



Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

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

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Ο ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ
ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΜΗΤΕΡΑ ΚΑΙ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙ**

ANNA ZHPNA

AM: 151

Επιβλέπουσα: Τύμπα Ελένη

Επίκουρος Καθηγήτρια Αγωγής & Φροντίδας Βρεφών & Νηπίων

Ιωάννινα, Φεβρουάριος, 2021

BREASTFEEDING AND ITS EFFECT ON MOTHER AND CHILD

Εγκρίθηκε από τριμελή εξεταστική επιτροπή

Ιωάννινα, 16/02/2021

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

1. Επιβλέπων καθηγητής:

Ελένη Τύμπα

Επίκουρος καθηγήτρια

2. Μέλος επιτροπής:

Βασιλική Καραβίδα

Επίκουρος καθηγήτρια

3. Μέλος επιτροπής

Ελένη Κανελλοπούλου

Πανεπιστημιακή Υπότροφος

Η Πρόεδρος του Τμήματος

Ελένη Αρετούλη

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

© Ζήρνα Άννα, 2021.

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 πτυχιακή 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.

Ζήρνα Άννα

 **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την υπεύθυνη καθηγήτριά μου για την βοήθεια της καθώς και τους γονείς μου για την αμέριστη υποστήριξή τους καθ' όλη την διάρκεια των σπουδών μου

Από τα σπλάχνα σου βγαίνει η ζωή
κι απ' την αγκάλη σου
ζεστή κι ασφαλής αναβλύζει του μαστού η πηγή.

Έρπει το σπλάγχο σου με μιας και τη βρίσκει
τώρα δα δίνει το πρώτο φιλί.
Και παίρνει δώρο μητρικό
το γάλα αυτό το γιατρικό.

Πόσο ευφραίνεται η καρδούλα του
που από στοργή διψά
κι εσύ μάνα το κοιτάς ευλαβικά.

Το λικνίζεις στην αιώρα της αγκάλης σου
κι αυτό χορτάτο, ήρεμο, τείνει ν' αποκοιμηθεί
με τη ρόγα σου στο στόμα του
και το χεράκι του το στήθος να κρατεί.

Τον πόθο σου μάνα στοργική,
τον πόθο σου να' ναι γερό
τώρα θαρρείς πως τον βγάζεις κι ησυχάζεις.

Το στοματάκι του μωρού σου που τώρα σε τραβάει
ξέρεις εσύ ότι σ' ολάκερη ζωή
για Εσένα μητέρα θα μιλάει
Και μέσα από εσένα
Όλο τον κόσμο θα αγαπάει.

Μ. Μπουρουτζόγλου

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το θέμα της παρούσας πτυχιακής εργασίας, η οποία εκπονείται για το τμήμα Αγωγής και Φροντίδας στην πρώιμη παιδική ηλικία του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, είναι ο μητρικός θηλασμός και η επίδραση του στην μητέρα και στο παιδί. Για αρχή, θα μελετηθούν η σημασία του θηλασμού από την αρχαιότητα έως την σύγχρονη εποχή, περνώντας από κρίσιμες περιόδους πολέμου και παρατηρώντας τις αλλαγές που επέφερε ένα τέτοιο περιβάλλον στη διαδικασία ταΐσματος των βρεφών. Φτάνοντας στα νεότερα χρόνια, θα διερευνηθεί η υποστήριξη του θηλασμού και οι φορείς που μεσολαβούν για την επίτευξη αυτού του σκοπού. Ιδιαίτερη σημασία θα δοθεί επίσης στο πώς έχει εμπλακεί και επηρεάσει ο μητρικός θηλασμός την τέχνη και την λογοτεχνία. Στην συνέχεια, αφού αναλύσουμε τα εξαιρετικά θρεπτικά συστατικά του μητρικού γάλακτος, θα εμβαθύνουμε στον ρόλο που παίζει ο θηλασμός στην γνωστική και στην συναισθηματική ανάπτυξη του βρέφους αλλά και στα οφέλη που λαμβάνει η μητέρα μέσω της διαδικασίας του θηλασμού. Φυσικά, η παρουσία του πατέρα είναι ένας σπουδαίος παράγοντας για τον καλύτερο και μακροχρόνιο θηλασμό, γι αυτό και θα αναφερθούμε στην σημαντικότητά του. Όλα αυτά τα πλεονεκτήματα θα μελετηθούν μέσω της επιστήμης της επιγενετικής και θα ερευνηθούν τα μακροχρόνια αποτελέσματα που θα επιφέρει ο θηλασμός. Ολοκληρώνοντας, θα εξετασθεί λεπτομερώς ο θηλασμός εν μέσω πανδημίας, λόγω του ιού COVID-19, ένα θέμα που έχει απασχολήσει άπαντες και παραμένει αναπάντητο. Τέλος, θα γίνει αναφορά σε χρήσιμους συνδέσμους για τον μητρικό θηλασμό, όπως για παράδειγμα, ο Διεθνής Σύνδεσμος Θηλασμού, ο Χρυσός Φιόγκος και τα Δέκα Βήματα για τον Μητρικό Θηλασμό.

Κατά την προσπάθεια αυτή, θα χρησιμοποιηθεί ως αρωγός η βιβλιογραφία γύρω από αυτό το θέμα και τις έρευνες που κατά καιρούς έχουν πραγματοποιηθεί εντός κι εκτός Ελλάδας.

Λέξεις-Κλειδιά: θηλασμός, επιγενετική, οξυτοκίνη, ανάπτυξη, μητρότητα, πατέρας, κορονοϊός, υποστήριξη

ABSTRACT

The topic of the current dissertation, which is carried out for the Department of Education and Care in Early Childhood of the University of Ioannina, is breastfeeding and its effect on mother and child. At first, the importance of breastfeeding from antiquity to modern times will be studied, going through critical times of war and observing the changes that such an environment has brought to the process of feeding in infants. Subsequently, breastfeeding support in recent years will be explored and as well as the factors to achieve this goal. Particular attention will also be paid to how breastfeeding has involved and influenced art and literature. Then, after analyzing the excellent nutrients of breast milk, we will go deeper into the role that breastfeeding plays in the cognitive and emotional development of the baby and the benefits that the mother receives through the process of breastfeeding. Of course, the presence of the father is a great factor for the best and long-term breastfeeding, which is why we will mention its importance. All of these benefits will be studied through the science of Epigenetics and the long-term effects of breastfeeding will be investigated. In conclusion, we will examine in detail breastfeeding in the midst of a pandemic due to the COVID-19 virus, an issue that has occupied everyone and remains unanswered. Finally, reference will be made to useful links for breastfeeding, such as the International Breastfeeding Association, the Golden Bow and the Ten Steps to Breastfeeding.

Within this framework, relevant bibliography and sources (written in Greek or other languages) which focus on breastfeeding, will be used.

Keywords: breastfeeding, epigenetics, oxytocin, development, maternity, father, COVID-19, support

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περιεχόμενα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	13
----------------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΧΑΙΟΤΗΤΑ ΕΩΣ ΤΗΝ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΠΟΧΗ	14
1.2 ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΜΕΣΟΠΟΛΕΜΟΥ	17
1.3 ΜΕΤΑΠΟΛΕΜΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ	19
1.4 Ο ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ Η ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΟΥ ΣΤΑ ΝΕΟΤΕΡΑ ΧΡΟΝΙΑ	20
1.5 ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΤΕΧΝΗ ΚΑΙ ΛΟΓΟΤΕΧΝΙΑ.....	22

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 ΤΑ ΘΡΕΠΤΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ	25
2.2 Η ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΤΗΣ ΕΠΙΓΕΝΕΤΙΚΗΣ	28
2.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ	29
2.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ.....	32

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΗΤΕΡΑ	37
3.2 ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΑ ΟΦΕΛΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΗΤΕΡΑ	42
3.3 ΜΗ ΘΗΛΑΖΟΥΣΕΣ ΜΗΤΕΡΕΣ – ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	45
3.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ ΣΤΟΝ ΘΗΛΑΣΜΟ	47

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ COVID-19.....	53
4.2 ΔΙΕΘΝΗΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ – LA LECHE LEAGUE INTERNATIONAL.....	60
4.3 ΧΡΥΣΟΣ ΦΙΟΓΚΟΣ.....	61
4.4 ΔΕΚΑ ΒΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ	62

Επίλογος 63

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 64

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1.1: Σκεύη που χρησιμοποιούνταν όταν η μητέρα είχε πολύ γάλα και έπρεπε να το βγάλει προς αποφυγή της μαστίτιδας.

Εικόνα 1.5: Η Αφροδίτη του Willendorf, αγαλματίδιο της εποχής 24,000-22,000πΧ από την Νότια Αυστρία. Εδώ βλέπουμε να τονίζεται έντονα ο μαστός.

Εικόνα 1.5: Η Θηλάζουσα Παναγία (Maria Lactans).

Εικόνα 4.2: Σήμα Διεθνή Συνδέσμου Θηλασμού

Εικόνα 4.3 : Χρυσός Φιόγκος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Από τα αρχαία χρόνια η γυναίκα θεωρείται ιερή, επειδή είναι αυτή που δημιουργεί τη ζωή. Η μητέρα λατρεύεται σε όλους τους πολιτισμούς, σε κάθε χρονική στιγμή και από ανθρώπους κάθε κοινωνικού στρώματος. Ο λόγος που υπάρχει αυτή η λατρεία προς το πρόσωπό της είναι ένας και καθορίζει την εξέλιξη του ανθρώπου. Η σχέση που δημιουργείται μεταξύ μητέρας – παιδιού είναι αυτή που θα δημιουργήσει μια νέα προσωπικότητα, έναν νέο άνθρωπο που θα παίζει τον ρόλο του στην κοινωνία. Είναι ίσως η πιο ιερή, ανιδιοτελής, ειλικρινής και αυθεντική σχέση που μπορεί να αναπτυχθεί ανάμεσα σε δύο ανθρώπινα όντα, η οποία διέπεται από καθαρή αγάπη και προσφορά.

Η μητέρα δείχνει έμπρακτα την απεριόριστη αγάπη της θηλάζοντας το μωρό της από την πρώτη κιόλας στιγμή που θα έρθει στον κόσμο. Ο θηλασμός αποτελεί την πρώτη αγκαλιά της μητέρας με το παιδί της. Μέσω του ταΐσματος απευθείας από τον μαστό δημιουργείται ένας γερός δεσμός ανάμεσα στους δύο και αποτελούν μαζί μια ψυχική και σωματική ενότητα. Η επαφή σώμα με σώμα, τα βλέμματα που συναντιούνται και επικοινωνούν, η μυρωδιά που αναβλύζει ο μαστός και η ίδια η μητέρα καθώς και ο χτύπος της καρδιάς της φέρνουν το βρέφος σε απόλυτο δέσιμο με την μητέρα του. Έτσι δημιουργείται η αγάπη. Ο θηλασμός προσφέρει αμοιβαία ικανοποίηση, το παιδί ζητάει και η μητέρα δίνει.

Αμέσως μετά τον τοκετό, το βρέφος παραδίδεται στη μητέρα κι ενστικτωδώς αναζητά πρωτίστως τη θηλή της για να τραφεί και την αγκαλιά της για να προφυλαχτεί. Το μητρικό γάλα είναι αναμφίβολα η καλύτερη τροφή για το βρέφος όπως προκύπτει από τη σύνθεσή του και τις πρωτεΐνες που διαθέτει. Αποτελεί το μοναδικό φυσιολογικό και φυσικό τρόπο σίτισης των βρεφών. Το ότι η ίδια η φύση έχει επιλέξει το μητρικό γάλα ως τροφή για το νεογέννητο μωρό είναι η επισφράγιση του ότι είναι η καλύτερη τροφή για την αρχή της ζωής του. Και κάπως έτσι γίνεται η αρχή του πιο ωραίου ταξιδιού στην ζωή μιας γυναίκας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Στο κεφάλαιο αυτό θα γίνει μια ιστορική ανασκόπηση πάνω το θέμα του θηλασμού. Θα δοθεί βάση στις πρακτικές που χρησιμοποιούσαν οι γυναίκες κατά την αρχαιότητα μέχρι και σήμερα. Τέλος, θα δούμε την επιρροή του θηλασμού στην τέχνη και την λογοτεχνία,

1.1 ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΧΑΙΟΤΗΤΑ ΕΩΣ ΤΗΝ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΠΟΧΗ

Κατά την διάρκεια της ανθρώπινης ιστορίας, που διαρκεί 40.000 χρόνια, μέχρι τις αρχές του 20^{ου} αιώνα και την εκβιομηχάνιση των κοινωνιών, για να επιζήσει ένα βρέφος έπρεπε να σιτιστεί με ανθρώπινο γάλα είτε αυτό προερχόταν από την μητέρα (μητρικός θηλασμός), είτε από άλλη γυναίκα (θετός θηλασμός). Με άλλα λόγια 100.000 γενιές του ανθρώπου (*homo sapiens*) γαλουχήθηκαν με το Μητρικό Γάλα (Σολωμού, 2014). Ο θηλασμός όπως φαίνεται αποτελεί τον πιο φυσικό τρόπο παροχής τροφικών συστατικών σε ένα νεογέννητο και είναι σίγουρα η πιο ευφυής και σοφή μέθοδος διατροφής του νεογνού αμέσως μετά τον τοκετό, καθώς μέχρι πρότινος σιτιζόταν ενδομητρίως απευθείας από τη μητέρα του. Ταυτόχρονα, δεν διαταράσσεται ούτε αποκόπτεται βιαίως ο συναισθηματικός δεσμός μητέρας-παιδιού που αναπτύχθηκε καθ' όλη τη διάρκεια της ενδομητρίου ζωής με την κοπή του ομφαλίου λώρου. Η μητέρα συνεχίζει μέσω του θηλασμού να παρέχει στο βρέφος της τα γνώριμα στοιχεία της ζεστασιάς, της προστασίας και της θρεπτικής υποστήριξης μέσα από το ίδιο της το σώμα. Συνεπώς, η πράξη του μητρικού θηλασμού αποτελεί σύμβολο μητρικής αφοσίωσης και βρεφικής διασφάλισης.

Κατά την αρχαία εποχή, σε όλο τον τότε κόσμο, το μητρικό γάλα θεωρείται ιερό και είναι πολύ σημαντικό για την επιβίωση του βρέφους. Στην Μεγάλη Ελλάδα οι άποικοι έχτισαν ακόμη και ναούς αφιερωμένους στην υλική μητρική στοργή. Οι πρώτες σταγόνες του μητρικού γάλακτος μετά τον τοκετό ονομάζονται τροφαλίσ, πύαρ, το γνωστό πρωτόγαλα που αναφέρει ο Γαληνός. Την αντίληψη ότι τις πρώτες μέρες αφήνουν νηστικό το νεογέννητο ή άλλοι του χορηγούν «γλυκούν ύδωρ» (Σωρανός ο Εφέσιος) φαίνεται πως δεν την ασπάζονται όλοι. Άλλοι γιατροί προγενέστεροι ή μεταγενέστεροι του Σωρανού συνιστούσαν στη μητέρα να βάζει αμέσως στο στήθος της το μωρό, τονίζοντας πως η φύση προέβλεψε να υπάρχει γάλα

από πριν, ώστε το νεογνό αμέσως μετά τη γέννησή του να έχει τροφή (Σωρανού περί Γυναικείων Β, 18,2) (Φαρδογιάννη, 2013). Από τις ιστορικές πηγές διαφαίνεται ότι υποστηρίζεται ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός μέχρι 6 μηνών και στη συνέχεια η συμπληρωματική χορήγηση τροφίμων σε συνδυασμό με τη χορήγηση ανθρωπίνου γάλακτος έως την ηλικία των 2-3 ετών (Dupras, Schwarcz & Fairgrieve, 2001). Για παράδειγμα, σε μελέτη που έγινε σε ένα σκελετικό δείγμα βρεφών και μικρών παιδιών ρωμαϊκής περιόδου (1^{ος} έως 3^{ος} αιώνας μ.Χ.) στην νεκρόπολη Isola Sacra (Ρώμη, Ιταλία), διαπιστώθηκε, μέσω ανάλυσης κολλαγόνου σε 37 δείγματα οστών, ότι η μεταβατική σίτιση ξεκίνησε από το τέλος του 1^{ου} έτους και ο απογαλακτισμός από την ηλικία των 2-2,5 ετών. Στην ίδια έρευνα, μετά από μελέτη της οδοντοστοιχίας 78 ατόμων ηλικίας 1 έως 12 ετών, βγήκε το συμπέρασμα, ύστερα από παρουσία τερηδόνας και φθοράς των δοντιών, ότι έλαβαν συμπληρωματικά τρόφιμα σε νεαρή ηλικία γεγονός που συμφωνεί με τα ιστορικά στοιχεία της ρωμαϊκής περιόδου σε σχέση με το γενικό χρονοδιάγραμμα του απογαλακτισμού και τον χαρακτήρα των συμπληρωματικών τροφών (Prowsel et al, 2008). Μεταξύ των Ελλήνων συγγραφέων τόσο ο Γαληνός όσο και ο Σωρανός ο Εφέσιος συνιστούσαν τον θηλασμό ως την αποκλειστική τροφή μέχρι την ηλικία των 6 μηνών. Ο Μοσχίων ήταν υπέρ του απογαλακτισμού μετά τον 18^ο μήνα έως τον 24^ο, ώστε το παιδί να αναπτύξει γερά δόντια κατάλληλα για τη μάσηση στερεάς τροφής (Φαρδογιάννη, 2013).



Εικόνα 1.1. Σκεύη που χρησιμοποιούνταν όταν η μητέρα είχε πολύ γάλα και έπρεπε να το βγάλει προς αποφυγή της μαστίτιδας.

Τα θήλαστρα χρησιμοποιούνταν ήδη από τους προϊστορικούς χρόνους σε διάφορα μέρη της γης. Οι μητέρες όταν δεν θήλαζαν τα παιδιά τους χρησιμοποιούσαν ως θήλαστρο ένα κούφιο κέρατο βοδιού που το γέμιζαν με κατσικίσιο γάλα και μέλι. Στην κλασική Ελλάδα τα θήλαστρα ήταν κατασκευασμένα από οπτή γη, συνήθως μελανοβαφή, και είχαν διάφορες διακοσμήσεις στην άνω επιφάνεια. Το σχήμα και η μορφή τους ήταν έξοχης αττικής τεχνοτροπίας, ώστε σε μερικούς αρχαιολόγους

δημιουργήθηκαν αμφιβολίες αν όντως χρησιμοποιούνται ως θήλαστρα (Φαρδογιάννη, 2013).

Η πρακτική της χρήσεως τροφών ανάμεσα στους Βαβυλωνίους, τους Αιγυπτίους, τους Έλληνες και τους Ρωμαίους είναι πολύ διαδεδομένη, τόσο που ρυθμίζεται ως επάγγελμα με νόμους και συμβόλαια. Στην Αρχαία Αίγυπτο, όταν υπήρχε πρόβλημα θηλασμού η χρήση τροφών (παραμάνων) ήταν η πρωταρχική εναλλακτική λύση. Τα παιδιά των Φαραώ τα θηλάζαν τροφοί οι οποίες έχαιραν τόσο μεγάλης εκτίμησης ώστε τα δικά τους παιδιά και τα παιδιά των Φαραώ να θεωρούνται αδέλφια εκ γάλακτος. Στην Ελλάδα γύρω στο 950 π.χ., οι γυναίκες υψηλότερης κοινωνικής θέσης απαιτούσαν συχνά την χρήση τροφών. Τελικά, οι τροφοί είχαν αποκτήσει μια θέση μεγάλης υπευθυνότητας και εξουσιοδότησης πάνω από τους σκλάβους (Σολωμού, 2014). Πολλοί φιλόσοφοι της εποχής εξέφρασαν διαφορετικές απόψεις σχετικά με την αναγκαιότητα της τροφού, όπως ο Πλούταρχος στο έργο του “Περί παιδων αγωγής” αναφέρει: “είναι ανάγκη οι ίδιες οι μητέρες να θηλάζουν τα παιδιά τους. Γιατί και στοργικότερα και με φροντίδα περισσότερη θα τα περιποιηθούν. Αυτές που είναι φυσικό από μέσα τους και από την κοιλιά, που λέει ο λόγος, να αγαπάνε τα παιδιά τους” (Φαρδογιάννη, 2013). Από την άλλη, ο Αριστοτέλης εναντιώνεται στη χρήση τροφών, θεωρώντας καθήκον της μητέρας να θηλάσει το μωρό της (Σολωμού, 2014).

Κατά την διάρκεια του Μεσαίωνα, η κοινωνία θεωρεί την παιδική ηλικία σαν μια ιδιαίτερη περίοδο αστάθειας και ευπάθειας. Το μητρικό γάλα θεωρείται ότι έχει μαγικές ιδιότητες και ότι μπορούσε να μεταδώσει τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά χαρακτηριστικά της τροφού. Από το 1500 – 1700, μεταξύ των πλουσίων της ανώτερης κοινωνικής τάξης στις ευρωπαϊκές χώρες, η μίσθωση των τροφών αποτελούσε τον κανόνα. Η μέλλουσα μητέρα ήταν υπεύθυνη για την επιλογή μιας τροφού με τα κατάλληλα χαρακτηριστικά και ήθος, η οποία έχαιρε άριστης φροντίδας και συχνά ζούσε στο ίδιο σπίτι για χρόνια. Για ένα χρονικό διάστημα οι οικοτρόφες παραμάνες ήταν έξω από την μόδα και τα νεογνά στέλλονταν για να ζήσουν στο σπίτι των τροφών έως ότου απογαλακτιστούν. Αυτό στερούσε την εποπτεία της οικογένειας πάνω στις τροφούς και η βρεφική θνησιμότητα αυξήθηκε κατακόρυφα. Ανάγκασε κυβερνήσεις, όπως της Γαλλίας να θέσουν αυστηρούς νόμους για την χρήση των τροφών. Όσον αφορά τα θήλαστρα της εποχής, στην Ευρώπη του 17ου αιώνα, χρησιμοποιήθηκαν θήλαστρα από δέρμα ή ξύλο. Αυτά αργότερα εξελίχθηκαν σε θήλαστρα από κασσίτερο, πολλά από τα οποία έχουν διασωθεί μέχρι σήμερα.

Κατά την βιομηχανική εποχή, το γυαλί αντικατέστησε γρήγορα τα δοχεία πορσελάνης και κασσίτερου. Ήταν ευκολότερο να καθαριστεί και η αποδοχή του συνέπεσε με την κατανόηση των βακτηρίων και της μετάδοσης τους, καθώς και τη βελτίωση των υγειονομικών συνθηκών. Το γυαλί αντικατέστησε γρήγορα τα δοχεία πορσελάνης και κασσίτερου. Μια σημαντική εξέλιξη ήταν η εφεύρεση του καουτσούκ το 1840. Οι πρώτες θηλές από καουτσούκ είχαν μια πολύ έντονη και δυσάρεστη οσμή και πέρασαν μερικά χρόνια πριν οι κατάλληλες ελαστικές θηλές να κατασκευάζονται σε μεγάλους αριθμούς (Ταμπάκης, 2013).

Η Mary Wollstonecraft (1759-1797) στη δημοσίευση της «Υπεράσπιση των Δικαιωμάτων της Γυναίκας» που αποτελεί ένα από τα ιδρυτικά κείμενα του σύγχρονου φεμινισμού, αναφέρει ότι μια γυναίκα θα πρέπει να θηλάσει το παιδί της, όχι επειδή είναι βιολογικά προγραμματισμένη, ούτε γιατί έτσι θα αποδείξει την πολιτική της αρετή, αλλά επειδή έχει το δικαίωμα να το πράξει. Στις αρχές τους 17^{ου} αιώνα, ο Γάλλος μαιευτήρας Jacques Guillemeau υποστήριξε την αρχή ότι η φυσική μητέρα πρέπει να θηλάσει το παιδί της, όπως και γνωστοί ανθρωπιστές της εποχής, λόγου χάριν ο Έρασμος και ο Φραντσέσκο Μπάρμπαρο, που προσπάθησαν να ενθαρρύνουν τις μητέρες να θηλάσουν το παιδί τους. Κατά την Γαλλική επανάσταση θα τονισθεί η αξία του θηλασμού ανάμεσα στην ισότητα και την αντιπροσωπευτική διακυβέρνηση. Στα μέσα του 18^{ου} αιώνα τα σχόλια του Ζαν Ζακ Ρουσσώ έχουν μεγάλη αξία και μέσα από φυλλάδες και βιβλία της εποχής τονίζεται η έννοια του «φυσικού» ταΐσματος και αντενδείκνυται η χρήση τροφών. Παρ' όλα αυτά, στα τέλη του 18^{ου} αιώνα το θηλάζον στήθος αποκτά ανταγωνιστή το θήλαστρο και το βρεφικό γάλα (Σολωμού, 2014).

