

# Θηλασμός και Σύγχρονος Τρόπος Ζωής Η Ελληνική Πραγματικότητα

Παναγιώτα Ηλιάδη,<sup>1</sup> Ερμιόνη Παλάσκα<sup>2</sup>

## Breast Feeding and Contemporary Life

*Abstract at the end of the article*

<sup>1</sup>Μαία, MSc, Εργαστηριακή Συνεργάτιδα,  
Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επαγγελματιών  
Υγείας και Πρόνοιας, Α΄ Νοσηλευτική, ΤΕΙ  
Αθήνας, Αθήνα

<sup>2</sup>Νοσηλεύτρια, Μεταπτυχιακό Δίπλωμα,  
Καθηγήτρια Εφαρμογών, Τμήμα Μαιευτικής,  
Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας,  
Α΄ Νοσηλευτική, ΤΕΙ Αθήνας, Αθήνα

Υποβλήθηκε: 27.2.2008  
Επανυποβλήθηκε: 8.4.2009  
Εγκρίθηκε: 28.9.2009

**Υπεύθυνη αλληλογραφίας:**  
Παναγιώτα Ηλιάδη  
Ελ. Βενιζέλου 5, 153 41 Αγ. Παρασκευή  
Τηλ.: 210 65 27 638, 6977 966241  
e-mail: iliadip@otenet.gr

Ο μητρικός θηλασμός θεωρείται ο ιδανικότερος τρόπος διατροφής ενός παιδιού, ενώ τα πλεονεκτήματα για την ίδια τη μητέρα είναι εξίσου σημαντικά. Τα ποσοστά θηλασμού όμως στην Ελλάδα μειώνονται δραματικά μετά από τον πρώτο μήνα ζωής. **Σκοπός:** Σκοπός της ανασκόπησης ήταν η αποτύπωση της ελληνικής πραγματικότητας όσον αφορά στη συχνότητα του μητρικού θηλασμού μέχρι τον πρώτο χρόνο ζωής των παιδιών και η σχέση αυτού με το σύγχρονο τρόπο ζωής. **Υλικό-Μέθοδος:** Αναζητήθηκαν μελέτες στις βάσεις δεδομένων PubMed και Scholar Google, καθώς και στις επίσημες ιστοσελίδες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) και της Unicef, χρησιμοποιώντας τις λέξεις «μητρικός θηλασμός, διατροφή, Ελλάδα, σύγχρονη ζωή» ως λέξεις ευρετηρίου για το χρονικό διάστημα 1990 έως τον Απρίλιο του 2009. Το κύριο κριτήριο επιλογής των μελετών ήταν να διαφαίνεται ο συσχετισμός συχνότητας μητρικού θηλασμού και σύγχρονου τρόπου ζωής. **Αποτελέσματα:** Από τις μελέτες προέκυψε ότι οι Ελληνίδες μητέρες διακόπτουν το θηλασμό σε σύντομο χρονικό διάστημα. Υπολογίζεται ότι μέχρι τον έκτο μήνα ζωής των βρεφών το ποσοστό έχει μειωθεί στο 4%. Αυτό φαίνεται να οφείλεται στο σύγχρονο τρόπο ζωής, στη σαφή έλλειψη φιλοσοφίας μητρικού θηλασμού που χαρακτηρίζει την ελληνική κοινωνία, στην αδύναμη υποδομή στήριξης του μητρικού θηλασμού από τους επαγγελματίες υγείας τόσο στα νοσηλευτικά ιδρύματα όσο και στο πλαίσιο της κοινότητας-οικογένειας και, τέλος, στο μεγάλο βαθμό επιρροής των εταιρειών κονιοποιημένου γάλακτος στην Ελλάδα. **Συμπεράσματα:** Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση φαίνεται επιτακτική η ανάγκη λήψης μέτρων προαγωγής και προώθησης του μητρικού θηλασμού σε επίπεδο κρατικής δέσμευσης, υπηρεσιών υγείας και κοινότητας-οικογένειας.

