



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ- ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Παράγοντες που επιδρούν στη στάση και πρόθεση των εγκύων
γυναικών να θηλάσουν»

Παππά Άννα
Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

- κ. Φραδέλος Ευάγγελος, Επίκουρος Καθηγητής Κλινικής Νοσηλευτικής ΠΘ, Επιβλέπων Καθηγητής
- κ. Μάλλη Φωτεινή, Αναπλ. Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής ΠΘ, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής
- κ. Τσάρας Κωνσταντίνος, Αναπλ. Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής ΠΘ, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, 2021

**ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ-ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

Τίτλος ΜΔΕ στην αγγλική γλώσσα:

«Factors that affect the attitude and intention of pregnant women to breastfeed»

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

| | |
|--|----|
| Ευχαριστίες..... | 5 |
| Περίληψη..... | 6 |
| Abstract..... | 7 |
| A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ | |
| Εισαγωγή..... | 8 |
| B. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ | |
| Κεφάλαιο 1: Θηλασμός..... | 9 |
| 1.1: Οι ορισμοί του μητρικού θηλασμού..... | 9 |
| 1.2: Οι Μαστοί..... | 10 |
| 1.3: Τα πλεονεκτήματα του θηλασμού για τις γυναίκες..... | 11 |
| 1.4: Ο μητρικός θηλασμός στην Ελλάδα..... | 11 |
| 1.5: Ελληνικοί νόμοι σχετικοί με τον θηλασμό..... | 12 |
| 1.6: Στάσεις γυναικών σχετικά με τον θηλασμό..... | 13 |
| Κεφάλαιο 2: Σώμα εγκύου..... | 13 |
| 2.1: Εικόνα σώματος – ορισμός..... | 13 |
| 2.2: Αλλαγές στο σώμα κατά τη διάρκεια του 1 ^{ου} και του 2 ^{ου} τρίμηνου της εγκυμοσύνης..... | 14 |
| 2.3: Σωματικές αλλαγές κατά το 3 ^ο τρίμηνο της εγκυμοσύνης..... | 15 |
| 2.4: Η ψυχολογία κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης..... | 16 |
| 2.5: Εικόνα σώματος και ψυχολογία..... | 17 |
| 2.6: Εικόνα σώματος και ψυχολογία της εγκύου..... | 18 |
| Κεφάλαιο 3: Παράγοντες που επηρεάζουν τον θηλασμό..... | 21 |
| 3.1: Κοινωνικοί παράγοντες..... | 21 |
| 3.2: Δημογραφικοί παράγοντες..... | 22 |
| 3.3: Κοινωνική στήριξη..... | 23 |
| 3.4: Εικόνα σώματος..... | 24 |
| 3.5: Άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν τον θηλασμό..... | 25 |
| Γ. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ | |
| Κεφάλαιο 4: Ερευνητική Μεθοδολογία..... | 26 |
| 4.1: Σκοπός μελέτης..... | 26 |
| 4.2: Πληθυσμός μελέτης..... | 26 |
| 4.3: Κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού στη μελέτη..... | 26 |
| 4.4: Ερευνητική διαδικασία..... | 27 |
| 4.5: Στατιστική μεθοδολογία..... | 27 |

| | |
|---|----|
| 4.6: Δειγματοληπτική μέθοδος..... | 28 |
| Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα..... | 28 |
| 5.1: Περιγραφική ανάλυση του δείγματος..... | 28 |
| 5.2: Ανάλυση αξιοπιστίας κλιμάκων..... | 29 |
| 5.3: Ερευνητικά ερωτήματα..... | 30 |
| Κεφάλαιο 6: Συζήτηση..... | 35 |
| 6.1: Συζήτηση..... | 35 |
| 6.2: Συμπεράσματα..... | 38 |
| 6.3: Προτάσεις..... | 38 |
| Βιβλιογραφία..... | 39 |

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αρχικά, για την πραγμάτωση αυτής της προσπάθειας, θα ήθελα να ευχαριστήσω, θερμά, τον Καθηγητή κύριο Φραδέλο Ευάγγελο, που στάθηκε αρωγός, σε όλα τα στάδια της προετοιμασίας, της έρευνας αλλά και του αποτελέσματος της παρούσας εργασίας. Χωρίς την καθοδήγηση, την βοήθεια και την συμβουλευτική του δεν γνωρίζω αν θα μπορούσα να φτάσω στο παρόν αποτέλεσμα.

Εν συνεχεία, θα ήθελα να ευχαριστήσω από καρδιάς τόσο την οικογένειά μου, όσο και τους φίλους μου, που με την υπομονή, την αγάπη και την υποστήριξή τους με βοήθησαν να συνεχίσω την κοπιαστική αυτή προσπάθεια.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω της μέλλουσες μητέρες του ιδιωτικού μαιευτηρίου «ΥΓΕΙΑ», στην Λάρισα, που δέχτηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνά μου, καθώς και την διοίκηση της κλινικής που μου επέτρεψε να πραγματοποιήσω την παρούσα έρευνα στους χώρους του μαιευτηρίου.

Ευχαριστώ θερμά!

Παππά Άννα

Περίληψη

Σε παγκόσμιο επίπεδο γίνονται προσπάθειες προώθησης του μητρικού θηλασμού. Στο πλαίσιο αυτό η ιατρική κοινότητα διεξάγει έρευνες σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν τις μέλλουσες μητέρες να λάβουν την απόφαση είτε να θηλάσουν, είτε να σιτίσουν το βρέφος τους με υποκατάστατο μητρικού γάλακτος.

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διαπιστωθεί ποιοι είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν τόσο την στάση όσο και την πρόθεση των γυναικών να θηλάσουν. Η έρευνα έγινε με την συμμετοχή 100 γυναικών με μέσο όρο ηλικίας τα 30,7 έτη. Η συλλογή των δεδομένων της παρούσας έρευνας έγινε με δειγματοληψία «ευκολίας». Οι συμμετέχουσες κλήθηκαν να απαντήσουν σε ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο το οποίο χωρίζεται σε πέντε ενότητες.

Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι οι γυναίκες παρουσιάζουν στην συντριπτική τους πλειοψηφία θετική στάση απέναντι στο μητρικό θηλασμό. Επίσης, προτίθενται να ξεκινήσουν τη διαδικασία θηλασμού του βρέφους τους, αν και δεν είναι σίγουρες για το χρονικό διάστημα που θα θηλάζουν.