1.2 ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΜΕΣΟΠΟΛΕΜΟΥ

Καθώς τα τεχνικά γάλατα εξελίσσονται και έρευνες υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητά τους, οι κατασκευαστές άρχισαν να τα διαφημίζουν άμεσα στους γιατρούς. Μέχρι το 1929, ο Αμερικανικός Ιατρικός Σύλλογος (AMA) συγκρότησε την επιτροπή για τα τρόφιμα για να εγκρίνει την ασφάλεια και την ποιότητα του τύπου σύνθεσης, αναγκάζοντας πολλές εταιρείες βρεφικών τροφίμων να

επιδιώξουν την έγκριση του AMA ή της οργάνωσης “Seal of Acceptance.” Κατά τη δεκαετία του 1940 και του 1950, οι γιατροί και οι καταναλωτές θεωρούν την χρήση της φόρμουλας ως ένα ασφαλές υποκατάστατο του μητρικού γάλακτος. Στον απόηχο των Παγκοσμίων Πολέμων ήταν τεράστια η αναγκαιότητα των φτωχότερων γυναικών στο Ηνωμένο Βασίλειο να επιστρέψουν στην εργασία μετά τον τοκετό που η κυβέρνηση εξέδωσε ένα προϊόν διατροφής κοινωνικής πρόνοιας που ονομάζεται National Dried Milk, του οποίου διανεμήθηκαν 124 εκατομμύρια κουτιά σε Βρεφικές Κλινικές Πρόνοιας μεταξύ 1945-1949. Η Ελλάδα του 20ου αιώνα δεν μπορεί παρά να ακολουθήσει τις αλλαγές στην βρεφική διατροφή που λαμβάνουν χώρα στο δυτικό κόσμο. Κατά την περίοδο 1920–1950 ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός (από τη φυσική μητέρα ή από τροφό) σταδιακά άρχισε να φθίνει ως πρακτική, ενώ τυποποιημένα υποκατάστατα του μητρικού γάλακτος εμφανίζονται στην αγορά. Την περίοδο του μεσοπολέμου έγιναν κινητοποιήσεις των επαγγελματιών υγείας και της πολιτείας ώστε να προστατευθεί η ζωή των βρεφών, καθώς οι ειδικοί επισημαίνουν τη μεγάλη βρεφική θνησιμότητα. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με στοιχεία που παρουσιάστηκαν στο Α΄ Πανελλήνιο Συνέδριο Προστασίας Μητρότητας και Παιδικών Ηλικιών το 1930, τα ποσοστά θνησιμότητας κατά το πρώτο έτος ζωής ανέρχονταν σε 16,6%, 14,6%, 13,2% και 11,6% το 1924, 1927, 1928 και 1929 αντίστοιχα. Από την άλλη, οι αντίστοιχες τιμές θνησιμότητας στα άλλα ευρωπαϊκά κράτη κυμαίνονταν μεταξύ 5% και 9%. Η ανθυγιεινή τροφή και το λάθος γάλα που δίνονταν στα βρέφη ήταν οι αιτίες για την κατάσταση αυτή. Βέβαια, οι επιστήμονες της εποχής μας αποδίδουν την βρεφική θνησιμότητα κυρίως στη μεγάλη επίπτωση της διάρροιας και της εντερίτιδας.

Οι απόψεις δίστανται για το ποια είναι η κατάλληλη στιγμή για την έναρξη του μητρικού θηλασμού. Το Υπουργείο Υγιεινής συνιστούσε τις μητέρες να μη θηλάζουν την πρώτη ημέρα και να δίνουν στο νεογέννητο τσάι ή χαμομήλι ή γλυκάνισο χωρίς ζάχαρη. Από τη δεύτερη μέρα ως τη δέκατη, να θηλάζουν κάθε 3–4 ώρες, συμπεριλαμβάνοντας και τη νύχτα, η διάρκειά του να είναι 15–20 λεπτά και να γίνεται εναλλάξ από τον κάθε μαστό. Με τις παραπάνω συστάσεις δεν ήταν σύμφωνοι όλοι οι επιστήμονες της εποχής και καθένας πρότεινε διαφορετικές πρακτικές θηλασμού. Σε γενικές γραμμές όμως, οι μητέρες καλούνταν να θηλάζουν τα βρέφη τους σε τακτά χρονικά διαστήματα. Η χρήση βρεφικού γάλακτος σε σκόνη αντιμετωπίστηκε με πολλή δυσπιστία, αλλά σταδιακά αρκετοί γιατροί άρχιζαν να την

δοκιμάζουν μέχρι που καθιερώθηκε λίγα χρόνια πριν τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο. Ο κατάλληλος χρόνος για την εισαγωγή των διαφόρων συμπληρωματικών τροφίμων ήταν ένα θέμα που απασχόλησε πολύ τη διεθνή βιβλιογραφία τη δεκαετία του 1940. Οι επαγγελματίες υγείας στην Ελλάδα, ανάλογα με τη χώρα της εκπαίδευσής τους, ακολουθούσαν κυρίως είτε τη Γαλλική σχολή, που απέκλειε γενικά τη χορήγηση συμπληρωματικών τροφίμων πριν συμπληρωθεί το πρώτο εξάμηνο, είτε τη Γερμανική σχολή, που υποστήριζε την εισαγωγή της αμυλώδους τροφής στη διαίτα των βρεφών που δεν θήλαζαν, νωρίς, κατά τους πρώτους μήνες της ζωής τους (Πεχλιβάνη, Ματάλα & Καραμανές, 2008).

1.3 ΜΕΤΑΠΟΛΕΜΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

Κατά τη διάρκεια της κατοχής στην Ελλάδα, όμως κυρίως στην Αθήνα και τον Πειραιά η βρεφική θνησιμότητα και ο αριθμός των λιποβαρών νεογνών αυξήθηκε, ενώ παρουσιάστηκε μείωση στον αριθμό γεννήσεων. Τότε, για να δοθεί μια λύση, ο επιστημονικός σύλλογος μαιών κινητοποίησε την πολιτεία να ιδρύσει Σχολές Μητέρων ή, αν δεν ήταν εφικτό να γίνει κάτι τέτοιο, να περιληφθούν τα θέματα μητρότητας στη διδακτέα ύλη του γυμνασίου. Μια νέα πρακτική που έκανε την εμφάνισή της στη δεκαετία του 1940 ήταν η μητέρα να ζυγίζει το βρέφος πριν και μετά από κάθε θηλασμό, ώστε όταν έβλεπε ότι το βρέφος δεν έπαιρνε την απαιτούμενη ποσότητα γάλακτος να χορηγεί συμπλήρωμα. Οι γιατροί προέτρεπαν και δίδαξαν στις μητέρες τεχνικές αξιολόγησης της ποιότητας του γάλακτός τους, που προφανώς ήταν εξέλιξη τεχνικών που χρησιμοποιούνταν κατά την αρχαιότητα. Το 1940 μερικοί παιδίατροι ήταν υπέρ της άποψης να δίδεται στο βρέφος ξένο γάλα κατά τον 3ο ή 4ο μήνα. Άλλοι, ωστόσο, συνιστούσαν την εισαγωγή φρέσκου ζωικού γάλακτος κατά τον 6ο μήνα. Επίσης παρουσίαζαν το αγελαδινό, το κατσικίσιο και το γάλα της γαϊδούρας σαν γάλατα τα οποία είναι όλα κατάλληλα για τη διατροφή του μωρού (Σολωμού, 2014).

1.4 Ο ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ Η ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΟΥ ΣΤΑ ΝΕΟΤΕΡΑ ΧΡΟΝΙΑ

Ανέκαθεν, η βρεφική διατροφή έχει απασχολήσει την κοινότητα της ψυχολογίας. Παράδειγμα: Οι απόψεις του Freud για την ανθρώπινη σεξουαλικότητα (1856-1939) οδήγησαν το θηλασμό να θεωρηθεί ως μια σεξουαλική, και ως εκ τούτου ανθυγιεινή, πράξη. Ο Watson (1878-1958) πίστευε ότι η καταστολή των κανονικών παρορμήσεων της παιδικής ηλικίας με άκαμπτα χρονοδιαγράμματα θα οδηγήσει σε καλύτερη ψυχική υγεία των ενηλίκων. Τα βρέφη έπρεπε να τρώνε, να κοιμούνται, ακόμα και να αποβάλλουν σε προκαθορισμένες χρονικές στιγμές. Ο Skinner (1904-1990) προώθησε ανεξάρτητο στυλ του γονικού ρόλου. Συνέστησε κράτηση των παιδιών σε ένα ελεγχόμενο περιβάλλον. Βρέφη απομακρύνθηκαν από το κρεβάτι της οικογένειας. Από την άλλη ο Erikson (1902-1994) θεώρησε ότι η εμπιστοσύνη έναντι της δυσπιστίας ήταν το κύριο αναπτυξιακό έργο για το πρώτο έτος της ζωής: προκειμένου να δημιουργηθεί εμπιστοσύνη, ένα βρέφος πρέπει να μάθει ότι οι ανάγκες του ικανοποιούνται. Αν δεν ικανοποιούνται τότε αναπτύσσεται δυσπιστία.

Μετά τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, όταν η τεχνητή διατροφή έγινε μια βιώσιμη επιλογή, το πολιτισμικό πλαίσιο του μαστού μιας γυναίκας άρχισε να μετατοπίζεται από λειτουργικό σε καθαρά σεξουαλικό. Ο θηλασμός είναι ίσως η πιο παρεξηγημένη πτυχή της μητρότητας. Ειδικότερα με την έλλειψη βασικών γνώσεων του θηλασμού και με μια αφθονία παραπληροφόρησης, οι γυναίκες έρχονται αντιμέτωπες με συναισθήματα ντροπής και χάνεται η ουσία του θηλασμού, αυτό που η φύση έχει προορίσει. Συγκεκριμένα στον δυτικό κόσμο, η τεχνολογία δρα σε βάρος της φύσης και των φυσικών διεργασιών. Ευτυχώς για τον άνθρωπο από την δεκαετία του 1960 βλέπουμε μια σταδιακή αναβίωση του μητρικού θηλασμού παγκόσμια με την υποστήριξη και το ενδιαφέρον της διεθνούς κοινότητας για τον Μητρικό Θηλασμό.

Το 1981 από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και την UNICEF θεσπίστηκε ο Διεθνής Κώδικας Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος, με στόχο τον περιορισμό της ανεξέλεγκτης διαφήμισής τους.

Το 1989 στην Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών στην συνεδρία για τα Δικαιώματα του Παιδιού, τα μέλη κράτη ανέλαβαν την υποχρέωση να δημιουργήσουν συνθήκες κατάλληλες ώστε όλα τα μέλη της κοινωνίας και ιδιαίτερα

οι γονείς να ενημερώνονται και να εκπαιδεύονται για τον Μητρικό Θηλασμό, για την εξασφάλιση της Υγείας των Παιδιών.

Το 1990 από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, τη UNICEF και άλλους Διεθνείς Οργανισμούς που ασχολούνται με την Υγεία και τη Διατροφή του παιδιού, ανακοινώθηκε η Διακήρυξη Innocenti, σύμφωνα με την οποία:

- Όλες οι κυβερνήσεις μέχρι το 1995 θα πρέπει να ορίσουν Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού.
- Να εφαρμόζονται σε όλα τα Μαιευτήρια τα «Δέκα Βήματα για Επιτυχή Θηλασμό».
- Να θεσπιστεί ευεργετική νομοθεσία για τις μητέρες που θηλάζουν και να δημιουργηθούν συνθήκες ώστε η νομοθεσία να εφαρμόζεται.

Το 1992:

- Ανακοινώθηκε από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και τη UNICEF η πρωτοβουλία για το Φιλικό προς το Βρέφος Νοσοκομείο, Baby Friendly Hospital Initiative. Ο ακρογωνιαίος λίθος του Baby Friendly Hospital είναι η εφαρμογή των «Δέκα βημάτων για Επιτυχή Θηλασμό» και η τήρηση των άρθρων του Διεθνούς Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος ξεπερνά τις 15.000.
- Καθιερώθηκε η Παγκόσμια Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού 1-7 Νοεμβρίου από την W.A.B.A (World Alliance for Breastfeeding Action).
- Στην συνάντηση των Ηνωμένων Εθνών για το Περιβάλλον και την Ανάπτυξη “Earth Summit” δόθηκαν οδηγίες στις Κυβερνήσεις των μελών κρατών για την δημιουργία ενός υγιούς περιβάλλοντος για τον 21^ο αιώνα και επισήμαναν να δώσουν ιδιαίτερη προσοχή στο ρόλο των γυναικών για το σκοπό αυτό. Οι οδηγίες αναφέρουν ότι θα πρέπει να παρέχουν σε όλες τις γυναίκες τη δυνατότητα να θηλάσουν αποκλειστικά τουλάχιστον τέσσερις μήνες. Προγράμματα θα πρέπει να βοηθούν τον παραγωγικό και αναπαραγωγικό ρόλο των γυναικών με ιδιαίτερη προσοχή στην παροχή ίσης και υψηλού επιπέδου φροντίδας Υγείας για όλα τα παιδιά και τις γυναίκες και στην μείωση της μητρικής και παιδικής νοσηρότητας και θνησιμότητας.
- Στο Διεθνές Συνέδριο Διατροφής αυτοί, που υπέγραψαν την Παγκόσμια Διακήρυξη Διατροφής το Δεκέμβριο του 1992 προτείνουν στο άρθρο 19, μέσα σε αυτή τη δεκαετία να ελαττωθούν ουσιαστικά τα κοινωνικά ή όποια άλλα

εμπόδια για τον Μητρικό Θηλασμό. Επίσης υποστηρίζουν ότι ο μητρικός Θηλασμός προλαμβάνει και ελέγχει λοιμώδεις αρρώστιες καθώς και ανεπάρκειες ειδικών απαραίτητων συστατικών του οργανισμού. Επίσης αναφέρονται στην Προαγωγή του Μητρικού Θηλασμού ζητώντας από τις Κυβερνήσεις και την Διεθνή Κοινότητα να παρέχουν μέγιστη βοήθεια στις γυναίκες να θηλάσουν είτε αυτές εργάζονται επίσημα ή ανεπίσημα ή κάτω από ποικίλες άλλες ιδιότητες.

Το 1993 ανακοινώθηκε από την WABA και υποστηρίχθηκε από τον Π.Ο.Υ και τη UNICEF η πρωτοβουλία Friendly Work Initiative, που έχει στόχο να δίνεται δυνατότητα στην μητέρα να θηλάζει κατά την διάρκεια της εργασίας της με ειδικά διαλείμματα και σε ειδικό χώρο.

Το 1996 στο παγκόσμιο Forum που οργανώθηκε από την WABA στην Ταϊλάνδη, «Υγεία και Δικαιώματα των Παιδιών: Πράξη για τον 21ο αιώνα», τονίστηκε ότι ο Μητρικός Θηλασμός δεν είναι μόνο τέλεια και ασφαλής διατροφή αλλά δικαίωμα των γυναικών και των παιδιών. Είναι αναντίρρητη η συμβολή του στην υγεία και οικονομία, είναι αστείρευτος οικολογικός και οικονομικός παράγοντας, είναι η Δύναμη της Γυναίκας που την εδραιώνει σαν σημαντικό παράγοντα στην Υγεία και Οικονομία του κόσμου.

Η χώρα μας έχει τα μικρότερα ποσοστά Μητρικού Θηλασμού απ' όλες τις χώρες τις Ευρωπαϊκής Ένωσης και γενικότερα του κόσμου, και τα υψηλότερα ποσοστά εξάρτησης από τις γαλακτοβιομηχανίες. Όπως παρατηρείται τα τελευταία χρόνια, υπάρχει ένα σταθερά αυξανόμενο ενδιαφέρον για το Μητρικό Θηλασμό από τους νέους ιατρούς και μαιευτήρες και πολύ περισσότερο από τις μητέρες (Σολωμού, 2014).

1.5 ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΤΕΧΝΗ ΚΑΙ ΛΟΓΟΤΕΧΝΙΑ



Εικόνα 1.5. Η Αφροδίτη του Willendorf, αγαλματίδιο της εποχής 24,000-22,000πΧ από την Νότια Αυστρία. Εδώ βλέπουμε να τονίζεται έντονα ο μαστός.

Η πολλαπλή αξία του θηλασμού φαίνεται και από τις παρακάτω αναφορές στην ελληνική μυθολογία και ιστορία. Ένα παράδειγμα της σπουδαιότητας και ιερότητας που προσέδιδαν οι Αρχαίοι Έλληνες στο θηλασμό είναι η δημιουργία του Γαλαξία από το χυμένο γάλα της Ήρας. Ήταν απαραίτητο για τους γιούς του Δία να βυζάζουν το γάλα της Ήρας για να είναι άξιοι των θεϊκών τιμών. Έτσι ο Δίας στέλλει τον Ερμή με τον Ηρακλή, βρέφος, να θηλάσει την Ήρα κρυφά την ώρα που κοιμόταν. Βρέφος μεν αλλά πολύ δυνατός ο Ηρακλής, πίεσε με δύναμη το στήθος της και αυτή ξυπνώντας από τον πόνο και συνειδητοποιώντας ότι δεν είναι γιός της, απόθησε με βία τον Ηρακλή και το γάλα της χύθηκε έξω στο ουράνιο στερέωμα, δημιουργώντας τον Γαλαξία (Η λέξη Γαλαξίας προήλθε από την λέξη γάλα) (Tonz, 2002). Ο Όμηρος αναφέρει στην Ιλιάδα την παρουσία της Εκάβης, της μητέρας του Έκτορα, που κλαίει σπαρακτικά... «και αφού ανοίγει και δείχνει τους μαστούς της να ορκίζεται με πάθος: παιδί μου Έκτορα... λυπήσου με, γιατί κάποτε σε θήλασα από τον παυσίπονο μαστό μου». Ο γυναικείος μαστός εξυμνήθηκε τόσο πολύ στην αρχαιότητα, ώστε στο βορινό τείχος της Ακρόπολης βρέθηκε μαρμάρινο τάμα που παριστάνει μαστό. Σήμερα βρίσκεται στο αρχαιολογικό μουσείο του Βερολίνου. Η Άρτεμη της Εφέσου εμφανίζεται ως πολύμαστη για να συμβολίσει τη γονιμότητα της γυναίκας. Στην πραγματικότητα όμως δεν πρόκειται περί πολυμαστίας (σπάνιας συγγενούς ανωμαλίας), όπως πιστεύουν οι αρχαιολόγοι, αλλά περί της Άρτεμις-Βυζάστρας. Στην αρχαία Ελλάδα την σπουδαιότητα που προσδίδουν στο θηλασμό την αναπαραστούν πλήθος αγαλματιδίων ή γλυπτών θεών όπως η Ήρα ,η Γαία και η Δήμητρα να θηλάζουν.



Εικόνα 1.5. Η Θηλάζουσα Παναγία (Maria Lactans).

Στη μεσαιωνική Ευρώπη παρατηρείται μια επανεκτίμηση του ρόλου του μητρικού θηλασμού, και αυτό γίνεται ορατό μέσα από τις εικαστικές τέχνες: η

«Θηλάζουσα Παναγία» (“MariaLactans”) αλλά και η «Θηλάζουσα Εύα», που απεικονίζονται σε εκκλησίες και σε δημόσιους χώρους και υποδηλώνουν το σεβασμό προς αυτήν την πλευρά της μητρότητας.

Είναι χαρακτηριστικό το έργο του Γάλλου καλλιτέχνη Ονορέ Ντομιέ, στο οποίο απεικονίζει την Γαλλική Δημοκρατία σαν μια ισχυρή γυναίκα, που με αυτοπεποίθηση κρατά την Γαλλική σημαία, ενώ δύο υγιή παιδιά θηλάζουν από τα στήθη της και ένα τρίτο παιδί κάθεται στα πόδια της, διαβάζοντας ένα βιβλίο. Η αλληγορία είναι εμφανής: η Γαλλική Δημοκρατία, όπως μια καλή μητέρα, θα θρέψει με το μητρικό γάλα και με την γνώση το σώμα και το μυαλό των πολιτών της (Ταμπάκης, 2013).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Το δεύτερο κεφάλαιο είναι ιδιαίτερα σημαντικό καθώς, πέρα από τα θρεπτικά συστατικά του μητρικού γάλακτος, θα αναλυθεί η επιστήμη της επιγενετικής και ο ρόλος της στην γνωστική και συναισθηματική ανάπτυξη του βρέφους η οποία επιτυγχάνεται μέσω του θηλασμού.

2.1 ΤΑ ΘΡΕΠΤΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Μετά τη γέννηση, το μητρικό γάλα είναι η καταλληλότερη τροφή για την ανάπτυξη του εγκεφάλου του παιδιού. Είναι αποστειρωμένο, φρέσκο και βρίσκεται πάντα στη σωστή θερμοκρασία για το μωρό, αφού έχει τη θερμοκρασία του σώματος της μητέρας (Ζαμπέλας, 2013). Τα οφέλη του μητρικού θηλασμού είναι σημαντικά τόσο για το παιδί όσο και για τη μητέρα, την κοινωνία και το περιβάλλον, καθώς εξασφαλίζει την ιδανική αύξηση, ανάπτυξη και υγεία του παιδιού. Το μητρικό γάλα παρέχει μια σειρά από βιοενεργά συστατικά στο αναπτυσσόμενο νεογνό στη διάρκεια της κρίσιμης περιόδου ανάπτυξης του εγκεφάλου, του ανοσοποιητικού συστήματος και των εσωτερικών οργάνων. Περιέχει την ιδανική ποσότητα πρωτεϊνών, υδατανθράκων, λιπιδίων και προστατευτικών παραγόντων, που εκτός των πολλών και σημαντικών ωφελειών που προσφέρει βελτιώνει την όραση και την ψυχοκινητική ανάπτυξη του παιδιού, ενώ έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με καλύτερο δείκτη νοημοσύνης. Η ειδική σύσταση των λιπών του μητρικού γάλακτος ευνοεί εξίσου την ανάπτυξη του εγκεφάλου. Έχει αποδειχθεί ότι τα παιδιά που έχουν θηλάσει, κατά μέσο όρο, παίρνουν γύρω στους 8,3 βαθμούς παραπάνω στα τεστ νοημοσύνης (Ευστρατουδάκη, Ράπτη, 2016). Επιπλέον, τα απαραίτητα λιπαρά οξέα ρυθμίζουν την έκφραση γονιδίων στον εγκέφαλο. Για παράδειγμα, η ταυρίνη, ένα σημαντικό αμινοξύ, που βρίσκεται σε υψηλές συγκεντρώσεις στο γάλα της μητέρας, διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη του εγκεφάλου. Τα DHA λιπαρά οξέα πιστεύεται ότι συνιστούν έναν από τους κύριους λόγους για τους οποίους το μητρικό γάλα μπορεί να βελτιώσει τις γνωστικές επιδόσεις των παιδιών. Έχει βρεθεί ότι τα επίπεδα DHA στα βρέφη που τρέφονται με σκευάσματα είναι χαμηλότερα έναντι των βρεφών που θηλάζουν. Ελάχιστες είναι οι μελέτες που υποστηρίζουν ότι

τα επίπεδα σιδήρου της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη επηρεάζουν τη γνωστική ανάπτυξη του παιδιού. Η ανεπάρκεια σιδήρου έχει σαφώς συνδεθεί με τα γνωστικά ελλείμματα στα μικρά παιδιά. Ο σίδηρος είναι κρίσιμος για τη διατήρηση επαρκούς αριθμού ερυθροκυττάρων που μεταφέρουν οξυγόνο, τα οποία με τη σειρά τους είναι απαραίτητα για την αύξηση της ανάπτυξης του εγκεφάλου (Χαρίση κ.α., 2019). Το μητρικό γάλα περιέχει επίσης σε μεγάλη ποσότητα ουσίες, όπως το σιαλικό οξύ, που επιταχύνουν την ανάπτυξη του εγκεφάλου και αυξάνουν το δείκτη νοημοσύνης του παιδιού. Επίσης, στο γάλα της μητέρας περιέχεται λακτόζη, το απαραίτητο καύσιμο για τον εγκέφαλο των βρεφών, αλλά και τεράστια ποσά ωφέλιμων λιπαρών και χοληστερίνης που προάγουν την ανάπτυξη (Gartner, 2005). Οι ενδορφίνες είναι, τέλος, ορμόνες που παράγονται στον εγκέφαλο της μητέρας και μεταφέρονται με το θηλασμό στο βρέφος, προσφέροντας αναλγητική και κατασταλτική δράση. Ο θηλασμός αποδεικνύεται ευεργετικός για την υγεία όχι μόνο κατά τη βρεφική ηλικία, αλλά φαίνεται να έχει επιπλέον μακροπρόθεσμα οφέλη (Κουτρούλη, Μουτάφη, Τσεκούρα & Τεροβίτη, 2016).