**Λέξεις ευρετηρίου:** Διατροφή, Ελλάδα, μητρικός θηλασμός, σύγχρονη ζωή

## Εισαγωγή

Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί τον ιδανικότερο τρόπο διατροφής ενός βρέφους τους πρώτους έξι μήνες της ζωής του. Τα πλεονεκτήματα για το παιδί και τη μητέρα που θηλάζει είναι ανεκτίμητα. Σύμφωνα με σύγχρονες έρευνες, ο θηλασμός φαίνεται να ενισχύει τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα το ανοσοποιητικό σύστημα του παιδιού, προστατεύοντας από λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος (ασθματοειδή βρογχίτιδα, βρογχιολίτιδα) και του

γαστρεντερικού συστήματος. Μελέτες δείχνουν ότι αυξάνει την αποτελεσματικότητα των εμβολίων, το δείκτη νοημοσύνης του παιδιού, προάγει τη σωστή ανάπτυξη των δοντιών και μειώνει τις πιθανότητες εμφάνισης παχυσαρκίας κατά τη διάρκεια της ζωής του.<sup>1-5</sup>

Το μητρικό γάλα είναι εύπεπτο, έχει την ιδανική κατά ηλικία παιδιού περιεκτικότητα σε υδατάνθρακες, λίπη και πρωτεΐνες, είναι πάντα διαθέσιμο στην κατάλληλη θερμοκρασία και δεν κοστίζει.<sup>2,12</sup> Τα αποτελέσματα του μητρικού θηλασμού για τις μητέρες είναι τεκμηριωμένα, καθώς μελέτες έδειξαν ότι συμβάλλει στην ταχύτερη παλινδρόμηση της μήτρας και συνεπώς στη μείωση της συχνότητας των αιμορραγιών μετά από τον τοκετό, στη μείωση του σωματικού βάρους στη διάρκεια της λοχείας, ενώ, παράλληλα, ενισχύει την αυτοεκτίμηση των μητέρων και ενδυναμώνει το δεσμό μητέρας-παιδιού. Μακροπρόθεσμα, ο μητρικός θηλασμός φαίνεται να μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου του μαστού, καρκίνου των ωοθηκών και οστεοπόρωσης.<sup>1,4,6-12</sup>

Ο ΠΟΥ και η Unicef υποστηρίζουν και προάγουν τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό για τους πρώτους έξι μήνες ζωής του βρέφους (χωρίς συμπλήρωμα ξένου γάλακτος, νερό, αφεψήματα και πιπίλα) και τη συνέχιση του μητρικού θηλασμού σε συνδυασμό με συμπληρωματική διατροφή μέχρι την ηλικία των δύο ετών ή και επιπλέον, ενώ ο χρόνος απογαλακτισμού καθορίζεται από τη μητέρα και το παιδί.<sup>2,13</sup>

## Σκοπός

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης ήταν η αποτύπωση της ελληνικής πραγματικότητας όσον αφορά στο μητρικό θηλασμό, όπως αυτή αντικατοπτρίζεται στα ποσοστά θηλασμού μέχρι και 12 μήνες μετά από τη γέννηση, καθώς και τον προσδιορισμό της σχέσης ανάμεσα στη μικρή συχνότητα μητρικού θηλασμού και σύγχρονου τρόπου ζωής των Ελληνίδων μητέρων. Επιπρόσθετα, εξετάστηκε το κατά πόσο λαμβάνονται μέτρα για την προώθηση του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα, ποια είναι αυτά, αν και πώς εφαρμόζονται αυτά στο χώρο της υγείας και στην ευρύτερη ελληνική κοινωνία. Τέλος, αναζητήθηκαν νέοι τρόποι δράσης για την προώθηση του μητρικού θηλασμού σε τρία διαφορετικά επίπεδα, κρατικής δέσμευσης, βελτίωσης των υπηρεσιών υγείας και κοινοτικής υποστήριξης.

## Υλικό-Μέθοδος

Η αναζήτηση βιβλιογραφίας έγινε στις βάσεις δεδομέ-

νων PubMed και Scholar Google, καθώς και στις επίσημες ιστοσελίδες του ΠΟΥ και της Unicef για το χρονικό διάστημα 1990 έως τον Απρίλιο του 2009, χρησιμοποιώντας τις λέξεις «μητρικός θηλασμός», «διατροφή», «Ελλάδα», «σύγχρονη ζωή» ως λέξεις ευρητηρίου. Το κύριο κριτήριο επιλογής των μελετών ήταν να διαφαίνεται ο συσχετισμός συχνότητας μητρικού θηλασμού και σύγχρονου τρόπου ζωής, με έμφαση στις ελληνικές μελέτες, καθώς το ενδιαφέρον εστιάζεται στην ελληνική πραγματικότητα. Από τη βιβλιογραφική αναζήτηση βρέθηκαν συνολικά 26 μελέτες, από τις οποίες οι 4 αναφέρονταν στους παράγοντες που σχετίζονται με την έναρξη και τη συνέχιση του θηλασμού καθώς και στα μέτρα προώθησής του στην Ελλάδα. Οι υπόλοιπες 22 ξενόγλωσσες μελέτες αναφέρονταν στα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού τόσο στη μητέρα όσο και στο παιδί, στους παράγοντες που επηρεάζουν την έναρξη και τη διακοπή του μητρικού θηλασμού, στην πολιτική προώθησης του μητρικού θηλασμού και στα μέτρα εφαρμογής αυτών των πολιτικών.