Συμπερασματικά, από την έρευνα προκύπτει ότι, όσο πιο σωστά είναι ενημερωμένη μια γυναίκα σχετικά με τα οφέλη του μητρικού γάλακτος για την υγεία του βρέφους, τόσο πιο θετική είναι η πρόθεσή της να θηλάσει.

Λέξεις- Κλειδιά: θηλασμός, εικόνα σώματος, πρόθεση θηλασμού, παράγοντες αποτροπής θηλασμού, ψυχολογία εγκύου

Abstract

Efforts are being made worldwide to promote breastfeeding. In this context, the medical community conducts research on the factors that influence expectant mothers to decide whether to breastfeed or to breastfeed their infant.

The purpose of this study is to determine what are the factors that affect both the attitude and the intention of women to breastfeed. The research was conducted with the participation of 100 women with an average age of 30.7 years. The data of the present research were collected by "convenience" sampling. Participants were asked to answer an anonymous questionnaire which is divided into five sections.

The results of the research show that the vast majority of women have a positive attitude towards breastfeeding. They also intend to start the process of breastfeeding their baby, although they are not sure about how long they will breastfeed.

In conclusion, the research shows that the more properly informed a woman is about the health benefits of breast milk for the baby, the more positive her intention to breastfeed is.

Keywords: breastfeeding, body image, breastfeeding intention, breastfeeding prevention agents, pregnant woman psychology

A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Εισαγωγή

Οι επιστήμονες σε παγκόσμιο επίπεδο προσπαθούν να ορίσουν την έννοια του μητρικού θηλασμού. Παρά όμως τις προσπάθειές τους δεν έχουν καταλήξει σε έναν μόνο, κοινά αποδεκτό θηλασμό. Το γεγονός αυτό, σύμφωνα με τους Noel-Weiss, Boersma και Kujawa-Myles (2012), εμποδίζει την επιστημονική κοινότητα να διεξάγουν αξιόπιστα ερευνητικά αποτελέσματα. Την άποψη αυτή συμμερίζονται και οι υπεύθυνοι των κυβερνήσεων των διαφόρων χωρών οι οποίοι καλούνται να νομοθετήσουν σχετικά με το θέμα αυτό.

Οι Moura, Freitas, Pinheiro, Machado, Silva και Lopes (2011), αναφερόμενοι στην σημαντικότητα του μητρικού θηλασμού για τις μητέρες, τόνισαν ότι ο μητρικός θηλασμός βοηθάει στην επαναφορά του φυσιολογικού βάρους στις γυναίκες καθώς και την επαναφορά του στήθους και της μήτρας στο φυσιολογικό τους μέγεθος. Συνάμα, κατά τη Σιώζου (2013), οι γυναίκες που επιλέγουν τον μητρικό θηλασμό ως τρόπο σίτισης του βρέφους τους διατρέχουν μειωμένο κίνδυνο να προσβληθούν από διαβήτη τύπου 2, καρκίνο των ωοθηκών, του ενδομήτριου καθώς και καρκίνο του μαστού. Επιπλέον, οι γυναίκες οι οποίες θηλάζουν εμφανίζουν μικρότερα ποσοστά καταγμάτων στη σπονδυλική στήλη, στο ισχίο και εμφανίζουν πιο σπάνια οστεοπόρωση σε σχέση με τις γυναίκες που επιλέγουν τη σίτιση των βρεφών τους με φόρμουλα γάλακτος.

Όμως, όπως αναφέρει ο Stoppard (2004), κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης το σώμα της μητέρας δέχεται μια πληθώρα από αλλαγές οι οποίες δυσκολεύουν την καθημερινότητά της, καθώς δυσχεραίνουν την κίνηση, την αναπνοή, την πέψη αλλά και τον ύπνο της μητέρας. Συνάμα, η Oates (1989), τονίζει το γεγονός ότι κατά την διάρκεια της κύησης οι γυναίκα οφείλει να δεχτεί τόσο τις σωματικές όσο και τις ψυχολογικές αλλαγές που τις συμβαίνουν. Μάλιστα, οι αλλαγές στην ψυχολογική της κατάσταση είναι τόσο έντονες, που έχουν διαχωριστεί ανάλογα με τα τρίμηνα της εγκυμοσύνης, ακολουθώντας την πορεία των σωματικών αλλαγών.

Παρ' όλ' αυτά, η πρόθεση των εγκύων γυναικών να θηλάσουν επηρεάζεται και από άλλους εξωγενείς παράγοντες. Κατά τους τους Sarki, Parlesak και Robertson (2019), τέτοιο παράγοντες είναι οι κοινωνικοί (η ηλικία, η επαγγελματική ζωή, το μορφωτικό επίπεδο και τα εισοδήματα της μητέρας), οι δημογραφικοί (η οικογενειακή κατάσταση και η Εθνικότητα της εγκύου), η κοινωνική στήριξη (από το κράτος, το επαγγελματικό περιβάλλον και τον στενό και ευρύτερο κοινωνικό περίγυρο της μέλλουσας μητέρας) καθώς και άλλοι. Στην παρούσα έρευνα, η βιβλιογραφική ανασκόπηση αναλύει τους παράγοντες αυτούς με σκοπό να διαπιστώσει πως επηρεάζουν την πρόθεση θηλασμού της εγκύου.

Πιο συγκεκριμένα, μελετήθηκε η στάση και η πρόθεση των γυναικών ως προς τον μητρικό θηλασμό βασιζόμενη σε τέσσερις ερευνητικούς πυλώνες. Αναλυτικότερα, μελετήθηκε η στάση- πρόθεση των γυναικών για το μητρικό θηλασμό κατά το τελευταίο τρίμηνο της κύησης, η επίδραση των κοινωνικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών των εγκύων στο θηλασμό και κατά πόσο η εικόνα σώματος επηρεάζει την πρόθεση των μελλουσών μητέρων να θηλάσουν.