Για τα πρόωρα βρέφη, τα οφέλη είναι επίσης σημαντικά και αφορούν στα θρεπτικά και τα ανοσολογικά στοιχεία τα οποία προσφέρει το μητρικό γάλα, καθώς και στη συμβολή του μητρικού θηλασμού στην ψυχολογική και τη νευρολογική ανάπτυξή τους (Κουτρούλη, Μουτάφη, Τσεκούρα & Τεροβίτη, 2016). Τα μωρά που έχουν γεννηθεί πρόωρα, δηλαδή πριν ολοκληρωθεί η 37η εβδομάδα της κύησης, παρουσιάζουν καλύτερη εγκεφαλική ανάπτυξη όταν τρέφονται με μητρικό γάλα αντί για βρεφικό γάλα σε σκόνη, σύμφωνα με μια νέα βρετανική επιστημονική μελέτη. Όπως επισημαίνουν οι ερευνητές, η προώθηση του μητρικού θηλασμού μεταξύ των γυναικών που γεννούν πρόωρα κατά τις πρώτες εβδομάδες μετά τον τοκετό μπορεί να οδηγήσει σε βελτιωμένες μακροπρόθεσμες εκβάσεις για την υγεία των παιδιών τους. Ο πρόωρος τοκετός έχει συνδεθεί στο πλαίσιο παλαιότερων μελετών με αυξημένες πιθανότητες εκδήλωσης μαθησιακών δυσκολιών και νοητικών ελλειμμάτων στη μετέπειτα ζωή των παιδιών, προβλήματα που θεωρείται ότι πηγάζουν από διαταραχές στην εγκεφαλική τους ανάπτυξη. Συγκεκριμένα, τα διαθέσιμα δεδομένα υποδεικνύουν ότι ο πρόωρος τοκετός οδηγεί σε μεταβολές στη λευκή ουσία, δηλαδή τη δομή του εγκεφάλου που επιτρέπει την επικοινωνία μεταξύ των κυττάρων. Στο πλαίσιο της νέας μελέτης, ερευνητές από το Εδιμβούργο εξέτασαν τις μαγνητικές απεικονίσεις του εγκεφάλου 47 παιδιών που είχαν γεννηθεί πρόωρα, πριν την 33η

εβδομάδα της κύησης. Οι μαγνητικές είχαν πραγματοποιηθεί όταν τα παιδιά είχαν φτάσει τη φυσιολογική εβδομάδα του τοκετού, δηλαδή κατά μέσο όρο 40 εβδομάδες μετά τη σύλληψη. Οι ερευνητές συνέλεξαν επίσης στοιχεία για τη διατροφή των παιδιών ενώ βρίσκονταν στη μονάδα εντατικής θεραπείας –γάλα σε σκόνη ή μητρικό γάλα είτε από τη μητέρα είτε από δωρήτρια. Τα μωρά που τράφηκαν αποκλειστικά με μητρικό γάλα, διαπίστωσαν οι ερευνητές, για τουλάχιστον το 75% των ημερών που παρέμειναν στο νοσοκομείο παρουσίασαν βελτιωμένη συνδετικότητα εγκεφάλου από τα μωρά που είχαν τραφεί με άλλους τρόπους. Με τον όρο συνδετικότητα εγκεφάλου περιγράφονται τα πρότυπα δικτύων στατιστικά ή αιτιακά συσχετισμένων ή ανατομικών συνδέσεων μεταξύ μεμονωμένων μονάδων του νευρικού συστήματος του εγκεφάλου. Τα οφέλη του θηλασμού ήταν αισθητά μεγαλύτερα στα μωρά που τράφηκαν με μητρικό γάλα για περισσότερες μέρες απ’ όσες συνολικά παρέμειναν στο νοσοκομείο. «Τα ευρήματά μας υποδεικνύουν ότι η εγκεφαλική ανάπτυξη κατά τις εβδομάδες μετά την πρόωρη γέννηση είναι βελτιωμένη στα μωρά που λαμβάνουν όσο το δυνατόν περισσότερο μητρικό γάλα» αναφέρει σχετικά ο Τζέιμς Μπόρντμαν, καθηγητής στο Πανεπιστήμιο του Εδιμβούργου και ένας εκ των συντακτών της μελέτης, προσθέτοντας πως «η μελέτη υπογραμμίζει την ανάγκη να διεξαχθούν περισσότερες έρευνες ώστε να κατανοηθεί ο ρόλος της διατροφής στην πρώτη περίοδο της ζωής ως μέσο βελτίωσης της υγείας των πρόωρων μωρών μακροπρόθεσμα». «Οι μητέρες των πρόωρων μωρών θα πρέπει να υποστηρίζονται ώστε να παρέχουν μητρικό γάλα ενώ το μωρό τους νοσηλεύεται –εφόσον βέβαια μπορούν και εφόσον το μωρό τους είναι σε θέση να λάβει το γάλα– καθώς με τον τρόπο αυτόν το παιδί τους θα έχει όσο το δυνατόν περισσότερες πιθανότητες να επιτύχει μια υγιή εγκεφαλική ανάπτυξη» καταλήγει ο καθηγητής (Blesa et al, 2019).

Από όλα τα παραπάνω προκύπτει αδιαμφισβήτητα πως η ιερή τελετουργία του θηλασμού και τα θρεπτικά συστατικά του γάλακτος αποτελεί μια συνήθεια εξαιρετικά ωφέλιμη για την σωματική και πνευματική υγεία του βρέφους, βοηθώντας το να γίνει ένας γερός και σωστά αναπτυγμένος ενήλικας (Κουτρούλη, Μουτάφη, Τσεκούρα & Τεροβίτη, 2016) .

2.2 Η ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΤΗΣ ΕΠΙΓΕΝΕΤΙΚΗΣ

Τα τελευταία χρόνια, οι κοινωνικοί επιστήμονες μελετούν ένα συγκεκριμένο θέμα στην μοριακή βιολογία: την ρύθμιση των γονιδίων. Η προσοχή τους βρίσκεται γύρω από αυτό που μπορούμε να αναφέρουμε, σε γενικές γραμμές, ως διαγενεαλογική επιγενετική. Για να καταλάβουμε γιατί έχει απασχολήσει τους κοινωνικούς επιστήμονες, θα πρέπει πρώτα να εξετάσουμε την βασική γενετική. Υπάρχουν πολλές μεταφορές για την περιγραφή και την κατανόηση του γονιδιώματος: όλες συλλαμβάνουν την πραγματικότητα ότι τα γονίδια παρέχουν τις πληροφορίες για την κατασκευή και την λειτουργία των βιολογικών μηχανισμών, όπως το ανθρώπινο σώμα. Η σχέση αυτού με τις κοινωνικές επιστήμες βρίσκεται σε μια μελέτη-ορόσημο, που διεξήχθη το 2004 και δημοσιεύθηκε στο περιοδικό *Nature Neuroscience*. Οι συγγραφείς ανέλυσαν αν διαφορετικά στυλ γονεϊκής φροντίδας θα μπορούσαν να επηρεάσουν τις αντιδράσεις που δείχνουν τα παιδιά στο στρες. Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι οι διαφορετικοί τύποι ανατροφής από τις συμμετέχουσες μητέρες επηρέασαν το πώς αναπτύσσονταν τα μωρά με τον απευθείας πειραματισμό στην γονιδιακή έκφρασή τους. Η μεγαλύτερη επίπτωση, όμως, ήταν ότι οι επιγενετικοί «δείκτες» στο γονιδίωμα μπορούν επίσης να μεταδοθούν στις μελλοντικές γενιές, ως εκ τούτου και η έννοια «διαγενεαλογική». Επομένως, ως «επιγενετική» ορίζονται οι εμπειρίες του ατόμου, οι οποίες μπορεί να αλλάξουν τον τρόπο που εκφράζονται τα γονίδιά του, επηρεάζοντας έτσι την φυσιολογική και ψυχολογική ανάπτυξή του (Boutwell, Barnes, 2016).

Σημαντικό ρόλο στην επιγενετική επιστήμη παίζει η μεθυλίωση, η οποία στοχεύει στο DNA και ενεργοποιεί ή καταστέλλει γονίδια. Είναι ένας τύπος χημικής τροποποίησης του DNA, που μπορεί να κληρονομηθεί και να αφαιρεθεί στη συνέχεια χωρίς αλλαγή της αρχικής ακολουθίας DNA. Ο βαθμός της μεθυλίωσης, δηλαδή ο συνολικός αριθμός των μεθυλικών ομάδων που προσκολλούνται η μία μετά την άλλη (κατά σειρά) στην βάση αυτή, καθορίζει και την δράση άρα και την έκφραση του γονιδίου. Όταν προσκολληθούν 4 μεθυλομάδες διακόπτεται πλήρως η έκφραση του γονιδίου. Όσο πιο ισχυρά μεθυλοποιημένη είναι αυτή η βάση τόσο πιο αδύνατη είναι η έκφραση του συνόλου του γονιδίου στο οποίο βρίσκεται (Γεωργακόπουλος, Ε.).

Στην παρούσα εργασία θα εξετάσουμε την γνωστική ανάπτυξη που επιτυγχάνεται στο βρέφος, μέσω του μητρικού θηλασμού, σύμφωνα με την επιστήμη της επιγενετικής, καθώς ο θηλασμός ωφελεί τόσο τα βρέφη όσο και τις μητέρες. Πρόσφατη έρευνα των Fernando Pires Hartwig και συνεργατών, δείχνει μακροπρόθεσμα οφέλη για την υγεία μεταξύ ατόμων που θηλάζουν. Οι επιγενετικοί μηχανισμοί έχουν προταθεί ως πιθανοί μεσολαβητές των επιπτώσεων των εμπειριών πρώιμης ζωής στα μεταγενέστερα αποτελέσματα υγείας (Hartwig et al, 2017).

2.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ

Ο θηλασμός διαδραματίζει σπουδαίο ρόλο στην γνωστική ανάπτυξη και τη δημιουργία παραγωγικών ενηλίκων. Το μητρικό γάλα περιλαμβάνει μια μεγάλη αλυσίδα πολυακόρεστων λιπαρών οξέων τα οποία συμβάλλουν στην ανάπτυξη του εγκεφάλου. Μάλιστα κάποιες έρευνες έχουν καταλήξει σε συμπεράσματα ότι η πρώιμη οπτική οξύτητα και οι γνωστικές λειτουργίες είναι ανεπτυγμένες στα παιδιά που έχουν θηλάσει (Clark, Bungum, 2003). Μελέτες της δεκαετίας του 1990 αναφέρουν ότι ο θηλασμός αυξάνει τον δείκτη νοημοσύνης των τελειόμηνων νεογνών κατά 2,7 και των πρόωρων κατά 5,2. Ωστόσο, σε πλέον πρόσφατες μελέτες, παιδιά που θηλάσαν >12 μήνες και μετρήθηκαν με δοκιμασία νοημοσύνης στην ηλικία των 6½ ετών, παρουσίασαν δείκτη νοημοσύνης υψηλότερο από εκείνα τα οποία θηλάσαν λιγότερο ή καθόλου. Ταυτόχρονα, τα παιδιά που θηλάσαν, κυρίως τα αγόρια, έχουν όχι μόνο μεγαλύτερο δείκτη νοημοσύνης αλλά και περισσότερη λευκή ουσία (2019). Ο θηλασμός έχει βραχυπρόθεσμα καθώς και μακροπρόθεσμα οφέλη για την υγεία, στα οποία μπορεί να μεσολαβούν επιγενετικοί μηχανισμοί. Στην πρώτη μελέτη που έγινε σε ολόκληρη την γονιδιακή διατροφή¹ των βρεφών, σύγκριναν παιδιά που

1. Η διατροφική γονιδιωμική (Nutritional Genomics) εξετάζει τις πολύπλευρες επιρροές της διατροφής στο ανθρώπινο γονιδίωμα. Η επιστήμη αυτή, θεωρεί τα θρεπτικά συστατικά των τροφών ως ερεθίσματα που αναγνωρίζονται από τους αισθητήρες του κυττάρου και επηρεάζουν τα γονίδια, την πρωτεϊνική έκφραση και συνεπώς το μεταβολισμό (Κ. Ξένος).

θηλάζουν έναντι των μη θηλασμένων. Μέτρησαν την μεθυλίωση του DNA σε παιδιά από περιφερειακό αίμα που συλλέχθηκε στην παιδική ηλικία και την εφηβεία. Τα ευρήματα έδειξαν ότι η μεθυλίωση του DNA στην παιδική ηλικία και την εφηβεία μπορεί να υπάρξει με τον θηλασμό, αυτό έγινε φανερό, συγκεκριμένα, από την ηλικία των 7ετών και όχι από την γέννηση (Hartwig et al, 2020). Σε άλλη μελέτη, ερευνητές προσπάθησαν να κατανοήσουν τον τρόπο με τον οποίο ο θηλασμός επηρεάζει την γνώση των παιδιών δημιουργώντας δύο κατηγορίες:

- Από την μία, όσον αφορά τις θρεπτικές ουσίες, σύγκριναν παιδιά που τράφηκαν αποκλειστικά με μπουκάλι που περιείχε είτε μητρικό γάλα είτε φόρμουλα.
- Από την άλλη, όσον αφορά την νοσηλευτική φροντίδα, συμπεριέλαβαν μόνο παιδιά που τρέφονταν πλήρως με μητρικό γάλα, συγκρίνοντας αυτά που τρέφονταν απευθείας στο στήθος έναντι εκείνων που τρέφονταν με φιάλη.

Τα ευρήματα της έρευνας υποδηλώνουν ότι ο θηλασμός συνδέεται με ένα γρηγορότερο ρυθμό ανάπτυξης λευκών ουσιών σε περιοχές του εγκεφάλου που σχετίζονται με την γνωστική ανάπτυξη. Ακόμα, αποδεικνύεται αποτελεσματική διαδικασία λόγω της σωματικής και συναισθηματικής επαφής που υπάρχει μεταξύ μητέρας και παιδιού. Για παράδειγμα, κατά τη διάρκεια του θηλασμού, γίνεται μεγαλύτερη ενεργοποίηση του εγκεφάλου της μητέρας που σχετίζεται με τη βελτιωμένη ευαισθησία της, το οποίο με την σειρά του έχει ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη της βρεφικής γλώσσας. Επίσης, μέσω του θηλασμού υπάρχει μεγαλύτερη σωματική επαφή και, σε συνδυασμό με τις θρεπτικές ουσίες του γάλακτος, προβλέπεται η νευροανάπτυξη στον εγκέφαλο του βρέφους (Pang et al, 2020).

Ο Naumova et al, αποκάλυψε μια συσχέτιση μεταξύ της διάρκειας του θηλασμού και του επιπέδου μεθυλίωσης σε 2635 γονίδια. Σύμφωνα με την έρευνα αυτή, τα συγκεκριμένα γονίδια είναι υπεύθυνα για την ανάπτυξη και την λειτουργία του ανοσοποιητικού και του κεντρικού νευρικού συστήματος. Τέλος, τα αποτελέσματα ανέδειξαν τον ρόλο της οξυτοκίνης, ως πιθανή αιτία συντονισμένων επιγενετικών αλλαγών στα γονίδια που εμπλέκονται με την λειτουργία του ΚΝΣ ως απόκριση στο θηλασμό (2019). Επιπλέον, η οξυτοκίνη παίζει ρόλο στην πρόωμη ανάπτυξη νευρώνων και συμμετέχει στον σχηματισμό συνάψεων. Τα κύτταρα που παράγουν οξυτοκίνη εμφανίζονται κατά την πρόωμη φάση της ανάπτυξης του

εγκεφάλου και η ωρίμασή τους, ιδιαίτερα η ικανότητά τους να παράγουν οξυτοκίνη, μπορεί να επηρεάσουν το σχηματισμό νευρικών κυκλωμάτων. Όσον αφορά τα ελαττώματα στη σηματοδότηση της οξυτοκίνης, υπάρχει ένα ολόκληρο φάσμα νευροαναπτυξιακών διαταραχών που συχνά σχετίζονται με αυτές, που περιλαμβάνουν αυτισμό. Επομένως, είναι όλο και πιο σημαντικό να δοθεί προσοχή στον ρόλο της οξυτοκίνης και του υποδοχέα της στη δομή της συνάψεως, στη λειτουργία και στη συνδεσιμότητα των νευρώνων. Μια πρόωμη μεταβολή στη σηματοδότηση της οξυτοκίνης μπορεί να διαταράξει τη νευρωνική ωρίμανση και μπορεί να έχει βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες παθολογικές συνέπειες.

Μια πρόσφατη μελέτη ανακάλυψε ότι η οξυτοκίνη προάγει την επιβίωση και την ωρίμανση των νεογέννητων νευρώνων στον ιππόκαμπο μέσω του υποδοχέα της. Αυτό το εύρημα θα μπορούσε να επεκταθεί και σε άλλες περιοχές του εγκεφάλου καθώς μία μελέτη έχει ήδη αποδείξει νευρογένεση σε νευρώνες που περιέχουν οξυτοκίνη στον υποθάλαμο. Επιπλέον, η οξυτοκίνη μπορεί να επηρεάσει την έκφραση νευροτροφικών παραγόντων όπως ο νευροτροφικός παράγοντας που προέρχεται από τον εγκέφαλο (BDNF) και ο παράγοντας νευρικής ανάπτυξης (NGF), οι οποίοι συμβάλλουν στην νευρική πλαστικότητα. Στην ακόλουθη μελέτη, έχουμε παρατηρήσει ότι η οξυτοκίνη επηρεάζει την έκφραση των νευρώνων και των γλοιακών δεικτών στον εγκέφαλο. Επομένως, μπορεί να προταθεί ότι το σύστημα οξυτοκίνης εμπλέκεται στη ρύθμιση της ανάπτυξης νευρωνικών προδρόμων κυττάρων στον εγκέφαλο και επηρεάζει τις πρώιμες γνωστικές ικανότητες των βρεφών. Φαίνεται ότι ο αντίκτυπος της οξυτοκίνης στον αναπτυσσόμενο εγκέφαλο κατά τη στιγμή της γέννησης έχει μακροπρόθεσμες συνέπειες στη συμπεριφορά και στη γνώση (Bakos, Srancikova, Havranek & Bakova, 2018)

Συνοψίζοντας, η αμφισβήτηση του ρόλου του θηλασμού στη γνωστική ανάπτυξη του ατόμου συνεχίζεται, αλλά οι νευροεπιστήμες έχουν πλέον στη διάθεσή τους τεχνολογία που μπορεί να δια φωτίσει περισσότερο την έρευνα. Εκτός από όλα αυτά, όμως, σύμφωνα με τις περισσότερες μελέτες, ο αποκλειστικός θηλασμός του βρέφους αποτελεί τη σημαντικότερη πηγή θρεπτικών συστατικών και προτείνεται ανεπιφύλακτα σε όλες τις μητέρες (Χαρίση κ.α., 2019).

2.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ

Ο θηλασμός είναι ένα σημαντικό θέμα που έχει απασχολήσει για χρόνια τόσο τις μητέρες και την οικογένεια γενικά, όσο την ιατρική, την ψυχολογία και την επιστήμη στο σύνολο της. Έχουν πραγματοποιηθεί δεκάδες έρευνες και ψυχολογικά πειράματα, ώστε καταλήγουμε, πλέον, στην εξαγωγή του ασφαλούς επιστημονικού συμπεράσματος, ότι τα οφέλη του μητρικού γάλακτος στη σωματική και πνευματική ανάπτυξη του βρέφους είναι αδιαμφισβήτητα και πολυάριθμα. Μέσω του θηλασμού, το παιδί έρχεται σε επαφή με τη μητέρα, δημιουργώντας ένα ξεχωριστό δέσιμο ανάμεσα τους, αναπτύσσεται μια γερή και ουσιαστική σχέση και προσφέρει συναισθηματική ασφάλεια στο μωρό, η οποία θα οδηγήσει στην ανάπτυξη ενός παιδιού ανεξάρτητου, με αυτοπεποίθηση και ενισχυμένο σε γνωστικό επίπεδο αλλά και σε ψυχοσυναισθηματικό (Κατσιμπαρδή, 1993). Κατά τη διάρκεια του θηλασμού, εκτός από τις πολύτιμες ουσίες που λαμβάνει το νεογνό για την ανάπτυξή του, δέχεται πάρα πολλά ερεθίσματα. Έρχεται σε στενή επαφή με το δέρμα και τη ζεστασιά της αγκαλιάς της μητέρας του, μυρίζει το μαστό της, μπορεί να τον χαϊδεύει, να ακούει τους παλμούς της καρδιάς της και κοιτάζει τη μητέρα του στα μάτια.

Ουσιαστικά, η ψυχική ανάπτυξη του βρέφους επηρεάζεται από το θηλασμό, ενώ, σύμφωνα με έρευνες, ο θηλασμός του βρέφους για 6 και περισσότερους μήνες σχετίζεται θετικά με την ψυχική του υγεία τόσο κατά τη βρεφική ηλικία όσο και στην ενήλικη ζωή. Επιπλέον, έρευνες και παρατηρήσεις έχουν δείξει ότι τα βρέφη που έχουν συνεχή ή μεγάλη σωματική επαφή με τη μητέρα τους ή όποιον την υποκαθιστά, αναπτύσσονται ταχύτερα τόσο σωματικά, όσο κινητικά ή νοητικά. Ακόμη, έχει αποδειχθεί ότι οι οικογενειακές και οι κοινωνικές σχέσεις, καθώς και η συνεχής λεκτική επικοινωνία, βοηθούν τα βρέφη να αναπτυχθούν γρηγορότερα και ομαλότερα (Lancet Global Health, 2015). Ένας ακόμη πολύ σημαντικός λόγος είναι η ανάπτυξη της συναισθηματικής σχέσης ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί, η οποία αρχίζει από το πρώτο βλέμμα που ανταλλάσσουν αμέσως μετά τον τοκετό. Αυτή η πρώτη επαφή θα αποτελέσει ορόσημο για την ανάπτυξη ολόκληρου του συναισθηματικού του κόσμου. Ο συνεχιζόμενος μητρικός θηλασμός προσφέρει συναισθηματική ασφάλεια στο παιδί, δίνει περαιτέρω ώθηση στην ψυχοκινητική του ανάπτυξη, δημιουργεί

αίσθημα ασφάλειας και χτίζει χαρακτήρες ανεξάρτητους και δυναμικούς, ενώ, αυξάνει τις πιθανότητες για ανοδική πορεία στην κοινωνία. Η αυξημένη διάρκεια του θηλασμού συσχετίζεται με υψηλότερη νοημοσύνη κατά την παιδική ηλικία και την ενήλικη ζωή, η οποία μπορεί να επηρεάσει την ικανότητα του ατόμου να συνεισφέρει στην κοινωνία (Stars, 1996). Έχει παρατηρηθεί πως ακόμα και τα ζώα εκφράζουν τα συναισθήματα τους μέσω του θηλασμού, είναι άρα γνωστές οι ευεργετικές του ιδιότητες στη φύση. Ο θηλασμός λειτουργεί σαν έναν τρόπο να νιώσουν ασφάλεια και φροντίδα, να νιώσουν ότι δε θα πάθουν κακό, ξαναγυρνάνε στο μητρικό σώμα που δρα ως καταφύγιο. Με παρόμοιο τρόπο το μωρό κουρνιάζει στη μητρική αγκαλιά για να θηλάσει όχι μόνο όταν πεινάει αλλά σε διάφορες ψυχολογικές του μεταπτώσεις. Όταν είναι χαρούμενο, ανοίγει διάπλατα το στόμα του για να τραφεί, όταν πονάει ή τρομάζει θηλάζει για να παρηγορηθεί, όταν συμβεί οτιδήποτε ψάχνει την αγκαλιά και το μαστό της μητέρας. Κι εκείνη χαίρεται να του προσφέρει ό, τι ζητάει. Η μητέρα κρατάει το μωρό της στην αγκαλιά, σε ένα ήρεμο περιβάλλον μόνο για τους δύο τους και το ταΐζει. Βιώνουν μαζί όλα τα συναισθήματα, αμοιβαία. Κατά κάποιους ψυχολόγους, η επίδραση του θηλασμού και ειδικά η στέρηση του έχει αντίκτυπο και στην ενήλικη ζωή. Διάφορες συνήθειες που γίνονται με το στόμα, όπως το κάπνισμα ή το πότο, ακόμα και η χωρίς λόγο συνεχής ομιλία, υποδηλώνει ότι στο σώμα λείπει εκείνη η αίσθηση του θηλασμού, οπότε παρηγορείται με υποκατάστατα. Ο Sigmund Freud, πατέρας της ψυχανάλυσης, πίστευε ότι η διαδικασία θηλασμού είναι μεγάλης σημασίας και για το βρέφος και για την μητέρα, καθώς

Αυτός ο δεσμός επεκτείνεται και στα πλαίσια της οικογένειας, χωρίς βέβαια να είναι της ίδιας βαρύτητας. Κατά τη διάρκεια του θηλασμού, το απαλό στήθος, σε συνδυασμό το γεμάτο μυρωδιές και αγάπη γάλα δημιουργεί ένα ξεχωριστό δεσμό ανάμεσα στο μωρό και τη μητέρα. Αυτή η αγάπη προκαθορίζει και τις επόμενες σχέσεις του σε όλη του τη ζωή. Ένα παιδί που έχει τραφεί με μητρικό γάλα είναι υγιέστερο και εξυπνότερο, γεγονός που το βοηθά να έχει καλύτερες προοπτικές στη ζωή. Όπως αποδεικνύουν έρευνες, τα παιδιά που έχουν θηλάσει για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα φαίνεται ότι έχουν στενότερες οικογενειακές σχέσεις, σε σύγκριση με εκείνα που έχουν θηλάσει για μικρό χρονικό διάστημα ή δεν έχουν θηλάσει καθόλου. Επομένως, ο θηλασμός δημιουργεί στενούς δεσμούς μεταξύ όλων των μελών της οικογένειας, ενώ φαίνεται ότι ο δεσμός αυτός είναι ισχυρότερος αν ο

θηλασμός αρχίζει από τις πρώτες ώρες μετά τον τοκετό (Κατσιμπαρδή, 1993), (Κουτρούλη, Μουτάφη, Τσεκούρα & Τεροβίτη, 2016).