## Αποτελέσματα

Στην Ελλάδα, τα ποσοστά αποκλειστικού θηλασμού κατά τους πρώτους έξι μήνες της ζωής του βρέφους φαίνεται να είναι πολύ χαμηλά. Από πρόσφατες μελέτες εκτιμάται ότι ο μητρικός θηλασμός στην Ελλάδα αρχίζει με ποσοστό 80% τον πρώτο μήνα, μειώνεται στο 4% το πρώτο εξάμηνο της ζωής του βρέφους και καταλήγει στο 1% μετά από τον πρώτο χρόνο ζωής.<sup>14-16</sup>

Τα πολύ χαμηλά ποσοστά μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα πιθανόν να αποδίδονται στο σύγχρονο τρόπο ζωής των Ελληνίδων μητέρων. Στα περισσότερα ελληνικά νοσηλευτικά ιδρύματα, τα νεογέννητα αποχωρίζονται τις μητέρες τους αμέσως μετά από τη γέννησή τους και νοσηλεύονται σε διαφορετικούς θαλάμους αντί να παραμένουν κοντά τους και να αρχίζουν άμεσα το θηλασμό. Συχνά σιτίζονται με υποκατάστατα μητρικού γάλακτος, καθώς ακολουθείται σταθερό ωράριο, όπως καθορίζεται από το πρόγραμμα του κάθε τμήματος και όχι από τις βιολογικές ανάγκες του κάθε νεογέννητου. Κατά την έξοδο, στις οδηγίες συμπεριλαμβάνεται μια συνταγή ξένου γάλακτος, ανεξάρτητα από το αν θηλάζει ή όχι, ενώ σε κάποια νοσηλευτικά ιδρύματα, δυστυχώς, εξακολουθούν να χορηγούν και δείγματα ξένου γάλακτος. Αυτό που συνήθως παρατηρείται είναι το γεγονός, ότι οι μητέρες αρχίζουν να χρησιμοποιούν υποκατάστατα μητρικού γάλακτος πολύ σύντομα μετά την επιστροφή τους στο σπίτι, με την εμφάνιση της πρώτης δυσκολίας θηλασμού, αφού υπάρχει η εύκολη λύση του έτοιμου γάλακτος, οπότε

σηματοδοτείται η σταδιακή μείωση της γαλακτοφορίας και η επακόλουθη διακοπή του θηλασμού σε σύντομο χρονικό διάστημα.<sup>14-16</sup>

## Συζήτηση

Τα χαμηλά ποσοστά μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα αποτελούν ένα σύμπτωμα «κοινωνικής παθολογίας», που γίνεται αντιληπτό ολοένα και περισσότερο, καθώς μειώνεται η άγνοια των μητέρων και των επαγγελματιών υγείας σε θέματα θηλασμού. Αν και η Ελληνίδα μητέρα παρουσιάζεται ενημερωμένη για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού, φαίνεται να χειραγωγείται από μια τεράστια βιομηχανία παραγωγής κονιοποιημένου αγελαδινού γάλακτος, η οποία χρησιμοποιεί ως μέσο προώθησης και προβολής των προϊόντων της τα νοσηλευτικά ιδρύματα.<sup>1</sup> Σύμφωνα με στοιχεία του ΠΟΥ, ο κύριος στόχος των συγκεκριμένων εταιρειών είναι η συντομότερη δυνατή έναρξη σίτισης των νεογνών με υποκατάστατα μητρικού γάλακτος, η οποία οδηγεί σε σημαντική μείωση των πιθανοτήτων έναρξης και συνέχισης του μητρικού θηλασμού για μεγάλο χρονικό διάστημα, καθώς έχει τεκμηριωθεί ότι από τη στιγμή που θα αρχίσει η τεχνητή διατροφή του νεογνού στο νοσοκομείο, θα ακολουθηθεί η ίδια τεχνική και από τις μητέρες στο σπίτι.<sup>16,17</sup> Η διάθεση δωρεάν δειγμάτων προϊόντων γάλακτος, τα οποία προβάλλονται ως υποκατάστατα του μητρικού γάλακτος, για διαφημιστικούς σκοπούς, επηρεάζει σημαντικά την κρίση της μητέρας για τη σκοπιμότητα του μητρικού θηλασμού.<sup>7,12,17,19</sup> Δεν είναι τυχαίο το γεγονός ότι οι εταιρείες παραγωγής υποκατάστατων μητρικού γάλακτος είναι οι σημαντικότεροι χρηματοδότες πολλών παιδιατρικών οργανισμών, ημερίδων, σεμιναρίων και συνεδρίων.<sup>12,17-19</sup> Το Υπουργείο Υγείας, στην προσπάθεια προώθησης του μητρικού θηλασμού έχει στείλει προς όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα/μαιευτικές κλινικές, την υπ' αριθμό Υ3γ/3618/9-10-95 οδηγία σύμφωνα με την οποία:

- Απαγορεύεται η παροχή στα νεογέννητα ξένου γάλακτος ή υγρών οποιασδήποτε μορφής, εκτός από μητρικό γάλα
- Επιτρέπεται άλλο είδος τροφής, μόνο σε περιπτώσεις όπου ο θηλασμός αντενδείκνυται για ιατρικούς λόγους και μόνο με ιατρική γνωμάτευση
- Απαγορεύεται η δωρεάν διανομή και παρακαταθήκη υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος στα μαιευτήρια<sup>1,17</sup>

Επιπρόσθετα, ελάχιστα έχει εφαρμοστεί η Διακήρυξη Innocenti (Φλωρεντία, 1990) σύμφωνα με την οποία πρέπει:

- Να οριστεί εθνική επιτροπή μητρικού θηλασμού
- Να εφαρμόζονται στα νοσηλευτικά ιδρύματα τα δέκα βήματα για επιτυχή θηλασμό
- Να εφαρμόζεται ο Διεθνής Κώδικας εμπορίας υποκατάστατων μητρικού γάλακτος
- Να εφαρμοστεί ευεργετική νομοθεσία για τα δικαιώματα της εργαζόμενης μητέρας που θηλάζει.<sup>13,1</sup>

Φαίνεται, λοιπόν, πόσο μεγάλος είναι ο βαθμός επιρροής των εταιρειών κονιοποιημένου γάλακτος στην Ελλάδα, αλλά και παγκοσμίως.

Η επιρροή θα ήταν μικρότερη, αν δεν υπήρχε τόσο μεγάλη έλλειψη ενημέρωσης αναφορικά με τα πλεονεκτήματα του θηλασμού για το παιδί και τη μητέρα στην ελληνική κοινωνία. Σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες, οι σημερινές Ελληνίδες γιαγιάδες στην πλειονότητά τους εμφανίζονται να μην έχουν θηλάσει, με αποτέλεσμα να αδυνατούν να βοηθήσουν τις κόρες τους να θηλάσουν τα παιδιά τους, και σε αρκετές περιπτώσεις να τις αποθαρρύνουν. Επιπλέον, οι σύγχρονες μητέρες δεν έχουν καθόλου εικόνες άλλων μητέρων να θηλάζουν.<sup>1,14,20</sup>

Στις ημέρες μας, αρκετές μητέρες προτιμούν να θηλάζουν τα βρέφη τους σύμφωνα με ένα ωράριο προσαρμοσμένο στις δικές τους ανάγκες παρόλο ότι αυτό δεν συμπίπτει με το ωράριο διατροφής του παιδιού.<sup>21</sup> Δυστυχώς, οι περισσότερες μητέρες αποφεύγουν το θηλασμό ακολουθώντας λανθασμένες τάσεις, οι οποίες συχνά έχουν ως αποτέλεσμα την έλλειψη αυτοπεποίθησης αλλά και τη δημιουργία λανθασμένων προτύπων σίτισης των βρεφών.<sup>12,13,17,22,23</sup>

Τέλος, τροχοπέδη στην προώθηση του μητρικού θηλασμού αποτελεί η έλλειψη υποδομής υποστήριξης της θηλάζουσας μητέρας, τόσο κατά τη διάρκεια παραμονής της στο μαιευτήριο, όσο και μετά την επιστροφή της στο σπίτι. Υπάρχει μόνο ένα δημόσιο νοσοκομείο «φιλικό για το βρέφος», όπου εφαρμόζονται τα δέκα βήματα για επιτυχή θηλασμό, όπως αυτά προτάθηκαν από τον ΠΟΥ και τη Unicef το 1989, καθώς και μία τράπεζα μητρικού γάλακτος στο ίδιο νοσοκομείο (ΠΓΝ «Ελενα Βενιζέλου»). Υπάρχουν δύο σύλλογοι προώθησης μητρικού θηλασμού («Οι φίλοι του Μητρικού Θηλασμού» και η «Ευτοκία»), ο Σύνδεσμος Θηλασμού Ελλάδας (παράρτημα του La Leche League International) με ομάδες υποστήριξης μητέρων που θηλάζουν, η Unicef (τμήμα πληροφόρησης) με έντυπο και οπτικό υλικό για το θηλασμό, λίγοι πιστοποιημένοι σύμβουλοι γαλουχίας (IBCLC Ελλάδας), καθώς και όλο και περισσότεροι επαγγελματίες υγείας, ευαισθητοποιημένοι σε θέματα θηλασμού. Εξακολουθεί όμως να υπάρχει μεγάλη έλλειψη εξειδικευμένων κέντρων και ειδικευμένου παραϊατρικού και ιατρικού προσωπικού