Το θεωρητικό μέρος αποτελείται από τρία κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στον μητρικό θηλασμό, τον ορισμό του, την μορφολογία του μαστού, τα οφέλη του και τις στάσεις των γυναικών απέναντι σε αυτόν. Αναλύεται το τι συμβαίνει στην σύγχρονη ελληνική κοινωνία και ποιοι νόμοι προστατεύουν τη μητέρα και τον θηλασμό στη χώρα μας. Στο δεύτερο κεφάλαιο, γίνεται αναφορά στο σώμα τις εγκύου. Παρουσιάζονται οι αλλαγές του σώματος στα τρίμηνα της εγκυμοσύνης καθώς και οι ψυχολογικές αλλαγές στη μητέρα. Δίνεται ο ορισμός της εικόνας του σώματος και επιχειρείται η σύνδεσή της με την ψυχολογία τόσο των εγκύων όσο και των γυναικών γενικότερα. Τέλος, στο τρίτο κεφάλαιο, παρουσιάζονται με λεπτομέρειες οι παράγοντες που επηρεάζουν την πρόθεση θηλασμού της γυναίκας.

Το ερευνητικό μέρος της παρούσας εργασίας εκτείνεται σε τρία κεφάλαια, τα οποία παρουσιάζουν την ερευνητική μεθοδολογία, τα αποτελέσματα της έρευνας καθώς και την συζήτηση των αποτελεσμάτων αυτών.

B. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1: Θηλασμός

1.1: Οι ορισμοί του μητρικού θηλασμού

Σύμφωνα με το διαδικτυακό λεξικό του Ινστιτούτου Νεοελληνικών Σπουδών (1998), το ρήμα «θηλάζω» σημαίνει ότι μία γυναίκα τοποθετεί το νεογέννητο μωρό της στο στήθος της και το ταΐζει γάλα. Επίσης το διαδικτυακό λεξικό της Οξφόρδης (2021), αναφέρεται στον όρο αυτό ως «breastfeed» και δίνει ως ορισμό της λέξης, την διαδικασία κατά την οποία μια γυναίκα ταΐζει το μωρό της με γάλα που παράγει το στήθος της. Κατά τους Labbok και Starling (2012), υπάρχουν διάφοροι ορισμοί για τον θηλασμό. Παρά το γεγονός ότι την τελευταία εικοσαετία η επιστημονική κοινότητα ερευνά το θέμα αυτό διεξοδικά, δεν έχει καταλήξει σε έναν κοινά αποδεκτό ορισμό. Οι Noel-Weiss, Boersma και Kujawa-Myles (2012), αναφέρουν ότι οι μελέτες οι οποίες δημοσιεύονται είναι δύσκολο να ερμηνευθούν και να συγκριθούν, εξ αιτίας της έλλειψης ενός, μοναδικού, ορισμού. Αυτό οδηγεί τους επιστήμονες, από τη μία πλευρά, να δυσκολεύονται να βγάλουν σαφή συμπεράσματα για τις μελέτες και από την άλλη, τους ωθεί να αντιληφθούν την αναγκαιότητα ενός νέου ορισμού, που να διευκολύνει τη διαδικασία αυτή. Στο ίδιο συμπέρασμα με τους επιστήμονες καταλήγουν και οι κυβερνητικοί υπεύθυνοι, οι οποίοι καλούνται να ορίσουν τόσο τη στάση των κρατών, όσο και το νομικό πλαίσιο σχετικά με το θέμα αυτό.

Ο Noel-Weiss και συν. (2012) ισχυρίζονται ότι ο θηλασμός ορίζεται ανάλογα με το πόσο διαρκεί και με το αν είναι αποκλειστικός ή όχι. Ως διάρκεια του θηλασμού ορίζεται η χρονική περίοδος από τον πρώτο θηλασμό έως τον απογαλακτισμό. Ο όρος «αποκλειστικότητα θηλασμού», έχει να κάνει με την ποσότητα του θηλασμού και αναφέρεται κυρίως στους πρώτους έξι μήνες της ζωής του βρέφους, πριν την εισαγωγή των στέρεων τροφών στη διατροφή του. Το 1989, σύμφωνα με τις Αντωνιάδου – Κουμάτου και Σοφιανού (2015), ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) και η UNICEF θα δημιουργήσουν τα «10 Βήματα» για έναν επιτυχημένο θηλασμό, μια σειρά προτάσεων που σκοπό είχαν να ευαισθητοποιήσουν τις γυναίκες που κυοφορούν, ώστε να επιλέξουν τον θηλασμό, ως τρόπο σίτισης του βρέφους τους. Κατά τους Labbok και Starling (2012), το 1990 στην Φλωρεντία της Ιταλίας υπογράφεται η «Διακήρυξη Innocenti», από τριάντα χώρες, με σκοπό την προώθηση των νοσοκομείων που ήταν «φιλικά προς το βρέφος».

Κατά τους Αντωνιάδου- Κουμάτου, Παναγιωτόπουλος, Αττιλάκος και Ξεκαλάκη (2015), οι ορισμοί του θηλασμού που είναι ευρέως διαδεδομένοι μέχρι τις μέρες μας είναι αυτοί που καθιέρωσε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας το 1991. Εκεί ορίζεται ως Μητρικός Θηλασμός ή «Breastfeeding», η λήψη μητρικού γάλακτος αλλά και άλλων τροφίμων ή φόρμουλας γάλακτος από το βρέφος με σκοπό την πλήρη σίτιση του. Αποκλειστικός Μητρικός Θηλασμός ή «Exclusive Breastfeeding» είναι η διαδικασία σίτισης κατά την οποία το βρέφος λαμβάνει μόνο μητρικό γάλα και καμία άλλη τροφή. Εξαιρέση εδώ αποτελούν τα φάρμακα, τα σιρόπια, οι σταγόνες και οι βιταμίνες. Κυρίως Μητρικός Θηλασμός ή «Predominant Breastfeeding» ονομάζεται όταν το βρέφος τρέφεται κυρίως με μητρικό γάλα αλλά στη διατροφή του εντάσσονται και υγρά όπως νερό, τσάι, χυμοί, φάρμακα σε υγρή μορφή και βιταμίνες. Πλήρης Θηλασμός ή «Full Breastfeeding» είναι ο συνδυασμός κυρίως και αποκλειστικού θηλασμού. Τέλος, όταν το βρέφος λαμβάνει και μητρικό γάλα αλλά και στερεή τροφή τότε αναφερόμαστε σε Συμπληρωματική Σίτιση.