Από την άλλη, όσον αφορά την συναισθηματική ανάπτυξη του βρέφους σε συνδυασμό με την επιγενετική, έχει παρατηρηθεί μεθυλίωση συγκεκριμένων γονιδίων που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη, λόγω καταστάσεων άγχους. Τα βρέφη μπορούν να βιώσουν το άγχος σε ορισμένες καταστάσεις. Μία απ' αυτές είναι ο αποχωρισμός από τους γονείς τους ή η παρουσία γύρω τους ανθρώπων που δεν τους γνωρίζουν πολύ καλά. Επιπλέον, το άγχος των βρεφών που σχετίζεται με δυσμενείς ενδομήτριες καταστάσεις, επηρεάζει δυνητικά τη μεθυλίωση του DNA (Provenzi, Guida & Montirosso, 2018). Σε έρευνες που έγιναν, η ανάλυση του αίματος του νεογέννητου ομφάλιου λώρου έδειξε ότι η μητρική κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σχετίζεται με αυξημένη μεθυλίωση γονιδίων που ελέγχουν την ανάπτυξη (Liu et al., 2012). Και τέλος, οι πολύπλοκες αλληλεπιδράσεις μεταξύ της μητρικής διατροφής (Remely, Stefanska, Lovrecic, Magnet, & Haslberger, 2015), της έκθεσης σε αντιβιοτικά (Lemas et al., 2016) και του θηλασμού μπορεί να αποδειχθούν δύσκολα.. Όπως έχει γίνει φανερό, λόγω του θηλασμού, το μωρό επιδεικνύει μεγαλύτερη ωριμότητα στη συμπεριφορά και στο νευρικό του σύστημα, ενώ κλαίει λιγότερο. Η αγκαλιά και ο θηλασμός αμέσως μετά τον τοκετό είναι σημαντικά γιατί το βρέφος εμφανίζει λιγότερο άγχος, ενώ η αναπνευστική και η καρδιακή του λειτουργία είναι πιο σταθερές. Άλλη μια ευεργετική ιδιότητα του θηλασμού για την υγεία του βρέφους είναι η έκκριση ουσιών στον οργανισμό του μέσω του γάλακτος, όπως η μελατονίνη. Πρόκειται για ορμόνη που διαδραματίζει κυρίαρχο ρόλο στη ρύθμιση του ύπνου, καθώς αποτελεί το φυσικό υπνωτικό του σώματός μας. Μελέτες δείχνουν ότι τα επίπεδα μελατονίνης στο μητρικό γάλα αυξάνονται σημαντικά κατά τις βραδινές και τις νυκτερινές ώρες, με άμεσο αποτέλεσμα την ηρεμία του παιδιού που έχει θηλάσει (Gartner, 2005). Την ίδια δράση έχουν και τα νουκλεοτίδια, που επίσης παράγονται στο γυναικείο σώμα, από όπου μεταφέρονται στον οργανισμό του βρέφους μέσα από το γάλα.

Μια άλλη σημαντική ορμόνη είναι η οξυτοκίνη, ένα μικρό πεπτίδιο μόλις εννέα αμινοξέων, το οποίο συνδέεται κανονικά με τον τοκετό και το αντανακλαστικό εξώθησης του γάλακτος. Ωστόσο, η οξυτοκίνη δεν είναι μόνο μια ορμόνη αλλά και ένας νευροδιαβιβαστής για τον εγκέφαλο. Κατά τη διάρκεια του θηλασμού απελευθερώνεται στον εγκέφαλο τόσο της μητέρας όσο και του βρέφους όπου

προκαλεί μια μεγάλη ποικιλία λειτουργικών αντιδράσεων. Μέσω τριών διαφορετικών οδών απελευθέρωσης, η οξυτοκίνη λειτουργεί μάλλον σαν ενεργοποιητής συστήματος και επηρεάζει συχνά την απελευθέρωση άλλων ουσιών σηματοδότησης όπως οπιοειδή, σεροτονίνη, ντοπαμίνη και νοραδρεναλίνη. Με την ενεργοποίηση αυτών των ουσιών, διάφορες συμπεριφορικές και φυσιολογικές επιδράσεις λειτουργούν και συντονίζονται σε προσαρμοστικά πρότυπα, τα οποία επηρεάζονται από τον τύπο των ερεθισμάτων και τους περιβαλλοντικούς παράγοντες. Μέσω της ενδογενούς απελευθέρωσης οξυτοκίνης ή της χορήγησής της, για παράδειγμα με ρινικό σπρέι σε ανθρώπους, μπορούν να διεγερθούν διάφοροι τύποι κοινωνικά αλληλεπιδραστικών συμπεριφορών. Αυτές περιλαμβάνουν μητρικές και σεξουαλικές συμπεριφορές καθώς και ανάπτυξη δεσμών και προσκόλλησης. Η οξυτοκίνη διεγείρει την ευημερία, προκαλεί αντι-στρες αποτελέσματα, μειώνει την ευαισθησία στον πόνο, μειώνει τη φλεγμονή και διεγείρει διαδικασίες που σχετίζονται με την ανάπτυξη και την επούλωση.

Τα βρέφη παράγουν επίσης οξυτοκίνη και, στην πραγματικότητα, η παραγωγή οξυτοκίνης αρχίζει στο έμβρυο. Μια ακόμα ιδιαιτερότητα στα επίπεδα οξυτοκίνης στο βρέφος, έχει να κάνει με τον τρόπο που ήρθαν στην ζωή. Δηλαδή, είτε με φυσιολογικό τοκετό, είτε με καισαρική τομή. Και αυτό που παρατηρήθηκε είναι πως σε βρέφη που γεννήθηκαν με τοκετό, τα επίπεδα οξυτοκίνης στο ομφάλιο αρτηριακό αίμα ήταν στην πραγματικότητα υψηλότερα από ό, τι στα βρέφη που γεννήθηκαν με καισαρική τομή. Οι μητέρες είχαν επίσης υψηλότερα επίπεδα οξυτοκίνης εάν γεννούσαν κολπικά, σε σύγκριση με καισαρική τομή. Στα πρώτα 30 λεπτά μετά τη γέννηση, τα βρέφη (που γεννήθηκαν τόσο κολπικά όσο και με καισαρική τομή) είχαν υψηλότερα επίπεδα οξυτοκίνης από αυτά των μητέρων. Κατά τις επόμενες ώρες και ημέρες οι διαφορές λόγω του τρόπου γέννησης μειώνονται, αλλά τα βρέφη θα διατηρήσουν υψηλότερο επίπεδο οξυτοκίνης από τις μητέρες τους. Επιπλέον, τα επίπεδα οξυτοκίνης που καταγράφηκαν μετά τον τοκετό σε βρέφη που γεννήθηκαν κολπικά συσχετίζονται αντιστρόφως με το pH του αρτηριακού εμβρύου και επίσης με τη διάρκεια της γέννας. Αυτό υποδηλώνει ότι τα αυξημένα επίπεδα οξυτοκίνης που καταγράφηκαν μετά τον τοκετό συνδέονται με το άγχος της γέννησης (Bystrova et al 2013, μη δημοσιευμένα αποτελέσματα). Επίσης, το πιπίλισμα στα νεογέννητα σχετίζεται με την απελευθέρωση της οξυτοκίνης. Αυτό το αποτέλεσμα προκαλείται από την ενεργοποίηση των αισθητήριων νεύρων στο στοματικό βλεννογόνο κατά τη

διάρκεια του πιπίλισματος. Η οξυτοκίνη μπορεί να απελευθερωθεί με την ενεργοποίηση διάφορων τύπων αισθητήριων νευρών που προέρχονται από το δέρμα, τις θηλές, τη γαστρεντερική οδό και την ουρογεννητική οδό. Το χάδι, η ζεστασιά και η μάλαξη συμβάλλουν στην απελευθέρωση της οξυτοκίνης που προκαλείται από τη διέγερση του δέρματος. Όταν τα νεογέννητα βρέφη τοποθετούνται στο στήθος της μητέρας αμέσως μετά τη γέννηση, η οξυτοκίνη απελευθερώνεται. Το αποτέλεσμα συνδέεται, εν μέρει, με το μασάζ του μαστού από το βρέφος.

Ωστόσο, η απελευθέρωση οξυτοκίνης που προκαλείται από την επαφή δέρμα με δέρμα, δεν συμβαίνει με τον ίδιο τρόπο όπως η οξυτοκίνη που προκαλείται από το πιπίλισμα. Δεν σχετίζεται με την παραγωγή γάλακτος, αλλά μπορεί να «ωθήσει» την αλληλεπίδραση που επιτυγχάνεται μέσω του θηλασμού. Η ορμόνη αυτή φέρει αποτελέσματα και στην κοινωνική συμπεριφορά του βρέφους. Για παράδειγμα, όταν η μητέρα και το νεογέννητο βρέφος έρχονται σε επαφή δέρμα με δέρμα μετά τη γέννηση, το βρέφος εκφράζει μια έμφυτη συμπεριφορά που αναζητά το στήθος - μια «συμπεριφορά κοινωνικής προσέγγισης». Τόσο η μητέρα όσο και το βρέφος ενεργοποιούνται σε κοινωνικές συμπεριφορές και συγχρονίζουν τις αλληλεπιδράσεις τους. Η μητέρα και το βρέφος γίνονται πιο ήρεμα, το μωρό κλαίει λιγότερο, τα επίπεδα κορτιζόλης μειώνονται και η θερμοκρασία του δέρματος του μαστού της μητέρας και του βρέφους αυξάνεται. Αυτά τα αποτελέσματα είναι πιθανό να περιλαμβάνουν απελευθέρωση οξυτοκίνης στον εγκέφαλο (Moberg, Prime, 2013).

Έχει αποδειχθεί λοιπόν, ότι τα βρέφη που θηλάζουν έχουν πιο στενές και αγαπημένες σχέσεις και με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Συνεπώς, ο μητρικός θηλασμός συμβάλλει στην ομαλή ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του βρέφους και στη δημιουργία ατόμων που νιώθουν πιο ασφαλή και ανεξάρτητα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Σε αυτό το κεφάλαιο, θα δοθεί έμφαση στα πλεονεκτήματα που λαμβάνει η μητέρα μέσω της διαδικασίας του θηλασμού, αλλά και τα μειονεκτήματα για τις μητέρες που δεν θηλάζουν. Ακόμα γίνεται αναφορά στον σπουδαίο ρόλο που παίζει ο πατέρας στην υποστήριξη της μητέρας σε αυτή την ιδιαίτερη χρονική περίοδο του θηλασμού.

3.1 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΗΤΕΡΑ

Για έναν επιτυχημένο Μητρικό Θηλασμό, χρειάζεται να υπάρχει επιθυμία, ηρεμία, υπομονή και διαθεσιμότητα. Ο θηλασμός ξεκινάει αμέσως μετά τον τοκετό, καθώς είναι μια φυσικά ενστικτώδης συμπεριφορά του νεογέννητου. Η όσφρηση, η όραση και η γεύση βοηθούν το νεογέννητο να εντοπίσει τον μαστό ενώ τα ακουστικά ερεθίσματα και το άγγιγμα από την μητέρα το κάνουν να νοιώθει ασφάλεια και άνεση. Είναι η καλύτερη στιγμή έναρξης, γιατί το νεογέννητο είναι αρκετά δραστήριο και καταφέρνει να θηλάσει εύκολα, ακόμα και από θηλές που έχουν κάποιο βαθμό δυσκολίας. Έτσι μαθαίνει από την πρώτη στιγμή να θηλάζει σωστά και συνειδητοποιεί ότι εξακολουθεί να στηρίζεται στην μητέρα του για την επιβίωσή του. Στην εβδομάδα μητρικού θηλασμού του 2007, που διοργανώθηκε από την WABA (World Alliance For Breastfeeding Action), ανακοινώθηκε ότι ένα εκατομμύριο ζωές θα μπορούσαν να σωθούν σε όλο τον κόσμο εάν οι μητέρες θηλάζαν τα παιδιά τους την πρώτη ώρα της ζωής τους.

Όσο σπουδαία κι αν ήταν αυτή ανακοίνωση είναι επιλογή της κάθε μητέρας αν θα θηλάσει ή όχι. Πολλές μητέρες αναγνωρίζοντας τα οφέλη του θηλασμού τόσο για τις ίδιες όσο και για τα μωρά τους αποφασίζουν να θηλάζουν, ενώ άλλες επιλέγουν να μην το κάνουν για δικούς τους λόγους.

Βέβαια τα πλεονεκτήματα του θηλασμού για τις μητέρες, αλλά και για την οικογένεια είναι πολλά και σημαντικά:

1. Παλινδρόμηση της μήτρας μετά τον τοκετό. Κατά το θηλασμό παράγονται ορμόνες, που βοηθούν τη μήτρα να επανέλθει στην αρχική θέση που είχε πριν την εγκυμοσύνη. Αυτό συμβαίνει με τους λεγόμενους υστερόπονους, που μοιάζουν με

τους πόνους της περιόδου. Μέσω της καλής σύσπασης της μήτρας, η μητέρα χάνει λιγότερο αίμα και το σώμα της επανέρχεται πιο γρήγορα στο κανονικό.

2. Προστασία από καρκίνο του μαστού και των ωοθηκών. Είναι πλέον αποδεδειγμένο ότι οι γυναίκες που έχουν θηλάσει έχουν πολύ μικρότερες πιθανότητες να νοσήσουν από καρκίνο του μαστού και των ωοθηκών. Επίσης, οι γυναίκες που έχουν θηλάσει παθαίνουν σε μεγαλύτερες ηλικίες πιο σπάνια, οστεοπόρωση.

3. Προσφέρει γρηγορότερη ανάκτηση του βάρους που διατηρούσε η γυναίκα πριν την εγκυμοσύνη. Το λίπος, που τυχόν συσσωρεύτηκε στο σώμα στην εγκυμοσύνη, καίγεται πιο γρήγορα και χωρίς να χρειάζεται κάποια δίαιτα.

4. Το μητρικό γάλα μειώνει το κόστος της διατροφής, αφού παρέχεται δωρεάν, είναι παντού και πάντα διαθέσιμο, εύπεπτο, στην κατάλληλη σύσταση και θερμοκρασία που δεν χρειάζεται αποστείρωση, καθώς είναι στείρο μικροβίων. Αυτό σημαίνει πολύ λιγότερη δουλειά και ειδικά για το βράδυ, όπου δε χρειάζεται να σηκωθεί η μητέρα και να ετοιμάσει το μπουκάλι παρά μόνο να βάλει το μωρό στο στήθος.

5. Οι ορμόνες που παράγονται κατά το θηλασμό στο σώμα, κάνουν τη μητέρα πιο ευαίσθητη και διευκολύνουν την ανάπτυξη μιας βαθιάς σχέσης αγάπης και στοργής με το μωρό της. Η σωματική επαφή και η ζεστασιά που απολαμβάνει το μωρό κατά το θηλασμό, δίνουν τις πρώτες γερές βάσεις της ψυχολογικής του ανάπτυξης.

6. Μειώνει τον κίνδυνο αιμορραγίας μετά τον τοκετό.

7. Ο θηλασμός επηρεάζει και την επανέναρξη της έμμηνου ρήσης, η μητέρα κατά τον θηλασμό παραμένει μη γόνιμη, με μικρότερη πιθανότητα να μείνει έγκυος πριν το μωρό κλείσει τον έκτο μήνα. Αναστέλλει την αναπαραγωγική διαδικασία, παρέχοντας μερική αντισυλληπτική προστασία. (Ζαμπέλας, Α., 2003)

8. Έχουν μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση.

9. Αναπτύσσουν γρηγορότερα δεσμό με το μωρό τους.

10. Εγκαταλείπουν τα μωρά τους σπανιότερα.

11. Ο μαστός της γυναίκας που θηλάζει, ανακτά το σχήμα που έχασε κατά την εγκυμοσύνη καλύτερα, σε σχέση με την μητέρα που δεν θα θηλάσει. (Μαλλιαρού, Μ., 2015).

12. Ικανοποίηση για την ολοκλήρωση της σαν γυναίκα.
13. Προαγωγή της ψυχικής υγείας της μητέρας κατά την περίοδο της λοχείας.
14. Οικονομία. (Ζάχου ,Θ., Σοβατζής, Ι.,1996)
15. Οι θηλάζουσες μητέρες είναι πιο ήρεμες, δεν αντιμετωπίζουν πρόβλημα αϋπνίας, διαμαρτύρονται λιγότερο για την ανάγκη του μωρού για φροντίδα και τάισμα κατά τη διάρκεια της νύχτας και είναι λιγότερο πιθανό να εγκαταλείψουν ή να κακοποιήσουν τα παιδιά τους
16. Βελτίωση στη διατροφή, στην υγεία και την ευημερία της οικογένειας
17. Οικονομία στον προϋπολογισμό της οικογένειας από την αγορά των ετοιμών γαλάτων
18. Οικονομία στα νοσήλια από πιθανές μακροχρόνιες ασθένειες λόγω μη θηλασμού (Μαρινόγλου,2012)

Ύστερα από έρευνες και μελέτες γύρω από αυτό το θέμα, έχει γίνει σαφές ότι μια γυναίκα έχει πολλά οφέλη από τη διαδικασία του θηλασμού. Μια ευεργετική ιδιότητα του θηλασμού σχετίζεται με το γυναικείο στήθος. Όταν μια γυναίκα θηλάζει, το στήθος της είναι ενεργό και δραστήριο, παράγοντας γάλα. Ένα τέτοιο στήθος, ενεργό, καταφέρνει να διατηρήσει τη λεία υφή του και τη σφριγηλότητα για πολλά χρόνια συγκριτικά με το στήθος που δε θηλάζει αλλά αφήνεται να πρηστεί και να ξεφουσκώσει απότομα μετά τη γέννα. Επομένως, ο θηλασμός όχι μόνο δεν χαλάει το στήθος όταν ξεκινά και σταματά την σωστή στιγμή, αλλά το κάνει να φαίνεται ίσως και καλύτερο από πριν (Damiens, 1980). Γενικά ο θηλασμός βοηθάει το γυναικείο σώμα να επανέλθει στην προηγούμενη του μορφή, πριν δεχθεί τις αλλαγές της εγκυμοσύνης. Μέσα από αυτή τη διαδικασία, το σώμα της μητέρας προχωρά σε μια σειρά από διεργασίες για την παραγωγή κι εξαγωγή του γάλακτος που βοηθά στη γρήγορη απώλεια των κιλών της εγκυμοσύνης. Θηλάζοντας η μητέρα χάνει τα περιττά κιλά και γίνεται πιο δραστήρια. Σύμφωνα με τον ψυχολόγο Rene Spitz, η γυναίκα που θηλάζει το μωρό της δημιουργεί μαζί του έναν ξεχωριστό κώδικα επικοινωνίας, μη ορατό στους υπολοίπους, που της επιτρέπει να καταλαβαίνει τα συναισθήματα και τις ανάγκες του (Spitz, 1965). Παρόλα αυτά, τα περισσότερα οφέλη που προσκομίζει είναι πιο απτά. Κατ' αρχάς, ο θηλασμός, σε περιπτώσεις

φυσικής γέννας χωρίς αναισθησία, έχει την ιδιότητα να εκκρίνει την οξυτοκίνη, η οποία προκαλώντας σύσπαση στη μήτρα σταματά ή μειώνει την αιμορραγία στο εσωτερικό της εξαιτίας της γέννας. Μετά την πρώτη αυτή φορά, συσπάσεις στη μήτρα πραγματοποιούνται και με τους επόμενους θηλασμούς, με αποτέλεσμα τη συστολή της μήτρας. Αυτό βοηθά αφ' ενός να περιοριστούν οι πόνοι της γέννας κι αφ' ετέρου να επανέλθει ταχύτατα η μήτρα στη φυσιολογική της κατάσταση και θέση (Damiens, 1980).

Για άλλη μια φορά φαίνεται η σημαντικότητα της οξυτοκίνης ως αντανεκλαστικό εξώθησης γάλακτος. Μετά το πιπίλισμα, η απελευθέρωση της οξυτοκίνης προκαλεί τη συστολή των μυοεπιθηλιακών κυττάρων στο στήθος που ωθεί το γάλα από τις κυψελίδες, μέσω των αγωγών του γάλακτος και προς τη θηλή. Σε γενικές γραμμές, χρειάζεται περίπου ένα λεπτό πιπίλισμα ή διέγερση με αντλία μαστού πριν από την εκβολή γάλακτος (Prime et al, 2011) (Geddes, 2009). Είναι ενδιαφέρον ότι το αντανεκλαστικό εκτόξευσης γάλακτος μπορεί εύκολα να ρυθμιστεί και πολλές γυναίκες μπορούν να βιώσουν αυθόρμητες εκτοπίσεις γάλακτος στην καθημερινότητά τους (Cobo, 1993), καθώς η όραση, η σκέψη, ο ήχος και η μυρωδιά του βρέφους μπορούν να προκαλέσουν εκβολή γάλακτος από τις θηλές.

Η απελευθέρωση οξυτοκίνης έχει περιγραφεί ως παλμική (Ueda et al, 1994). Κατά μέσο όρο, οι παλμοί οξυτοκίνης εμφανίζονται με διαστήματα 90 δευτερολέπτων κατά τα πρώτα 10 λεπτά του θηλασμού τις πρώτες ημέρες μετά τη γέννηση. Η ποσότητα της οξυτοκίνης που απελευθερώνεται κατά την διάρκεια του θηλασμού είναι πολύ μεγαλύτερη στους τέσσερις μήνες σε σύγκριση με τέσσερις ημέρες μετά τη γέννηση.

