίνει επειδή το μωρό χορταίνει γρηγορότερα και ευκολότερα αφού αποκτά περισσότερες δυνάμεις για να τραβήξει το γάλα χωρίς να κουράζεται όπως κουραζόταν στις πρώτες μέρες της ζωής του (Ζαμπούνογλου, χ.χ.)

Πέραν του «κόστους» ότι η μητέρα πρέπει να είναι παρούσα στο θηλασμό εκτός και αν γίνεται χρήση του θήλαστρου, ο χρόνος που χρειάζεται για να ταΐσει το μωρό της είναι λιγότερος σε σχέση με αυτόν που χρειάζεται με το ξένο γάλα. Συγκεκριμένα, με την χρήση φόρμουλας, η όλη διαδικασία της προετοιμασίας παίρνει αρκετό χρόνο. Απαιτεί την ετοιμασία του γάλακτος, την σωστή αποστείρωση του μπιμπερό και μάλιστα όταν αυτή η διαδικασία απαιτεί να επαναλαμβάνεται αρκετές φορές την ημέρα ανάλογα με την ποσότητα που χρειάζεται το μωρό για να τραφεί . (Ζαμπούνογλου, χ.χ.).

Επίσης έχει παρατηρηθεί ότι όταν ένα μωρό έχει τραφεί με τεχνητό γάλα, είναι περισσότερο ευάλωτο σε ασθένειες και αυτό σημαίνει ότι και η ιατροφαρμακευτική του περίθαλψη απαιτεί περισσότερο χρόνο. Συνεπώς, το βρέφος που θηλάζει ασθενεί σπανιότερα, με αποτέλεσμα να επιβαρύνει το σύστημα υγείας σε λιγότερο βαθμό και κατ' εξακολούθηση οι πιθανότητες για απουσίες των γονέων από την εργασία τους, εξαιτίας μιας ασθένειας του παιδιού, είναι σαφώς λιγότερες. (Ζαμπούνογλου, χ.χ.).

Αντιλαμβάνεται εύκολα κανείς ότι ο μητρικός θηλασμός εξοικονομεί πραγματικό χρόνο κυρίως σε μια μητέρα αλλά συνάμα και στην υπόλοιπη οικογένεια, μέσα σε μια καθημερινότητα δύσκολη και απαιτητική όπου και το κάθε λεπτό μετράει.

3.5. Τα οφέλη του θηλασμού στην κοινωνία

Η επίδραση του θηλασμού επιφέρει και κοινωνικά οφέλη χωρίς να αφήνει ανέγγιχτο ούτε το κοινωνικό σύνολο παρόλο που αυτό δεν είναι άμεσα ορατό. Έχουν ήδη αναφερθεί η μείωση του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης και οι αντίστοιχες δαπάνες. Το οικονομικό όφελος κάθε οικογένειας είτε πλούσιας είτε φτωχής είναι δεδομένο καθώς παύουν να χρεώνονται με μπιμπερό και τεχνητή τροφή η οποία κυρίως τους πρώτους μήνες ζωής ενός νεογνού έχει μεγάλο κόστος μιας και χρειάζονται «πολλά μπουκάλια» για την ανάπτυξη του μωρού.

Επιπλέον, τα πλεονεκτήματα του θηλασμού ξεπερνούν τα όρια της οικογένειας. Ο μητρικός θηλασμός και το μητρικό γάλα αποτελούν μια οικολογική μορφή ταΐσματος. Αυτό σημαίνει ότι μειώνει την μόλυνση του αέρα, του νερού και του εδάφους καθώς αποσυμφορήζει την ζήτηση για τυποποιημένο γάλα. Επιπλέον, φροντίζεις για την υγεία των ζώων κυρίως των αγελάδων, τα οποία υπέστη «εκμετάλλευση» και μια

πληθώρα από ορμόνες και μια συνεχή προσπάθεια με ανορθόδοξους τρόπους προκειμένου να «κατεβάσουν» γάλα. Η οικονομία μιας χώρας μπορεί να παρουσιάσει μια ανοδική πορεία εξοικονομώντας μεγάλα ποσά από την παύση εισαγωγής τυποποιημένου γάλακτος και πρώτων υλών, με την προϋπόθεση ότι οι περισσότερες μητέρες θηλάζουν (Λεοντάρη, 2016).

Τέλος, όλες οι προηγούμενες επιδράσεις στη μητέρα είτε αφορούν στην υγεία της είτε στην ψυχολογία της, στον χρόνο, στην οικονομία, δημιουργούν αλυσιδωτές θετικές αντιδράσεις της πράξης του μητρικού θηλασμού επάνω στην κοινωνία ως σύνολο.

3.6. Τα οφέλη του μακροχρόνιου θηλασμού για την μητέρα

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ο θηλασμός συνίσταται για μέχρι τα δυο χρόνια ή και περισσότερο ενώ η Αμερικάνικη Παιδιατρική Ακαδημία υποστηρίζει ότι δεν υπάρχει ανώτατο όριο θηλασμού ακόμη και μετά το τρίτο χρόνο καθώς το παιδί θα αποθηλάσει μόνο του με φυσικό τρόπο. Γενικότερα, η διεθνής βιβλιογραφία δείχνει ότι όσο πιο πολύ θηλάζει μια μητέρα τόσο περισσότερα τα οφέλη για την ίδια (www.thilasmos.com).

Όπως προαναφέρθηκε, ένα από τα οφέλη του θηλασμού στην υγεία της μητέρας αποτελεί η μείωση του κινδύνου εμφάνισης του καρκίνου του μαστού. Τώρα όσο πιο πολύ θηλάζει μια γυναίκα τόσο περισσότερο μειώνονται οι πιθανότητες εμφάνισής του. Συγκεκριμένα, μελέτες σχετικά με τον καρκίνο του μαστού και την συσχέτισή του με τον καρκίνο του μαστού, φαίνεται ότι μειώνεται 50% ο κίνδυνος ανάπτυξής του σε γυναίκες που θήλασαν περισσότερο από δυο χρόνια. Διεξήχθησαν 50 έρευνες σε 30 χώρες οι οποίες έδειξαν συνολική μείωση του κινδύνου εμφάνισης του καρκίνου του μαστού σε βαθμό 4% για τους 12 μήνες θηλασμού με ανεξάρτητο παράγοντα την ηλικία της μητέρας (www.thilasmos.com).

Επιπλέον, η σχετικά με το βάρος της θηλάζουσας και τον έλεγχο του σωματικού βάρους κατά την διάρκεια του θηλασμού, ισχύει ότι λόγω των απαιτούμενων θερμίδων κατά την διάρκεια του θηλασμού για τον ίδιο τον θηλασμό αλλά και την παραγωγή γάλακτος, μια μητέρα μπορεί να ελέγχει καλύτερα το βάρος της. Σε έρευνα με συμμετέχουσες 14000 γυναίκες οι οποίες θήλασαν μετά τον τοκετό για τουλάχιστον 6 μήνες αποκλειστικά, είχαν μειωμένο βάρος κατά 1, 38 κιλά συγκριτικά με εκείνες που δεν θήλασαν (www.thilasmos.com).

Επίσης, άλλες σχετικές μελέτες για τα μακροχρόνια οφέλη του θηλασμού στην μητέρα, δείχνουν προστασία στην εμφάνιση ρευματοειδούς αρθρίτιδας. Εάν ο μητρικός θηλασμός στην ζωή μιας μητέρας ξεπερνά συνολικά τους 12 μήνες, ο κίνδυνος ρευματοειδούς αρθρίτιδας είναι 0,8% ενώ εάν συνολικά ξεπερνάει τους 24 μήνες τότε ο σχετικός κίνδυνος είναι 0,5% (www.pediatros-thes.gr).

Η επίδραση του θηλασμού στο παιδί

Τα οφέλη και οι θετικές επιδράσεις του μητρικού θηλασμού πάνω στο παιδί είναι επιστημονικά αποδεδειγμένες και αναρίθμητες. Σ' ένα γενικό πλαίσιο, το μητρικό γάλα είναι εμπλουτισμένο με φυσικό τρόπο από μια πληθώρα πρωτεϊνών, βιταμινών και άλλων απαραίτητων διατροφικών στοιχείων ενώ ο πράξη του θηλασμού επιδρά σε σωματικό, αναπτυξιακό, ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο πάνω στο παιδί. Οι σημαντικές και εκτεταμένες επιδράσεις στην σωματική υγεία, τη γνώση, τη συμπεριφορά και την ψυχολογία των βρεφών αναλύονται παρακάτω.

3.7. Η επίδραση του θηλασμού στην υγεία του παιδιού

Ένα από τα πρωταρχικά οφέλη του θηλασμού και του μητρικού γάλακτος είναι το γεγονός ότι το ίδιο το γάλα ανταποκρίνεται στις ανάγκες του μωρού και μπορεί και τις καλύπτει. Αυτό σημαίνει ότι το μητρικό γάλα δεν είναι πάντα το ίδιο ούτε όσον αφορά την γεύση αλλά ούτε όσον αφορά την σύστασή του. Μεταβάλλεται με τις ανάγκες του μωρού και είναι άλλο το πρωί και άλλο το βράδυ καθώς επίσης είναι διαφορετικό και από μήνα σε μήνα. Είναι αποδεκτό από την επιστημονική κοινότητα ότι το καλύτερο γάλα για να τραφεί ένα μωρό είναι το μητρικό γάλα (Καβαλιώτης, 2015).

Οι μητέρες που θηλάζουν τα μωρά τους και κυρίως οι μητέρες με τα πρόωρα μωρά, τείνουν να παρουσιάζουν αύξηση του όγκου παραγωγής του γάλακτός τους. Αυτό σημαίνει ότι παράλληλα αυξάνονται τα αντισώματα του γάλακτος τα οποία προστατεύουν ένα νεογέννητο από τα μικρόβια και μικροοργανισμούς του περιβάλλοντος. Καθώς το έμβryo προστατεύεται μέσα στη μήτρα, με την έλευσή του στο εξωτερικό περιβάλλον και με την επαφή του με τους εκατομμύρια μικροοργανισμούς, το ευαίσθητο ανοσοποιητικό του σύστημα χρειάζεται προστασία. Το μητρικό γάλα και ειδικότερα το πρωτόγαλα περιέχει απαραίτητα αντισώματα και

γεφυρώνει μια πολύ ευαίσθητη περίοδο που χαρακτηρίζει ένα μωρό από την γέννησή του μέχρι και το πρώτο έτος ζωής του. Ο θηλασμός λειτουργεί επίσης ο προστατευτικός μηχανισμός απέναντι στις γαστρεντερικές λοιμώξεις ενώ μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης σακχαρώδη διαβήτη και νοσημάτων του εντέρου όταν τα παιδιά μεγαλώσουν (Buckley & Charles, 2006). Πιο συγκεκριμένα, το μητρικό γάλα προστατεύει το βρέφος από οξεία γαστρεντερίτιδα κατά 53%, από διάφορες λοιμώξεις κατά 27% και από αλλεργίες στο γάλα κατά 79%. Τέλος, η επικινδυνότητα αιφνίδιου θανάτου προλαμβάνεται με την έγκαιρη έναρξη του μητρικού θηλασμού (Φούρα, 2011).

Άλλη μια επίδραση που σχετίζεται με την υγεία του βρέφους μέσω του θηλασμού είναι ότι προφυλάσσει από τυχόν αλλεργίες. Στην σύγχρονη εποχή και περισσότερο στον δυτικό κόσμο, γίνεται έντονος λόγος για διάφορες αλλεργίες που προκαλούνται από τα γαλακτοκομικά προϊόντα και ενεργοποιούνται κυρίως από το ξένο γάλα που μπορεί να λάβει το βρέφος με την γέννησή του. Επιπλέον, οικογένειες όπου ένας από τους δυο γονείς ή ακόμη και οι δυο εμφανίζουν αλλεργίες, τότε ο κίνδυνος εμφάνισης αλλεργίας και στο παιδί τους είναι πολύ αυξημένος. Για το λόγο αυτό ο θηλασμός και κυρίως ο αποκλειστικός θηλασμός έχει βαρύνουσα σημασία για την αποφυγή τέτοιων καταστάσεων που πλήττουν το ανοσοποιητικό σύστημα των βρεφών (Φούρα, 2011).

Καθώς το μητρικό γάλα είναι εύπεπτο δεν δυσκολεύει την λειτουργία των νεφρών και το συκώτι με τον μεταβολισμό και την διάσπασή του και μ αυτόν τον τρόπο προστατεύει την υγεία του βρέφους. Οι κωλικοί και οι δερματικοί ερεθισμοί είναι λιγότεροι καθώς η σύνθεση του μητρικού γάλακτος είναι τέτοια ώστε να ευνοεί την ανάπτυξη των γαλακτοβάκιλλων στο έντερο του βρέφους. Μ αυτόν τον τρόπο, το ΡΗ των κοπράνων είναι όξινο, πράγμα που βοηθάει στην μείωση των ερεθισμών της επιδερμίδας στις περιοχές της πάνας (Καβαλιώτης, 2015).