Οι Labbok και Starling (2012), ισχυρίζονται ότι οι παραπάνω ορισμοί δεν καλύπτουν επαρκώς την έννοια του θηλασμού. Ο λόγος που συμβαίνει αυτό είναι ότι οι ορισμοί αυτοί αναφέρονται στην ποσότητα του θηλασμού και όχι στις συνθήκες που ίσως προκύπτουν και ενδεχομένως διαταράζουν την υγεία του βρέφους και της μητέρας. Συνάμα, δεν κάνουν καμία αναφορά στον τρόπο που τρέφεται το παιδί αλλά ούτε και στην ανατομία της μητέρας και την ικανότητά της να παράγει επαρκή ποσότητα γάλακτος. Επίσης, οι Labbok & Starling (2002), ισχυρίζονται ότι οι όροι «Αποκλειστικός Μητρικός

Θηλασμός» και «Κυρίως Μητρικός Θηλασμός» παρουσιάζουν ελάχιστες διαφορές. Οι ορισμοί του ΠΟΥ δεν εξετάζουν καθόλου τα θέματα του άμεσου (απευθείας σίτιση από το μαστό) και έμμεσου (άντληση γάλακτος) θηλασμού, ούτε την αποθήκευση του γάλακτος της μητέρας. Από όλα τα παραπάνω προκύπτει το συμπέρασμα ότι οι ορισμοί αυτοί είχαν ως κύριο σκοπό τους να υπολογίσουν την ποσότητα γάλακτος που λαμβάνει ένα βρέφος από τη μητέρα του, για να γίνονται ευκολότερα οι υπολογισμοί των ερευνών που σχετίζονται με την βρεφική διατροφή.

Οι Riskin, Almog, Peri, Halasz, Srugo και Kessel (2012), αναφέρουν ότι οι ιδιότητες που έχει το μητρικό γάλα και σχετίζονται με την ανοσία που αναπτύσσει το βρέφος, στους ιούς που έχει εκτεθεί η μητέρα, ίσως αλλοιωθούν σε περίπτωση που το γάλα αντληθεί και αποθηκευτεί. Συνάμα, πολλές φορές, το μητρικό γάλα με το οποίο σιτίζεται ένα βρέφος δεν είναι της μητέρας του, αλλά είναι γάλα που προσφέρουν δότριες. Στις περιπτώσεις αυτές, τα αντισώματα που αναπτύσσει το βρέφος σχετίζονται με τους ιούς από τους οποίους έχει μολυνθεί η δότρια και όχι η μητέρα. Συνακόλουθα, εάν ένα βρέφος που θηλάζει αναπτύξει αντισώματα σε έναν ιό, στον οποίο η μητέρα δεν έχει εκτεθεί, τότε μέσω του θηλασμού η γυναίκα θα αναπτύξει και αυτή αντισώματα στον ιό αυτό. Οι Labbok και Starling (2012), αναφέρουν πως εάν η τελευταία υπόθεση ισχύει τότε ο θηλασμός μέσω άντλησης γάλακτος ακυρώνει την ανάπτυξη αυτών των αντισωμάτων, εφόσον αυτά μεταφέρονται μέσω της θηλής.

Συμπερασματικά, οφείλουμε να αναφέρουμε ότι, κατά τους Ballard και Morrow (2013), η σίτιση του βρέφους αποκλειστικά με θηλασμό, το προστατεύει από μια σειρά ασθενειών, μεταξύ των οποίων είναι οι φλεγμονές και οι μολύνσεις. Το μητρικό γάλα, εμπεριέχει τόσα αντισώματα, που η χρήση του βοηθά στην επιβίωση και σωστή ανάπτυξη του νεογνού. Για να είμαστε ακριβείς, τονίζουν οι Ballard και Morrow (2013), τα θρεπτικά συστατικά του συγκεκριμένου γάλακτος είναι τόσα πολλά που οι επιστήμονες, μόλις τα τελευταία χρόνια έχουν αρχίσει και κατανοούν τη σημαντικότητά τους και τον τρόπο που λειτουργούν τόσο ευεργετικά για το νεογνό.

1.2: Οι μαστοί

Η μητέρα θηλάζει το βρέφος μέσω του μαστού της. Οι μαστοί είναι όργανο του ανθρώπινου σώματος το οποίο βρίσκεται στον θώρακα ανάμεσα στα 2^ο, 3^ο, 6^ο και 7^ο πλευρό. Ανάμεσά τους σχηματίζεται ο μεσομαστικός κόλπος. Ο Heffner (2005), αναφέρει ότι οι μαστοί είναι αδρανείς μέχρι την εφηβεία και μετά, ξεκινά η ανάπτυξή τους. Τα οιστρογόνα που εμφανίζονται εκείνη την περίοδο στις ωοθήκες βοηθούν την σταδιακή ανάπτυξη του μαστού, ξεκινώντας από την θηλαία άλω, τον μαζικό αδένα, τους γαλακτοφόρους πόρους και τον συνδετικό ιστό. Αυξάνεται η αιμάτωση της περιοχής, και δημιουργείται ο μαστός με την γνωστή μορφή του. Η ανάπτυξη του μαστού συνεχίζει μέχρι την κύηση.

Σύμφωνα με τον Καλογερόπουλο (1992), οι γυναίκες κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης παρατηρούν αλλαγές στους μαστούς τους. Το στήθος της μεγαλώνει, οι θηλές της αλλάζουν χρώμα, γίνονται πιο σκούρες και εκτείνονται προς τα εμπρός. Παρατηρείται οίδημα και πόνος στους μαστούς και τέλος, στο τέλος του πρώτου τριμήνου της κύησης το στήθος εκκρίνει το πρωτόγαλα, ένα παχύρευστο υγρό. Στον πέμπτο μήνα της κύησης, το γάλα έχει αναπτυχθεί στο στήθος της γυναίκας, αλλά εξαιτίας των ορμονών της στην παρούσα φάση αυτό παραμένει στο εσωτερικό του μαστού μέχρι την γέννηση του βρέφους. Με το τέλος του θηλασμού εμφανίζονται και άλλες αλλαγές στο στήθος. Συνήθως ο μαστός χάνει την ελαστικότητά του, γίνεται πιο επίπεδος στο επάνω μέρος και εκτείνεται προς τα κάτω. Όμως και οι γυναίκες που δεν κνοφόρησαν ποτέ παρατηρούν τις ίδιες αλλαγές στο στήθος τους το οποίο αλλάζει με το πέρασμα των χρόνων.

1.3: Τα πλεονεκτήματα του θηλασμού για τις γυναίκες

Η διαδικασία του θηλασμού, δεν είναι βοηθητική μόνο για την ψυχοσωματική ανάπτυξη του βρέφους, αλλά και για την μητέρα. Σύμφωνα με τους Moura, Freitas, Pinheiro, Machado, Silva και Lopes (2011), ο θηλασμός βοηθά στην επαναφορά της μήτρας και του στήθους της μητέρας στο φυσιολογικό μέγεθος, στην επαναφορά του σωματικού βάρους της γυναίκας και μειώνει την απώλεια αίματος από το σώμα κατά την διάρκεια της γέννας.