ικανού να καλύψει τις ανάγκες των εν δυνάμει θηλαζουσών μητέρων.<sup>1,13</sup>

## Μέτρα προώθησης του μητρικού θηλασμού

Αναλογιζόμενοι τους ανασταλτικούς παράγοντες που σχετίζονται με τα χαμηλά ποσοστά θηλασμού στην Ελλάδα, θεωρείται απαραίτητη η δράση σε επίπεδο κρατικής δέσμευσης, βελτίωσης των σχετικών παρεχομένων υπηρεσιών υγείας και στήριξης μέσα στην κοινότητα.<sup>1,2,13,24</sup>

Σε επίπεδο κρατικής δέσμευσης, είναι απαραίτητη η δημιουργία μιας εθνικής επιτροπής μητρικού θηλασμού, υπεύθυνης για το σχεδιασμό και την εφαρμογή μιας εθνικής πολιτικής προαγωγής και προώθησης του μητρικού θηλασμού, ένα μέτρο το οποίο έχει αρχίσει να εφαρμόζεται στη χώρα μας. Ζωτικής σημασίας ρόλο στην εφαρμογή της πολιτικής μητρικού θηλασμού διαδραματίζει η δημιουργία πρωτοκόλλων σε όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα και τις υπηρεσίες υγείας, καθώς και η εφαρμογή, στην εντέλεια, του Διεθνούς Κώδικα εμπορίας υποκατάστατων μητρικού γάλακτος. Δυστυχώς, μέχρι σήμερα, δεν τηρείται ο Διεθνής Κώδικας, αν και έχουν αποσταλεί στα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας οι σχετικές οδηγίες, ενώ δεν υπάρχει πουθενά στην Ελλάδα ένα πρωτόκολλο μητρικού θηλασμού που να τηρείται με συνέπεια από τους επαγγελματίες υγείας. Το αποτέλεσμα είναι η δημιουργία μεγάλης σύγχυσης στις Ελληνίδες μητέρες και τις οικογένειές τους όσον αφορά στα θέματα θηλασμού. Απαραίτητη, επίσης, θεωρείται η ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας, των πολιτικών, των μετόχων και των διευθυντών των οργανισμών υγείας για τις πολιτικές και τη νομοθεσία που στηρίζουν το μητρικό θηλασμό. Τέλος, πολύ σημαντική για την προώθηση του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα θεωρείται η εφαρμογή της ευεργετικής νομοθεσίας για τα δικαιώματα της εργαζόμενης θηλάζουσας μητέρας.<sup>1,2</sup>

Σε επίπεδο βελτίωσης των υπηρεσιών υγείας, θεωρείται απαραίτητη η εφαρμογή των δέκα βημάτων για επιτυχή θηλασμό σε όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας, όπως αυτά έχουν οριστεί από τον ΠΟΥ και τη Unicef (πίν. 1), καθώς και η παροχή τεχνικής βοήθειας για την ανάπτυξη της «φιλικής για το βρέφος» φροντίδας σε αυτά. Επίσης, θα πρέπει να υπάρξουν αλλαγές στην περιγεννητική φροντίδα, οι οποίες να προωθούν το μητρικό θηλασμό. Τέτοιες αλλαγές περιλαμβάνουν:

- Να μη χορηγείται νάρκωση στη μητέρα για τη συρραφή της περινεοτομίας, αλλά να εφαρμόζεται τοπική αναισθησία