Επίσης, μέσω του μητρικού θηλασμού και του μητρικού γάλακτος σε μακροχρόνιο επίπεδο ένα βρέφος προστατεύεται από παθήσεις όπως η παχυσαρκία, η στεφανιαία νόσος, η σκλήρυνση κατά πλάκας και διάφορες καρδιοπάθειες. Κατά ένα πολύ μεγάλο ποσοστό, η παιδική θνησιμότητα περιορίζεται εξαιτίας του μητρικού γάλακτος καθώς παρέχει στο βρέφος απαραίτητες βασικές θρεπτικές ουσίες, οι οποίες είναι σημαντικές για την προστασία μολυσματικών ασθενειών. Σύμφωνα με την UNICEF, τα παιδιά που έχουν τραφεί με μητρικό γάλα αποκλειστικά κατά την διάρκεια των πρώτων 6 μηνών της ζωής τους παρουσιάζουν 14 φορές περισσότερες

πιθανότητες να επιζήσουν σε σχέση με τα παιδιά που δεν έχουν τραφεί με μητρικό γάλα (UNICEF, 2013).

Ακόμη, ο μητρικός θηλασμός από την στιγμή της γέννησης ενός μωρού μειώνει σημαντικά την εμφάνιση ίκτερου αλλά ακόμη και αν εμφανιστεί ο νεογνικός ίκτερος, το μητρικό γάλα είναι αυτό που βοηθάει περισσότερο στον έλεγχο του. Το πρωτόγαλα αποτελεί το πρώτο φυσικό εμβόλιο του μωρού. Η πρώιμη λήψη τροφής από το νεογνό διεγείρει την περισταλτικότητα του εντέρου, ευνοώντας τη γρήγορη αποβολή του μυκωνίου άρα και την πρόληψη του νεογνικού ίκτερου. Τέλος, έχει αποδειχθεί ότι τα μωρά που θηλάζουν προστατεύονται από τον αιφνίδιο θάνατο αν και οι αιτίες που προκαλούν την συγκεκριμένη θανατική βλάβη είναι ακόμη άγνωστες (Καβαλιώτης, 2015).

Ταυτόχρονα, το πρωτόγαλα είναι πλούσιο σε ενεργά ανοσολογικά κύτταρα, προστατευτικές πρωτεΐνες, αντισώματα, και βιταμίνη Α, ουσίες οι οποίες έχουν αποδειχθεί ότι περιορίζουν από οφθαλμολογικές λοιμώξεις και βοηθά γενικότερα στην προστασία των οφθαλμών, κάνοντας έτσι, το πρωτόγαλα ως πρώτη τροφή των βρεφών ακόμη πιο σημαντική και απαραίτητη (UNICEF, 2007).

Τέλος, σε πολύ μεγάλο βαθμό η σωστή και υγιής οδοντοφυΐα αλλά και η ορθή και ολοκληρωμένη ανάπτυξη των οστών του προσώπου των παιδιών εξαρτάται από τον μητρικό θηλασμό. Ένα μωρό όταν θηλάζει απαιτείται περισσότερος κόπος και μεγαλύτερη προσπάθεια προκειμένου να «κατεβάσει «γάλα» από το στήθος της μητέρας του σε αντίθεση με το τυποποιημένο γάλα στο μπουκάλι που ρέει στην ουσία από μόνο του. Η γυμναστική που γίνεται στους μυς του προσώπου έχει ως αποτέλεσμα μακροχρόνιες επιδράσεις στα οστά και την ανάπτυξή τους, στην οδοντοστοιχία και κατ' επέκταση στην ολοκληρωμένη και σωστή ανάπτυξη του λόγου. Επιπλέον, η μηδενική προσθήκη ζάχαρης στο μητρικό γάλα έχει σαφώς θετική επίδραση όσον αφορά τα δόντια του μωρού και την εμφάνιση της τερηδόνας σε αντίθεση με το αγελαδινό γάλα όπου μεταξύ άλλων υπάρχει και ποσότητα ζάχαρης (Καβαλιώτης, 2015).

3.8. Η επίδραση του θηλασμού στην ψυχική υγεία του παιδιού

Πέρα από τα οφέλη και τις θετικές επιδράσεις του θηλασμού και του μητρικού γάλακτος στην σωματική ανάπτυξη των βρεφών που θηλάζουν και την γενικότερη εικόνα της υγείας τους, τα τελευταία χρόνια πολλές έρευνες που έχουν διεξαχθεί

τεκμηριώνουν επιστημονικά και την καθοριστική επίδραση του θηλασμού στην ψυχική ανάπτυξη και υγεία του βρέφους. Για παράδειγμα, η ενίσχυση του δεσμού της μητέρας με το βρέφος της προσφέρει όχι μόνο στην μητέρα την ικανοποίηση και την επιβεβαίωση της μητρότητας αλλά συμβάλλει σημαντικά στην ολοκληρωμένη συναισθηματική σχέση ανάμεσα σε μητέρα και παιδί.

Κατά τη διάρκεια του θηλασμού αναπτύσσεται μια στενή επαφή δέρμα με δέρμα μεταξύ μητέρας και παιδιού, το νεογνό απολαμβάνει την ζεστή αγκαλιά της μητέρας του, την οπτική επαφή, την χαϊδεύει ενώ ταυτόχρονα ακούει τους χτύπους της καρδιάς της. Αυτή η συγκεκριμένη σχέση αλληλεξάρτησης και αλληλεπίδρασης, δημιουργεί μια σειρά ερεθισμάτων για ασφάλεια, σιγουριά, άνεση και αυτοπεποίθηση στο βρέφος και ξεκινώντας μια υγιή ψυχική ανάπτυξη. Γύρω από αυτήν την ιδέα, αναπτύσσεται και η θεωρία του «δεσίματος» ή αλλιώς «bonding theory». Η συγκεκριμένη θεωρία υποστηρίζει ότι εάν το νεογνό δεν λάβει ορισμένες σημαντικές εμπειρίες κατά τις πρώτες ώρες ζωής του, τότε το δέσιμο μεταξύ μητέρας-βρέφους πιθανόν να μην υπάρξει. Η εμπειρία του θηλασμού είναι μια πράξη η οποία θα οδηγήσει σε ένα βαθύ δέσιμο και μια επικοινωνία και η οποία μπορεί να επεκταθεί και στην ενήλικη ζωή όσον αφορά τις υγιείς διαπροσωπικές σχέσεις. Συγκεκριμένα, σε μια μελέτη του 2002, η οποία πραγματοποιήθηκε από τις Mezzacappa and Katkin, μέτρησε την μητρική επιρροή (είτε θετική είτε αρνητική) πριν και μετά τον θηλασμό. Ο μητρικός θηλασμός μείωνε τις αρνητικές επιδράσεις (άγχος, στρες) σε αντίθεση με τον τεχνητό θηλασμό ο οποίος μείωνε τις θετικές επιρροές. Αν και η θεωρία του Bonding, δέχεται τις επικρίσεις της παρόλα αυτά δεν μπορεί να παραβλεφθεί για την επίδραση που ασκεί ο μητρικός θηλασμός στις σχέσεις μεταξύ βρέφους και μητέρας (Else-Quest et. al., χ.χ.).

Σύμφωνα με τον πατέρα της ψυχανάλυσης Sigmund Freud, οι εμπειρίες της ζωής ενός νεογέννητου είναι αυτές που καθορίζουν και διαμορφώνουν σε μεγάλο βαθμό την προσωπικότητά του. Όση ώρα κρατάει η πράξη του θηλασμού, το αφράτο στήθος της μητέρας, οι μυρωδιές και η διάχυτη αγάπη που ένα βρέφος εισπράττει μέσω των ορμονών, ορίζει μια μοναδική σχέση μεταξύ μητέρας και μωρού καθώς και οι δυο ικανοποιούν τις ανάγκες τους. Η μοναδική αυτή σχέση με βάση τη θεωρία της ψυχανάλυσης, είναι αυτή που καθορίζει και τις υπόλοιπες μετέπειτα σχέσεις του νεογέννητου στην ενήλικη ζωή του. Το παιδί που έχει τραφεί με μητρικό γάλα τείνει να είναι υγιέστερο και εξυπνότερο έναντι αυτών που δεν έχουν τραφεί, ωφελώντας το μ αυτόν τον τρόπο να έχει και καλύτερες προοπτικές στη ζωή. Πιο συγκεκριμένα,

σχετικές μελέτες επιβεβαίωσαν ότι ενισχύεται η γνωστική ανάπτυξη μέσω του θηλασμού και κατ'επέκταση τα παιδιά αυτά καθώς μαθαίνουν καλύτερα, γίνονται και παραγωγικότεροι ενήλικες (Χαραμή, κ.α., 2015).

Με την γέννηση ενός βρέφους, η περίοδος που διανύει κατά τις πρώτες ώρες και μέρες της ζωής του, χαρακτηρίζεται από ευαισθησία καθώς πρόκειται για μια καινούργιο πραγματικότητα για αυτό. Η σωματική επαφή και ο θηλασμός μετά τον τοκετό είναι σημαντικά όχι μόνο για την σωματική υγεία του νεογέννητου αλλά και γιατί το βρέφος παρουσιάζει λιγότερο άγχος. Το βρέφος με τους χτύπους της καρδιάς της μητέρας του- είναι ο ήχος που αναγνωρίζει περισσότερο από κάθε άλλον- αισθάνεται ηρεμία ενώ η αναπνευστική και καρδιακή του λειτουργία είναι σταθερές. Με άμεσο τρόπο, όσον το δυνατόν πιο γρήγορα ξεκινήσει ο θηλασμός τόσο εντονότερα λειτουργεί ως προστατευτικός μηχανισμός από τυχόν παραμέληση του παιδιού από τον γονέα καθώς προάγει το μητρικό ένστικτο και το δέσιμο μητέρας-παιδιού (Klaus, 1998).

Επιπλέον, οι ορμόνες που περιέχονται στο μητρικό γάλα βοηθούν στην υγιή ψυχική ανάπτυξη ενός βρέφους. Συγκεκριμένα, η μελατονίνη είναι μια ορμόνη η οποία εκκρίνεται μέσω της υπόφυσης και είναι αυτή που ευθύνεται για την ομαλή ρύθμιση του ύπνου μας. Μελέτες απέδειξαν ότι η μελατονίνη στο μητρικό γάλα αυξάνεται κατά την βραδινή ώρα, ώστε το μωρό να μπορεί να κοιμηθεί ευκολότερα και με ηρεμία. Το ίδιο συμβαίνει και με τις ενδορφίνες οι οποίες είναι ορμόνες που παράγονται στον εγκέφαλο της μητέρας και προσλαμβάνονται στο μωρό μέσω του μητρικού γάλακτος. Οι ενδορφίνες είναι γνωστές για την κατασταλτική και αναλγητική τους επίδραση, αυξάνονται κατά τις νυχτερινές ώρες και ασκούν υπνωτική δράση στο βρέφος βοηθώντας το να κοιμηθεί καλά και ήρεμα (Παπαβέντσης, 2011).

3.8.1. Επίδραση του θηλασμού στην γνωστική ανάπτυξη του βρέφους

Οι θετικές επιδράσεις του θηλασμού όσον αφορά την υγεία των βρεφών συνδέεται με υψηλότερες βαθμολογίες IQ σε νεογνά που γεννήθηκαν με χαμηλό βάρος. Μια μετα-ανάλυση 20 ερευνών έδειξε κατά μέσο όρο 3,2 μονάδες υψηλότερες βαθμολογίες που αφορούν την γνωστική λειτουργία των παιδιών που είχαν θηλάσει, σε σύγκριση με εκείνα που έλαβαν τεχνητή διατροφή. Ο συνεχής και μεγάλης

διάρκειας μητρικός θηλασμός μπορεί να προσφέρει και να εξασφαλίσει στα παιδιά συναισθηματική ασφάλεια ενώ τους δίνει περαιτέρω ώθηση στην ψυχοκινητική τους ανάπτυξη. Ενισχύοντας τον ισχυρισμό αυτό, έρευνες έδειξαν ότι ο μητρικός θηλασμός αυξάνει τις πιθανότητες στα παιδιά που θηλάσανε να παρουσιάσουν μια ανοδική πορεία στην κοινωνία. Μάλιστα, όσο περισσότερο διαρκεί ο θηλασμός τόσο υψηλότερη νοημοσύνη στην παιδική και ενήλικη ζωή φαίνεται να παρουσιάζουν τα παιδιά αυτά, επηρεάζοντας μ αυτόν τον τρόπο τις ικανότητές τους να συνεισφέρουν στην κοινωνία συνολικά. Αντίθετα, μια μακροπρόθεσμη αρνητική επίδραση του μη θηλασμού ή του μειωμένου θηλασμού κατά τους 6 πρώτους μήνες της ζωής των νεογέννητων, είναι η περιορισμένη κοινωνική και πνευματική ανάπτυξη των παιδιών αυτών (Χαραμή, κ.α., 2015).

Το σιαλικό οξύ αποτελεί έναν παράγοντα ανάπτυξης του εγκεφάλου και αύξησης του δείκτη νοημοσύνης του παιδιού και περιέχεται άφθονο σε ποσότητα μέσα στο ανθρώπινο γάλα. Ομοίως, το ανθρώπινο γάλα είναι εμπλουτισμένο με λακτόζη σε μεγάλη ποσότητα και είναι απαραίτητη ως καύσιμο για τον εγκέφαλο των νεογνών ενώ ταυτόχρονα υπάρχουν μεγάλες ποσότητες με ωφέλιμα λιπαρά και χοληστερίνης που επίσης είναι χρήσιμα για την σωστή ανάπτυξη των βρεφών (Παπαβέντσης, 2011).