Κατά τους Buckley και Charles (2006), υπάρχουν και επιπλέον πλεονεκτήματα στο θηλασμό, τα οποία έχουν να κάνουν τόσο με το χρόνο που απαιτείται για την σίτιση του βρέφους, όσο και με την σπατάλη χρημάτων. Ο μαστός, της θηλάζουσας γυναίκας, περιέχει γάλα καθ' όλη τη διάρκεια του θηλασμού, το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί άμεσα, εξαιτίας του γεγονότος ότι διαθέτει τη σωστή θερμοκρασία και δεν συντρέπει λόγω παστερίωσης. Αυτό σημαίνει ότι το βρέφος μπορεί να τραφεί, ανά πάσα στιγμή, χωρίς να απαιτείται η διαδικασία αποστείρωσης και η προετοιμασία που χρειάζεται με το γάλα εμπορίου. Συνάμα, το μητρικό γάλα είναι η τροφή που προσφέρει το σώμα της γυναίκας στο νεογνό δωρεάν σε αντίθεση, με την φόρμουλα γάλακτος και των εργαλείων, όπως μπιμπερό, πιπίλες και συσκευή αποστείρωσης, που την συνοδεύουν και θεωρούνται απαραίτητα για την σίτιση του βρέφους. Η διαδικασία σίτισης με γάλα φόρμουλας απαιτεί περισσότερο χρόνο προετοιμασίας και εμπεριέχει μεγάλο χρηματικό κόστος σε σχέση με τον μητρικό θηλασμό. Η Σιώζου (2013), αναφέρει πως οι γυναίκες που θηλάζουν τα νεογνά τους εμφανίζουν μείωση κινδύνου για διαβήτη τύπου 2, καρκίνο του μαστού, καρκίνο του ενδομήτριου και των ωοθηκών. Συνάμα, οι θηλάζουσες γυναίκες παρουσιάζουν μείωση στην εμφάνιση οστεοπόρωσης και καταγμάτων στο ισχίο και την σπονδυλική στήλη.

Σχετικά με την ψυχική υγεία των γυναικών που θηλάζουν, οι Mezzacappa και Katkin (2002), κάνουν αναφορά σε μια έρευνα που εξέτασε μητέρες που θηλάζουν και μητέρες που δεν θηλάζουν τα νεογνά τους. Εκεί διαπιστώθηκε πως, στις θηλάζουσες, τα επίπεδα ωκυτοκίνης στο σώμα τους ήταν πιο υψηλά, με αποτέλεσμα μειωμένα επίπεδα άγχους σε σχέση με τις γυναίκες που δεν επέλεξαν τον θηλασμό. Επιπλέον, οι μητέρες που θηλάζαν τα μωρά τους εμφάνιζαν πολύ πιο σπάνια επιλόχεια κατάθλιψη εξαιτίας του γεγονότος ότι ήταν πιο συνδεδεμένες με το βρέφος. Τέλος, οι Britton, Britton και Gronwaldt (2006) ισχυρίζονται ότι τόσο οι θηλάζουσες, όσο και οι έγκυες γυναίκες που έχουν πρόθεση να θηλάσουν παρουσιάζουν μεγαλύτερα επίπεδα ευαισθησίας από τις μη θηλάζουσες, ή τις γυναίκες που δεν παρουσιάζουν πρόθεση θηλασμού.

1.4: Ο μητρικός θηλασμός στην Ελλάδα

Κατά το IBFANGreece (2011), το Διεθνές Δίκτυο Δράσης για την Παιδική Διατροφή στην έκθεσή του για την Ελλάδα, αναφέρει ότι ο μητρικός θηλασμός δεν είναι οργανωμένος. Το συμπέρασμα της έκθεσης είναι ότι στη χώρα μας το κράτος δεν στηρίζει τον μητρικό θηλασμό και αυτό γίνεται εύκολα κατανοητό από τα ελάχιστα επίσημα και σωστά δομημένα στοιχεία που υπάρχουν για το θέμα αυτό.

Συνάμα, οι Γάκη, Παπαμιχαήλ, Σαραφίδου, Παναγιωτόπουλος και Αντωνιάδου-Κουμάτου (2009), κάνουν αναφορά στην έρευνα του Ινστιτούτου Υγείας Παιδιού, η οποία προσπάθησε να απαντήσει στο πόσο συχνά οι Ελληνίδες επιλέγουν τον αποκλειστικό θηλασμό και ποιοι παράγοντες τις ωθούν στην επιλογή τους. Τα ποσοστά τις έρευνας έδειξαν ότι οι μητέρες κατά την κύηση παρουσιάζουν πρόθεση θηλασμού 89% και 87,5% έχουν πρόθεση να ξεκινήσουν να θηλάζουν το βρέφος αμέσως μετά την γέννησή του. Στην Ευρώπη τα ποσοστά σχετικά με την πρόθεση θηλασμού είναι από 61% έως και 99%. Παρ' όλ' αυτά μόνο το 41% των Ελληνίδων και των Ευρωπαίων ξεκινούν αποκλειστικό θηλασμό τις πρώτες μέρες της ζωής του βρέφους. Στην Ελλάδα, οι γυναίκες που θηλάζουν μέχρι τον πρώτο μήνα μετά τον τοκετό είναι 20,4% έως 20,7%, ενώ στην Ευρώπη 52% - 95%. Στο τέλος του πρώτου τριμήνου

οι Ελληνίδες που συνεχίζουν τον θηλασμό ανέρχονται σε 9,5% - 11% ενώ οι Ευρωπαϊκές σε 35% - 79%. Με το πέρας του πρώτου εξαμήνου της ζωής του βρέφους, μόνο το 1% των γυναικών στη χώρα μας επιλέγουν το θηλασμό, ενώ στις άλλες ευρωπαϊκές χώρες το ποσοστό αυτό είναι από 4% - 48%. Τέλος τα παιδιά που συνεχίζουν να θηλάζουν στην ηλικία 12 έως 15 μηνών στη χώρα μας είναι 6,4% ενώ στην Ευρώπη 4% - 36%.