### Πίνακας 1. Τα δέκα βήματα για επιτυχή θηλασμό.

- Γραπτή πολιτική για το μητρικό θηλασμό που θα ακολουθείται από όλους τους φορείς του μαιευτηρίου/νοσοκομείου
- Εκπαίδευση των φορέων ώστε να γίνουν ικανοί να εφαρμόσουν την πολιτική αυτή
- Ενημέρωση των μητέρων για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού
- Έναρξη του θηλασμού το πρώτο ημίωρο μετά από τον τοκετό
- Εκπαίδευση των μητέρων στην τέχνη του θηλασμού. Σε περίπτωση πρόωρου τοκετού και αναγκαστικού αποχωρισμού από το παιδί τους, οι μητέρες να εκπαιδεύονται στη διατήρηση της γαλουχίας
- Χορήγηση στο νεογέννητο μόνο μητρικό γάλα, όχι άλλα υγρά, όχι συμπλήρωμα με ξένο γάλα, εκτός αν υπάρχει ειδικός ιατρικός λόγος
- Εφαρμογή του συστήματος “rooming-in”, δηλαδή το νεογέννητο να είναι μαζί με τη μητέρα του 24 ώρες το 24ωρο
- Θηλασμός χωρίς ωράριο και απεριοριστος
- Αποφυγή πιπίλων ή μπιμπερό στα παιδιά που θηλάζουν
- Ίδρυση ομάδων υποστήριξης του μητρικού θηλασμού και μετά την έξοδο του νεογέννητου από το μαιευτήριο, στις οποίες να συμμετέχουν και μητέρες

Πηγή: World Health Organization<sup>25</sup>

- Για την προγραμματισμένη καισαρική τομή να χορηγείται επισκληρίδιος αναισθησία και όχι γενική νάρκωση
- Να αφήνεται το νεογνό, αμέσως μετά από τον τοκετό, για μία ώρα γυμνό πάνω στο στήθος της μητέρας του, σκεπασμένο με μια κουβέρτα. Στη θέση αυτή θερμορυθμίζεται ιδανικά και έχει την ευκαιρία να αρχίσει το θηλασμό αμέσως μετά από τον τοκετό, γεγονός που δρα ευεργετικά στην εδραίωση και τη διάρκεια του θηλασμού.<sup>1</sup>

Για την προώθηση του μητρικού θηλασμού χρειάζονται, ωστόσο, και σημαντικές αλλαγές στην εκπαίδευση του ιατρικού και του παραϊατρικού προσωπικού, σε θεωρητικά και τεχνικά θέματα θηλασμού, προκειμένου να μπορούν να αντιμετωπίσουν και ειδικές περιπτώσεις μητέρων και βρεφών, ενώ θεωρείται αναγκαία η συνεχής επιμόρφωσή του. Σε αυτή τη βάση, θεωρείται επιβεβλημένη η αναθεώρηση των προγραμμάτων βασικής εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας, συμπεριλαμβάνοντας ως μάθημα την ανάπτυξη δεξιοτήτων μητρικού θηλασμού. Με αυτόν τον τρόπο, το μελλοντικό προσωπικό των οργανισμών υγείας θα μπορεί να στηρίζει τις βελτιωμένες πρακτικές μητρικού θηλασμού σε όλα τα επίπεδα.<sup>1,2,13</sup>

Σε επίπεδο κοινοτικής υποστήριξης, θεωρείται αναγκαία

η δημιουργία κοινοτικών κέντρων παροχής κοινωνικής στήριξης και ιατρικής φροντίδας στις θηλάζουσες μητέρες και στις οικογένειές τους. Έρευνες έχουν δείξει ότι οι περισσότερες μητέρες εγκαταλείπουν το θηλασμό στη διάρκεια των πρώτων 13 εβδομάδων. Ουσιαστικά, λοιπόν, χρειάζονται κάποιον στον οποίο να μπορούν να απευθυνθούν μετά την επιστροφή τους στο σπίτι.<sup>13,25</sup> Τέλος, πρέπει να δημιουργηθούν προγράμματα ενημέρωσης και προώθησης του μητρικού θηλασμού στο πλαίσιο της κοινότητας, όπως σε σχολεία, κέντρα νεότητας, γυναικίους συλλόγους, ως μέρος της προσπάθειας αλλαγής της ελληνικής κουλτούρας στα ζητήματα του μητρικού θηλασμού.<sup>2,13</sup>

## Συμπεράσματα

Η Ελλάδα εμφανίζει, παγκόσμια, από τα χαμηλότερα ποσοστά μητρικού θηλασμού μετά από τον πρώτο μήνα ζωής παρά τη λήψη υποστηρικτικών μέτρων για την προώθηση του θηλασμού από τον ΠΟΥ. Οι σύγχρονες συνθήκες ζωής όπου οι ρυθμοί είναι ταχύτατοι, τα ωράρια εργασίας εξαντλητικά, ο ελεύθερος χρόνος ελάχιστος, τα προγράμματα άκρως αυστηρά και οι άνθρωποι όσο ποτέ