Οι νευροεπιστήμονες διαθέτουν την κατάλληλη τεχνολογία ώστε να μπορούν να διαφωτίζουν σχετικές έρευνες που συσχετίζουν τον μητρικό θηλασμό και την γνωστική ανάπτυξη των παιδιών. Μάλιστα, μελετητές χρησιμοποιώντας κρानιοεγκεφαλική υπερηχογράφηση σε παιδιά 2 ετών αναφέρουν πως η γαγγλιοθαλαμική διάμετρο των παιδιών που θήλασαν καθώς και η περιφέρεια κεφαλής είναι μεγαλύτερα ενώ ο κοιλιακός όγκο είναι μικρότερος σε σχέση με τα παιδιά που δεν θήλασαν. Ταυτόχρονα, τα παιδιά (κυρίως αγόρια) που θήλασαν απεδείχθη ότι εμφάνισαν μεγαλύτερα ποσοστά ευφυΐας σε σχέση με αυτά που θήλασαν λιγότερο ή και καθόλου (Χαρίση κ.α., 2019).

3.8.2. Θηλασμός και πρόωρα βρέφη

Τα οφέλη του μητρικού θηλασμού είναι επίσης εξαιρετικά για τα πρόωρα νεογνά καθώς μέσω των θρεπτικών συστατικών και των ανοσολογικών στοιχείων του μητρικού γάλακτος, συμβάλλει σημαντικά στην ψυχολογική αλλά και την

νευρολογική τους ανάπτυξη. Με την προαγωγή και την εδραίωση του αποκλειστικού θηλασμού, οι επιστήμονες απέδειξαν ότι το μωρό μέσα από την αλληλεπίδραση με την μητέρα του καταφέρνει να επιδεικνύει μεγαλύτερη ωριμότητα στην συμπεριφορά του ενώ «βοηθά» το νευρικό του σύστημα από την στιγμή που δεν κλαίει πολύ (Παπαβέντσης, 2011).

Μέσω του μητρικού θηλασμού και του μητρικού γάλακτος τα πρόωρα μωρά αυξάνουν της πιθανότητες επιβίωσή τους. Καθώς τα πρόωρα βρέφη τείνουν να έχουν περισσότερες ανάγκες και προϋποθέτουν μεγαλύτερη προσοχή το μητρικό γάλα αποτελεί την ιδανική τροφή γι αυτά. Μάλιστα, τελευταίες έρευνες έδειξαν ότι το γάλα των μητέρων που γέννησαν πρόωρα περιέχει σημαντικά μεγαλύτερη ποσότητα λευκωμάτων σε σχέση με το γάλα των μητέρων που γέννησα κανονικά (Προφυράκη, 2010).

Με βάση όλα τα παραπάνω, ενισχύεται η πεποίθηση ότι η πράξη του μητρικού θηλασμού και το ίδιο το μητρικό γάλα είναι μοναδικές συνιστώσες που συμβάλλουν αποτελεσματικά στην ανάπτυξη και την δημιουργία ασφαλή και ανεξάρτητων παιδιών με υγιή ψυχοσυναισθηματική και γνωστική νοημοσύνη.

3.9. Τα μακροχρόνια οφέλη του μητρικού θηλασμού στα μωρά

Όλες οι προαναφερθείσες επιδράσεις που επιφέρει ο μητρικός θηλασμός για τα μωρά τόσο στην σωματική τους υγεία όσο και στην ψυχική είναι γεγονός, ενώ η αντίστοιχη βιβλιογραφία για τον μακροχρόνιο θηλασμό αναδεικνύει τα πολλαπλά οφέλη.

Συγκεκριμένα, ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός για τουλάχιστον 6 μήνες και πολύ περισσότερο για 12 μήνες, μπορεί να προλάβει περισσότερους από 1 εκατομμύριο βρεφικούς θανάτους (αναφερόμαστε στις αναπτυσσόμενες χώρες όπου παρουσιάζεται το 90% της παιδικής θνησιμότητας σε παγκόσμια κλίμακα). Ο συγκεκριμένος αριθμός αντικατοπτρίζει το 13% των παιδικών θανάτων παγκοσμίως. Όσον αφορά τις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής εκτιμάται ότι πάνω από 900 βρεφικές ζωές ετησίως θα μπορούσαν να σωθούν εάν το 90% των μητέρων θήλαζαν για τουλάχιστον τους πρώτους 6 μήνες ζωής των βρεφών τους (www.thilasmom.com).

Το ανοσοποιητικό σύστημα των βρεφών χτίζεται και ενδυναμώνεται και πέραν των 6 μηνών θηλασμού. Το μητρικό γάλα είναι εμπλουτισμένο με ένζυμα, πρωτεΐνες, αντισώματα, λεμφοκύτταρα, αντιφλεγμονώδεις ουσίες αλλά και αυξητικούς παράγοντες και είναι ευνόητο ότι όσο περισσότερο θηλάζει ένα βρέφος τόσο

περισσότερο λαμβάνει όλα τα παραπάνω. Είναι γεγονός ότι ο μακροχρόνιος θηλασμός δημιουργεί πιο γερά παιδιά καθώς αρρωσταίνουν σπανιότερα και με λιγότερο σοβαρά νοσήματα (www.thilasmos.com).

Ο μακροχρόνιος θηλασμός επίσης φαίνεται να βοηθάει στην καλύτερη ποιότητα όρασης των παιδιών. Ο συνεχής θηλασμός μετά τους 12 μήνες μέσα από μια ποσότητα των 448 ml γάλακτος μπορεί να προσφέρει το 75% της απαραίτητης ποσότητας βιταμίνης Α που χρειάζεται ο αμφιβληστροειδής αλλά και η νυχτερινή και έγχρωμη όραση του ανθρώπου. Το ίδιο συμβαίνει και με την απορρόφηση πρωτεϊνών όπου το μητρικό γάλα είναι πλούσιο σε αυτές και βοηθά σε πολλά επίπεδα όπως για παράδειγμα στην ποιότητα των μαλλιών και την επανόρθωσή τους. Ειδικότερα, μετά τους 12 μήνες θηλασμού, φαίνεται ότι 448ml μητρικού γάλακτος προσφέρουν το 43% των απαραίτητων πρωτεϊνών που χρειάζεται ένα παιδί με τον πιο φυσικό τρόπο και την πιο φυσική μορφή (www.thilasmos.gr).

Επιπλέον τα οφέλη του μακροχρόνιου θηλασμού εμφανίζονται και στην καλύτερη ανάπτυξη της φυσιολογικής μικροβιολογικής χλωρίδας του εντέρου. Ο εντερικός βιότοπος ενός ατόμου αποτελεί «δείκτη» μακροπρόθεσμης υγείας στον οργανισμό καθώς ο ρόλος του είναι σημαντικός τόσο στο μεταβολισμό, στην ομοιόσταση του ανοσοποιητικού αλλά και στην προστασία από παθογόνους παράγοντες. Τα παιδιά λοιπόν, που θήλασαν για μεγάλο χρονικό διάστημα τείνουν να έχουν μικρότερη πιθανότητα εκδήλωσης αιματολογικών κακοηθειών (www.thilasmos.com)

Κάτι παρόμοιο συμβαίνει και σχετικά με την δυσανεξία στην γλουτένη, γνωστή ως και κοιλιοκάκη, μια αλλεργία που τα τελευταία χρόνια έχει γίνει ευρέως γνωστή και «συνηθισμένη». Διάφορες σχετικές μελέτες έχουν καταδείξει ότι ο κίνδυνος εμφάνισης κοιλιοκάκης μειώνεται έως και 52% για τα βρέφη που ενώ ήρθαν κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής τους σε επαφή με την γλουτένη αλλά ταυτόχρονα θήλαζαν (www.thilasmos.com).

Σύμφωνα με το Ινστιτούτο Μικροβιολογίας και Λοιμώξεων του Πανεπιστήμιου του Birmingham, το University of Orléans της Γαλλίας και το Πανεπιστήμιο του Cape Town στη Νότιο Αφρική, λοιμώξεις της μητέρας πριν την εγκυμοσύνη μπορούν να μεταφέρουν ανοσία από την μητέρα στο μωρό μέσω του θηλασμού, οδηγώντας το παιδί σε μια μακροχρόνια ανοσία στην συγκεκριμένη λοίμωξη από την οποία νόσησε η μητέρα. Πρόκειται για ένα αξιοσημείωτο εύρημα αποδίδοντας μια νέα διάσταση στον τρόπο που η μητέρα επηρεάζει την υγεία του παιδιού της με θετικό τρόπο μέσω του μακροχρόνιου θηλασμού (www.thilasmos.com).

Όσον αφορά τα διατροφικά οφέλη του μακροχρόνιου θηλασμού στα παιδιά φαίνεται και εδώ να είναι αρκετά. Έχει πλέον, αποδειχθεί ότι το μητρικό γάλα διατηρεί τις ίδιες θρεπτικές αξίες και μετά τον πρώτο χρόνο θηλασμού και συνεχίζει να αποτελεί κύρια πηγή πρωτεϊνών, ασβεστίου και βιταμινών. Συγκεκριμένα, ένα παιδί όταν λαμβάνει 450ml μητρικό γάλα κατά μέσο όρο, και κατά το δεύτερο έτος της ζωής του, τότε ταυτόχρονα λαμβάνει το 30% της απαιτούμενης ενέργειας, το 35% του ασβεστίου, το 45% των πρωτεϊνών, το 60% βιταμίνης C και το 75% της βιταμίνης A που απαιτούνται (Βασιλάκη και Χότζα, 2016).

Ομοίως, τα παιδιά που θηλάζουν μακροχρόνια προστατεύονται από τον κίνδυνο παχυσαρκίας, καθώς μπορούν να ελέγχουν καλύτερα το σωματικό βάρος τους. Η διάρκεια του μητρικού θηλασμού λειτουργεί αντιστρόφως ανάλογα σε σχέση με τον κίνδυνο εμφάνισης υπέρβαρου παιδιού. Με άλλα λόγια, κάθε μήνας επιπλέον θηλασμού προσφέρει 4% μείωση του παραπάνω κινδύνου. Αυτός ο έλεγχος του σωματικού βάρους εξαιτίας του μακροχρόνιου θηλασμού λειτουργεί ταυτόχρονα ως προστατευτικός μηχανισμός έναντι του σακχαρώδους διαβήτη τύπου II (Βασιλάκη και Χότζα, 2016).

Πέραν όμως των θετικών επιπτώσεων όσον αφορά την σωματική υγεία του παιδιού που θηλάζει μακροχρόνια, θετική συσχέτιση φαίνεται να υπάρχει και μεταξύ μακροχρόνιου θηλασμού και της ευφυΐας του παιδιού. Μελέτες δείχνουν ότι τα παιδιά που θήλασαν μακροχρόνια έχουν κατά 4 με 5 φορές υψηλότερο IQ σε σχέση με όσα δεν θήλασαν. Το μητρικό γάλα είναι πλούσιο σε ωφέλιμα λιπαρά και χοληστερόλη, τα οποία βοηθούν στην ανάπτυξη του εγκεφάλου κατά την νηπιακή περίοδο. Συγκεκριμένα, η χοληστερόλη αφορά ένα δομικό υλικό για τα νευρικά κύτταρα και ταυτόχρονα είναι απαραίτητη για την αύξηση του εγκεφάλου. Τέλος, πιθανολογείται ότι όσο περισσότερο θηλάζει ένα παιδί τόσο μεγαλύτερο ο δείκτης ευφυΐας του και οι μαθησιακές του ικανότητες (Βασιλάκη και Χότζα, 2016).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

Μια ακόμη διάσταση του ζητήματος του μητρικού θηλασμού αποτελούν και οι παράγοντες εκείνοι που εμποδίζουν την μητέρα από το να θηλάσει το μωρό της. Επισημαίνεται ότι οι παράγοντες αυτοί δεν καθιστούν υπαίτια την ίδια την μητέρα αλλά μέσα από τις δυσκολίες που παρουσιάζονται φαίνεται ότι ορισμένες φορές εμποδίζουν μια μητέρα να θηλάσει. Ο μη θηλασμός προφανώς και ακυρώνει τις επιδράσεις που αναφέρθηκαν στα προηγούμενα κεφάλαια είτε για την μητέρα είτε για το παιδί. Σήμερα η επιστήμη έχει προχωρήσει ώστε τέτοιου είδους ανασταλτικοί παράγοντες να ξεπερνιούνται.