Μια πληθώρα ερευνών έχει αποδείξει πως ο ρόλος της οξυτοκίνης είναι ιδιαίτερα σημαντικός όχι μόνο για την εκβολή γάλακτος, αλλά φαίνεται να εμπλέκεται σε ποικίλες λειτουργίες ακόμα και στον εγκέφαλο. Η συστηματική απελευθέρωσή της στον εγκέφαλο έχει ως αποτέλεσμα να επιτυγχάνεται η διαδικασία του θηλασμού, καθώς και να υπάρχει καλύτερη και ουσιαστικότερη αλληλεπίδραση μεταξύ μητέρας και βρέφους. Για παράδειγμα, ο θηλασμός σε μητέρες σχετίζεται με φυσιολογικές και ψυχολογικές προσαρμογές, όπως:

- Αυξημένη κοινωνική αλληλεπίδραση
- Μειωμένο άγχος

- Μειωμένα επίπεδα κορτιζόλης
- Μειωμένη αρτηριακή πίεση
- Αυξημένη λειτουργία του γαστρεντερικού σωλήνα (Jonas et al, 2008).

Η συγκέντρωση της οξυτοκίνης στο μητρικό γάλα είναι περίπου 8 pg / mL τις πρώτες ημέρες μετά τη γέννηση και στη συνέχεια μειώνεται με την αυξημένη παραγωγή γάλακτος. Ενώ η πρόσληψη οξυτοκίνης από το ανθρώπινο γάλα έχει αμελητέες επιπτώσεις, το πιπίλισμα στα νεογέννητα σχετίζεται με την απελευθέρωση της οξυτοκίνης στο βρέφος. Στα μοσχάρια, η πράξη του πιπίλισματος στον μαστό σχετίζεται με την αύξηση των επιπέδων οξυτοκίνης (Lupoli et al, 2001). Αυτό το αποτέλεσμα προκαλείται από την ενεργοποίηση των αισθητηρίων νεύρων στο στοματικό βλεννογόνο κατά τη διάρκεια του πιπίλισματος. Επιπλέον, η οξυτοκίνη απελευθερώνεται όταν το γάλα φτάνει στο γαστρεντερικό σωλήνα. Η πρόσληψη τροφής συνδέεται με την απελευθέρωση της χολοκυστοκίνης της ορμόνης του εντέρου (CCK) η οποία, μέσω της ενεργοποίησης των προσαγωγών (αισθητηριακών) ινών του κοιλιακού νεύρου, προκαλεί την απελευθέρωση της οξυτοκίνης. Προς υποστήριξη αυτού, τα επίπεδα CCK στο βρέφος στο πλάσμα έχουν αποδειχθεί ότι αυξάνονται κατά τη διάρκεια του θηλασμού (Uvnäs-Moberg, 1994).

Η οξυτοκίνη μπορεί να απελευθερωθεί με ενεργοποίηση διαφόρων τύπων αισθητήριων νεύρων που προέρχονται από το δέρμα, τις θηλές, τη γαστρεντερική οδό και την ουρογεννητική οδό. Η ελαφριά πίεση, η ζεστασιά και η μάλαξη συμβάλλουν στην απελευθέρωση της οξυτοκίνης που προκαλείται από «ευχάριστη» ή «μη επιβλαβή» αισθητήρια διέγερση του δέρματος (Uvnäs-Moberg, 2011).

Όταν τα νεογέννητα βρεθούν στο στήθος της μητέρας τους αμέσως μετά τη γέννηση, η οξυτοκίνη απελευθερώνεται στη μητρική κυκλοφορία. Το αποτέλεσμα συνδέεται εν μέρει με το μασάζ του μαστού από το βρέφος. Ωστόσο, η απελευθέρωση οξυτοκίνης που προκαλείται από επαφή δέρμα με δέρμα δεν συμβαίνει σε σύντομους παλμούς με τον ίδιο τρόπο όπως η οξυτοκίνη που προκαλείται από το πιπίλισμα, αλλά μάλλον σε πιο παρατεταμένους παλμούς. Δεν σχετίζεται με την εκτόνωση του γάλακτος, αλλά μπορεί να «ωθήσει» την επακόλουθη αλληλεπίδραση του θηλασμού (Matthiesen et al, 2001).

Όταν η μητέρα και το νεογέννητο βρεθούν σε επαφή δέρμα με δέρμα μετά τη γέννηση, το βρέφος εκφράζει μια έμφυτη συμπεριφορά που αναζητά το στήθος - μια «συμπεριφορά κοινωνικής προσέγγισης». Τόσο η μητέρα όσο και το βρέφος

γίνονται πιο κοινωνικά και συγχρονίζουν τις αλληλεπιδράσεις τους. Η μητέρα και το βρέφος γίνονται πιο ήρεμα, το μωρό κλαίει λιγότερο, τα επίπεδα κορτιζόλης μειώνονται και η θερμοκρασία του δέρματος του μαστού της μητέρας και του βρέφους αυξάνεται. Αυτά τα αποτελέσματα είναι πιθανό να περιλαμβάνουν απελευθέρωση οξυτοκίνης στον εγκέφαλο (Bergman, Linley, Fawcus, 2004).

3.2 ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΑ ΟΦΕΛΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΗΤΕΡΑ

Πολλά είναι τα ευεργετικά οφέλη του θηλασμού και στην ψυχολογία της γυναίκας. Η μητέρα που θηλάζει αισθάνεται ολοκληρωμένη ως γυναίκα, βοηθώντας το παιδί της να μεγαλώσει σωστά. Έρευνες πάνω σε αυτό το θέμα αποκαλύπτουν την ύπαρξη μιας ευαίσθητης περιόδου στις πρώτες ώρες της ζωής του μωρού, κατά τις οποίες η στενή επαφή μητέρας και παιδιού μπορεί να επιφέρει μακροπρόθεσμες θετικές επιδράσεις στο δέσιμό τους. Όσο μεγαλύτερη είναι η διάρκεια του θηλασμού, τόσο πιο ευαίσθητη είναι μια μητέρα στις ανάγκες του παιδιού της. Αυτές που είχαν θηλάσει για τουλάχιστον έξι μήνες βρέθηκαν να είναι σημαντικά πιο ευαίσθητες από τις μητέρες που δεν είχαν θηλάσει και από τις μητέρες που είχαν θηλάσει για λιγότερο από 2 μήνες. Από αυτά τα ευρήματα είναι σαφές ότι ο θηλασμός έχει επακόλουθες συμπεριφορικές επιδράσεις στην πράξη του θηλασμού που εκτείνεται πέρα από το βρέφος. Οι μητέρες που θηλάζουν ανέφεραν χαμηλότερα συναισθήματα αρνητικής επίδρασης και παρεμβατικότητας όταν παρατηρήθηκαν ερωτήσεις σχετικά με την αλληλεπίδραση μητέρας-βρέφους. Αυτό είναι σύμφωνο με προηγούμενα ευρήματα που έδειξαν παρόμοιο αποτέλεσμα, όπου οι θηλάζουσες μητέρες περιέγραψαν ότι είχαν λιγότερο αντιληπτό άγχος από τις αντίστοιχες μη θηλάζουσες. Αποκάλυψαν επίσης σημαντική μείωση της θετικής διάθεσης όταν εξετάζονται πριν και μετά το τάισμα με μπουκάλι και μια σημαντική μείωση στην αρνητική διάθεση πριν και μετά το θηλασμό.

Επιπροσθέτως, αισθάνεται εσωτερική γαλήνη, πλήρωση και χαλάρωση καθώς αφήνει οτιδήποτε άλλο μπορεί να συμβαίνει για να θηλάσει το μωρό της, περνώντας μαζί του κάποια λεπτά αδιασάλεπτης ηρεμίας. Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί έναν από τους βασικούς λόγους που οδηγούν τη μητέρα να μην παραμελεί

το παιδί της, λόγω του δεσίματος που τους προσφέρει, άρα την κάνει αυτομάτως καλύτερη μητέρα (Mooghead, 2010). Κατά την διάρκεια του θηλασμού, ενώ η μητέρα βρίσκεται στην πιο κατάλληλη θέση γι αυτήν και κρατάει το βρέφος στην αγκαλιά της, εκείνο απολαμβάνει την ζεστασιά και την αγάπη της μητέρας του μέσα από το άγγιγμα της. Επιπλέον με τα μάτια μπορούν να ανταλλάξουν πολλά μηνύματα μεταξύ τους, ενώ με την φωνή της η μητέρα δημιουργεί ένα κλίμα ηρεμίας και ασφάλειας στο βρέφος που δημιουργούν ένα ισχυρό δεσμό ανάμεσά τους με απόλυτη και διάχυτη αγάπη, τα οποία συντελούν στο να επιτευχθεί με επιτυχία ο θηλασμός.

Ο δεσμός αυτός ανάμεσα στη μητέρα και το βρέφος ισχυροποιείται σε τέτοιο βαθμό, ενώ υπάρχει μια ιδιαίτερη προσκόλληση μεταξύ τους, ιδιαίτερα για την μητέρα που μπορεί να αντιλαμβάνεται τις εκάστοτε ανάγκες του βρέφους και να μπορεί να τις ικανοποιεί σε μέγιστο βαθμό. Πρωταρχικά όσον αφορά την λήψη τροφής και δίψας και έπειτα σε όλους τους τομείς αυτούς που συμβάλλουν στην ολόπλευρη ανάπτυξη του βρέφους. Τα νεογέννητα αρνιά που πιπιλίζουν τον μαστό αμέσως μετά τη γέννηση αναγνωρίζουν και ακολουθούν τις μητέρες τους πιο γρήγορα από εκείνα που χωρίζονται από τις μητέρες τους τις πρώτες μέρες μετά τη γέννηση. Φαίνεται ότι τα νευρικά αντανακλαστικά που προκαλούνται από το στοματικό βλεννογόνο από το άγγιγμα της θηλής και επίσης η παρουσία πρωτογάλατος στη γαστρεντερική οδό εμπλέκονται στη δημιουργία αυτής της πρωτόγονης συμπεριφοράς «προσκόλλησης». Το βρέφος μέσω της οξυτοκίνης συγκρατεί χαρακτηριστικά της μητέρας και με την όρασή του, την φωνή και την μυρωδιά της μητέρας μπορεί να την αναγνωρίσει. Με την πάροδο του χρόνου, το βρέφος μπορεί να μάθει να κρατά την «εικόνα» της μητέρας του ακόμα και όταν δεν είναι παρών και με αυτόν τον τρόπο το βρέφος μπορεί να παραμείνει ήρεμο και ευτυχισμένο ακόμα και όταν είναι μόνο του. Μακροπρόθεσμα, η λειτουργία της οξυτοκίνης μπορεί να καθιερωθεί σε εκείνα τα βρέφη που έλαβαν αισθήματα ασφάλειας και εγγύτητας από τους πρώτους φροντιστές τους. Έτσι αναπτύσσεται μια χρόνια κατάσταση ικανοποίησης και ηρεμίας – η ασφαλής προσκόλληση (Moberg, Prime, 2013).

Μερικοί πιστεύουν ότι η οικειότητα του θηλασμού επηρεάζει τον συναισθηματικό δεσμό μέσω της στενής επαφής με το δέρμα και της παρατεταμένης μητρικής εγγύτητας που απαιτείται, ενώ άλλοι εξετάζουν βιολογικά ή νευρολογικά συστατικά που μπορεί να διαφέρουν μεταξύ των μητέρων που θηλάζουν και αυτών που αποφασίζουν να μη θηλάσουν. Τα ευρήματα έχουν δείξει σημαντικές σχέσεις

μεταξύ της οξυτοκίνης και των μητρικών συμπεριφορών, όπου τα υψηλότερα επίπεδα οξυτοκίνης σχετίζονται με καταστάσεις όπου η μητέρα κοιτάζει το βρέφος, χρησιμοποιεί γλυκιά φωνή όταν του μιλάει και το αγγίζει στοργικά. Οι μητέρες που εμφάνισαν υψηλότερη οξυτοκίνη συσχετίστηκαν επίσης με περισσότερες αναπαραστάσεις προσκόλλησης, όπως το πόσες φορές σκέφτονται το παιδί τους σε στιγμές που δεν είναι κοντά τους. Η υψηλή οξυτοκίνη συνδέθηκε ακόμη και με τον έλεγχο της συμπεριφοράς, μια βαθμολογία από το πόσες φορές η μητέρα έκανε check in στο βρέφος κατά τη διάρκεια της ημέρας και της νύχτας. Οι δευτερογενείς επιδράσεις της οξυτοκίνης θεωρούνται ότι διαχέονται στην ίδια τη φύση της αλληλεπίδρασης μητέρας-βρέφους, όπου υψηλότερα επίπεδα μητρικής οξυτοκίνης, πριν από την αλληλεπίδραση το βρέφος, προβλέπουν υψηλότερη ευαισθησία στη μητέρα. Αυτά τα ευρήματα δείχνουν την οξυτοκίνη ως βασικό παράγοντα επιρροής στην έκφραση ενός συγκεκριμένου συνόλου μητρικών συμπεριφορών καθώς σχετίζονται με τις κοινωνικές ανταλλαγές μεταξύ της και του παιδιού της.(Potts, 2019).

Ένα σημαντικό όφελος του θηλασμού και για τους δυο είναι η ενίσχυση του ψυχικού δεσμού μητέρας – βρέφους.(Αντωνιάδου- Κουμάτου ,I.,Σοφιανού, Α. & συνεργάτες. ,2007- 2013). Επιστημονικές παρατηρήσεις φέρουν συχνά τα βρέφη που θηλάζουν να περνούν περισσότερο χρόνο στην αγκαλιά ή κοντά στο σώμα της μητέρας τους ακόμα και όταν δε θηλάζουν. Σε πολλούς πολιτισμούς τα βρέφη που θηλάζουν κοιμούνται στο ίδιο κρεβάτι δίπλα ακριβώς στη μητέρα. Όπως απέδειξε ο Harlow (1962) η στενή σωματική επαφή που εξασφαλίζεται με το μητρικό θηλασμό αποτελεί βασικό στοιχείο και προϋπόθεση για τη συναισθηματική προσκόλληση του παιδιού στη μητέρα. Επιπρόσθετα, λόγω των μεγάλων διαστημάτων που περνούν μαζί μητέρα και παιδί έχουν πολλές ευκαιρίες να κοιτάζει ο ένας στα μάτια του άλλου ενώ η μητέρα που θηλάζει φαίνεται να δίνει στο παιδί τα γεύματά του με καλύτερο συγχρονισμό ως προς τις ανάγκες του. Τα στοιχεία αυτά οδηγούν ορισμένους ειδικούς στο συμπέρασμα ότι η διαδικασία του θηλασμού είναι καθοριστική στην προώθηση δυνατών, στενών συναισθηματικών σχέσεων μεταξύ μητέρας και παιδιού, οι οποίες με τη σειρά τους διαδραματίζουν θετικό ρόλο στην όλη γνωστική και κοινωνική ανάπτυξή του. Εξάλλου πολλοί θεωρούν ότι η μητέρα που αποφασίζει να θηλάσει το παιδί της δείχνει από τη δική της πλευρά περισσότερη προσκόλληση σε αυτό. Αυτό ίσως οφείλεται είτε στο γεγονός ότι από την αρχή έχει μια πολύ θετική στάση απέναντι στην εγκυμοσύνη και τη μητρότητα γενικότερα είτε η εμπειρία του

θηλασμού την ικανοποιεί και τη γεμίζει τόσο πολύ που αντανακλά σε θετικότερες συμπεριφορές απέναντι στο βρέφος. Πιστεύεται ότι δεν είναι τόσο ο τρόπος που παίρνει το παιδί την τροφή του όσο η όλη στάση και συμπεριφορά της μητέρας και γενικότερα των γονιών που επηρεάζουν την ανάπτυξη ή όχι της αρχικής στενής συναισθηματικής σχέσης και αργότερα της προσκόλλησης του παιδιού προς τη μητέρα. Αν δηλαδή κατά τη διάρκεια του γεύματος με μπιμπερό η μητέρα κρατά το παιδί ζεστά στην αγκαλιά, το κοιτάζει, του μιλά και γενικότερα δείχνει ευαισθησία και ανταποκρίνεται στις ανάγκες του νεογέννητου τότε τα παιδιά που δεν θηλάζουν είναι σε πλεονεκτική θέση και δεν μειονεκτούν ως προς τη συναισθηματική τους ανάπτυξη από εκείνα που θηλάζουν. Ο θηλασμός βοηθά τη μητέρα να ερμηνεύει και να ανταποκρίνεται πιο άμεσα στα μηνύματα που της δίνει το μωρό της, πράγμα που κάνει το μωρό να οργανώσει καλύτερα τη συμπεριφορά του και να μάθει να έχει εμπιστοσύνη στον εαυτό του και στους άλλους. Πολλές μητέρες θα συμφωνήσουν ότι γι' αυτές, τα συναισθηματικά πλεονεκτήματα που προσφέρει ο θηλασμός είναι και τα πιο σημαντικά. (Δημητρίου-Χατζηνεοφύτου, Λ.,2001) (ευστρατουδακη ραπτη)

3.3 ΜΗ ΘΗΛΑΖΟΥΣΕΣ ΜΗΤΕΡΕΣ – ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Μια μελέτη περίπτωσης-ελέγχου σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού εξέτασε τις πρώιμες εκθέσεις σε σχέση με τη μεθυλίωση των σχετιζόμενων με τον καρκίνο γονιδίων (Tao et al., 2013). Αυτή η μελέτη διαπίστωσε ότι οι γυναίκες που ήταν προεμμηνοπαυσιακές και δεν θήλασαν ποτέ, είχαν σχεδόν τρεις φορές περισσότερες πιθανότητες να έχουν μεθυλίωση προαγωγέα στο γονίδιο p53 - έναν ελεγκτή κύκλου κυττάρων και σημαντικό καταστολέα όγκου (Tao et al., 2013). Αυτό υποδηλώνει την επιγενετική καταστολή των προστατευτικών πρωτεϊνών σε εκείνους που δεν θηλάστηκαν ποτέ, παρέχοντας έναν πιθανό μηχανισμό για τα στοιχεία που αποδεικνύουν την προστασία έναντι του προεμμηνοπαυσιακού καρκίνου του μαστού από το θηλασμό και μετά το θηλασμό.

Ο θηλασμός μπορεί επίσης να εκθέσει τα βρέφη σε λιγότερο καλοήθεις επιγενετικές επιπτώσεις των περιβαλλοντικών εκθέσεων της μητέρας ή των

συμπεριφορών υγείας. Τα βρέφη ηλικίας οκτώ εβδομάδων σε μητέρες που έπιναν μέτριες ποσότητες αλκοόλ κατά τη διάρκεια του θηλασμού είχαν αυξημένη μεθυλίωση ενός σημαντικού υποδοχέα ντοπαμίνης (σε κύτταρα μάγουλου) σε σύγκριση με εκείνα που δεν έπιναν (Fransquet et al., 2016). Οι ερευνητές προσπάθησαν να ελέγξουν την κατανάλωση αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης συγκρίνοντας τις γυναίκες που έπιναν μόνο μετά τον τοκετό με εκείνες που έπιναν κατά το τρίτο τρίμηνο. Η ανάλυση μεθυλίωσης τόσο κατά τη γέννηση όσο και στις 8 εβδομάδες θα επέτρεπε καλύτερη διάκριση μεταξύ προγεννητικών και μεταγεννητικών επιγενετικών επιδράσεων του αλκοόλ. Ο εγκέφαλος είναι ο πιο κατάλληλος ιστός για την εξέταση μεθυλίωσης ντοπαμίνης-υποδοχέα, αλλά είναι προφανώς επεμβατικός για δειγματοληψία σε ζωντανά βρέφη. Τα κύτταρα των μάγουλων προέρχονται από το ίδιο αρχέγονο βλαστικό στρώμα με τον εγκέφαλο, και παρόμοιες αλλαγές στη μεθυλίωση των υποδοχέων ντοπαμίνης κυττάρων μάγουλου παρατηρούνται σε υποτροπιάζοντες αλκοολικούς ενήλικες. Εάν περαιτέρω μελέτες επιβεβαιώσουν ότι η μητρική κατανάλωση κατά τη διάρκεια του θηλασμού επηρεάζει τη μεθυλίωση σημαντικών γονιδίων του συστήματος ντοπαμίνης στα βρέφη, οι μητέρες θα πρέπει να υποστηρίζονται και να μην πίνουν (Watson, 2018).

Υπάρχει έρευνα που επικεντρώνεται στη μέτρηση των επιπέδων οξυτοκίνης πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη σίτιση, προκειμένου να εξεταστούν οι επιδράσεις στη συμπεριφορά που μπορεί να συνεπάγονται. Ο Steube και οι συνεργάτες του (2013) χρησιμοποίησαν αυτήν την τακτική για να προσδιορίσουν τις σχέσεις μεταξύ της απελευθέρωσης οξυτοκίνης κατά τη διάρκεια του θηλασμού και των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, όπου αποκάλυψε ότι οι γυναίκες που θήλαζαν είχαν επίπεδα οξυτοκίνης που προέβλεπαν αποτελέσματα στην κλίμακα μεταγεννητικής κατάθλιψης του Εδιμβούργου (Edinburg Postpartum Depression Scale). Η υψηλή απελευθέρωση οξυτοκίνης κατά τη διάρκεια της σίτισης σήμαινε χαμηλότερη παρουσία καταθλιπτικών συμπτωμάτων, ενώ οι χαμηλότερες εκκρίσεις οξυτοκίνης κατά τη διάρκεια της σίτισης αντικατοπτρίζουν μια υψηλότερη συχνότητα της μητρικής εμπειρίας καταθλιπτικών συμπτωμάτων.

Το Κέντρο Ελέγχου Νοσημάτων (CDC) προειδοποιεί ότι 1 στις 9 γυναίκες θα παρουσιάσουν συμπτώματα κατάθλιψης μετά τον τοκετό (PPD), συμπτώματα που η ψυχολογική έρευνα υποστηρίζει πως επηρεάζουν τη φροντίδα και την ανάπτυξη των παιδιών. Το Edinburg Postpartum Depression Scale (EPDS) είναι ένα από τα πιο

συχνά χρησιμοποιούμενα μέτρα που προορίζονται για την ανίχνευση της παρουσίας και της συχνότητας των καταθλιπτικών συμπτωμάτων κατά τη διάρκεια του τοκετού. Τα αποτελέσματα στο EPDS έχουν αποδειχθεί ότι είναι σημαντικά υψηλότερα για μητέρες που διακόπτουν το θηλασμό πριν από τέσσερις μήνες και ο επιπολασμός αυτών των καταθλιπτικών συμπτωμάτων μπορεί να έχει καταστροφικές επιπτώσεις στον δεσμό μητέρας-βρέφους. Μπορεί να αλλάξει τις αντιλήψεις και τις γνώσεις της μητέρας που κατευθύνουν την αλληλεπίδραση με το παιδί της.

Οι μητέρες που θηλάζουν μπορούν να ταξινομηθούν σε δύο διαστάσεις, τις μητέρες που δεν είχαν ποτέ σκοπό να θηλάσουν, αλλά συνέχισαν να το κάνουν ούτως ή άλλως, και οι μητέρες που είχαν πάντα σκοπό να θηλάσουν και ήταν επιτυχημένες. Οι μη θηλάζουσες μητέρες μπορούν να χωριστούν σύμφωνα με την ίδια ιδέα, όπου μερικές μητέρες μπορεί να μην είχαν ποτέ έντονες προθέσεις να θηλάσουν και στη συνέχεια να μην το κάνουν, ενώ άλλες μπορεί να ήθελαν πραγματικά να θηλάσουν, προσπάθησαν και ανακάλυψαν ότι δεν μπορούσαν. Η Christen Borra και οι συνάδελφοί της (2015) έδειξαν ότι ο θηλασμός μείωσε τον κίνδυνο κατάθλιψης μετά τον τοκετό μεταξύ των μητέρων που σκόπευαν να θηλάσουν, αλλά αύξησαν τον κίνδυνο για κατάθλιψη μετά τον τοκετό μεταξύ των μητέρων που δεν είχαν ποτέ σκοπό να θηλάσουν αλλά συνέχισαν να το κάνουν μετά τη γέννηση. Αυτό ρίχνει φως στον πιθανό αντίκτυπο των μητρικών προθέσεων που επηρεάζουν το κατά πόσον οι μητέρες μπορούν πραγματικά να αποκομίσουν τα οφέλη του θηλασμού, πράγμα που σημαίνει ότι ο συνολικός βαθμός στον οποίο ο θηλασμός είναι ευεργετικός μετριέται από το πώς αισθάνεται από την αρχή. Τα αποτελέσματα της Borra (2015) αποκάλυψαν, επιπλέον, μια σαφής σχέση μεταξύ των συμπτωμάτων της μητρικής κατάθλιψης και της διάρκειας του θηλασμού, όπου οι μεγαλύτερες χρονικές περιόδους του θηλασμού συσχετίστηκαν με μεγαλύτερες μειώσεις στα συμπτώματα κατάθλιψης μετά τον τοκετό.