Η Γάκη και συν. (2009), από τα παραπάνω στοιχεία και λαμβάνοντας υπόψιν ότι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προτείνει τουλάχιστον 6 μήνες αποκλειστικού θηλασμού για το βρέφος, διαπίστωσε ότι στη χώρα μας, μπορεί να είναι υψηλή η πρόθεση για θηλασμό, είναι όμως εξαιρετικά χαμηλά τα ποσοστά του ίδιου του θηλασμού.

1.5: Ελληνικοί νόμοι σχετικοί με τον θηλασμό

Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας (20/7/1993), με Έγγραφο του, έκανε αποδεκτό τον Διεθνή Κώδικα Υποκατάστατου Μητρικού Γάλακτος. Στη συνέχεια, το 1995, ακολουθώντας τις οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της UNICEF, ενημέρωσε με εγκύκλιο (Υ3γ/3618/9.10.1995) όλα τα νοσοκομεία της χώρας για τη στάση τους απέναντι στο μητρικό θηλασμό. Εκεί αναφέρεται ότι μισή ώρα μετά τον τοκετό η μητέρα ξεκινά να θηλάζει το νεογνό το οποίο μένει μαζί της, καθ' όλη την διάρκεια της παραμονής της στην μαιευτική κλινική. Υποκατάστατο μητρικού γάλακτος δίδεται στο βρέφος μόνο μετά από εντολή του παιδίατρου. Το προσωπικό της κλινικής απαγορεύεται να δίνει πιπίλες και υποκατάστατα μητρικού γάλακτος στα θηλάζοντα βρέφη. Επίσης υποχρεούται να παρέχει την κατάλληλη εκπαίδευση και βοήθεια στη μητέρα. Σε περίπτωση που υπάρξει η ανάγκη απομάκρυνσης του βρέφους από την μητέρα, το προσωπικό οφείλει να βοηθήσει ώστε να διατηρηθεί η γαλουχία της γυναίκας.

Με Προεδρικό Διάταγμα το 2000 (95/2000), ορίζεται ότι οι νόμοι της χώρας σχετικά με τον θηλασμό οφείλουν να εναρμονιστούν με τις σχετικές οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Επίσης ορίζει ότι αρμόδια για την εναρμόνιση αυτή είναι το Τμήμα Προστασίας και Προαγωγής της Δημόσιας Υγείας. Σύμφωνα με άρθρο 10, παρ. 2, εδ. β, περ. 14, 24, 25 (Π.Δ. 95/2000), το παραπάνω τμήμα αναλαμβάνει την ευθύνη να εφαρμοστεί το Προεδρικό Διάταγμα, να υποστηριχθεί ο μητρικός θηλασμός και να δημιουργηθεί μια ενιαία πολιτική στη χώρα σχετικά με την σίτιση των βρεφών. Το 2014 ψηφίζεται ο νόμος 4316 (Ν.4316/2014), με σκοπό την προαγωγή του μητρικού θηλασμού. Ο παραπάνω νόμος στο τρίτο άρθρο του ορίζει ότι πρέπει να υπάρχει ειδικός χώρος σε όλα τα δημόσια κτήρια της χώρας στα οποία οι μητέρες θα μπορούν να θηλάζουν τα βρέφη τους. Συνακόλουθα, σε όλες τις δημόσιες και ιδιωτικές επιχειρήσεις, θα πρέπει να υπάρχει ειδικός χώρος όπου οι εργαζόμενες μητέρες θα μπορούν να αντλούν και να αποθηκεύουν το γάλα τους με σκοπό την παροχή του στα βρέφη τους. Συνάμα, κατά τον ίδιο νόμο, τα νοσοκομεία υποχρεούνται να προωθήσουν την πρωτοβουλία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας με τίτλο «Φιλικά προς τα Βρέφη Νοσοκομεία». Τα νοσοκομεία αυτά, εάν έχουν τμήμα νεογνών οφείλουν να διατηρούν Τράπεζα Γάλακτος και σε κάθε περίπτωση να προωθούν τον μητρικό θηλασμό. Οι ενημερωτικές εκδηλώσεις σχετικά με τον θηλασμό και η υποστήριξη των νέων μητέρων είναι επίσης αναπόσπαστο κομμάτι των υποχρεώσεων των εν λόγω νοσοκομείων.

Το 2017, στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 2127/21-06-2017), δημοσιεύθηκε απόφαση η οποία αναφέρει ότι για να χορηγηθεί φόρμουλα υποκατάστατου μητρικού γάλακτος στο βρέφος, είτε σε δημόσιο νοσοκομείο, είτε σε ιδιωτική μαιευτική κλινική, πρέπει η μητέρα να συναινέσει εγγράφως, ή να δοθεί εντολή από τον παιδίατρο εξαιτίας κάποιου ιατρικού λόγου. Πριν η μητέρα υπογράψει το έγγραφο συναίνεσης, το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου υποχρεούται να την ενημερώσει για τους κινδύνους που εμπεριέχονται στην χορήγηση υποκατάστατου γάλακτος καθώς και για τα πλεονεκτήματα του θηλασμού τόσο για την ίδια, όσο και για το βρέφος.

1.6: Στάσεις γυναικών σχετικά με τον θηλασμό

Οι στάσεις των γυναικών σχετικά με τον θηλασμό, έχουν μελετηθεί από την επιστημονική κοινότητα με αρκετές μελέτες. Οι Stuebe και Bonuk (2010), μελέτησαν τη στάση 883 γυναικών στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής. Από τις συμμετέχουσες, 8% είχαν πρόθεση να χρησιμοποιήσουν αποκλειστικά φόρμουλα γάλακτος για τη σίτιση των βρεφών τους, 45,9% θα θηλάζε αποκλειστικά και 46,1% είχε πρόθεση μεικτής διατροφής. Συνάμα, η έρευνα έδειξε ότι όσες γυναίκες είχαν και άλλα παιδιά και είχαν θηλάσει πιο πριν τα βρέφη τους δημόσια, επέλεξαν αποκλειστικό θηλασμό και παρουσίαζαν αύξηση του θηλασμού κατά 0,84 μήνες. Επίσης, όσες γυναίκες επέλεξαν τον αποκλειστικό θηλασμό, γνώριζαν τις ευεργετικές ικανότητες του, τόσο για το μωρό όσο και για τις ίδιες. Από όλα τα παραπάνω, οι επιστήμονες συμπεραίνουν ότι η άποψη που έχουν οι γυναίκες για τον θηλασμό πριν κυοφορήσουν, συνδέεται με την τελική τους απόφαση για τον τρόπο σίτισης του βρέφους.