4.1. Αντεδείξεις για τον μητρικό θηλασμό

Δυστυχώς υπάρχουν ορισμένες περιπτώσεις στις οποίες ο θηλασμός καθίσταται αδύνατος γιατί όχι μόνο δεν ωφελεί το μωρό αλλά ταυτόχρονα το βλάπτει κιόλας. Οι περιπτώσεις αυτές αφορούν κυρίως την σωματική κατάσταση της μητέρας αλλά και την ψυχολογική. Ειδικότερα:

- Μητέρες που είναι οροθετικές στον ιό HIV
- Μητέρες θετικές στον Ανθρώπινο-T Λεμφοτρόπο ιό I και II (HTLV Type I και II)
- Μητέρες με βρουκέλλωση που δεν θεραπεύεται
- Μητέρες με ενεργή φυματίωση που δεν θεραπεύεται
- Μητέρες με ηπατίτιδα
- Μητέρες που αντιμετωπίζουν δερματικές παθήσεις απλού έρπητα στο στήθος (ωστόσο μπορεί το γάλα να δοθεί με άντληση καθώς θεωρείται ότι ο ιός δεν περνάει στο γάλα)
- Μητέρες που εμφάνισαν 5 μέρες πριν και 2 μέρες μετά τον τοκετό, ανεμοβλογιά (δεν επιτρέπεται να έρθουν σε επαφή μητέρα και βρέφος αλλά μπορεί να δοθεί το γάλα με άντληση)
- Μητέρες που κάνουν χημειοθεραπεία ή λαμβάνουν αντιμεταβολίτες
- Μητέρες με βαριάς μορφής ασθένειες όπως έλκος, διαβήτη, νεφροπάθειες, καρδιοπάθειες, σοβαρός υποσιτισμός
- Μητέρες οι οποίες λαμβάνουν μεγάλες ποσότητες φαρμάκων

- Όταν το νεογνό εμφανίζει μεταβολικά νοσήματα π.χ. γαλακτοζαιμία (Βασιλάκη και Χότζα, 2016).

Όσον αφορά την συναισθηματική κατάσταση της μητέρας σε περιπτώσεις επιλόχειας κατάθλιψης οι οποίες είναι βαριάς μορφής και ενδείκνυται φαρμακευτικής αγωγής και ιατρικής παρακολούθησης, τότε ο θηλασμός είναι αδύνατος. Η επιλόχεια κατάθλιψη σχετίζεται με την ψυχοσύνθεση της μητέρας η οποία καλείται να αντιμετωπίσει μια καινούργια πραγματικότητα και πολλές φορές κατακλύζεται από φόβο αλλά και επηρεάζεται από τις ορμονικές αλλαγές που υφίσταται μετά τον τοκετό. Η συγκεκριμένη συναισθηματική κατάσταση της μητέρας αφορά ολόκληρη την οικογένεια και χρειάζεται κατανόηση και καθοδήγηση. Μια μητέρα σε επιλόχεια κατάθλιψη μπορεί να οδηγηθεί σε χρήση αλκοόλ ή άλλων επικίνδυνων ουσιών. Επίσης μπορεί να φτάσει στην αυτοκτονία ή ακόμη και στο να σκοτώσει το ίδιο της το παιδί. Η επιστήμη χορηγεί φάρμακα που βοηθούν τον έλεγχο της κατάστασης είτε με πιο ήπια φάρμακα που επιτρέπουν τον θηλασμό είτε με άλλα που τον απαγορεύουν ανάλογα την μορφή της κατάθλιψης. Για το λόγο αυτό, η αντιμετώπιση του φαινομένου έγκειται στην πρόληψή του (Καβαλιώτης, 2015).

Ως εκ τούτου, οι φαρμακευτικές ουσίες που λαμβάνει μια μητέρα σε μεγάλο ποσοστό χορηγούνται απευθείας στο έμβρυο αλλά και στο μωρό που θηλάζει. Η ποσότητα που θα λάβει το μωρό μέσα από το γάλα εξαρτάται από την διαλυτότητα του φαρμάκου, τον βαθμό ιοντισμού, την αλλαγή του pH πλάσματος αλλά και από τον μηχανισμό μεταφοράς. Υπάρχουν παράγοντες οι οποίοι δημιουργούν στην μεγαλύτερη και υψηλότερη συγκέντρωση ουσιών στο μητρικό γάλα όπως για παράδειγμα το πότε λαμβάνονται τα φάρμακα. Τις πρώτες μέρες θηλασμού τα φάρμακα εισέρχονται πολύ πιο γρήγορα, εύκολα και άμεσα στο στήθος συγκριτικά με τις επόμενες μέρες όπου ξεκινά η παραγωγή γάλακτος (Καβαλιώτης, 2015).

Τέλος, φαρμακευτικές ουσίες όπως για παράδειγμα αμφεταμίνες, οπιούχα, μορφίνη και οποιαδήποτε μορφή ναρκωτικού όπως ηρωίνη, κοκαΐνη, χασίς, LSD κ.τ.λ είναι απαγορευμένα κατά την διάρκεια του θηλασμού. Ουσίες που η δράση τους ακόμη είναι άγνωστη με άγνωστες επιδράσεις και συνέπειες για το μωρό, η επιστήμη επίσης απαγορεύει ρητά την χρήση τους κατά την διάρκεια του μητρικού θηλασμού.

Μια ακόμη μεγάλη αντένδειξη για την αποτροπή του θηλασμού αποτελεί ο αλκοολισμός. Η αλκοόλη είναι τοξική απέναντι στο έμβρυο και ίσως και περισσότερο από κάποιες άλλες ουσίες. Κατά την διάρκεια του θηλασμού, το αλκοόλ είναι

υπεύθυνο για την αναστολή της παραγωγής γάλακτος ακόμη και για την ανυπαρξία του. Συνήθως τα μωρά που θηλάζουν ενώ η μητέρα τους κάνει χρήση υπερβολικού αλκοόλ εμφανίζουν τα εξής:

- Μειωμένη ανάπτυξη
- Διέγερση
- Σπασμούς
- Υπνηλία
- Εκδήλωση μέθης
- Σύνδρομο στέρησης

Το αλκοόλ σαφώς φέρει κινδύνους είτε στην ίδια την μητέρα είτε στο μωρό που θηλάζει. Δεν υπάρχουν συγκεκριμένες έρευνες ενώ μάλιστα είναι δύσκολο να ανιχνευτεί ή ανιχνεύεται τυχαία. Συμπερασματικά, η χρήση αλκοόλ πέραν του φυσιολογικού ορίου απαγορεύεται κατά την διάρκεια του θηλασμού προκειμένου να αποφευχθούν προβλήματα το βρέφος είτε άμεσα είτε μελλοντικά (Menella, 2001).

4.2. Τα συχνότερα εμπόδια στον μητρικό θηλασμό

Υπάρχουν ορισμένες περιπτώσεις όπου ο μητρικός θηλασμός μοιάζει ακατόρθωτος και περικλείεται από διάφορους ανασταλτικούς παράγοντες. Παρόλα αυτά δεν αντενδείκνυται και αυτά τα συχνά εμπόδια μπορούν να αντιμετωπιστούν μέσω της επιστήμης και της ανθρώπινης επιμονής και υπομονής.

Αναλυτικότερα:

- Το «πέτρωμα του στήθους»

Το ευρέως γνωστό «πέτρωμα του στήθους» αλλιώς επιστημονικά το λεγόμενο σπάργωμα εμφανίζεται λόγω της μεγάλης ποσότητας αίματος που συσσωρεύεται στο στήθος και είναι αυτό που θα δημιουργήσει το γάλα ώστε να λάβει το μωρό. Συμβαίνει κυρίως το πρώτο 10ήμερο μετά τον τοκετό όπου αν το μωρό καταφέρνει να θηλάσει σωστά και συχνά δεν δημιουργείται πρόβλημα, διαφορετικά μέρος του αίματος περνάει από το εσωτερικό των αγγείων στον συνδετικό ιστό του μαστού με αποτέλεσμα να δημιουργηθεί ένα λεμφικό οίδημα στο μαστό με συνέπειες να σκληραίνει ο μαστός και να νοσει. Η μητέρα πονάει ενώ το μωρό αδυνατεί να θηλάσει δημιουργώντας μια κατάσταση έντονης δυσφορίας κάνοντας μ αυτόν τον

τρόπο δύσκολο τον μητρικό θηλασμό αλλά όχι αδύνατο (Ευστρουδάκη και Ράπτη, 2016).

- Μαστίτιδα

Η μαστίτιδα θυμίζει το σπάργωμα αλλά στην συγκεκριμένη περίπτωση υπάρχουν μικρόβια τα οποία μολύνουν κάποιον από τους λοβούς του αδένου του στήθους. Ο μαστός που νοσεί είναι κόκκινος, ζεστός και σκληρός ενώ μπορεί η μητέρα να ανεβάσει πυρετό. Επίσης, η μητέρα πονάει αλλά πρέπει να τοποθετήσει το μωρό να θηλάσει γιατί μόνο με αυτόν τον τρόπο θα αποσυμφορήσει το στήθος αλλά ταυτόχρονα λαμβάνει και φαρμακευτική αγωγή χωρίς να επηρεάζει το βρέφος. Συνήθως η μαστίτιδα είναι αποτέλεσμα της σωματικής κόπωσης της μητέρας (Ευστρουδάκη και Ράπτη, 2016).

- Ανεπάρκεια γάλακτος

Ένας πολύ συχνός ισχυρισμός από τις μητέρες που σταμάτησαν να θηλάζουν ή δεν θηλάσαν καθόλου είναι ότι «δεν έφτανε» το γάλα τους. Ένας ισχυρισμός ο οποίος συχνά ενισχύεται και από τον συγγενικό και κοινωνικό περίγυρο της μητέρας αλλά ακόμη και από το νοσηλευτικό προσωπικό. Ένα νεογέννητο μωρό είναι ευνόητο ότι κλαίει συχνά ενώ ηρεμεί όταν πίνει γάλα. Η μητέρα βλέποντας το μωρό της να κλαίει φοβάται και ανησυχεί ότι το μωρό δεν μπορεί να χορτάσει και για το λόγο αυτό συμπεριφέρεται έτσι. Επίσης, μέχρι την εδραίωση του θηλασμού μια μητέρα με το μωρό της είναι «καλωδιωμένοι» δηλαδή είναι συνεχώς μαζί, με το μωρό να θηλάζει. Αυτή η εικόνα δημιουργεί την εντύπωση ότι το μωρό δεν χορταίνει και επομένως το γάλα της μητέρας δεν είναι επαρκές. Οι πραγματικοί λόγοι για να μειωθεί το γάλα μιας μητέρας είναι εάν το μωρό δεν θηλάζει σωστά και συχνά, ενώ σίγουρα το άγχος, η κούραση αλλά και η κακή διατροφή είναι καθοριστικοί παράγοντες για την ροή του γάλακτος (Καβαλιώτης, 2015).

- Υπερεπάρκεια μητρικού γάλακτος

Η ακριβώς αντίθετη κατάσταση της ανεπάρκειας του μητρικού γάλακτος όπου μια μητέρα μπορεί να αντιμετωπίσει, είναι αυτή της υπερεπάρκειας του μητρικού γάλακτος. Και εδώ, τα αίτια είναι παθολογικά και αφορούν την μητέρα. Είναι ένα πολύ συχνό φαινόμενο όταν το γάλα της μητέρας παράγεται σε μεγάλες ποσότητες ή η ροή του είναι ταχύτερη από την φυσιολογική με αποτέλεσμα το μωρό να μην προλαβαίνει να θηλάσει όταν και όπως πρέπει. Η λύση για τον καλύτερο δυνατό μητρικό θηλασμό είναι για μια μητέρα να θηλάζει το μωρό της σύμφωνα με τις

ανάγκες του, ώστε να μπορέσει να προσαρμοστεί σ αυτές και η παραγωγή γάλακτος. Οι ανάγκες του κάθε μωρού είναι διαφορετικές και με ηρεμία μια μητέρα μπορεί να τις ικανοποιήσει ώστε το κάθε μωρό να παίρνει βάρος και να αναπτύσσεται σωστά (Butte, 2007).

- **Ιδιομορφία των Θηλών**

Κάθε γυναίκα έχει το διαφορετικό σχήμα και μέγεθος στήθους και θηλών. Παρόλα αυτά κάθε μητέρα μπορεί να θηλάσει το μωρό της ανεξάρτητα από την ιδιομορφία των θηλών της. Υπάρχουν οι περιπτώσεις των επίπεδων και εισεχουσών θηλών, οι οποίες καθιστούν τον μητρικό θηλασμό αρκετά δύσκολο. Οι επίπεδες θηλές δεν προεξέχουν από το δέρμα της περιοχής της θηλαίας άλω ενώ οι εισέχουσες θηλές βρίσκονται προς τα μέσα ή στρέφονται προς τα μέσα, όταν ερεθιστούν. Η ιδιομορφία αυτή οφείλεται σε μικρούς συνδέσμους οι οποίοι συνδέουν τη θηλή με τους υποκειμενικούς ιστούς. Παρόλα αυτά, υπάρχουν διάφορα εξαρτήματα ακόμη και γυμναστικές κινήσεις που βοηθούν τέτοιες περιπτώσεις για να μπορέσει μια μητέρα να θηλάσει το μωρό της (Πατσούρου, 2007).

- **Ραγάδες**

Οι πληγές που δημιουργούνται γύρω από τις θηλές ονομάζονται ραγάδες. Οι πληγές αυτές προκαλούνται επειδή το μωρό δεν θηλάζει σωστά με συνέπεια η μητέρα να υποφέρει από πόνο κάθε φορά που το μωρό θηλάζει ή κατά την απομάκρυνση του μωρού από το στήθος. Συνεπώς η διαδικασία του θηλασμού φαίνεται επώδυνη, καθόλου ευχάριστη με αποτέλεσμα να εμποδίζεται η πράξη του θηλασμού (Πατσούρου, 2007).