3.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ ΣΤΟΝ ΘΗΛΑΣΜΟ

Η συμμετοχή του πατέρα στην εγκυμοσύνη είναι ένα σχετικά νέο ερευνητικό επίκεντρο. Οι περισσότερες μελέτες επικεντρώνονται κυρίως στη μητέρα, παρά τα

ευρήματα που δείχνουν ότι ο ρόλος του πατέρα έχει αναγνωριστεί ως μία από τις ισχυρότερες επιδράσεις στην επιτυχία του θηλασμού μεταξύ των μητέρων στις Ηνωμένες Πολιτείες. Παρόλο που η έρευνα έχει δείξει ότι η πατρική εμπλοκή είναι πιθανό να επηρεάσει τη βρεφική θνησιμότητα μέσω της ευημερίας και της υποστήριξης της μητέρας, οι προσπάθειες μείωσης της βρεφικής θνησιμότητας στις Ηνωμένες Πολιτείες απέτυχαν να ενσωματώσουν τους πατέρες.

Παρά το γεγονός ότι πολλοί άνδρες θέλουν να συμμετάσχουν στην εγκυμοσύνη του συντρόφου τους, η προγεννητική και περιγεννητική φροντίδα συνήθως δεν περιλαμβάνει πληροφορίες και εκπαίδευση για τους πατέρες ως προτεραιότητα. Αν και ορισμένοι πατέρες συμμετέχουν στην επιλογή διατροφής, οι περισσότερες μελέτες έχουν βρει ότι δεν είναι καλά ενημερωμένοι για τα πλεονεκτήματα του θηλασμού. Η εγκυμοσύνη έχει περιγραφεί ως «διδασκτική στιγμή» και ότι οι μέλλοντες πατέρες είναι συχνά ανοιχτοί, διαθέσιμοι και πρόθυμοι να μάθουν και να συμμετάσχουν σε προγεννητικές συνεδρίες, καθώς και κατά τον τοκετό. Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι η εκπαίδευση των πατέρων σχετικά με τα οφέλη του θηλασμού, καθώς και το πώς να ξεπεράσουν τα εμπόδια, θα είχε θετικό αντίκτυπο στον αριθμό των μητέρων που επιλέγουν να θηλάσουν. Μια τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή έδειξε ότι η έκθεση των ανερχόμενων πατέρων σε τάξη παρέμβασης 2 ωρών, σχετικά με τη φροντίδα των βρεφών και την προώθηση του θηλασμού, ήταν επιτυχής στην αύξηση των ποσοστών έναρξης του θηλασμού. Σύμφωνα με προηγούμενες μελέτες, αυτές οι υποστηρικτικές ενέργειες του πατέρα αφαιρούν το στρες έτσι ώστε η μητέρα να έχει τη δυνατότητα να θηλάσει με επιτυχία. Επιπλέον, τα μαθήματα θηλασμού αυξάνουν τη συμμετοχή των ανδρών στην κύηση. Ακόμα, η εμπλοκή του πατέρα και η υποστήριξη του θηλασμού κατά την πρώιμη περίοδο μετά τον τοκετό μπορεί να έχει καθοριστικό ρόλο στην έναρξη και τη διάρκεια του θηλασμού σε μητέρες πρώτης φοράς. Τα αποτελέσματα προηγούμενων μελετών έδειξαν συσχέτιση μεταξύ της υποστήριξης του θηλασμού από τους πατέρες και των αποτελεσμάτων του θηλασμού. Η μεγαλύτερη συμμετοχή των ανδρών σε όλα τα στάδια της εγκυμοσύνης όχι μόνο τους βοηθά να υποστηρίξουν τους συντρόφους τους, αλλά επίσης δίνει στο ζευγάρι την ευκαιρία να αντιληφθεί και να προσαρμοστεί στην οικογενειακή μετάβαση (Hunter and Catellona, 2014). Σε μια έρευνα που έγινε από τους Rempel L. και Rempel J. (2010), σχετικά με την ομάδα του θηλασμού, η οποία περιλαμβάνει την μητέρα και τον πατέρα, και τον

τρόπο που εμπλέκονται στην διαδικασία του θηλασμού αλλά και την αλληλοϋποστήριξη που παρέχουν, έφερε ως αποτέλεσμα την προσπάθεια των πατέρων να συμμετάσχουν στον θηλασμό. Επιπλέον, ο χρόνος που χάνουν οι πατέρες με τα μωρά τους, λόγω της σίτισης, είναι πολύτιμος για τον δεσμό και τις θετικές σχέσεις που μπορούν να αναπτύξουν με τα μωρά τους. Απ' ότι φαίνεται στην μελέτη αυτή, οι πατέρες προσπαθούν να αναπληρώσουν αυτόν τον χρόνο και να ανακτήσουν τις σχέσεις με το βρέφος δημιουργώντας νέες ευκαιρίες σύνδεσης μεταξύ τους στην καθημερινότητά τους. Οι προσπάθειες, λοιπόν, των πατέρων δείχνουν ότι είναι σημαντικό και αναγκαίο ακόμα να αναγνωρίσουν τις μοναδικές συνεισφορές τους στη διατροφή των παιδιών τους ως μέλη της ομάδας θηλασμού.

Όσον αφορά τα συναισθηματικά οφέλη μεταξύ της ομάδας θηλασμού, για μία μητέρα, μία από τις πιο ευχάριστες ανταμοιβές του θηλασμού είναι η λάμψη στο πρόσωπο του άντρα της όταν αυτός βλέπει το μωρό στην αγκαλιά της. Η θέση του άντρα δεν είναι ίδια όταν αυτός γίνει πατέρας, είναι πλέον αρχηγός μίας οικογένειας τριών ανθρώπων. Η ικανότητα της μητέρας να δώσει το γάλα της ή την αγάπη της στο παιδί της στηρίζεται στην αγάπη και στην ασφάλεια που της δίνει ο σύζυγός της. Μία μητέρα που για πρώτη φορά θηλάζει, είναι πλήρως απασχολημένη με αυτό, χρειάζεται να την προσέχουν και να την φροντίζουν έτσι ώστε να μπορεί να είναι ελεύθερη να αισθανθεί τη μητρότητα χωρίς να την εμποδίζουν άλλα προβλήματα. Ένας σύζυγος μπορεί να λύσει αυτά τα προβλήματα που παρουσιάζονται κατά τον θηλασμό πολύ καλύτερα. Αρκετές μητέρες που θήλασαν είναι σίγουρες ότι τα κατάφεραν καλά μόνο και μόνο γιατί οι άντρες τους πίστευαν ότι εκείνες έπρεπε και μπορούσαν να το κάνουν ανεξάρτητα από αυτά που ίσως να έλεγαν άλλοι. Αν ένας σύζυγος δεν ενθαρρύνει την γυναίκα του να θηλάσει υπάρχουν μεγαλύτερες πιθανότητες εκείνη να αποτύχει. Η συζυγική αδιαφορία είναι ένα ακόμα εμπόδιο. Η έλλειψη ενθουσιασμού από την πλευρά του συζύγου επιβεβαιώνει το γεγονός ότι η σύζυγος δεν θα τα καταφέρει να θηλάσει σωστά. Στις νέες συνθήκες ζωής ο ρόλος του πατέρα είναι ζωτικός περισσότερο από ποτέ άλλοτε. Στην περίοδο της δοκιμής και των λαθών για τη μάθηση του θηλασμού, χρειάζεται πάρα πολύ την βοήθεια και την υποστήριξη του άντρα της. Να την προστατεύει από τα γύρω εμπόδια υπερασπίζοντας το δικαίωμα του παιδιού να τραφεί με το γάλα της μητέρας του.

Ο θηλασμός είναι σαφώς ο ρόλος της μητέρας, αλλά υπάρχουν ενδείξεις ότι ο πατέρας του μωρού μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τις αποφάσεις του μητρικού

θηλασμού. Οι μητέρες που αντιλαμβάνονται τον πατέρα να έχει πιο θετική στάση απέναντι στο θηλασμό είναι πιο πιθανό να θηλάσουν (Vaaler et al. 2011). Η άποψη του πατέρα σχετικά με τον θηλασμό φαίνεται να παίζει καθοριστικό ρόλο στην διαδικασία αυτή, ακόμα περισσότερο και από την αντίληψη της ίδιας της μητέρας (Mitchell-Box et al. 2013). Οι Rempel & Rempel (2004) διαπίστωσαν, με προγενέστερες μετρήσεις, πως οι πεποιθήσεις των πατέρων σχετικά με τη διάρκεια του θηλασμού όχι μόνο προέβλεπαν τις προθέσεις θηλασμού των γυναικών, αλλά και οι γυναίκες των οποίων οι σύντροφοι πίστευαν έντονα στο θηλασμό περισσότερο από 6 μήνες συχνά θηλάζονταν ακόμη περισσότερο από ό, τι αρχικά προοριζόταν. Επιπλέον, οι αντιλήψεις των γυναικών σχετικά με την έγκριση του θηλασμού από τον σύντροφό τους και τη βοήθεια του συντρόφου τους συσχετίστηκαν σημαντικά με τις προθέσεις και τη διάρκεια του θηλασμού, αλλά κανένας παράγοντας δεν εξηγούσε την επιρροή των πατέρων. Αναμφίβολα, οι πατέρες έχουν αντίκτυπο στη συμπεριφορά του θηλασμού της μητέρας, αλλά η φύση αυτής της επιρροής δεν είναι σαφής.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Rempel & Rempel (2011) οι πατέρες και οι μητέρες κλήθηκαν ανεξάρτητα να περιγράψουν τις εμπειρίες και τους ρόλους του πατέρα στην οικογένεια που θηλάζει και πώς οι πατέρες μπορούν να επηρεάσουν τις μητέρες στο θηλασμό. Σε αυτή τη μελέτη εντοπίστηκαν τύποι συμπεριφορών που έχουν οι πατέρες για να παρέχουν υποστήριξη θηλασμού.

- Ο πρώτος τύπος συμπεριφορών υποστήριξης αφορούσε τους πατέρες να καταλαβαίνουν το θηλασμό, μαθαίνοντας για το θηλασμό και χρησιμοποιώντας αυτήν τη γνώση για να ενθαρρύνουν τη μητέρα και να προτείνουν λύσεις σε προβλήματα θηλασμού. Ωστόσο, για να γίνει αυτό, φαίνεται να είναι σημαντικά τρία βασικά βήματα: σχετικές πληροφορίες (πληροφορίες για τον θηλασμό που στοχεύουν ειδικά για τους πατέρες), συνέπεια (η πληροφόρηση να γίνεται από επαγγελματίες υγείας και να είναι συνεπής), πρόσβαση στις πληροφορίες (η μέθοδος παροχής πληροφοριών είναι καθοριστική, επιτρέποντας στους πατέρες να αισθάνονται αυτοπεποίθηση να κάνουν ερωτήσεις και να συζητούν ευαίσθητα ή δύσκολα ζητήματα) (Sherriff and Pantan, 2014).

- Στον δεύτερο τύπο, οι πατέρες προσέφεραν υποστήριξη άμεσα στη στιγμή του θηλασμού, κάνοντας τη μητέρα άνετη, φέρνοντας κάτι να φάει και να πιει ή μειώνοντας οτιδήποτε μπορεί να της αποσπάσει την προσοχή.
- Στην τρίτη κατηγορία, οι πατέρες παρείχαν διάφορες μορφές οργανικής υποστήριξης, όπως η φροντίδα των οικιακών καθηκόντων, η εξασφάλιση ότι η μητέρα έλαβε την κατάλληλη διατροφή και ανάπαυση, ή την παροχή άμεσης φροντίδας για το βρέφος ή τα μεγαλύτερα παιδιά.
- Κατά τον τέταρτο τύπο συμπεριφοράς, οι πατέρες υποστηρίζουν τη μητέρα που θηλάζει, εκφράζοντάς της άμεσα την αγάπη τους, τον σεβασμό και την εκτίμηση τους και δίνοντάς της την επιβεβαίωση που χρειάζεται. Ενθαρρύνουν την επιμονή της και την συμβουλεύουν θετικά σε περίπτωση που νιώσει απογοήτευση από τον εαυτό της.
- Τέλος υπάρχουν οι πατέρες που προσφέρουν υποστήριξη με το να είναι ευαίσθητοι στο πώς αισθάνεται η μητέρα, χωρίς να θέτουν μη ρεαλιστικές απαιτήσεις στο χρόνο και την ενέργειά της και σεβόμενοι τις αποφάσεις που θηλάζει, ακόμα κι αν αυτό σήμαινε να σταματήσει να σταματήσει (Rempel, 2016).

Εκτός από τους τύπους πατέρων που υπάρχουν, θα ήταν αξιοσημείωτο να τονίσουμε και τον ρόλο του πατέρα στην οικογένεια κατά τη διάρκεια του θηλασμού:

- Οι πατέρες, είναι αυτοί που θα χρειαστεί να πάρουν τις καταληκτικές αποφάσεις σχετικά με τον θηλασμό, έχοντας βέβαια αποκτήσει και τις κατάλληλες γνώσεις πάνω στο θέμα.
- Είναι προσεκτικοί στις ανάγκες της συζύγου τους και ξέρουν πώς να διευκολύνουν το θηλασμό.
- Πρέπει να αναλάβουν πρωτοβουλίες για να αναπτύξουν μια στενή σχέση με το παιδί τους.
- Οι πατέρες εκφράζουν συναισθηματική υποστήριξη στη μητέρα μέσω της παρουσίας ή των ενεργειών τους.
- Οι πατέρες διασφαλίζουν ότι το ζευγάρι έχει μια ύπαρξη πέρα από τον ρόλο τους γονείς.

Σε μελέτη που έγινε σε 43 πατέρες των οποίων τα παιδιά θήλασαν αποκλειστικά για έξι μήνες το λιγότερο, έδειξε πως αντιλήφθηκαν τον ρόλο τους πολύ πιο περίπλοκο από τον περιορισμένο ρόλο του διαμεσολαβητή που συνήθως αποδίδεται σε αυτούς.

Οι πατέρες έβλεπαν τον εαυτό τους ως απαραίτητο μέλος στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο ταΐζονταν το παιδί τους και αντέδρασαν στην ανισορροπία που δημιουργήθηκε μεταξύ του ίδιου και της συζύγου του από το θηλασμό. Η δυσλειτουργία συνέβη σε διάφορα επίπεδα: του παιδιού τους, του συζύγου τους και της οικογένειάς τους.

Παρόλ' αυτά τα αποτελέσματα της έρευνας, υποδηλώνουν ότι πρέπει να δοθεί περισσότερη προσοχή στους ρόλους των πατέρων στο πλαίσιο του θηλασμού και απαιτείται περισσότερη έρευνα σχετικά με το βαθμό στον οποίο οι επαγγελματίες της υγείας, όπως οι μαίες και οι νοσοκόμες, υποστηρίζουν τους πατέρες στη διαχείριση αυτών των διαφόρων ρόλων και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν (Montigny et al, 2018).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Στο τελευταίο κεφάλαιο, θα μιλήσουμε για το επίκαιρο θέμα του COVID 19 και την επιρροή του στον θηλασμό που έχει απασχολήσει παγκοσμίως την επιστημονική κοινότητα και όχι μόνο. Τέλος θα δούμε χρήσιμους συνδέσμους για τον μητρικό θηλασμό όπως ο Διεθνής Σύνδεσμος Θηλασμού, ο Χρυσός Φιόγκος και τα Βήματα για τον μητρικό θηλασμό.

4.1 ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ COVID-19

Ο νέος κορονοϊός (SARS-CoV-2) προήλθε από την πόλη Wuhan, στην Κεντρική Κίνα τον Δεκέμβριο του 2019 και εξαπλώθηκε ραγδαία σε όλη την Κίνα. Στις 5 Φεβρουαρίου 2020, ο ιός εξαπλώθηκε επίσης σε άλλες χώρες, όπως η Ιαπωνία, η Ταϊλάνδη, η Σιγκαπούρη, η Δημοκρατία της Κορέας, οι Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής και η Αυστραλία. Επί του παρόντος, κάθε ήπειρος σε ολόκληρο τον κόσμο έχει πληγεί και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) κήρυξε την εμφάνιση της νόσου ως διεθνή έκτακτη ανάγκη για τη δημόσια υγεία. Δυστυχώς, πολλά δεν είναι γνωστά για τον τρόπο διάδοσης του COVID-19. Η εξάπλωση από άτομο σε άτομο θεωρείται ότι συμβαίνει κυρίως μέσω σταγονιδίων των αναπνευστικών οδών που παράγονται όταν ένα μολυσμένο άτομο βήχει ή φτερνίζεται, παρομοίως με τον τρόπο διάδοσης της γρίπης και άλλων λοιμώξεων της αναπνευστικής οδού.

Αν και οι περισσότερες από τις λοιμώξεις εμφανίζονται σε ενήλικες άνω των 60 ετών, ορισμένες έγκυες γυναίκες έχουν επίσης μολυνθεί, προκαλώντας ανησυχίες για τη διαχείριση της περιγεννητικής περιόδου. Μερικές μελέτες έχουν διερευνήσει τη μόλυνση των νεογνών με SARS-CoV-2 και καμία δεν έδειξε το θηλασμό ως μέθοδο μετάδοσης του ιού. Τα τρέχοντα στοιχεία αναφέρουν ότι ο Coronavirus δεν μεταδίδεται μέσω του μητρικού γάλακτος. Τα οφέλη του θηλασμού υπερτερούν των πιθανών κινδύνων κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 και μπορεί ακόμη και να προστατεύσουν το βρέφος και τη μητέρα.

Σύμφωνα με τις συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) και της UNICEF, λαμβάνοντας υπόψη τα οφέλη του θηλασμού και τον ασήμαντο ρόλο του μητρικού γάλακτος στη μετάδοση άλλων αναπνευστικών ιών, η συμπτωματική μητέρα μπορεί να συνεχίσει τον θηλασμό, εφαρμόζοντας όλες τις απαραίτητες προφυλάξεις, συμπεριλαμβανομένης τη χρήση μάσκας προσώπου όταν

πλησιάζει, φροντίζει, θηλάζει ή ταΐζει κλπ το παιδί, το πλύσιμο των χεριών πριν και μετά την επαφή της με το παιδί και τον καθαρισμό/απολύμανση μολυσμένων επιφανειών – περιπτώσεις όπου κάποιος με επιβεβαιωμένο ή ύποπτο COVID-19 αλληλεπιδρά με άλλους, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών. Επίσης, με πάνω από 60 χρόνια εμπειρίας στο θηλασμό, ο Διεθνής Σύνδεσμος Θηλασμού “La Leche League International” (LLLI) στέκεται αποφασισμένος να ενθαρρύνει όλες τις οικογένειες να αναγνωρίσουν τη σημασία του θηλασμού στην παροχή ανοσολογικής προστασίας στο παιδί που θηλάζει και αυτό γιατί τις περισσότερες φορές τα μωρά που θηλάζουν παραμένουν υγιή ακόμη και όταν οι γονείς τους ή άλλα μέλη της οικογένειας αρρωσταίνουν με μολυσματική ασθένεια, ενώ υπάρχει ένα αυξανόμενο σώμα έρευνας που δείχνει ότι τα μωρά επωφελούνται από πολλαπλές και ποικίλες ανοσολογικές πρωτεΐνες, συμπεριλαμβανομένων αντισωμάτων, που παρέχονται στο ανθρώπινο γάλα, ιδιαίτερα μέσω του άμεσου θηλασμού.

Το μητρικό γάλα παρέχει προστασία από πολλές ασθένειες. Υπάρχουν σπάνιες εξαιρέσεις όπου δεν συνιστάται θηλασμός ή σίτιση μέσω αντλημένου μητρικού γάλακτος. Το CDC δεν έχει συγκεκριμένη καθοδήγηση για το θηλασμό κατά τη διάρκεια μόλυνσης με παρόμοιους ιούς όπως ο SARS-CoV ή το Αναπνευστικό Σύνδρομο της Μέσης Ανατολής (MERS-CoV), ωστόσο, εκτός από το άμεσο διάστημα μετά τον τοκετό όπου υπάρχουν ειδικές οδηγίες, και το CDC συνιστά να συνεχίσει η μητέρα με γρίπη να θηλάζει ή να χορηγεί το αντλημένο μητρικό γάλα στο βρέφος της, ενώ λαμβάνει προφυλάξεις για να αποφύγει τη διάδοση του ιού στο βρέφος της. Ομοίως και ο LLLI συνιστά να συνεχίσουν οι συμπτωματικές μητέρες να θηλάζουν, καθώς όπως αναφέρει εκείνες που μολύνθηκαν λίγο πριν τον τοκετό και στη συνέχεια άρχισαν να θηλάζουν και εκείνες που μολύνονται καθώς θηλάζουν, θα παράγουν συγκεκριμένα εκκριτικά IgA αντισώματα και πολλούς άλλους κρίσιμους ανοσοποιητικούς παράγοντες στο γάλα τους για να προστατεύσουν τα θηλάζοντα βρέφη τους και να ενισχύσουν τις ανοσολογικές αποκρίσεις των βρεφών τους. Τη δεδομένη στιγμή, αυτοί οι ανοσολογικοί παράγοντες θα βοηθήσουν τα σώματα των βρεφών τους να ανταποκριθούν πιο αποτελεσματικά στην έκθεση και τη μόλυνση, ενώ η εφαρμογή καλών πρακτικών υγιεινής θα συμβάλει επίσης στη μείωση της μεταφοράς του ιού. Για το λόγο αυτό, ο LLLI τονίζει ότι εάν κάποια μητέρα που θηλάζει αρρωσταίνει, είναι σημαντικό να μην διακόπτει τον άμεσο θηλασμό. Το μωρό έχει ήδη εκτεθεί στον ιό από τη μητέρα ή/και

την οικογένεια και θα επωφεληθεί περισσότερο από τη συνέχιση του άμεσου θηλασμού. Σύμφωνα με τον LLLI, εάν μια μητέρα είναι πάρα πολύ άρρωστη, τόσο που να απαιτείται ακόμη και η νοσηλεία της, θα πρέπει να επιτρέπεται στο μωρό να συνεχίσει το θηλασμό -αν είναι δυνατόν, λαμβάνοντας υπόψη τον παρακάτω κατάλογο πιθανών αποτελεσμάτων από οποιοδήποτε αποχωρισμό ή διακοπή του θηλασμού που παραθέτει, ενώ σημειώνει ότι σε ακραίες περιπτώσεις, εάν η διακοπή του θηλασμού κρίνεται ιατρικά απαραίτητη, θα πρέπει η μητέρα να ενθαρρύνεται για άμελξη με το χέρι ή για άντληση του γάλακτος της. Σε τέτοιες περιπτώσεις, το αντλημένο γάλα που περιέχει πολλαπλούς ανοσοποιητικούς παράγοντες μπορεί να δοθεί στο μωρό μέσω ενός καθαρού κυπέλλου ή/και κουταλιού (όλα ακολουθώντας τις ίδιες μεθόδους πρόληψης των λοιμώξεων) για να βοηθήσει στο να αποτρέψει το μωρό από το να αποκτήσει τη λοίμωξη ή να συμβάλει στη μείωση της σοβαρότητας και της διάρκειας μίας μόλυνσης εάν το μωρό αρρωστήσει.