άλλοτε απομακρυσμένοι από τη φύση, δεν ευνοούν την προαγωγή του μητρικού θηλασμού. Επιπλέον, η κατάσταση επιδεινώνεται σε μια κοινωνία με έλλειψη κουλτούρας θηλασμού, όπου για δεκαετίες η πλειοψηφία των γυναικών δεν θηλάζει, υπάρχει έλλειψη κέντρων υποστήριξης θηλασμού, προσωπικού ειδικευμένου στο θηλασμό και νομοθεσίας που στηρίζει τις θηλάζουσες μητέρες, ενώ, παράλληλα, δεν εφαρμόζονται οι σχετικές διατάξεις και ο Διεθνής Κώδικας περί εμπορίας υποκατάστατων γάλακτος.

Θεωρείται, λοιπόν, αναγκαία η λήψη και η εφαρμογή μέτρων σε επίπεδο κοινότητας-οικογένειας προκειμένου να καλλιεργηθεί από τη νεαρή ηλικία η ιδέα του μητρικού θηλασμού και να υποστηριχθεί από τους αρμόδιους φορείς. Παράλληλα, είναι αναγκαία η συνεχιζόμενη εκπαίδευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σε θέματα θηλασμού και η αλλαγή φιλοσοφίας της παρεχόμενης περιγεννητικής φροντίδας υπέρ του θηλασμού στα νοσηλευτικά ιδρύματα. Όλα τα μέτρα μπορούν να υλοποιηθούν ευκολότερα, όταν υπάρχει και κρατική δέσμευση για την προώθηση και την προαγωγή του μητρικού θηλασμού εφαρμόζοντας την ήδη υπάρχουσα νομοθεσία και δημιουργώντας νέα πλαίσια στήριξης του θηλασμού.

---

## ABSTRACT

### Breast feeding and Contemporary Life: The Greek Reality

Panagiota Iliadi,<sup>1</sup> Ermioni Palaska<sup>2</sup>

<sup>1</sup>MSc, Midwife, Laboratory Collaborator, Section of Midwifery, School of Health and Welfare Professionals, A' Nursing Department, Technological Educational Institute of Athens, Athens, <sup>2</sup>Postgraduate Diploma, RN, Section of Midwifery, School of Health and Welfare Professionals, A' Nursing Department, Technological Educational Institute of Athens, Athens, Greece

Breast feeding is considered to be the ideal nourishment for an infant, while the benefits for the mother herself are equally significant. Breastfeeding rates in Greece, however, are dramatically reduced after the first month. **Aim:** This article reviewed the Greek breastfeeding rates up to the first year after birth and delineates the relationship between the low frequency of breast feeding and the contemporary life style of mothers. **Method:** A search was made for relevant studies between 1990 to April 2009 in Pubmed and Scholar Google and in the official sites of the World Health Organisation (WHO) and UNICEF, using "breastfeeding, nutrition, Greece, contemporary life" as key words. The main selection criterion was the clear relation between the frequency of breast feeding and the contemporary life style, with the major focus on Greek studies. **Results:** The reports showed that Greek mothers tend to stop breast feeding shortly after birth. It is estimated that the breastfeeding rate six months after birth has been reduced to 4%. This appears to be due to the modern way of life, the distinct lack of a breastfeeding culture in Greek society, the weak support for breast feeding in the health services and the community-family framework by the health workers, and the major influence of the milk and milk substitutes companies in Greece. **Conclusions:** The need for introduction and maintenance of measures for promotion of breast feeding at the state, health services and community-family levels is explicit. *NOSILEFTIKI* 2009, 48 (4): 352-357.

**Key-words:** breast feeding, contemporary life, Greece, nutrition

✉ **Corresponding Author:** Panagiota Iliadi, 5 El. Venizelou street, GR-153 41 Agia Paraskevi, Greece, tel.: +30 210 65 27 638, +30 6977 966 241, e-mail: iliadip@otenet.gr