4.3. Προβλήματα που προκύπτουν από τον μακροχρόνιο θηλασμό

Το βασικότερο πρόβλημα που προκύπτει όταν μια μητέρα θηλάζει σε μακροχρόνιο επίπεδο, πέραν δηλαδή του ενός έτους, είναι η ανάγκη για σίδηρο. Μετά τον 6^ο μήνα θηλασμού προστίθενται στην διατροφή του παιδιού στέρεες τροφές προκειμένου να καλυφθούν τα επίπεδα σιδήρου καθώς το μητρικό γάλα από μόνο του πλέον δεν αρκεί. Υπάρχουν πολλές περιπτώσεις όπου το παιδί αρνείται ή δυσκολεύεται να δεχθεί τις στέρεες τροφές και συνεχίζει να προτιμά τον μητρικό γάλα με αποτέλεσμα

να έχει χαμηλά επίπεδα φεριτίνης στις αποθήκες του και να εμφανίζει έλλειψη σιδήρου, ωθώντας το παιδί σε απαραίτητα συμπληρώματα (www.thilasmos.com).

Ένα πολύ συχνό φαινόμενο που παρατηρείται σ' έναν μακροχρόνιο θηλασμό είναι το δάγκωμα της θηλής της μητέρας καθώς το παιδί μεγαλώνει και σχηματίζει την οδοντοφυΐα του. Οι συνέπειες για την μητέρα είναι πέραν από την ενόχληση ακόμη και ο τραυματισμός της. Η ορθή θέση και στάση του παιδιού ώστε η θηλή να είναι μέσα στο στόμα του ενώ τα χείλη και τα ούλα του να βρίσκονται στη θηλαία άλω με ένα εκατοστό μακριά από την βάση της θηλής, είναι αυτή που θα βοηθήσει να μην τραυματιστεί η μητέρα (www.thilasmos.com).

Σε περιπτώσεις που το παιδί δαγκώνει, η μητέρα μπορεί να κάνει τα εξής:

- Να σφίξει το μωρό στην αγκαλιά της λίγο παραπάνω ώστε με το σφίξιμο το μωρό να δυσκολευτεί να αναπνεύσει και να αναγκαστεί να αφήσει το στήθος.
- Να τσιμπήσει τη μύτη του μωρού ελαφρά ώστε να ανοίξει το στόμα του και να ελευθερώσει το στήθος.
- Μετά το δάγκωμα η μητέρα ξαναπροσπαθεί να καθοδηγήσει και να δείξει στο μωρό την σωστή στάση ενώ ταυτόχρονα επιβραβεύει το μωρό με χαμόγελο και αγκαλιές όταν «πιάνει» με σωστό τρόπο το στήθος. Σε περίπτωση που η μητέρα φωνάζει κατά τον τραυματισμό ως αυθόρμητη αντίδραση, οφείλει στη συνέχεια να καθησυχάσει το μωρό καθώς αυτό πιθανόν να τρομάξει και να διακόψει το θηλασμό. Είναι πολύ δύσκολο να πεισθεί ένα μωρό να ξαναθηλάσει μετά από «απεργία» θηλασμού (www.thilasmos.com).

Στα νήπια που θηλάζουν εμφανίζεται η δυσκολία του ακροβατικού θηλασμού. Ανάλογα την διάθεση του παιδιού, υπάρχει κίνηση, στριφογυρίζουν, ή στέκονται στο ένα πόδι κ.τ.λ. Η άμεση συνέπεια αυτής της κατάστασης είναι ο τραυματισμός της θηλής της μητέρας. Διάφορες τεχνικές που υπάρχουν προκειμένου να περιορίσουν το παιδί από έναν ακροβατικό θηλασμό, είναι η μητέρα να το νανουρίσει, να το ηρεμήσει, να του διαβάσει ένα βιβλίο και γενικά να του αποσπάσει την προσοχή. Επίσης φαίνεται να αποδίδει και η ήπια επίπληξη στο παιδί, με στόχο να εξηγήσει η μητέρα τι ακριβώς συνέβη και για ποιο λόγο διέκοψαν το θηλασμό. Επειδή ένα νήπιο μπορεί να αντιληφτεί το αν πονάει την μητέρα του, η ίδια επομένως οφείλει να του

εξηγήσει αλλά ταυτόχρονα να το επιβραβεύσει όταν εκείνο καταφέρνει και προσέχει (Βασιλάκη και Χότζα, 2016).

4.4. Θηλασμός και κάπνισμα

Είναι ευρέως γνωστές και διαδεδομένες οι αρνητικές συνέπειες του καπνίσματος είτε σε παιδιά είτε σε ενήλικες. Δυστυχώς η Ελλάδα καταλαμβάνει από τις πρώτες θέσεις σε πανευρωπαϊκό επίπεδο όσον αφορά το κάπνισμα ενώ οι άνδρες καπνιστές στην Ελλάδα ισοδυναμούν στο 51% και αντίστοιχα οι γυναίκες στο 39% του συνόλου του πληθυσμού.

Η Αμερικάνικη Παιδιατρική Ακαδημία δηλώνει ότι το δίλλημα «θηλασμός ή κάπνισμα» στην ουσία δεν υφίσταται. Το κάπνισμα επιφέρει σοβαρές βλαβερές συνέπειες είτε μια καπνίζουσα μητέρα θηλάζει είτε όχι. Υψηλός παράγοντας κινδύνου αποτελεί το παθητικό κάπνισμα από την μητέρα ή τον πατέρα για το μωρό ή το παιδί μέσα στο σπίτι αλλά και έξω από το σπίτι.

Πιο συγκεκριμένα, η διαδικασία του θηλασμού αποτελεί μια προστατευτική διαδικασία για την υγεία του παιδιού. Όταν μια μητέρα η οποία δεν καπνίζει, θηλάζει το μωρό της τότε μπορεί να το προστατεύσει μέσα από δυο τρόπους: με το μητρικό γάλα και το θηλασμό και μέσω της εισπνοής του καθαρού αέρα. Αντίθετα, μια μητέρα καπνίστρια που δεν θηλάζει το μωρό της, τότε αυτόματα το μωρό τίθεται σε κίνδυνο από τον μη θηλασμό και από το παθητικό κάπνισμα. Υπάρχει και μια τρίτη περίπτωση όπου ένα μωρό θηλάζει από μητέρα καπνίστρια και τότε ναι μεν κινδυνεύει από το κάπνισμα αλλά από την άλλη προστατεύεται από τον θηλασμό. Η τελευταία περίπτωση σαφώς είναι καλύτερη από την μεσαία συγκριτικά. Παρόλα αυτά, η μητρική προστασία που ένα μωρό μπορεί να έχει δυστυχώς μέσω του καπνίσματος αναιρείται ενώ ταυτόχρονα οι ανοσολογικοί παράγοντες που είναι απαραίτητοι για την υγιή ανάπτυξη ενός μωρού μέσω του καπνίσματος είναι αδύνατον να προσληφθούν (Πατσούρου, 2007).

Όταν μια μητέρα καπνίζει και ταυτόχρονα θηλάζει, οι βλαβερές ουσίες του καπνού εντοπίζονται στο μητρικό γάλα. Το ίδιο συμβαίνει και όταν μια μητέρα έχει διακόψει το κάπνισμα κατά την διάρκεια του θηλασμού αλλά σίγουρα υπερτερούν τα οφέλη από την συνέχιση του θηλασμού. Το 2009 δημοσιεύτηκε εθνική μελέτη συχνότητας και προσδιοριστικών παραγόντων μητρικού θηλασμού και τα αποτελέσματα της

κατέληξαν ότι η επιλογή καπνίσματος οδηγεί είτε στην άρνηση θηλασμού είτε στην γρήγορη διακοπή του (Πατσούρου, 2007).

Επιπλέον, ο μη θηλασμός κυρίως για ένα μωρό με καπνίστρια μητέρα είναι ιδιαίτερα επιβαρυντική η θέση του παιδιού. Μέσω του παθητικού καπνίσματος, η έκθεση στον καπνό της μητέρας είτε του πατέρα, είτε ένα παιδί θηλάζει είτε όχι, αυξάνει σοβαρά τις πιθανότητες για αναπνευστικές λοιμώξεις και ωτίτιδες. Οι μεγάλες εισπνοές καπνού έχουν ως αποτέλεσμα νευρικά ξεσπάσματα στα παιδιά ενώ ταυτόχρονα αυξάνεται ο κίνδυνος του Συνδρόμου του βρεφικού αφνίδιου θανάτου. Τέλος, οι μεγαλύτερες αρνητικές συνέπειες έκθεσης στον καπνό είτε ενεργητικά είτε παθητικά επιφέρουν πιθανότητες εμφάνισης καρκίνου σε μακροπρόθεσμο επίπεδο. Τα αποτελέσματα διαφόρων ερευνών μεταξύ θηλασμού και καπνίσματος αναφέρουν ότι οι μητέρες που καπνίζουν τείνουν να είναι μικρής ηλικίας με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο προερχόμενες συνήθως από τα χαμηλά κοινωνικο-οικονομικά στρώματα. Πάντως, μωρά που γεννιούνται σε οικογένειες που καπνίζουν είναι πιο προστατευμένα όταν θηλάζουν παρά όταν σιτίζονται με ξένο γάλα (Πατσούρου, 2007).

Για το λόγο αυτό, επισημαίνεται πόσο πολύτιμος είναι ο θηλασμός καθώς μπορεί και αντιμάχεται όλες τις παραπάνω επιπτώσεις και φυσικά όσο πιο μακροχρόνιος και αποκλειστικός είναι, τόσο μεγαλύτερη άμυνα και προστασία μπορεί να παρουσιάζει ο παιδικός οργανισμός (Πατσούρου, 2007).

Μερικές απλές συμβουλές σε μια μητέρα που θηλάζει και καπνίζει είναι:

- Να καπνίζει μακριά από το παιδί της
- Να αλλάζει συχνά τα ρούχα της
- Να μαζεύει τα μαλλιά της
- Να μην κοιμάται στο ίδιο κρεβάτι με το μωρό
- Να αποφεύγει τις αγκαλιές
- Να βουρτσίζει τα δόντια της
- Να πλένει το στόμα της
- Να πλένει τα χέρια της
- Να ορίζει τις ίδιες προφυλάξεις και στον πατέρα καπνιστή

Τέλος, η νικοτίνη του τσιγάρου φεύγει από το μητρικό γάλα μετά από δυο ώρες οπότε ο θηλασμός ενδείκνυται να γίνεται μετά από δυο ώρες. Γενικά γνώμονας είναι

η μη αποθάρρυνση του θηλασμού γιατί διαπιστώνεται από τα παραπάνω ότι τα οφέλη υπερτερούν είτε μια μητέρα καπνίσει είτε όχι (www.pediatros-thes.gr).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

Η κοινωνική, ψυχολογική, πολιτισμική, οικονομική και περιβαλλοντική διάσταση του μητρικού θηλασμού είναι σίγουρα αδιαμφισβήτητη και γι αυτό πληθώρα προγραμμάτων και πρωτοβουλιών με στόχο την προστασία, την προώθηση και την υποστήριξη του μητρικού θηλασμού αναπτύσσονται στον διεθνή χώρο. Στην Ευρώπη αλλά και στον υπόλοιπο κόσμο, προτεραιότητα στα πλαίσια της Δημόσιας Υγείας αποτελεί η ανάπτυξη αντίστοιχων κοινωνικών πολιτικών με μέλημα την ενίσχυση του μητρικού θηλασμού.

5.1. Μητρικός θηλασμός και παγκόσμια δεδομένα

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας φαίνεται ότι λιγότερο από το 40% των νεογνών κάτω των έξι μηνών φαίνεται να θηλάζουν αποκλειστικά. Προκειμένου να ξεκινήσει και να διατηρήσει μια νέα μητέρα την πρακτική του μητρικού θηλασμού, απαραίτητο είναι να παρέχονται επαρκής συμβουλές ώστε να υποστηρίζεται και να καθοδηγείται ορθά (Βαρουζή, 2016).

Επιπλέον, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προειδοποιεί ότι αν κάθε παιδί θηλάζε μέσα στη πρώτη ώρα από τη γέννηση του, λαμβάνοντας μόνο μητρικό γάλα τους πρώτους έξι μήνες της ζωής του και συνέχιζε να θηλάζει μέχρι και τα δυο πρώτα έτη, τότε περίπου 220.000 ζωές παιδιών θα μπορούσαν να σώζονταν ετησίως. Αντίθετα, ο μη θηλασμός τους πρώτους έξι μήνες ζωής του βρέφους μπορεί να οδηγήσει έως και σε 1,4 εκατομμύρια θανάτους ενώ εκτιμάται ότι ευθύνεται και για το 10% των ασθενειών σε παιδιά κάτω της ηλικίας των 5 ετών.