Η παρακάτω προσωρινή καθοδήγηση του CDC βασίζεται στο τι είναι επί του παρόντος γνωστό για το COVID-19 και τη μετάδοση άλλων ιογενών αναπνευστικών λοιμώξεων και απευθύνεται σε γυναίκες που έχουν επιβεβαιωθεί ότι έχουν COVID-19 ή είναι άτομα υπό έλεγχο (PUI) για το COVID-19 και θηλάζουν αυτή τη στιγμή, ενώ το αμερικανικό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών (CDC) δηλώνει ότι θα επικαιροποιεί αυτήν την προσωρινή καθοδήγηση ανάλογα με τις ανάγκες, καθώς θα είναι διαθέσιμες πρόσθετες πληροφορίες. Το μητρικό γάλα είναι η καλύτερη πηγή διατροφής για τα περισσότερα βρέφη. Ωστόσο, πολλά δεν είναι γνωστά σχετικά με το COVID-19. Το εάν και πώς να ξεκινήσει ή να συνεχιστεί ο θηλασμός θα πρέπει να καθορίζεται από τη μητέρα σε συντονισμό με την οικογένειά της και τους επαγγελματίες υγείας. Σύμφωνα με την προσωρινή καθοδήγηση του CDC, μια μητέρα με επιβεβαιωμένο COVID-19 ή που είναι ένα συμπτωματική PUI θα πρέπει να λάβει όλες τις δυνατές προφυλάξεις για να αποφύγει τη διάδοση του ιού στο βρέφος της, συμπεριλαμβανομένου του πλυσίματος των χεριών πριν πλησιάσει ή αγγίξει το βρέφος και φορώντας μάσκα προσώπου, αν είναι δυνατόν, και ενώ το μωρό τρέφεται από το στήθος. Εάν αντλεί μητρικό γάλα με χειροκίνητη ή ηλεκτρική αντλία στήθους, η μητέρα θα πρέπει να πλένει τα χέρια της πριν αγγίξει οποιαδήποτε μέρη της αντλίας ή των μπουκαλιών και να ακολουθεί τις συστάσεις για τον κατάλληλο καθαρισμό της αντλίας μετά από κάθε χρήση. Όλος ο εξοπλισμός που χρησιμοποιείται για την εξώθηση γάλακτος, πρέπει να ξεπλένεται με κρύο νερό,

έπειτα να πλένεται με ζεστό νερό και σαπούνι και να αποστειρώνεται. Συνιστάται η αποστείρωση εξοπλισμού μετά από κάθε χρήση, αντί για μία φορά σε 24 ώρες. Ένα άλλο πρόσθετο μέτρο είναι ότι εάν μια μητέρα είναι δυνητικά εκτεθειμένη ή είναι θετική στον COVID-19, θα πρέπει να χρησιμοποιεί μια αποκλειστική αντλία μαστού και να μην μοιράζεται μία με άλλες μητέρες. Μια πρακτική πρόταση μπορεί να είναι ότι η μητέρα χρησιμοποιεί το δοχείο της μεμονωμένα και στη συνέχεια μεταγγίζει το γάλα σε καθαρό δοχείο που έχει ένα υγιές άτομο με κατάλληλη προστατευτική ενδυμασία, συμπεριλαμβανομένων μάσκες και γάντια, για να αποφευχθεί η εξάπλωση του ιού μέσω της επιφάνειας του δοχείο. Εάν είναι δυνατόν, θα μπορούσε να υπάρχει κάποιος που να είναι καλά στην υγεία του, ώστε να χορηγεί το αντλημένο μητρικό γάλα στο βρέφος (Lubbe et al, 2020).

Η διακοπή του θηλασμού μπορεί να οδηγήσει σε διάφορα θέματα:

- σημαντικό συναισθηματικό τραύμα για το θηλάζον μωρό ή μικρό παιδί,
- μείωση της παραγωγής γάλακτος λόγω της ανάγκης άντλησης/άμελξης του γάλακτος,
- κατοπινή απόρριψη του μαστού από το βρέφος λόγω της εισαγωγής μπιμπερό,
- μείωση των προστατευτικών ανοσολογικών παραγόντων λόγω έλλειψης άμεσου θηλασμού και αντλημένου γάλακτος που δεν ανταποκρίνεται στις ανάγκες του βρέφους σε συγκεκριμένη χρονική στιγμή και
- αυξημένος κίνδυνος νόσησης του βρέφους εξαιτίας της έλλειψης ανοσοποιητικής υποστήριξης από τον άμεσο θηλασμό.

Το τελευταίο σημείο είναι κρίσιμης σημασίας: όταν οποιοδήποτε μέλος της οικογένειας έχει εκτεθεί, το βρέφος έχει εκτεθεί. Ως εκ τούτου, κάθε διακοπή του θηλασμού μπορεί στην πραγματικότητα να αυξήσει τον κίνδυνο να αρρωστήσει το βρέφος και ακόμη και να γίνει σοβαρά άρρωστο. Οποιοσδήποτε πιστεύει ότι μπορεί να έχει COVID-19, ενθαρρύνεται να ακολουθεί καλές πρακτικές υγιεινής, όπως σχολαστικό πλύσιμο των χεριών τους και χρήση προστατευτικής μάσκας προσώπου για την αποφυγή διάδοσης του ιού. Όλες οι παραπάνω πληροφορίες ισχύουν επίσης για τις οικογένειες που κινδυνεύουν ή βιώνουν τη γρίπη και άλλους αναπνευστικούς ιούς.

Η Rebecca Powell, Ph.D., Ανοσολόγος για το ανθρώπινο γάλα και ιατρική ερευνήτρια στην Ιατρική Σχολή της Icahn της Νέας Υόρκης πιστεύει ότι το μητρικό γάλα μπορεί να περιέχει στοιχεία για την προστασία από τον κορονοϊό! Για το λόγο αυτό η ερευνήτρια πριν από λίγες μέρες έκανε ένα ιδιαίτερο κάλεσμα μέσω των κοινωνικών μέσων δικτύωσης, ζητώντας από θηλάζουσες μητέρες νεογνών να δωρίσουν μητρικό γάλα για να βοηθήσουν στην ανάλυσή της για τις θεραπευτικές δυνατότητές του. Η Αμερικανίδα Ανοσολόγος θέλει εκατοντάδες δείγματα για τη μελέτη της, ειδικά από γυναίκες που κατοικούν στη Νέα Υόρκη, το επίκεντρο της επιδημίας κορονοϊού στις ΗΠΑ, για να εξετάσει αν τα αντισώματα που παραμένουν στο ανθρώπινο γάλα μπορούν να προστατεύσουν τα μωρά από τον κορονοϊό -και ίσως ακόμη και τους ενήλικες μια ημέρα-. Πώς μπορεί να βοηθήσει το μητρικό γάλα; Σύμφωνα με την ιατρική ερευνήτρια «Τα αντισώματα στο ανθρώπινο μητρικό γάλα, σε συνδυασμό με τα κύτταρα του ανοσοποιητικού, έχουν τη δυνατότητα να μεταβιβάσουν λειτουργίες θανάτωσης παθογόνων παραγόντων στα νεογέννητα μωρά που διαφορετικά θα μπορούσαν να γίνουν ευάλωτα σε ασθένειες όπως η ανεμοβλογιά ή η ιλαρά στους πρώτους μήνες μετά τη γέννησή τους. Αυτός είναι ένας από τους κύριους λόγους για τους οποίους οι ειδικοί στον τομέα της υγείας επιμένουν στις γυναίκες να θηλάζουν τα παιδιά τους!». «Επιπλέον, αρκετές μελέτες εξετάζουν τα αντισώματα του αίματος ασθενών που έχουν ανακάμψει από τον COVID-19 μέσω πλάσματος αναρρόφησης ως πιθανή θεραπεία της μόλυνσης από κορονοϊό. Αλλά η ίδια προσοχή θα μπορούσε να αφιερωθεί και στα αντισώματα του μητρικού γάλακτος», σημειώνει η ερευνήτρια. «Το δυναμικό αντισωμάτων ανθρώπινου μητρικού γάλακτος για τη θεραπεία λοιμώξεων δεν μελετήθηκε ποτέ με MERS, δεν μελετήθηκε ποτέ με SARS ή ακόμη και με γρίπη η οποία είναι τόσο καλά μελετημένη. Τα δεδομένα σχετικά με την προστασία του γάλακτος είναι στην πραγματικότητα πολύ αραιά, δυστυχώς», επισημαίνει η ερευνήτρια. Παρά τα οφέλη του, το ανθρώπινο γάλα παραδοσιακά, δεν είναι καλά ερευνημένο. Ενώ τα στοιχεία δείχνουν ότι είναι απίθανο, δεν είναι ακόμη σαφές ότι ο κορονοϊός δεν μπορεί να μεταδοθεί μέσω του μητρικού γάλακτος, σύμφωνα με το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των Η.Π.Α. – πόσο μάλλον αν το ίδιο το γάλα μπορεί να προστατεύσει ένα μωρό από την ασθένεια. Η Powell που είναι επίσης ειδικός γαλουχίας, είπε ότι οι μητέρες δεν πρέπει να ανησυχούν για τη μετάδοση της νόσου μέσω του μητρικού γάλακτος (Powell, 2020).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) παρείχε λεπτομερείς οδηγίες για τη φροντίδα των βρεφών των γυναικών που είναι άτομα υπό έρευνα (PUI) ή έχουν επιβεβαιωθεί ότι έχουν COVID - 19. Η καθοδήγηση υποστηρίζει την άμεση επαφή μετά τον τοκετό μητέρας - βρέφους και το θηλασμό με τις κατάλληλες προφυλάξεις για το αναπνευστικό σύστημα. Αν και πολλές χώρες έχουν ακολουθήσει την καθοδήγηση του ΠΟΥ, άλλες έχουν εφαρμόσει πολιτικές πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων (IPC) που επιβάλλουν διαφορετικά επίπεδα διαχωρισμού μετά τον τοκετό και αποθαρρύνουν ή απαγορεύουν το θηλασμό ή την παροχή μητρικού γάλακτος σε μπουκάλι. Αυτές οι πολιτικές στοχεύουν στην προστασία των βρεφών από την πιθανή μόλυνση από τις μητέρες τους, ωστόσο ενδέχεται να μην καταφέρουν να λάβουν πλήρως υπόψη τον αντίκτυπο του χωρισμού (WHO, 2020). Τα παγκόσμια δεδομένα COVID - 19 υποδηλώνουν δυνητικά χαμηλότερη ευαισθησία και μια συνήθως ηπιότερη πορεία νόσου μεταξύ των παιδιών, αν και παραμένει η πιθανότητα σοβαρής νόσου κατά τη βρεφική ηλικία. Ο διαχωρισμός προκαλεί αναρίθμητες βλάβες, συμπεριλαμβανομένης της διακοπής του θηλασμού και του περιορισμού της προστασίας του από μολυσματικές ασθένειες, οι οποίες έχουν δυσανάλογες επιπτώσεις στα ευάλωτα βρέφη. Επιπλέον, ο διαχωρισμός δεν διασφαλίζει χαμηλότερη έκθεση στον ιό κατά τη διάρκεια νοσηλείας και μετά την έξοδο και συμβάλλει στην επιβάρυνση των συντριπτικών συστημάτων υγείας. Τέλος, ο χωρισμός αυξάνει τις συνέπειες της μητρικής υγείας από τον ανεπαρκή θηλασμό και προκαλεί τραύμα σε κοινότητες που έχουν βιώσει μακροχρόνιες ανισότητες και βία, συμπεριλαμβανομένου του οικογενειακού χωρισμού. Συνολικά, ο διαχωρισμός των PUI / επιβεβαιωμένου SARS - CoV - 2 - θετικών μητέρων και των βρεφών τους μπορεί να οδηγήσει σε υπερβολικές προληπτικές ασθένειες και θανάτους μεταξύ βρεφών και γυναικών σε όλο τον κόσμο. Οι υπηρεσίες υγείας πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τις βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις του διαχωρισμού μητέρων και βρεφών στις πολιτικές τους (WHO, 2020).

Οι οξείες βλάβες του φυσικού διαχωρισμού στη συνολική υγεία των βρεφών και ο θηλασμός είναι καλά τεκμηριωμένες. Αποτελούν βασικό θεμέλιο για τα «10 βήματα για τον επιτυχημένο θηλασμό» (βλ. παρακάτω) και τη βάση για την εφαρμογή της πρωτοβουλίας για τα φιλικά προς το βρέφος νοσοκομεία, μια παγκόσμια προσπάθεια προστασίας, προώθησης και υποστήριξης του θηλασμού στο πλαίσιο των υπηρεσιών μητρότητας (WHO, 2020). Η επαφή του δέρματος με το

δέρμα και η εγγύτητα είναι σημαντικά για την υγεία των βρεφών και για την πρόιμη αλληλεπίδραση μητέρας-βρέφους ανεξάρτητα από τον τρόπο σίτισης, αλλά η εγγύτητα είναι ιδιαίτερα σημαντική για την έναρξη και τη διατήρηση του θηλασμού.

Τα βρέφη είναι εγγενώς ευάλωτα σε λοιμώξεις λόγω του ανώριμου ανοσοποιητικού τους συστήματος (Goronzy & Weyand, 2019). Ο θηλασμός παρέχει στα βρέφη παθητική ανοσολογική υποστήριξη μέσω ενός συμπλέγματος θρεπτικών ουσιών, ανοσοκυττάρων και άλλων βιολογικά ενεργών συστατικών που υποστηρίζουν την υγεία και την ανάπτυξη των βρεφών (Cacho & Lawrence, 2017). Σε όλο τον κόσμο, τα βρέφη που δεν θηλάζουν αποκλειστικά είναι πιο πιθανό να αρρωστήσουν σοβαρά ή να πεθάνουν από λοιμώξεις (Victoria et al, 2016). Ο αντίκτυπος του θηλασμού στις αναπνευστικές λοιμώξεις είναι ιδιαίτερα αξιοσημείωτος. Ενώ το SARS - CoV - 2 είναι ένας νέος ιός, οι αντιμικροβιακές και αντιιικές ιδιότητες του θηλασμού είναι καλά τεκμηριωμένες και ενδέχεται να παρέχουν σημαντικά προστατευτικά αποτελέσματα. Μια μελέτη περίπτωσης από την Κίνα μιας μητέρας που θηλάζει και ενός παιδιού ηλικίας 13 μηνών δεν βρήκε ενδείξεις ιού αλλά ανίχνευσε αντισώματα IgG στο μητρικό γάλα. Ακόμα, ο θηλασμός παρέχει προστασία από άλλες σοβαρές λοιμώξεις που μπορεί να συναντήσουν τα βρέφη (Yu, Xu, Li, Hu, & Li, 2020). Επιπλέον, τα βρέφη ενδέχεται να εξακολουθούν να εκτίθενται σε SARS - CoV - 2 κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους της ζωής τους μέσω φροντιστών και πρόσθετων επαφών και ο μειωμένος θηλασμός μπορεί να περιορίσει την προστασία τους από τον ιό. Με αυτόν τον τρόπο, οι πολιτικές διαχωρισμού ενδέχεται τελικά να αυξήσουν τον σωρευτικό κίνδυνο των βρεφών COVID - 19 τον πρώτο χρόνο ζωής (Tomori et al, 2020).

Ο ανεπαρκής θηλασμός είναι ιδιαίτερα επιβλαβής για τα φτωχά και περιθωριοποιημένα βρέφη που υποφέρουν δυσανάλογα αρνητικά αποτελέσματα για την υγεία. Σε χώρες με χαμηλό και μεσαίο εισόδημα, το 72% των εισαγωγών για διάρροια και το 57% αυτών για αναπνευστικές λοιμώξεις θα μπορούσε να αποφευχθεί εάν τα βρέφη θηλάζαν αποκλειστικά. Τα βρέφη που δεν θηλάζουν έχουν οκτώ φορές υψηλότερη θνησιμότητα από τα βρέφη που θηλάζουν αποκλειστικά. Επιπλέον, ο κίνδυνος επηρεάζεται από το επίπεδο της φτώχειας και της περιθωριοποίησης. Για παράδειγμα, μια μελέτη για βρέφη από φτωχές πόλεις στην Ινδία, τη Γκάνα και το Περού διαπίστωσε ότι τα βρέφη που δεν θηλάζουν είχαν 33 φορές περισσότερες πιθανότητες να πεθάνουν από λοιμώξεις του κατώτερου

αναπνευστικού συστήματος από ότι τα βρέφη που θηλάζουν αποκλειστικά (Bahl et al, 2005).

Στις χώρες με υψηλό εισόδημα, η καλύτερη κοινωνική υποδομή (π.χ. υγιεινή) και η υγειονομική περίθαλψη σημαίνει ότι η συνολική υπερβολική θνησιμότητα δεν είναι τόσο σημαντική. Έρευνα στις Ηνωμένες Πολιτείες υπολόγισε ότι περισσότεροι από 700 βρεφικοί θάνατοι ετησίως θα μπορούσαν να αποφευχθούν εάν όλα τα βρέφη θηλάζονταν κατά την έξοδο από το νοσοκομείο (Bartick et al., 2017). Οι περισσότεροι από αυτούς τους θανάτους ήταν αποτέλεσμα ξαφνικού συνδρόμου βρεφικού θανάτου και νεκρωτικής εντεροκολίτιδας. Και οι δύο συνθήκες επηρεάζουν δυσανάλογα τα μαύρα βρέφη που αντικατοπτρίζουν τις ιστορικές και δομικές ανισότητες που αντιμετωπίζουν οι μαύρες κοινότητες στις Ηνωμένες Πολιτείες (Bailey et al., 2017). Επομένως, ο άμεσος διαχωρισμός μετά τον τοκετό εισάγει σημαντικό κίνδυνο δευτερογενών ιατρογενών βλαβών λόγω διακοπής του θηλασμού, ιδίως σε κοινότητες που αντιμετωπίζουν ήδη περιθωριοποίηση, κακή υγεία και διαρθρωτικά εμπόδια στη φροντίδα πριν από την πανδημία COVID - 19. Για τους λόγους αυτούς, η εξέταση τυχόν κλινικής ή δημόσιας παρέμβασης που μπορεί να μειώσει την ικανότητα των βρεφών να θηλάζουν αποκλειστικά, πρέπει να εξεταστεί σοβαρά.

4.2 ΔΙΕΘΝΗΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ – LA LECHE LEAGUE INTERNATIONAL



LA LECHE LEAGUE
INTERNATIONAL

Εικόνα 4.2: Σήμα Διεθνή
Συνδέσμου Θηλασμού

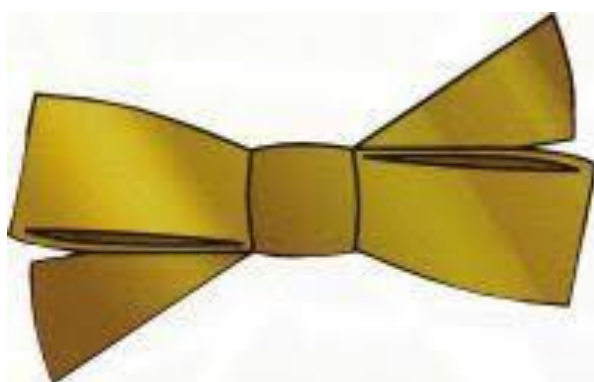
Η La Leche League ιδρύθηκε το 1956 στις Ηνωμένες Πολιτείες από 7 μητέρες που ήθελαν να γίνει ο θηλασμός πιο ικανοποιητικός για την μητέρα και το παιδί της. Συνειδητοποίησαν ότι συχνά ο θηλασμός για να πετύχει χρειάζεται κάτι

περισσότερο από την απλή επιθυμία μιας γυναίκας να θηλάσει. Χρειάζεται πληροφόρηση, υποστήριξη και ενθάρρυνση. Σήμερα η La Leche League international (LLL) διαθέτει ομάδες σε πάνω από 60 χώρες του κόσμου.

Η LLLI πλαισιώνεται από μία επιστημονική συμβουλευτική επιτροπή στην οποία συμμετέχουν περισσότερα από 45 ειδικούς όπως γιατρούς, ψυχολόγους, και διαιτολόγους. Η LLLI είναι η μεγαλύτερη και παλαιότερη οργάνωση θηλασμού στον κόσμο και συμβουλεύει την UNICEF και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας πάνω σε θέματα θηλασμού. Διανέμει πάνω από 3 εκατομμύρια έντυπα και βιβλία κάθε χρόνο, μερικά από τα οποία έχουν μεταφραστεί σε 30 γλώσσες.

4.3 ΧΡΥΣΟΣ ΦΙΟΓΚΟΣ

Ο ΧΡΥΣΟΣ ΚΑΝΟΝΑΣ:



Εικόνα 4.3 : Χρυσός Φιόγκος

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

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

Κάθε χρόνο η πρώτη εβδομάδα του Νοεμβρίου είναι αφιερωμένη στον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό, ο οποίος θεωρείται και ως χρυσός κανόνας διότι είναι ασφαλής, υγιής και εφαρμόσιμος. Αποκλειστικός μητρικός θηλασμός σημαίνει ότι στο μωρό δίνεται μόνο μητρικό γάλα από την μητέρα του, η μια τροφό ή μητρικό γάλα που έχει συλλεχθεί και καμιά άλλη στερεά ή υγρή τροφή. Πολλές μητέρες βρίσκουν τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό για τους πρώτους έξι μήνες πολύ απλό. Το Σεπτέμβριο του 2002 υπογράφηκε από το εκτελεστικό Συμβούλιο της UNICEF η Παγκόσμια Στρατηγική για τη Βρεφική και Νηπιακή Διατροφή. Έτσι δεσμεύτηκε να προστατεύει και να προωθεί το μητρικό θηλασμό.

4.4 ΔΕΚΑ ΒΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

Τα «Δέκα Βήματα», τα οποία ψηφίστηκαν για πρώτη φορά το 1989 από την Π.Ο.Υ. και τη UNICEF, προτρέπουν κάθε κέντρο υγείας για εγκύους, νέες μητέρες και νεογνά για: (49)

1. Ύπαρξη γραπτής πολιτικής για το θηλασμό και τακτική ενημέρωση του προσωπικού υγείας.
2. Εκπαίδευση όλου του προσωπικού υγείας στις απαραίτητες δεξιότητες για την εφαρμογή αυτής της πολιτικής.
3. Πληροφόρηση όλων των εγκύων για τα οφέλη και το χειρισμό του θηλασμού.
4. Παροχή βοήθειας προς τις μητέρες για να ξεκινήσουν το θηλασμό μισή ώρα μετά τη γέννηση.
5. Επίδειξη στις μητέρες για το πώς να θηλάζουν και πώς να διατηρηθεί η διατροφή των βρεφών με μητρικό γάλα ακόμη κι αν θα έπρεπε να αποχωρισθούν τη μητέρα τους.
6. Να μη δίνεται στα νεογέννητα καμιά άλλη τροφή ή υγρό παρά μόνο μητρικό γάλα, εκτός κι αν επιβάλλεται να γίνει διαφορετικά για ιατρικούς λόγους.
7. Διευκόλυνση της πρακτικής "rooming in", δηλαδή να επιτρέπεται να παραμένει η μητέρα μαζί με το μωρό της 24 ώρες την ημέρα.
8. Ενθάρρυνση του θηλασμού όταν το μωρό το αποζητά.
9. Όχι πιπίλες ή άλλα αντικείμενα για το στόμα όταν το μωρό θηλάζει.

10. Ενδυνάμωση και δημιουργία ομάδων υποστήριξης του θηλασμού στις οποίες θα απευθύνονται οι μητέρες όταν φεύγουν από το νοσοκομείο ή την κλινική.

Επίλογος

Σύμφωνα με όλα τα παραπάνω, ο θηλασμός είναι ο μοναδικός φυσικός τρόπος διατροφής ενός βρέφους και θα πρέπει να προστατεύεται και να προωθείται σε όλες τις χώρες, με την κατάλληλη ενημέρωση στις νέες μητέρες. Η μητέρα με την γονιμότητά της, το αγνό της γάλα που είναι πλούσιο σε θρεπτικά συστατικά για το βρέφος και ικανό να αναθρέψει και να θεραπεύσει, θεωρείται χρήσιμο μέλος στην κοινωνία. Στον μητρικό θηλασμό αποδίδεται ο χαρακτηρισμός ιερός, ειδικότερα τα τελευταία χρόνια όπου μέσα από συστηματικές έρευνες έχουν αποδειχθεί τα οφέλη που προσφέρει στο ίδιο το βρέφος, στην οικογένεια, αλλά και στην κοινωνία. Τα τελευταία χρόνια, μάλιστα, οι έρευνες έχουν δώσει βάση, πέρα από την σωματική ανάπτυξη που επιτυγχάνεται μέσω του θηλασμού, στην γνωστική και συναισθηματική ανάπτυξη στην ζωή των βρεφών. Ακόμα, μελέτες αρκετών ετών αναδεικνύουν την σπουδαιότητα του μητρικού θηλασμού στην ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του βρέφους, γεγονός εξαιρετικά σημαντικό, αφού σύμφωνα με τα αποτελέσματα των ερευνών αυτών επηρεάζει την μετέπειτα πορεία κατά την παιδική, αλλά και την ενήλικη ζωή του.