Οι Laanterä, Pölkki, Ekström και Pietilä, (2010), ερευνήσαν πως η συμμετοχή και των δύο γονιών επηρεάζουν την πρόθεση θηλασμού. Γι' αυτό το λόγο, διεξήγαγαν έρευνα στη Φιλανδία με 123 γυναίκες – μητέρες και 43 άντρες – πατέρες. Γενικά, όλοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα δείχνουν θετικές στάσεις απέναντι στον θηλασμό. Παρ' όλ' αυτά, το 54% δήλωσε ότι επιθυμεί και οι δυο γονείς να ασχολούνται με τη σίτιση του παιδιού, με αποτέλεσμα αυτό να μειώνει την πρόθεση θηλασμού. Επίσης, τα ζευγάρια ηλικίας 18 έως 26 ετών, με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, που δεν έχουν άλλα παιδιά, παρουσιάζουν αρνητικές στάσεις απέναντι στο μητρικό θηλασμό. Η έρευνα καταλήγει στο συμπέρασμα ότι τα νεαρά ζευγάρια που τεκνοποιούν για πρώτη φορά έχουν ανάγκη περαιτέρω ενημέρωσης σχετικά με το θέμα αυτό.

Σύμφωνα με την μελέτη των Ishak, Adzan, Quan, Shafie, Rani και Ramli (2014), στην Μαλαισία, οι στάσεις των γυναικών σχετικά με τον θηλασμό συνδέονται στενά με την κουλτούρα και τον πολιτισμό τους. Στη συγκεκριμένη έρευνα, διαπιστώθηκε πως οι γυναίκες που ήταν υπέρμαχες του πολιτισμικού τους πλαισίου παρουσίαζαν πιο θετικές στάσεις για τον θηλασμό από αυτές που υποστήριζαν τον δυτικό τρόπο ζωής. Το παράδοξο στην παραπάνω έρευνα ήταν ότι, παρ' ότι οι γυναίκες που εργάζονται εμφανίζουν αρνητικές στάσεις για το θηλασμό, εκείνες που εμφανίζουν θετικές είχαν τουλάχιστον ένα βασικό μορφωτικό επίπεδο. Τέλος, οι Atchan, Foureur και Davis (2011), αναφέρουν ότι εάν κατανοήσουμε ποιοι παράγοντες επηρεάζουν θετικά τις στάσεις των γυναικών σχετικά με το μητρικό θηλασμό, τότε κατανοούμε και τι είναι αυτό που ενδεχομένως τις επηρεάζει αρνητικά. Εάν συμβεί αυτό, τότε είναι εύκολο να σχεδιαστούν κατάλληλες δράσεις που θα βοηθούν τις γυναίκες να επιλέγουν τον αποκλειστικό θηλασμό και θα απολαμβάνουν τις ευεργετικές του ιδιότητες, τόσο για τις ίδιες, όσο και για τα μωρά τους.

Κεφάλαιο 2: Σώμα Εγκόου

2.1: Εικόνα Σώματος – Ορισμός

Κατά τους Skouteris, Carr, Wertheim, Paxton και Duncombe (2005), η εικόνα σώματος συνδέεται με τα συναισθήματα, τις στάσεις, τα πιστεύω και τις συμπεριφορές που εκφράζει το άτομο σχετικά με το σώμα του. Η εικόνα αυτή μπορεί να είναι είτε θετική, είτε αρνητική. Η Λεονταρή (2011), ορίζει την εικόνα του σώματος ως πτυχή του εαυτού που είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την ψυχική υγεία των ανθρώπων. Η ίδια αναφέρει πως η αιτία που παρουσιάζεται αύξηση στις μελέτες της επιστημονικής κοινότητας, σχετικά με το θέμα αυτό, το τελευταίο χρονικό διάστημα, είναι το γεγονός ότι η αρνητική εικόνα σχετικά με το σώμα φαίνεται να σχετίζεται με τα διατροφικά προβλήματα.

Οι Alexias, Togas και Mellon (2016), ισχυρίζονται ότι Λεξικό του Cambridge το 2016 ορίζει το σώμα ως «το σύνολο της φυσικής δομής που σχηματίζει ένα άτομο ή ένα ζώο». Όσο για την εικόνα του σώματος, αναφέρουν πως δεν είναι μια πραγματικότητα, αλλά η πλαστή εικόνα που έχει ο καθένας από εμάς έχει για το σώμα του. Το θέμα αυτό είναι σύνθετο, και η ανάλυσή του δείχνει τον τρόπο που κάποιος σκέφτεται, ενεργεί και νοιώθει σχετικά με το σώμα του. Η εικόνα του σώματος, μπορεί να είναι είτε θετική, είτε αρνητική. Και στις δύο περιπτώσεις όμως επηρεάζει άμεσα την ζωή και την ψυχολογική μας υγεία. Η εικόνα του σώματος κατά τους Alexias και συν (2016), έχει τέσσερις πτυχές, την αντίληψη, τη γνώση, την επίδραση και τη συμπεριφορά. Η αντίληψη, συνδέεται με το πως το άτομο αντιλαμβάνεται το σωματικό του βάρος, σχήμα και μέγεθος σε σχέση με τα πραγματικά μεγέθη των αναλογιών αυτών. Η γνώση, συνδέεται με τις σκέψεις και τα πιστεύω του ατόμου σχετικά με το σώμα του. Η επίδραση, αναφέρεται στα συναισθήματα που προκαλούνται στο άτομο από την εικόνα που έχει για το σώμα του και τέλος, η συμπεριφορά, ως συνέπεια των άλλων πτυχών της εικόνας του σώματος, έχει να κάνει με τις συμπεριφορές που εκδηλώνει κάποιος επηρεασμένος από αυτή.