Μια σφαιρική εικόνα για τον μητρικό θηλασμό από τα διαθέσιμα στοιχεία που υπάρχουν από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας είναι:

- Στις ευρωπαϊκές χώρες μεταξύ άλλων της Αυστρίας, Βοσνίας Ερζεγοβίνης, FYROM, Ρουμανίας και Σερβίας, Ηνωμένου Βασιλείου και Βόρειας Ιρλανδίας, της Μολδαβίας και της Ουκρανίας, τα ποσοστά των μητέρων που έχουν θηλάσει κυμαίνονται από 76% (Ηνωμένο Βασίλειο και Βόρειος Ιρλανδία) μέχρι 95,6% (Ουκρανία). Συνεχίζοντας τα ποσοστά για την διατροφή μέσω αποκλειστικού θηλασμού ως τουλάχιστον τον 4ο μήνα της ζωής, πέφτουν δραματικά όπως για παράδειγμα στα 23,4% (Σερβία) ως 57,2% (Μολδαβία) ενώ ως τον 6ο μήνα ζωής κυμαίνονται από 9,7% (Αυστρία) ως 45,5% (Μολδαβία).
- Στις χώρες της Αφρικής μεταξύ του Κογκό, , της Τυνησίας, της Αιγύπτου, της Γκάνα, της Αιθιοπίας, της Κένυας, της Μαυριτανίας, της Μοζαμβίκης, της Νιγηρίας, της Ρουάντα, της Νότιας Αφρικής, της Σομαλίας, της Ουγκάντα, της Ζάμπια και της Ζιμπάμπουε, οι μητέρες που θηλάσανε τα παιδιά τους τα κυμαίνονται από 81,5% ως 98,2% με το χαμηλότερο ποσοστό να το κατέχει η Νότιος Αφρική και το υψηλότερο η Ουγκάντα. Αντίστοιχα, τα ποσοστά για την διατροφή μέσω αποκλειστικού θηλασμού ως τουλάχιστον τον 4ο μήνα της ζωής, τα ποσοστά κυμαίνονται από 8,2% (Τυνησία) ως 93% (Ρουάντα) ενώ ως τον 6ο μήνα ζωής κυμαίνονται από 6,2% (Τυνησία) ως 88,4 % (Ρουάντα).
- Στις χώρες της Αμερικής μεταξύ της Βολιβίας, του Καναδά, της Κούβας, της Γουατεμάλας, της Τζαμάικα, του Μεξικό, του Περού, της Παραγουάης και των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής, τα ποσοστά των μητέρων που έχουν θηλάσει βρίσκονται μεταξύ 73,9% ως 98,5% με χαμηλότερο ποσοστό των ΗΠΑ και υψηλότερο του Περού. Μειωμένα εμφανίζονται τα ποσοστά για την διατροφή μέσω αποκλειστικού θηλασμού ως τουλάχιστον τον 4ο μήνα της ζωής, με τα ποσοστά να κυμαίνονται από 21,4% (Τζαμάικα) ως 76% (Βολιβία) ενώ ως τον 6ο μήνα ζωής κυμαίνονται από 13,6% (ΗΠΑ) ως 69% (Περού).
- Στις χώρες της Ασίας μεταξύ της Ινδίας, του Ιράκ, του Αζερμπαϊτζάν, του Αφγανιστάν, του Μπαγκλαντές, της Δημοκρατίας της Κορέας, του Καζακστάν, του Λιβάνου, της Μογγολίας, του Νεπάλ, του Πακιστάν, των Φιλιππίνων, της Σιγκαπούρης, της Τουρκίας και του Βιετνάμ, το 85,2% ως 98,4% από τις μητέρες φαίνεται να θηλάζουν, με το χαμηλότερο ποσοστό να το κατέχει το Αζερμπαϊτζάν και το υψηλότερο το Νεπάλ. Σχετικά με την

διατροφή μέσω αποκλειστικού θηλασμού ως τουλάχιστον τον 4ο μήνα της ζωής, τα ποσοστά φαίνεται να κυμαίνονται από 7% (Σιγκαπούρη) ως 69,8% (Νεπάλ) ενώ ως τον 6ο μήνα της ζωής κυμαίνονται από 11,5% (Υεμένη) ως 65,1% (Μπαγκλαντές).

- Όσον αφορά στην Αυστραλία υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία από την αναφορά του Australian Institute of Health and Welfare (2010), όπου αναφέρεται ότι το 96% των μητέρων θηλάζουν τα νεογέννητα βρέφη τους. το ίδιο ποσοστό μειώνεται στο 61% όταν πρόκειται για θηλασμό μετά το πρώτο μήνα ενώ πέφτει στο 15% όσον αφορά τις μητέρες που θηλάζουν μέχρι τον 6^ο μήνα αποκλειστικά.

Η παράθεση των παραπάνω δεδομένων δείχνει ότι αρχικά οι μητέρες ξεκινούν τον αποκλειστικό θηλασμό αλλά τα ποσοστά πέφτουν δραματικά μετά τον 4^ο μήνα και πολύ περισσότερο μετά τον 6^ο μήνα ζωής του βρέφους. Φαίνεται να υπάρχει μια συσχέτιση μεταξύ του αποκλειστικού θηλασμού με τα αντίστοιχα ρυθμιστικά πλαίσια περί θηλασμού στις αντίστοιχες χώρες. Γενικότερα, η Παγκόσμια Στρατηγική για τη Βρεφική και Παιδική διατροφή, μια δράσης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της UNICEF αποτελούν κατευθυντήριες γραμμές για την προώθηση και ενίσχυση του μητρικού θηλασμού (Βαρουξή, 2016).

5.2. Διακήρυξη Innocenti

Στη Φλωρεντία τον Αύγουστο του 1990 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και η UNICEF αλλά και άλλοι διεθνείς οργανισμοί που ασχολούνται με την διατροφή και γενικότερα την υγεία του παιδιού, ψήφισαν τη «Διακήρυξη Innocenti» (Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding). Η συγκεκριμένη διακήρυξη ορίζει ότι:

- όλες οι κυβερνήσεις οφείλουν να ορίσουν την λεγόμενη Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού
- όλα τα μαιευτήρια οφείλουν να υιοθετήσουν και να εφαρμόζουν τα «Δέκα Βήματα» για έναν επιτυχή μητρικό θηλασμό
- να τηρούνται στην εφαρμογή τους τα άρθρα του Διεθνούς Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος

- να υιοθετηθεί μια ευεργετική νομοθεσία ώστε να προστατεύονται οι μητέρες που θηλάζουν.

Η Διακήρυξη Innocenti βασίζεται στον άξονα περί μητρικού θηλασμού ως μια μοναδική πρακτική και διαδικασία η οποία αποτελεί το ιδανικότερο μέσο διατροφής για τα νεογνά ενώ συνεισφέρει σημαντικά στην υγιή ανάπτυξη και εξέλιξη τους. Σχετικά με την προστασία των μητέρων που θηλάζουν, η Διακήρυξη Innocenti, προβλέπει ώστε οι μητέρες να μπορούν να θηλάσουν σε ένα κατάλληλο περιβάλλον υποστηρικτικό και συνειδητοποιημένο όσον αφορά τον μητρικό θηλασμό. Βασική προϋπόθεση για την επιτυχία της παραπάνω παραμέτρου είναι η απομάκρυνση αρνητικών επιδράσεων αλλά και η εξάλειψη των εμποδίων που δημιουργούν αποτροπή και αποθάρρυνση του μητρικού θηλασμού στις αντιλήψεις των μητέρων (UNICEF/WHO, 1990)

Στην 44η Παγκόσμια Σύνοδο Υγείας του ΠΟΥ που έλαβε χώρα το 1991, η Διακήρυξη Innocenti αποτέλεσε την βάση της διεθνούς στρατηγικής και πολιτικής και τον οδηγό για τα περαιτέρω μέτρα προς όφελος του μητρικού θηλασμού (UNICEF/WHO, 1990).

5.3. Παγκόσμια Στρατηγική για τη διατροφή του βρέφους και του μικρού παιδιού

Η σύσταση για τον αποκλειστικό θηλασμό για τους πρώτους 6 μήνες της ζωής του βρέφους σύμφωνα με την Παγκόσμια Στρατηγική για τη Διατροφή του Βρέφους και του Μικρού Παιδιού, τον ΠΟΥ και τη UNICEF διατυπώνεται ως εξής:

«Τα βρέφη πρέπει να θηλάζουν αποκλειστικά για τους 6 πρώτους μήνες της ζωής τους, για να έχουν την ιδανική αύξηση, ανάπτυξη και υγεία. Μετά την περίοδο αυτή, και προκειμένου να καλυφθούν οι αυξανόμενες διατροφικές τους ανάγκες, τα βρέφη πρέπει να σιτίζονται με ασφαλή και επαρκή 29 συμπληρωματική τροφή, ενώ παράλληλα συνεχίζουν τον μητρικό θηλασμό ως τα δύο χρόνια της ζωής, ή και περισσότερο» (Βαρουζή, 2016).

Η παραπάνω σύσταση έχει ισχύ τόσο στις ανεπτυγμένες χώρες όσο και στις αναπτυσσόμενες χώρες. Η Παγκόσμια Στρατηγική για τη διατροφή του βρέφους και του μικρού παιδιού έχεις τους εξής στόχους:

- ευαισθητοποίηση σχετικά με ζητήματα που επηρεάζουν τη διατροφή του βρέφους και του μικρού παιδιού,
- τρόποι επίλυσής τους και ένα πλαίσιο βασικών παρεμβάσεων,
- αύξηση της δέσμευσης των κυβερνήσεων, των διεθνών οργανισμών και όλων των εμπλεκόμενων φορέων για την υποστήριξη του μητρικού θηλασμού
- δημιουργία ενός οικείου περιβάλλοντος που θα παρέχει πληροφορίες ώστε τόσο οι μητέρες και οι οικογένειες τους όσο και αυτοί που παρέχουν φροντίδα στα παιδιά να μπορούν να λαμβάνουν ενημερωμένες αποφάσεις για την διατροφή και την ανάπτυξή τους.

Προκειμένου οι παραπάνω στόχοι να εφαρμοστούν, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και η UNICEF προωθούν ορισμένες δράσεις:

- Εθνική Πολιτική, Προγραμματισμός και Συντονισμός. Κάθε κράτος που υιοθετεί την Παγκόσμια Στρατηγική οφείλει να υιοθετεί μια ολοκληρωμένη πολιτική γύρω από το θέμα της διατροφή των βρεφών και του παιδιού
- Προστασία της μητρότητας. Η δράση αυτή έχει ως στόχο την επαρκή άδεια μητρότητας προκειμένου μια μητέρα να έχει την δυνατότητα αποκλειστικού θηλασμού για τους έξι πρώτους μήνες αλλά και την δυνατότητα να συνεχίσει τον θηλασμό και μετά την επιστροφή της στην δουλειά της
- Σύστημα Υγείας και Διατροφικής Φροντίδας. Όλοι οι επαγγελματίες υγείας είναι υπεύθυνοι για την φροντίδα της υγείας της μητέρας και του μωρού και μετά το μαιευτήριο
- Υποστήριξη μητέρων και κοινωνική προσφορά. Είναι ευρέως διαδεδομένες οι ομάδες υποστήριξης των μητέρων που θηλάζουν και ανταλλάσσουν εμπειρίες για την υποστήριξη αυτή
- Μητρικός θηλασμός και ιός του HIV. Ένα μωρό που θηλάζει αποκλειστικά και για μεγάλο χρονικό διάστημα παρουσιάζει λιγότερες πιθανότητες εμφάνισης τέτοιου είδους ιού
- Ο μητρικός θηλασμός των βρεφών κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης. Σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, οι χώρες ενθαρρύνονται στη θέσπιση σχεδίων ετοιμότητας με την πρόσκληση συμβούλων για το μητρικό θηλασμό

- Διάδοση της πληροφόρησης. Καθοριστικός παράγοντας για να υποστηριχθεί ο μητρικός θηλασμός αποτελεί ο παράγοντας της σωστής, επαρκής και ακριβούς πληροφόρησης
- Παρακολούθηση και αξιολόγηση. Η διαδικασία της παρακολούθησης και της αξιολόγησης των προγραμμάτων έχει ως αποτέλεσμα την ενίσχυσή τους και την μελλοντικής τους πορείας
- Ίδρυση Νοσοκομείων Φιλικών προς τα Βρέφη. Στα συγκεκριμένα νοσοκομεία παρέχεται η κατάλληλη φροντίδα για όλα τα στάδια της εγκυμοσύνης και τις γέννας
- Θέσπιση και υιοθέτηση του Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος. Ο συγκεκριμένος Κώδικας αποσκοπεί στην προστασία του μητρικού θηλασμού μέσω του ελέγχου των υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος (Βαρουξή, 2016).