Παρά τα τόσα τεκμηριωμένα οφέλη του μητρικού θηλασμού, σε παγκόσμιο επίπεδο μόνο ένα μικρό ποσοστό των παιδιών ηλικίας μέχρι 6 μηνών θήλασαν αποκλειστικά από τον μαστό της μητέρας. Έχει τεράστια βαρύτητα η βελτίωση του ποσοστού αυτού και να επιτευχθεί θα χρειαστεί να υπάρξει ένα υποστηρικτικό και ευνοϊκό περιβάλλον για τις μητέρες που θηλάζουν. Είναι αναγκαίο πλέον, να εδραιωθεί στην αντίληψη και να πάψει να αποτελεί προκατάληψη ή αιτία φόβου. Στην χώρα μας, τα τελευταία χρόνια, έχουν γίνει αρκετές προσπάθειες για την ενημέρωση των νέων γονέων και αρκετά νοσοκομεία έχουν αρχίσει να προσφέρουν εξειδικευμένα εκπαιδευτικά σεμινάρια στους επαγγελματίες υγείας. Ένα κατάλληλα εκπαιδευμένο υποστηρικτικό περιβάλλον από εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας αποτελεί την βάση για την υποστήριξη της μητέρας που επιθυμεί να θηλάσει και την προτροπή της για την συνέχιση του θηλασμού.

Εν κατακλείδι, για να καταφέρουμε μια γενικότερη ευημερία στον κόσμο μας θα πρέπει να κάνουμε σημαντικά βήματα από νωρίς. Όλα ξεκινάνε από την κατάλληλη ανατροφή του βρέφους και την υποστήριξη της οικογένειας. Οι γονείς παίζουν τον σπουδαιότερο ρόλο στην ανάπτυξη αυτής της νέας ζωής. Δίνοντας την αμέριστη αγάπη τους, το παιδί γίνεται ένας σημαντικός ενήλικας για την κοινωνία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Βασιλάκη, Ειρήνη, Χότζα, Σιντορέλα. (2016). Μητρικός θηλασμός μετά τον πρώτο χρόνο – οφέλη και νοσηλευτική παρέμβαση (πτυχιακή εργασία). Ανακτήθηκε από: <http://repository.library.teiwest.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/5280/%CE%9C%CE%97%CE%A4%CE%A1%CE%99%CE%9A%CE%9F%CE%A3%20%CE%98%CE%97%CE%9B%CE%91%CE%A3%CE%9C%CE%9F%CE%A3%20%CE%9C%CE%95%CE%A4%CE%91%20%CE%A4%CE%9F%CE%9D%20%CE%A0%CE%A1%CE%A9%CE%A4%CE%9F%20%CE%A7%CE%A1%CE%9F%CE%9D%CE%9F%20%CE%9F%CE%A6%CE%95%CE%9B%CE%97%20%CE%9A%CE%91%CE%99%20%CE%9D%CE%9F%CE%A3%CE%97%CE%9B%CE%95%CE%A5%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%97%20%CE%A0%CE%91%CE%A1%CE%95%CE%9C%CE%92%CE%91%CE%A3%CE%97%..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Γεωργακόπουλος, Ε. (χ.χ.). Επιγενετικοί μηχανισμοί. Η μεθυλίωση του DNA.
3. Γονιδιακή διατροφή: ο εξατομικευμένος τρόπος διατροφής. Όμιλος Ευρωκλινικής. Ανακτήθηκε από: <https://www.euroclinic.gr/article/gonidiaki-diatrofi-eksatomikeumenos-tropos-diatrofis/>
4. Δαγαλάκη, Γεωργία, Κατσαπρακάκη, Ευαγγελία. (2005). Μητρικός θηλασμός & Φιλικό προς το βρέφος Νοσοκομείο (πτυχιακή εργασία). Ανακτήθηκε από: <http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/nos/2005/DagalakiGeorgia,KatsaparakakiEvaggelia/attached-document/2005Dagalaki.pdf>
5. Ελευθέριος Γεωργακόπουλος. Επιστημονικά άρθρα. Ανακτήθηκε από: <https://dregeorgakopoulos.gr/epistimonika-arthra/>
6. Ευστρατουδάκη, Ειρήνη, Ράπτη, Μαρία. (2016). Μητρικός θηλασμός (πτυχιακή εργασία). Ανακτήθηκε από: <https://apothetirio.lib.uoi.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/5102/%ce%95%cf%85%cf%83%cf%84%cf%81%ce%b1%cf%84%ce%bf%cf%85%ce%b4%ce%ac%ce%ba%ce%b7%ce%a1%ce%ac%cf%80%cf%84%ce%b7.pdf?sequence=1>
7. Ζαμπέλας, Ιωάννης. (2003). Η διατροφή στα στάδια της ζωής. (χ.τ.): Ιατρικές εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης. Ανακτήθηκε από: <https://www.politeianet.gr/books/9789603991458-zampelas-antonis-iatrikes-ekdoseis-p-ch-paschalidis-i-diatrofi-sta-stadia-tis-zois-125767>
8. Ζάχου, Θ., Τζαχρήστα, Χ. (χ.χ.) Εγκυμοσύνη - Γέννα - Νεογέννητο και Ελληνική Λαϊκή παράδοση. Ανακτήθηκε από: <http://ejournals.uniwa.gr/index.php/eleutho/article/viewFile/4198/3911>
9. Μαλλιαρού, Μαρία – Αδαμαντία. (2015). Οδηγίες για την προώθηση του μητρικού θηλασμού. Αθήνα: Π. Καϊκονίδης Ε.Π
10. Μαρινόγλου, Αγγελική. (2012). Μητρικός θηλασμός: διαχρονική μελέτη της στάσης των γυναικών απέναντι του. Παράγοντες που ευνοούν την επιμήκυνση της διάρκειας του και οι παράγοντες που οδηγούν στην πρόωρη διακοπή (πτυχιακή εργασία). Ανακτήθηκε από: <http://digilib.teiimt.gr/jspui/bitstream/123456789/3942/1/DIDZ01Z0185.pdf>

11. Καπλή, Χρυσούλα. (χ.χ). Μητρικός θηλασμός: τάσεις και εξελίξεις στην περιοχή της Αθήνας. Ανακτήθηκε από:
<https://ejournals.epublishing.ekt.gr/index.php/ekke/article/viewFile/7442/7166>
12. Κορονοϊός και θηλασμός: Διεθνείς συστάσεις. (2020, Μάρτιος 11). Ανακτήθηκε από:
<https://www.mitrikosthilasmos.com/2020/03/koronoios-thilasmos-systaseis.html>
13. Κορωνοϊός: Στο μητρικό γάλα αναζητείται το μυστικό της θεραπείας. (χ.χ.). Ανακτήθηκε από: <https://www.mitrikosthilasmos.com/2020/04/koronoios-mitriko-gala-therapeia.html>
14. Continue reading at <https://www.mitrikosthilasmos.com/2020/04/koronoios-mitriko-gala-therapeia.html> | [mitrikosthilasmos.com](https://www.mitrikosthilasmos.com)
15. Continue reading at <https://www.mitrikosthilasmos.com/2020/03/koronoios-thilasmos-systaseis.html> | [mitrikosthilasmos.com](https://www.mitrikosthilasmos.com)
16. Κουτρούλη, Γεωργία, Τεροβίτη Αγγελική, Μουτάφη, Ευτυχία, Τσεκούρα, Βασιλική. (2016). Οι Σύγχρονες Κοινωνικές Διαστάσεις του Θηλασμού (πτυχιακή εργασία). Ανακτήθηκε από:
<https://apothetirio.lib.uoi.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/6736/EARLY.pdf?sequence=1>
17. Κουτσογιάννη, Ηλιάνα. (2017). Συσχέτιση μητρικού θηλασμού και νοσηρότητας παιδιών προσχολικής ηλικίας (διπλωματική εργασία). Ανακτήθηκε από:
<https://pergamos.lib.uoa.gr/uoa/dl/frontend/file/lib/default/data/2437385/theFile/2437882>
18. Μαλλιάρου, Μαρία – Αδαμαντία. (2015). Οδηγίες για την προώθηση του μητρικού θηλασμού. Αθήνα: Π. Καϊκονίδης Ε.Π
19. Πεχλιβάνη, Φ., Ματάλα, Α.Α. (2015). Μητρικός θηλασμός κατά τη διάρκεια του 20ου αιώνα στην Ελλάδα. Αναρτήθηκε από: http://ejst.teiath.gr/issues/issue_40/Pechlivani%2040.pdf
20. Πεχλιβάνη, Φ., Ματάλα, Α.Α., Καραμανές, Ε. (2007). Πέντε κρίσιμες δεκαετίες για τη βρεφική διατροφή, 1900–1950: Η περίπτωση της Ελλάδας. Αναρτήθηκε από:
<http://www.mednet.gr/archives/2008-4/pdf/520.pdf>
21. Σολωμού, Μάρω. (2014). Ιστορία του Μητρικού Θηλασμού. Παιδιατρική Εταιρεία Κύπρου. Ανακτήθηκε από: <https://child.org.cy/history-of-breastfeeding/>
22. Φαρδογιάννη, Βίκυ. (2013). Ο θηλασμός στην αρχαία Ελλάδα. Thilasmos. Ανακτήθηκε από: <https://thilasmos.com/%ce%bf-%ce%b8%ce%b7%ce%bb%ce%b1%cf%83%ce%bc%cf%8c%cf%82-%cf%83%cf%84%ce%b7%ce%bd-%ce%b1%cf%81%cf%87%ce%b1%ce%af%ce%b1-%ce%b5%ce%bb%ce%bb%ce%bb%ce%ac%ce%b4%ce%b1/>
23. Χαρίση, Α., Καραβίδα, Β., Τύμπα, Ε., Βρυώνης, Γ., Μάντζιου, Τ. (2019). Διατροφή και ανάπτυξη του εγκεφάλου του παιδιού: Επίδραση του θηλασμού και της συμβολικής του διάστασης. Ανακτήθηκε από: <http://srv54.mednet.gr/archives/2019-6/pdf/727.pdf>
24. D amiens M. (1980). Θηλασμός ή μπιμπερό. Μετάφραση Συμυρνιώτη Μ. Εκδόσεις Γκοβόστη
25. StarsW. (1996). Ο Θηλασμός, Αθήνα, Εκδόσεις Πατάκη

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Bahl, R., Frost, C., Kirkwood, B. R., Edmond, K., Martines, J., Bhandari, N., & Arthur, P. (2005). Infant feeding patterns and risks of death and hospitalization in the first half of infancy: Multicentre cohort study. *Bulletin of the World Health Organization*, **83**(6), 418– 426.
2. Bailey, Z. D., Krieger, N., Agénor, M., Graves, J., Linos, N., & Bassett, M. T. (2017). Structural racism and health inequities in the USA: Evidence and interventions. *The Lancet*, **389**(10077), 1453– 1463.
3. Bakos, Jan, Srancikova, Annamaria, Havranek, Tomas, Bacova, Zuzana. (2018). Molecular Mechanisms of Oxytocin Signaling at the Synaptic Connection. Hindawi. Doi: 10.1155/2018/4864107
4. Bartick, M. C., Schwarz, E. B., Green, B. D., Jegier, B. J., Reinhold, A. G., Colaizy, T. T., ... Stuebe, A. M. (2017). Suboptimal breastfeeding in the United States: Maternal and pediatric health outcomes and costs. *Maternal & Child Nutrition* Bergman N.J., Linley L.L., Fawcus S.R. Randomized controlled trial of skin-to-skin contact from birth versus conventional incubator for physiological stabilization in 1200- to 2199-gram newborns. *Acta Paediatr* 2004;93:779-85
5. Borra, C., Iancovou, M., & Sevilla, A. (2015). New Evidence on Breastfeeding and Postpartum Depression: The Importance of Understanding Women's Intentions. *Maternal and Child Health Journal*, 897-907.
6. Blesa, Manuel, Sullivan, Gemma, Anblagan, Devasuda, Telford, Emma J., Quigley, Alan J., Sparrow, Sarah A., Serag, Ahmed, Semple, Scott I., Bastin, Mark E., Boardman, James P. (2019). Early breast milk exposure modifies brain connectivity in preterm infants. Elsevier, 431-439. Doi: 10.1016/j.neuroimage.2018.09.045.
7. Boutwell, Brain, Barnes, J.C. (2016). Epigenetics Has Become Dangerously Fashionable. Nautilus. Posted by: <https://nautil.us/blog/epigenetics-has-become-dangerously-fashionable>
8. Cacho, N. T., & Lawrence, R. M. (2017). Innate immunity and breast milk. *Frontiers in Immunology*, Cobo E. Characteristics of the spontaneous milk ejecting activity occurring during human lactation. *J Perinatal Med* 1993;21:77-85
9. Dupras, Tasha L., Schwarcz, Henry, Fairgrieve, Ian Scott. (2001). Infant Feeding and Weaning Practices in Roman Egypt. ResearchGate. DOI: [10.1002/ajpa.1075](https://doi.org/10.1002/ajpa.1075)
10. Fransquet, P. D., Hutchinson, D., Olsson, C. A., Wilson, J., Allsop, S., Najman, J., Elliott, E., Mattick, R. P., Saffery, R., Ryan, J., & Triple B Research Consortium (2016). Perinatal maternal alcohol consumption and methylation of the dopamine receptor *DRD4* in the offspring: the Triple B study. *Environmentalepigenetics*, 2(4), dvw023. <https://doi.org/10.1093/eep/dvw023>
11. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, Eidelman AI; American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. (2005). Breastfeeding and the use of human milk. PubMed. DOI: [10.1542/peds.2004-2491](https://doi.org/10.1542/peds.2004-2491)
12. Genna, Catherine Watson. (2018). Epigenetics, Methylation, and Breastfeeding. Springer. doi: 10.1891/2158-0782.9.3.144

13. Gkegkes, Ioannis D., Darla, Vassiliki M., Lavazzo, Christos. (2012). Breastfeeding in Byzantine icon art. PubMed. doi: [10.1007/s00404-012-2252-3](https://doi.org/10.1007/s00404-012-2252-3)
14. Goronzy, G. C., & Weyand, C. (2019). Immune deficiencies at the extremes of age. In *Clinical immunology: Principles and practice* (Fifth edition, pp. 535– 543). Elsevier.
15. Hartwig, Fernando Pires, Smith, George Davey, Simpkin, Andrew J., Victora, Cesar Gomes, Relton, Caroline L., Caramaschi, Doretta. (2020). Association between breastfeeding and DNA methylation over the life course: findings from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC). BioRxiv. Doi: 10.3390/nu12113309
16. Hartwig, Fernando Pires, Loret de Mola, Christian, Davies, Neil Martin, Gomes, Victora, Relton, Caroline L. (2017). Breastfeeding effects on DNA methylation in the offspring: a systematic literature review. Plos one. doi: 10.1371/journal.pone.0173070
17. Herring, D. A., Saunders, S. R., Katzenberg, M. A. (1998). Investigating the weaning process in past populations. PubMed. DOI: [10.1002/\(SICI\)1096-8644\(199804\)105:4<425::AID-AJPA3>3.0.CO;2-N](https://doi.org/10.1002/(SICI)1096-8644(199804)105:4<425::AID-AJPA3>3.0.CO;2-N)
18. Hunter, T., & Cattelona, G. (2014). Breastfeeding initiation and duration in first-time mothers: exploring the impact of father involvement in the early post-partum period. *Health promotion perspectives*, 4(2), 132–136. Doi:[10.5681/hpp.2014.017](https://doi.org/10.5681/hpp.2014.017)
19. Isbister C. A clinical study of the draught reflex in human lactation. *Arch Dis Child* 1954;29:66-72
20. Jonas K., Johansson L.M., Nissen E. et al. Effects of intrapartum oxytocin administration and epidural analgesia on the concentration of plasma oxytocin and prolactin, in response to suckling during the second day postpartum. *BreastfeedMed* 2009;4: 71-82
21. Jonas W., Nissen E., Ransjo-Arvidson A.B. et al. Short- and long-term decrease of blood pressure in women during breastfeeding. *BreastfeedMed* 2008;3:103-09
22. La leche league international. (χ.χ.) Ανακτήθηκε από: <http://www.lalecheleague.org>
23. Lemas DJ, Yee S, Cacho N, Miller D, Cardel M, Gurka M, Janicke D, Shenkman E. Exploring the contribution of maternal antibiotics and breastfeeding to development of the infant microbiome and pediatric obesity. (2016). PubMed. doi: 10.1016/j.siny.2016.04.013.
24. Liu, Y., Murphy, S. K., Murtha, A. P., Fuemmeler, B. F., Schildkraut, J., Huang, Z., Overcash, F., Kurtzberg, J., Jirtle, R., Iversen, E. S., Forman, M. R., & Hoyo, C. (2012). Depression in pregnancy, infant birth weight and DNA methylation of imprint regulatory elements. *Epigenetics*, 7(7), 735–746. Doi:[10.4161/epi.20734](https://doi.org/10.4161/epi.20734)
25. Livio, Provenzi, Guida, Elena, Montirosso, Rosario. (2018). Preterm behavioral epigenetics: A systematic review. Scientific IRCCS Network. Posted by: <https://moh-it.pure.elsevier.com/en/publications/preterm-behavioral-epigenetics-a-systematic-review>
26. Lupoli B., Johansson B., Uvnäs-Moberg K., Svennersten-Sjaunja K. Effect of suckling on the release of oxytocin, prolactin, cortisol, gastrin, cholecystokinin, somatostatin and insulin in dairy cows and their calves. *J Dairy Res* 2001;68:175-87.

27. Matthiesen A.S., Ransjo-Arvidson A.B., Nissen E., Uvnäs-Moberg K. Postpartum maternal oxytocin release by newborns: effects of infant hand massage and sucking. *Birth* 2001;28:13-19
28. Mitchell-Box K., Braun K.L., Hurwitz E.L. & Hayes D.K. (2013) Breastfeeding attitudes: Association between maternal and male partner attitudes and breastfeeding intent. *BreastfeedingMedicine* **8**, 68– 373.
29. Montigny, De Francine, Gervais, Christine, Lariviere-Bastien, Danae, St-Arneault, Kate. (2018). The role of fathers during breastfeeding. Doi: [10.1016/j.midw.2017.12.001](https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.12.001)
30. Naumova, O.Y., Odintsova, V.V., Arincina, I.A.,...Grigorenko, E. L. (2019). A Study of the Association between Breastfeeding and DNA Methylation in Peripheral Blood Cells of Infants. Springer. Doi: 10.1134/S1022795419060103
31. Pang, W.W., Tan, P.T., Cai, Shirong...Graboi, Anne Rifkin. (2020). Nutrients or nursing? Understanding how breast milk feeding affects child cognition. Springer. Doi: [10.1007/s00394-019-01929-2](https://doi.org/10.1007/s00394-019-01929-2)
32. Peroni, Diego G., Fanos, Vassilios. (2020). Lactoferrin is an important factor when breastfeeding and COVID-19 are considered. Doi:[10.1111/apa.15417](https://doi.org/10.1111/apa.15417)
33. Potis, Jamayne F. (2019). The Physiological and Psychological Effects of Breastfeeding on Subsequent Mother-Infant Bonding (thesis). Ανακτήθηκε από: <https://search.proquest.com/openview/8c6d86b8ed76a144686e9411b650b203/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
34. Prime, Danielle K., Moberg, Kerstin Uvnäs. (2013). Oxytocin effects in mothers and infants during breastfeeding. Ανακτήθηκε από: https://www.infantjournal.co.uk/pdf/inf_054_ers.pdf
35. Prime D.K., Geddes D.T., Hepworth A.R. et al. Comparison of the patterns of milk ejection during repeated breast expression session in women. *Breastfeed Med* 2011;6:183-90Prowse, Tracy L., Saunders, Shelley R., Schwarcz, Henry P., Garnsey, Peter, Macchiarelli, Roberto, Bondioli, Luca. (2008). Isotopic and dental evidence for infant and young child feeding practices in an imperial Roman skeletal sample. PubMed. doi: [10.1002/ajpa.20870](https://doi.org/10.1002/ajpa.20870)
36. Remely M, Stefanska B, Lovrecic L, Magnet U, Haslberger AG. Nutriepigenomics: the role of nutrition in epigenetic control of human diseases. (2015).PubMes. doi: 10.1097/MCO.0000000000000180
37. Rempel, John K., Moore, Katrina C. J. (2016). Relationships between types of father breastfeeding support and breastfeeding outcomes. Doi: [10.1111/mcn.12337](https://doi.org/10.1111/mcn.12337)
38. Rempel, Lynn A., Rempel, John K. (2010). The Breastfeeding Team: The Role of Involved Fathers in the Breastfeeding Family. Sage Journals. Doi: [10.1177/0890334410390045](https://doi.org/10.1177/0890334410390045)

39. Rempel L.A. & Rempel J.K. (2011) The breastfeeding team: The role of involved fathers in the breastfeeding family. *Journal of Human Lactation* **27**, 115– 121.
40. Rempel L.A. & Rempel J.K. (2004) Partner influence on health behavior decision-making: Increasing breastfeeding duration. *Journal of Social and Personal Relationships* **21**, 92– 111.
41. Ramsay D.T., Kent J.C., Owens R.A., Hartmann P.E. Ultrasound imaging of milk ejection in the breast of lactating women. *Pediatrics* 2004;113:361-67.
42. Serriff, Nigel, Panton, Christina, Hall, Valerie. (2014). A new model of father support to promote breastfeeding. *Community Practitioner*. Ανακτήθηκε από:
https://www.researchgate.net/profile/Nigel_Sherriff/publication/262783836_A_new_model_of_father_support_to_promote_breastfeeding/links/54339e190cf225bddcc9b402/A-new-model-of-father-support-to-promote-breastfeeding.pdf
43. Sheila, G. J., Bungum, Clark, Bungum, Timothy. (2003). The benefits of breastfeeding: an introduction for health educators. Posted by:
http://www.cjhp.org/Volume1_2003/Issue3-TEXTONLY/158-163-clark.pdf
44. Steube, A. M., Grewen, K., & Meltzer-Brody, S. (2013). Association Between Maternal Mood and Oxytocin Response to Breastfeeding. *Journal of Women's Health*, 352- 361.
45. Tao MH, Marian C, Shields PG, Potischman N, Nie J, Krishnan SS, Berry DL, Kallakury BV, Ambrosone C, Edge SB, Trevisan M, Winston J, Freudenheim JL. Exposures in early life: associations with DNA promoter methylation in breast tumors. *J Dev Orig Health Dis*. 2013 Apr;4(2):182-90. doi: 10.1017/S2040174412000694
46. Tomori, Cecilia, Gribble, Karleen, Palmquist, Aunchalee, Ververs, Mija-Tesse, Gross, Marielle S. (2020). When separation is not the answer: Breastfeeding mothers and infants affected by COVID-19. Doi: [10.1111/mcn.13033](https://doi.org/10.1111/mcn.13033)
47. Tönz O. (2002) Breastfeeding in Modern and Ancient Times: Facts, Ideas, and Beliefs. In: Koletzko B., Michaelsen K.F., Hernell O. (eds) *Short and Long Term Effects of Breast Feeding on Child Health*. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, vol 478. Springer. Doi: 10.1007/0-306-46830-1_1
48. Ueda T., Yokoyama Y., Irahara M., Aono T. Influence of psychological stress on suckling-induced pulsatile oxytocin release. *ObstetGynecol* 1994;84:259-62.
49. Uvnäs-Moberg K. Neuroendocrinology of the mother-child interaction. *Trends Endocrinol Metab* 1996;7:126-31.
50. Uvnäs-Moberg K. Role of efferent and afferent vagal nerve activity during reproduction: Integrating function of oxytocin on metabolism and behaviour. *Psychoneuroendocrinology* 1994;19:687-95
51. Uvnäs-Moberg K., Petersson M. Role of oxytocin related effects in manual therapies. In: King H., Janig W., Pattersson M.M. (eds). *The Science and Application of Manual Therapy*. Amsterdam: Elsevier; 2011.
52. Vaaler M.L., Castrucce B.C., Parks S.E., Clark J., Stagg J. & Erickson T. (2011) Men's attitudes toward breastfeeding: Findings from the 2007 Texas Behavioral Risk Factor Surveillance System. *MaternalChild Health* **15**, 148– 157.

53. Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., ... Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, **387**(10017), 475– 490.
54. Yu, Y., Xu, J., Li, Y., Hu, Y., & Li, B. (2020). Breast milk-fed infant of COVID-19 pneumonia mother: A case report.
55. Watson, Genna, Cathrine. (2018). *Epigenetics, Methylation, and Breastfeeding*. Springer. Doi: 10.1891/2158-0782.9.3.144