**Βιβλιογραφία**

1. Μαλλιαρού MA. Οδηγίες για την προώθηση του μητρικού θηλασμού. Ιστοσελίδα της Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών. Διαθέσιμο: <http://www.pediatrics-uoa.edu.gr> (πρόσβαση 15.05.2008)
2. Lemoyne R. Infant and young child feeding and care. Unicef web site. Available at: [http://www.unicef.org/nutrition/index\\_breastfeeding.html](http://www.unicef.org/nutrition/index_breastfeeding.html) (retrieved October 30, 2008)
3. Oddy WH. The impact of breastmilk on infant and child health. *Breastfeed Rev* 2002, 10:5–18
4. Leung AK, Sauve RS. Breast is best for babies. *J Natl Med Assoc* 2005, 97:1010–1019.
5. Taveras EM, Scanlon KS, Birch L, Rifas-Shiman SL, Rich-Edwards JW, Gillman MW. Association of breastfeeding with maternal control of infant feeding at age 1 year. *Pediatrics* 2004, 114: e577–e583
6. Tryggvadottir L, Tulinis H, Eyfjord JE, Sigurvinsson T. Breastfeeding and reduced risk of breast cancer in an Icelandic cohort study. *Am J Epidemiol* 2001, 154:37–42,
7. Lipworth L, Bailey R, Trichopoulos D. History of breast-feeding in relation to breast cancer risk: A review of the epidemiologic literature. *J Natl Cancer Inst* 2000, 92:302–312
8. Zheng T, Duan L, Liu Y. Lactation reduces breast cancer risk in Shandong Province, China. *Am J Epidemiol* 2000, 152:1129–1135
9. Ness RB, Grisso JA, Cottreau C. Factors related to inflammation of the ovarian epithelium and the risk of ovarian cancer. *Epidemiology* 2000, 11:111–117
10. Dewey KG, Cohen RJ, Brown KH. Effects of exclusive breastfeeding for four versus six months on maternal nutritional status and infant motor development: Results of two randomized trials in Honduras. *J Nutr* 2001, 131:262–267
11. Gigante D, Victora CG, Barros FC. Breast-feeding has a limited long-time effect on anthropometry and body composition of Brazilian mothers. *J Nutr* 2001, 131:78–84
12. Vinther T, Helsing E. Breastfeeding – How to support success – A practical guide for health workers. World Health Organization web site. Available at: <http://www.euro.who.int/document/e57592.pdf> (retrieved 1997)
13. The Unicef Executive Board. Global strategy for infant and young child feeding. World Health Organization website. Available at: <http://www.euro.who.int/e57592.pdf> (retrieved September 17, 2002)
14. Bakoula C, Nicolaidou P, Veltsista A, Prezerakou A, Moustaki M, Kavadias G et al. Does exclusive breastfeeding increase after hospital discharge? A Greek study. *J Hum Lact* 2007, 23:165–173
15. Theofilogiannakou M, Skouroliakou M, Gounaris A, Panagiotakos D, Markantonis SL. Breast-feeding in Athens, Greece: Factors associated with its initiation and duration. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2006, 43:379–384
16. Pechlivani F, Vassilakou T, Saratidou J, Zachou T, Anastasiou CA, Sidossis LS. Prevalence and determinants of exclusive breastfeeding during hospital stay in the area of Athens, Greece. *Acta Paediatr* 2005, 94:928–934
17. Lawrence RA, Lawrence RM. *Breastfeeding: A guide for the medical profession*. 5th ed. Mosby Year Book, Los Angeles, 1999
18. Hall J. Bottling up the pressure. *Nurs Times* 1995, 91:60
19. Frossell S. If “breast is best” then what is the problem? *Br J Midwife* 1998, 6:316–319
20. Gijssbers B, Mesters I, Andri Knottnerus J, Legtenberg AH, van Schayck CP. Factors influencing breastfeeding practices and postponement of solid food to prevent allergic disease in high-risk children: results from an explorative study. *Patient Educ Couns* 2005, 57:15–21
21. Millard A. The place of the clock in paediatric advice: Rationales, cultural themes, and impediments to breastfeeding. *Soc Sci Med* 1990, 31:211–221
22. Van Esterik P. Breastfeeding: A feminist issue. World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) website. Available at: [http://www.parentingweb.com/lounge/WABA\\_bf\\_fem.htm](http://www.parentingweb.com/lounge/WABA_bf_fem.htm) (retrieved 2006)
23. Vincent P. *Feeding our babies – Exploring traditions of breastfeeding and infant nutrition*. Hochland and Hochland Ltd, Cheshire, 1999
24. Palmer G. *The politics of breastfeeding*. 2nd ed. Harper Collins Publishers, London, 1993
25. Department of Health (DoH). Breastfeeding: Good practice guidance to the NHS. Department of Health, London, 1995
26. World Health Organisation – Regional Office for Europe. Ten steps to successful breastfeeding. World Health Organization web site. Available at: <http://www.euro.who.int/nutrition/infant/20020808> (retrieved November 1, 2004)