5.4. Ο διεθνής κώδικας της UNICEF

Η UNICEF έχει θεσπίσει έναν κώδικα που αφορά τα υποκατάστατα του μητρικού γάλακτος. Είναι γνωστός ως ο «Διεθνής Κώδικας Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Θηλασμού», ψηφίστηκε το 1981 και εφαρμόζεται και στην Ελλάδα. Η γενικότερη ιδέα είναι το δικαίωμα του θηλασμού για τις μητέρες και τα μωρά και συγκεκριμένα:

- Απαγορεύει τις διαφημίσεις υπέρ των υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος
- Απαγορεύει τα δωρεάν υποκατάστατα μητρικού γάλακτος
- Απαγορεύει την προώθηση των υποκατάστατων μητρικού γάλακτος
- Απαγορεύει να έρθει σε επαφή το σχετικό προσωπικό που προωθεί τα υποκατάστατα μητρικού γάλακτος με τις θηλάζουσες μητέρες
- Απαγορεύει τις δωρεές δειγμάτων των υποκατάστατων προϊόντων του μητρικού γάλακτος
- Απαγορεύει την εξιδανίκευση του τεχνητού θηλασμού
- Προτρέπει όλες οι αναφορές που γίνονται στα υποκατάστατα να είναι γραμμένες σε άλλη γλώσσα πέραν από την επιθυμητή γλώσσα της χώρας

- Απαγορεύει τις διαφημίσεις γάλακτος οι οποίες είναι ακατάλληλες για τα μωρά
- Προωθεί την επιστημονική και ορθή πληροφόρηση για τον θηλασμό και τα υποκατάστατα μητρικού γάλακτος
- Προωθεί τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού
- Ενημερώνει για τις αντεδείξεις της τεχνητής τροφής
- Τα υποκατάστατα προϊόντα πρέπει να είναι άριστης ποιότητας και να αναφέρεται ο χώρος και η θερμοκρασία αποθήκευσης τους
- Οι εταιρίες των υποκατάστατων προϊόντων μητρικού γάλακτος οφείλουν να συμμορφώνονται με τις υποδείξεις του συγκεκριμένου Κώδικα (WHO, 1981).

5.5. Νοσοκομεία Φιλικά προς τα Βρέφη

Τα Νοσοκομεία Φιλικά προς τα Βρέφη αφορά μια πρωτοβουλία η οποία ξεκίνησε το 1991 ώστε να εναρμονίσει τα δεδομένα της UNICEF και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας προκειμένου να υπάρξει μια παρότρυνση και εξασφάλιση ότι οι όλες οι υπηρεσίες μητρικής φροντίδας θα υποστηρίζουν τις μητέρες και τις υποψήφιες μητέρες να ενημερώνονται σωστά και κατάλληλα για να μπορούν να πάρουν τις καλύτερες αποφάσεις σχετικά με την διατροφή του παιδιού τους. Οι μητέρες θα πρέπει να έχουν ως βασικό άξονα σκέψης τις καλύτερες δυνατότητες για την υγεία του παιδιού τους, την διατροφή τους αλλά και την δική τους. Προς αυτήν την κατεύθυνση λειτουργούν τα Νοσοκομεία Φιλικά προς τα Βρέφη με στόχο τον αποκλειστικό θηλασμό για τουλάχιστον τους πρώτους έξι μήνες ζωής του βρέφους αλλά και την συνέχειά του μέχρι το δεύτερο έτος της ζωής τους παράλληλα με την συμπληρωματική διατροφή. Η προσπάθεια αυτή είναι παντελώς ανεξάρτητη από τα εμπορικά συμφέροντα που υπάρχουν για τα υποκατάστατα του μητρικού γάλακτος (IBFAN, 2016).

Οι προϋποθέσεις που πρέπει να τηρούνται για να χαρακτηριστεί ένα νοσοκομείο ως Φιλικός προς τα Βρέφη πρέπει να ακολουθούν τα λεγόμενα «10 βήματα» τα οποία εγκρίθηκαν στη Γενεύη το 1989 από τη UNICEF και το World Health Organization και είναι τα ακόλουθα:

1. Γραπτή πολιτική σχετικά με τον μητρικό θηλασμό και κοινοποίησή της σε όλους τους επαγγελματίες υγείας
2. Εκπαίδευση και κατάρτιση όλου του προσωπικού υγείας στις απαραίτητες δεξιότητες προκειμένου να εφαρμόζεται η συγκεκριμένη πολιτική
3. Πλήρης ενημέρωση των εγκύων για τα οφέλη και τους τρόπους διαχείρισης του μητρικού θηλασμού
4. Παροχή βοήθειας στις μητέρες για να ξεκινήσουν το θηλασμό κατά το πρώτο ημίωρο μετά τη γέννηση του μωρού τους
5. Παρουσίαση στις μητέρες για το πώς να θηλάζουν και πώς να συνεχίσουν το θηλασμό ακόμη και μετά τον αποχωρισμό με τα νεογέννητά τους
6. Να μη δίνεται στα νεογέννητα άλλη τροφή ή υγρό πέρα από μητρικό γάλα, πλην των περιπτώσεων που επιβάλλεται για ιατρικούς σκοπούς
7. Εφαρμογή της πρακτικής «rooming in», δηλαδή να επιτρέπεται η παραμονή της μητέρας με το νεογνό της 24 ώρες την ημέρα
8. Παρότρυνση της μητέρας να θηλάσει όταν το μωρό το αποζητάει
9. Αποφυγή των τεχνητών θηλών ή χρήση πιπίλας στα μωρά που θηλάζουν
10. Δημιουργία και ενίσχυση ομάδων υποστήριξης του θηλασμού όπου θα παραπέμπονται μητέρες όταν φεύγουν από το νοσοκομείο ή την κλινική (IBFAN, 2016).

Στην Ελλάδα είναι πιστοποιημένα Νοσοκομεία Φιλικά προς τα Βρέφη από το 2011, το Νοσοκομείο Αττικό και το Νοσοκομείο Έλενα Βενιζέλου τα οποία επαναπιστοποιούνται κάθε πέντε χρόνια.

5.6. Ελληνικοί Νόμοι περί μητρικού θηλασμού

Γύρω από το ζήτημα του μητρικού θηλασμού, η Ελλάδα έχει δραστηριοποιηθεί αντίστοιχα. Αρχικά, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας το 1993 αποδέχθηκε το Διεθνή Κώδικα Υποκατάστατου Μητρικού Γάλακτος της UNICEF και το 1995 προχώρησε στην έκδοση της αρμόδιας Εγκυκλίου (Υ3γ/3618/9.10.1995) προς τα όλα τα νοσοκομεία και τους αντίστοιχους σχετικούς φορείς, η οποία αναγνωρίζει την αναγκαιότητα του μητρικού θηλασμού και υπερασπίζεται την συνδιαμονή μητέρας και βρέφους. Περαιτέρω, η εγκύκλιος υποστηρίζει ότι το μωρό πρέπει να βρίσκεται με την μητέρα του όλο το 24ωρο ενώ ταυτόχρονα θα πρέπει να παρέχεται η ανάλογη

βοήθεια, καθοδήγηση και υποστήριξη του μητρικού θηλασμού από το πρώτο μισάωρο ζωής του βρέφους. Επιπλέον, απαγορεύεται η χορήγηση γάλακτος φόρμουλα ή υγρών, η χρήση πιπίλας και σχετικών εξαρτημάτων στα παιδιά που θηλάζουν ενώ απαγορεύεται η δωρεάν διανομή υποκατάστατων προϊόντων μητρικού γάλακτος στα ελληνικά μαιευτήρια και κλινικές (Κωστοπούλου, 2018).

Η Ελλάδα επίσης, το 2014 ψήφισε τον νόμο Ν.4316/2014 και το άρθρο 3, που αφορά την προαγωγή του μητρικού θηλασμού προκειμένου να διευκολύνει τις μητέρες που θηλάζουν. Σύμφωνα με τον συγκεκριμένο νόμο, οι δημόσιοι χώροι θα πρέπει να έχουν χώρο θηλασμού ενώ για τις μητέρες που θηλάζουν και εργάζονται ανεξαρτήτου ιδιωτικού ή δημόσιου τομέα, θα πρέπει να υπάρχει χώρος θηλασμού και να δύναται να αντλούν και να αποθηκεύουν μητρικό γάλα και κατά την διάρκεια του εργασιακού ωραρίου τους (Κωστοπούλου, 2018).

Με αυτόν τον νόμο προβλέπεται επίσης, τα δημόσια νοσοκομεία και οι ιδιωτικές κλινικές να υιοθετούν την προσπάθεια ανάπτυξης της πρωτοβουλίας περί «Νοσοκομεία Φιλικά προς τα Βρέφη» έτσι ώστε να ενισχύεται η προαγωγή του μητρικού θηλασμού. Επιπλέον, μέσα στο συγκεκριμένο πλαίσιο θα πρέπει να ενεργοποιούνται δράσεις και προγράμματα που θα ενημερώνουν τις μητέρες για τον μητρικό θηλασμό και τα οφέλη του (Κωστοπούλου, 2018).

Τέλος, με ΦΕΚ της ελληνικής κυβερνήσεως (ΦΕΚ 2127/21-06-2017) τον Ιούνιο του 2017, δημοσιεύτηκε απόφαση για «έγγραφο συναίνεση της μητέρας για χορήγηση υποκατάστατου μητρικού γάλακτος». Με άλλα λόγια, απαγορεύεται ρητά να χορηγηθεί οποιοδήποτε υποκατάστατο μητρικού γάλακτος στο βρέφος ένα δεν υπάρχει γραπτή συναίνεση από την ίδια την μητέρα ή εάν δεν συντρέχει σοβαρός ιατρικός λόγος. Ανάλογο έντυπο χορηγείται και συμπληρώνεται από την μητέρα στο φάκελο μητέρας και βρέφους αφού αρχικά οι επαγγελματίες υγείας έχουν ενημερώσει και συμβουλέψει για τα οφέλη του μητρικού θηλασμού και του μητρικού γάλακτος τόσο στο παιδί όσο και στην ίδια την μητέρα (ΦΕΚ 2127/21-06-2017).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο μητρικός θηλασμός είναι ο μοναδικός φυσικός τρόπος διατροφής ενός νεογνού ενώ η διαδικασία του μητρικού θηλασμού αποτελεί δικαίωμα τόσο του μωρού όσο και της μητέρας του. Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. μάλιστα θα πρέπει να προστατεύεται και να προωθείται σε όλες τις χώρες.

Οι έρευνες και οι μελέτες σχετικά με τα οφέλη του μητρικού θηλασμού έχουν διευρύνει το πεδίο μελέτης τους καθώς δεν περιορίζονται μόνο σε εκείνες που προβάλλουν τις επιδράσεις του στη σωματική ανάπτυξη των βρεφών. Τα τελευταία χρόνια μελέτες αναδεικνύουν τα οφέλη του μητρικού θηλασμού και τις θετικές επιδράσεις του και σε άλλα επίπεδα, όπως είναι στην συναισθηματική και ψυχική υγεία και ανάπτυξη των βρεφών ή ακόμα και στην ορθή γνωστική τους ανάπτυξη.

Επομένως, ο μητρικός θηλασμός τοποθετεί τα θεμέλια για μια υγιή ζωή ενός βρέφους καθώς το μητρικό γάλα περιέχει όλα εκείνα τα απαραίτητα συστατικά για την ανάπτυξή του και για την προστασία του από διάφορες ασθένειες. Παράλληλα, δημιουργεί έναν ισχυρό δεσμό μεταξύ βρέφους και μητέρας ενώ μέσα από αυτήν την διαδικασία ασυναίσθητα βάζει τα θεμέλια για υγιείς μελλοντικές σχέσεις. Όσον αφορά, τα γνωστικά επίπεδα ενός βρέφους όταν θηλάζει, έχει αποδειχθεί ότι είναι αυξημένα εν συγκρίσει με τα βρέφη που δεν θηλάζουν.

Από την άλλη, το ίδιο αναρίθμητες είναι και επιδράσεις για την μητέρα που θηλάζει. Προστατεύεται η ίδια από διάφορες σοβαρές ασθένειες και γυναικολογικά προβλήματα ενώ ταυτόχρονα ελέγχει το βάρος της ευκολότερα και ταχύτερα. Όσον αφορά την σχέση που δημιουργεί με το μωρό της, σίγουρα της δημιουργεί ασφάλεια και μεγάλη αυτοπεποίθηση ότι καταφέρνει να προσφέρει στο μωρό καθώς επίσης και ότι χτίζει θεμέλια για την μελλοντική σχέση μαζί του.

Η επίδραση του μητρικού θηλασμού «αγγίζει» και την οικονομία καθώς πρόκειται για την πιο οικολογική μορφή ταΐσματος. Η οικονομία μιας χώρας σίγουρα επωφελείται από την στιγμή που δεν χρειάζεται να καταναλώνει πηγές ενέργειας και δεν ξοδεύει πρώτες ύλες για την παραγωγή τυποποιημένου γάλακτος.

Παρόλα αυτά, ο μητρικός θηλασμός δεν είναι πάντα εύκολος και ορισμένες φορές εμφανίζονται προβλήματα κατά την διάρκεια ενώ ταυτόχρονα υπάρχουν και ορισμένες περιπτώσεις όπου δεν ενδείκνυται ο θηλασμός γιατί μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες κυρίως για το βρέφος.

Τέλος, χρέος των επαγγελματιών υγείας αλλά και της πολιτείας στο σύνολό της αποτελεί η σωστή ενημέρωση και καθοδήγηση προς τις μητέρες προκειμένου να καταφέρνουν να θηλάζουν και να ωφελούνται όλοι.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Στόχος της παραπάνω εργασίας ήταν η διερεύνηση των επιδράσεων του μητρικού θηλασμού προς τα βρέφη αλλά και τις θηλάζουσες μητέρες. Η βιβλιογραφική επισκόπηση μέσα από τα κεφάλαια που προηγήθηκαν επιβεβαιώνουν πως ο θηλασμός αποτελεί την κύρια και ιδανική πηγή τροφής για το παιδί καθώς τα πλεονεκτήματα σε σωματικό, ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο είναι ευρέως γνωστά. Το ίδιο ισχύει και για τα οφέλη που αποκομίζει η μητέρα που θηλάζει σε σωματικό και ψυχολογικό κυρίως επίπεδο. Η διατροφική συμβολή του μητρικού θηλασμού είναι σημαντική ενώ ταυτόχρονα η συμβολική του διάσταση, η οποία αναφέρεται στην μοναδική σχέση μητέρας-βρέφους, δεν θα πρέπει να αγνοούνται.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και η Ευρωπαϊκή κοινότητα ανάγουν τον μητρικό θηλασμό σε ζήτημα δημόσιας υγείας και ως δικαίωμα των μητέρων και των βρεφών τους να προστατεύονται και να υπερασπίζονται το δικαίωμά τους αυτό. Για το λόγο αυτό εισάγονται σχετικές δράσεις και γίνεται μια προσπάθεια ενημέρωσης, προαγωγής και ενίσχυσης του μητρικού θηλασμού.

Στην Ελλάδα γίνονται προσπάθειες υποστήριξης και προώθησης του μητρικού θηλασμού αλλά οι ελλείψεις τόσο σε νοσηλευτικό προσωπικό και την αντίστοιχή τους εκπαίδευση στο συγκεκριμένο θέμα κάνει εμφανή τα αποτελέσματα. Μια μελλοντική μελέτη και συνάμα πρόταση για περαιτέρω ανάλυση του ζητήματος περί μητρικού θηλασμού θα μπορούσε να αποτελέσει η διερεύνηση του βαθμού ενημέρωσης και εκπαίδευσης του νοσηλευτικού προσωπικού στα ελληνικά νοσοκομεία και η συμμόρφωσή τους στις σχετικές οδηγίες προώθησης και ενίσχυσης του μητρικού θηλασμού.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αντωνίου, Α-Φ. *Επίσημα επαγγέλματα – λειτουργήματα της γυναίκας στην αρχαία Αθήνα*. (χ.χ.). Διαθέσιμο στο <https://www.archaiologia.gr/wp-content/uploads/2011/06/21-5.pdf>, επίσκεψη στις 16/02/2020.

Βαρουξή, Α. (2016). *Διαστάσεις Κοινωνικής Πολιτικής στην προαγωγή του μητρικού θηλασμού. Η ελληνική εμπειρία – προοπτικές*. Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, διπλωματική εργασία, Κόρινθος.

Βασιλάκη, Ε. και Χότζα, Σ. (2016). *Μητρικός θηλασμός μετά τον πρώτο χρόνο-οφέλη και νοσηλευτική παρέμβαση*. ΤΕΙ Δ. Ελλάδας, πτυχιακή εργασία, Πάτρα.

Βοζίκη, Ε. (2016). *Αξιολόγηση της εφαρμογής πρωτοβουλία «φιλικό προς τα βρέφη νοσοκομείο»*. Μεταπτυχιακή εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη.

Ευστρουδάκη, Ε. και Ράπτη, Μ. (2016). *Μητρικός θηλασμός*. πτυχιακή εργασία, ΤΕΙ Ηπείρου, Ιωάννινα.

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, «Έγγραφο συναίνεση της μητέρας για την χορήγηση υποκατάστατου μητρικού γάλακτος» ΦΕΚ 2127/21-06-2017.

Ζαμπούνογλου, Α. *Μητρικός θηλασμός: προσέγγιση ιατρική, κοινωνική, οικονομική*. ΤΕΙ Κρήτη, πτυχιακή εργασία, χ.χ.

Καβαλιώτης, Α.Α., 2015. *Ο θηλασμός ως παράγοντας ψυχοδιανοητικής ανάπτυξης και μέσον πρόληψης της αναπηρίας*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση ΑΕΒΕ.

Κωστάλας, Χ. (1996). *Νεογνολογία*. Τόμος Α. Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα.

Κωστοπούλου, Ι. (2018). *Διερεύνηση του οφέλους της εισαγωγής της φιλοσοφίας του «Φιλικό προς τα Βρέφη Νοσοκομείο» στα ελληνικά μαιευτήρια*. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, διπλωματική εργασία, Θεσσαλονίκη.

Λεοντάρη, Μ. (2016). *Ο ρόλος του νοσηλευτή στην προαγωγή και προώθηση του Μητρικού Θηλασμού-Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις*, ΤΕΙ Ηπείρου, Πτυχιακή εργασία, Ιωάννινα.

Μαντάς, Κ. (2007). *Γάλα και χρήμα: η ιστορία του θετού θηλασμού*. Διαθέσιμο στο https://www.researchgate.net/publication/202951635_Gala_kai_chrema_e_istoria_tou_thetou_thelasmou, επίσκεψη 16/2/2020.

Μαλλιάρου, Μ-Α.(2015). *Οδηγίες για την προώθηση του μητρικού θηλασμού*. Αθήνα: Π. Καϊκονίδης Ε.Π.Ε.

Παπαβέντσης, Σ. (2011). *Επιστροφή στο μητρικό θηλασμό: Οδηγός επιβίωσης για γονείς και επαγγελματίες υγείας*. Δεύτερη έκδοση. Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα.

Κωνσταντινοπούλου, Μ. και Παπαδομιχελάκη, Ε. (2018). *Μελέτη της στάσης πρωτότοκων ελληνίδων απέναντι στον θηλασμό και προσδιοριστικοί παράγοντες*. ΤΕΙ Κρήτης, πτυχιακή εργασία, Ηράκλειο.

Πατσούρου, Α., (2007). *Θηλασμός μια υπέροχη σχέση*, Αθήνα.

Πορφυράκη, Γ. (2010). *Μητρικός Θηλασμός. Βιολογική, Ψυχοκοινωνική και Οικονομική Προσέγγιση*. πτυχιακή εργασία, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Κρήτης.

Ράπτου, Μ. (2016). *Ο ρόλος του νοσηλευτή στην προαγωγή και προώθηση του Μητρικού Θηλασμού-Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις*. πτυχιακή εργασία, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Ηπείρου.

Συκάκη-Δούκα, Α. (1985). *Ο τοκετός είναι αγάπη*. Ιδιωτική έκδοση, Αθήνα.

Φούρα, Γ. (2011). *Σαμποτάζ στο μητρικό θηλασμό*. Διαθέσιμο στο <https://www.kathimerini.gr/418587/article/epikairothta/ellada/sampotaz-ston-mhtriko-8hlasmo>, επίσκεψη 27/02/2020.

Φωτιάδης, Ν. (2017). *Κίνδυνοι για την υγεία της μητέρας από τον μη θηλασμό*. Διαθέσιμο στο <http://pgna.gr/wp-content/uploads/2017/02/ΦΩΤΙΑΔΗΣ-ΚΙΝΔΥΝΟΙ-ΓΙΑ-ΤΗΝ-ΜΗΤΕΡΑ-ΑΠΟ-ΜΗ-ΘΗΛΑΣΜΟ.pdf> , επίσκεψη 27/02/2020.

Χαραμή, Ε., Τσορομώκος, Δ. και Μαζαράκου, Χ. (2015). Επιδράσεις του μητρικού θηλασμού στην ψυχική υγεία των βρεφών. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*. 32(2):245-249. Διαθέσιμο στο <http://www.mednet.gr/archives/2015-2/pdf/245.pdf>, επίσκεψη 24/02/2020.

Χαραμή, Ε., Τσορομώκος, Δ. και Μαζαράκου, Χ. (2014). Μητρικός θηλασμός και ψυχική υγεία της μητέρας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*. 32(3):364-368. Διαθέσιμο στο <http://www.mednet.gr/archives/2015-3/pdf/364.pdf>, επίσκεψη 24/02/2020.

Χαρίση, Α., Καραβίδα, Β., Τύμπα, Ε., Βρυώνης, Γ. και Μάντζιου, Τ. (2019). Nutrition and brain development in childhood: The effect of breastfeeding and its symbolic dimensions. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*,. 36(6):727-733.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Allen, H.L. (2012), B Vitamins in Breast Milk: Relative Importance of Maternal Status and Intake, and Effects on Infant Status and Function, *American Society for Nutrition*, 3:362-369.

Andreas, N.J., Kampmann, B., Mehring Le-Doare, K. (2015), Human breast milk: A review on its composition and bioactivity, *Early Human Development*, 91(11):629-35

Ballard O., and Morrow A.L. (2013), Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Factors, *Pediatric Clinics of North America*, 60(1): 49-74

Buckley, K. M., & Chares, G. E., 2006. Benefits and challenges of transitioning preterm infants to at-breast feedings. *International Breastfeeding Journal*, 1 (31), p.1746-4358.

Devault, A., Lacharite, C., Montigny, F., (2012). Transition to fatherhood modeling the experience of fathers of breastfed infants, *Advances in Nursing Science*, 35(3), p.11-22.

Else-Quest, N-M., Shibley, J. and Clark, H-R. Breastfeeding, Bonding, and the Mother-Infant Relationship, *Merill-Palmer Quarterly*, Vol. 49, N. 4. (χ.χ.).

Fomon., S. (2001) Infant Feeding in the 20th Century: Formula and Breast. *The Journal of Nutrition*, Volume 131, Issue 2. Διαθέσιμο στο <https://academic.oup.com/jn/article/131/2/409S/4686955>, επίσκεψη 16/02/2020.

Hester SN.,Hustead DS., Mackey AD., Singhal A., Marriage BJ. (2012), Is the macronutrient intake of formula-fed infants greater than breast-fed infants in early infancy?, *Journal of Nutrition and Metabolism*, 2012, 13 pages.

Klaus, M. (1998). Mother and infant: Early emotional ties. *Pediatrics*, 102 (Suppl E): 1244–1246.

Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., Cashion, K., 2010. *Maternity Nursing*. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Α. Λυκερίδου & Α. Δελτσίδου. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Δημήτριος Λαγός.

Martin C.M., Ling P., Blackburn L. (2016) Review of Infant Feeding: Key Features of Breast Milk and Infant Formula, MDPI, *Nutrients* 8(5):279.

Martucci, J. (2011). *Childbirth and Breastfeeding in 20th-Century America*. In *Women's History, History of Science and Technology* Breasts are for Feeding: An Anthropological, Archaeological Examination of Breastfeeding. Social Sciences Department College of Liberal Arts CALIFORNIA POLYTECHNIC STATE UNIVERSITY Spring.

Mennella, J, 2001. Alcohol's effect on lactation. *National institute of alcohol abuse and alcoholism*, 25 (3), p.230-234.

Priyatama P. (2015), Immunological Aspect of Colostrum As A Preventative Medication, *JIPBS*, 2(3): 252-260.

Rempel, A., L. & Rempel, J., K., (2010). The breastfeeding team: The role of involved fathers in the breastfeeding family, *Journal of Human Lactation*, 27(2), 115-121.

Shaikh, U. and Ahmed, O. (2006). Islam and Infant Feeding. *Breastfeeding Medicine* V. 1, N. 3.

Stuart-Macadam, P. and Dettwyler, A. K. (1995). *Breastfeeding- Bicultural*, Routledge.

Ystrom E. (2012). Breastfeeding cessation and symptoms of anxiety and depression: A longitudinal cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 12:36.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

www.thilasmos.com. Επίσκεψη στις 3/03/2020.

UNICEF, (2013). *Υποστήριξη του μητρικού θηλασμού. Κοντά στις μητέρες*. UNICEF, Ελλάδα. Διαθέσιμο στο: www.unicef.gr, επίσκεψη 16/02/2020.

UNICEF, (2007). *Μητρικός θηλασμός: Η 1η ώρα*. UNICEF, Ελλάδα. Διαθέσιμο στο: www.unicef.gr, επίσκεψη 16/02/2020.

World Health Organization (2014). *Strategic directions for improving the health and development of children and adolescents*. Geneva: Department of Child and Adolescent Health and Development.

World Health Organization (2003), *Infant and Young Child Feeding. A tool for assessing national practices policies and programmes*, ISBN 92 4 156254 4.

WHO/UNICEF. (1990). The Innocenti Declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding. Geneva: WHO/UNICEF.

World Health Organization, (1981). International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. WHO Geneva.

<https://www.iatronet.gr/ygeia/endokrinologia/article/32257/wkytokini-osa-prepei-naxerete-gia-tin-ormoni-tis-agapis.html>. Επίσκεψη στις 15/03/2020.

www.pediatros-thes.gr/θηλασμός/οδηγίες-θηλασμού/περί-θηλασμού. Επίσκεψη στις 3/3/2020.

To Βήμα Team, (2010). <https://www.tovima.gr/2010/04/30/world/to-mitriko-gala-farmakogia-sobares-astheneies-enilikwn/>. Επίσκεψη 19/3/2020.

IBFAN, (2016). *Μαιευτήρια Φιλικά προς Βρέφη και Μητέρες*. Διαθέσιμο στο <https://ibfan.gr/latest-news/maieftiria-filika-pros-miteresvrefi/>. Επίσκεψη στις 20/03/2020.