2.2: Αλλαγές σώμα κατά τη διάρκεια του 1^{ου} και 2^{ου} τριμήνου της εγκυμοσύνης

Μετά τη σύλληψη, το σώμα της γυναίκας αλλάζει τις λειτουργίες του με σκοπό να προσαρμοστεί στις νέες, αυξημένες απαιτήσεις του. Τώρα πια, είναι ένας υπερδραστήριος οργανισμός ο οποίος θα προσφέρει ζωή και θα κρατήσει ασφαλή το νέο έμβρυο, στη μήτρα της μέλλουσας μητέρας, με σκοπό, η γυναίκα να ανταποκριθεί σε έναν ασφαλή τοκετό. Σύμφωνα με την Μωραϊτού (2007), το σώμα της εγκύου αλλάζει κατά τη διάρκεια της κύησης. Στην αρχή, τα πρώτα συμπτώματα που «ενημερώνουν» την γυναίκα για την εγκυμοσύνη είναι οι ζαλάδες, οι ναυτίες, η ανορεξία, το αίσθημα φουσκώματος στο στομάχι, η έκκριση κολπικών υγρών, οι συχνοί έμετοι και το αίσθημα κόπωσης. Συνήθως, αυτά τα συμπτώματα έχουν διάρκεια τρεις μήνες, από την 1^η δηλαδή μέχρι την 14^η εβδομάδα της εγκυμοσύνης.

Ο Stoppard (2004), αναφέρει ότι κατά την περίοδο αυτή ο μεταβολισμός αυξάνει την λειτουργία του περίπου στο 25% με σκοπό να ανταποκριθεί ο οργανισμός στις μεγαλύτερες ανάγκες του. Η καρδιά τώρα πια πρέπει να τροφοδοτεί με αίμα τόσο το έμβρυο όσο και τα όργανα της μητέρας. Αποτέλεσμα αυτού είναι η αύξηση των σφυγμών και της αναπνοής της γυναίκας. Οι μύες της μήτρας μεγαλώνουν και τεντώνουν, καθώς η μήτρα αυξάνεται και αρχίζει να πιέζει την ουροδόχο κύστη της γυναίκας, προκαλώντας της συχνουρία. Στο στήθος, ξεκινούν να αναπτύσσονται οι γαλακτοφόροι πόροι, το στήθος γίνεται πιο βαρύ, η άλως, εξαιτίας των ορμονών, γίνεται πιο σκουρόχρωμη και οι αδένες γύρω από την θηλή είναι πλέον ορατοί. Τέλος, το δέρμα της γυναίκας φαίνεται πιο ενυδατωμένο και σε περίπτωση που η μέλλουσα μητέρα παρουσίαζε σημάδια ακμής πριν την εγκυμοσύνη, αυτά εξαλείφονται.

Στο δεύτερο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, κατά τον Stoppard (2004), από την 14^η έως και την 26^η εβδομάδα της κύησης, το σώμα συνεχίζει να αλλάζει καθώς και τα συμπτώματα που προκαλούνται στην έγκυο από τις αλλαγές αυτές. Η καρδιά της γυναίκας δουλεύει με διπλάσιο περίπου ρυθμό από τον συνηθισμένο, μιας και τα όργανα απαιτούν περισσότερο αίμα για να λειτουργήσουν. Για παράδειγμα, για τη σωστή λειτουργία των νεφρών την συγκεκριμένη χρονική περίοδο, χρειάζεται αύξηση της ποσότητας του αίματος κατά 25% περίπου, ενώ η μήτρα, που τώρα πια φτάνει περίπου μέχρι τον αφαλό, χρειάζεται πενταπλάσιο αίμα από το κανονικό. Το πεπτικό σύστημα αρχίζει να υπολειτουργεί, οι μύες των εντέρων χαλαρώνουν, η ουροδόχος κύστη δεν πιέζεται τόσο πολύ πια και οι ναυτίες αρχίζουν να σταματούν. Ο σφικτήρας του στομάχου χαλαρώνει, οι καούρες αυξάνονται, τα ούλα εξαιτίας των ορμονών ξεκινούν να ματώνουν και η κοιλιά της γυναίκας μεγαλώνει με αποτέλεσμα ο αφαλός να διογκώνεται προς τα έξω. Το στήθος μεγαλώνει ακόμα περισσότερο και ενδεχομένως να εμφανιστεί το αίσθημα της φαγούρας στην περιοχή αυτή. Το δέρμα και τα μαλλιά ακολουθούν την πορεία των αλλαγών. Το δέρμα σκουραίνει, περιοχές όπως οι θηλές ή πιο σκουρόχρωμες περιοχές όπως οι ελιές και οι φακίδες σκουραίνουν ακόμα περισσότερο, ή εμφανίζονται νέες καφέ κηλίδες στο πρόσωπο της

γυναίκας. Στην περιοχή της κοιλιάς, από τον αφαλό και κάτω, ενδεχομένως να εμφανιστεί μια μαύρη γραμμή. Όλες οι παραπάνω αλλαγές στο δέρμα συνήθως εξαφανίζονται μετά τον τοκετό και το δέρμα επανέρχεται στην πρότερη κατάστασή του. Επίσης, τα μαλλιά δείχνουν πιο πυκνά, πιο υγιή και πιο λαμπερά. Τέλος, η γυναίκα ξεκινά να αισθάνεται τις κινήσεις του εμβρύου μέσα στο σώμα της.

Σύμφωνα με τον Stoppard (2004), αυτό το χρονικό διάστημα η μητέρα αρχίζει να παρατηρεί νέες αλλαγές. Έχει ζαλάδες, τάσεις λιποθυμίας, πόνους στην πλάτη και πρήξιμο στα πόδια, τα χέρια και το πρόσωπο. Το στήθος μεγαλώνει και τα αφτιά της φουσκώνουν. Παρατηρείται αύξηση της όρεξης, αλλά και αύξηση της δυσπεψίας και του αισθήματος της καούρας και του φουσκώματος στο στομάχι. Οι αιμορροΐδες, η δυσκοιλιότητα και οι κισσοί κάνουν την εμφάνισή τους. Οι λευκές κολπικές εκκρίσεις συνεχίζονται. Τέλος, ενδέχεται η μέλλουσα μητέρα να νοιώθει «τσιμπήματα» χαμηλά στην περιοχή της κοιλιάς και να παθαίνει κράμπες στα πόδια της, ιδιαίτερα τις ώρες του νυχτερινού ύπνου.

2.3: Σωματικές αλλαγές κατά το 3^ο τρίμηνο της εγκυμοσύνης

Ως τελευταίο τρίμηνο της εγκυμοσύνης θεωρείται το διάστημα από την 27^η έως την 40^η εβδομάδα της κύησης. Κατά την Μωραΐτου (2007), στο διάστημα αυτό η μέλλουσα μητέρα περνάει στο στάδιο που όταν αναφέρεται στον εαυτό της χρησιμοποιεί το «εμείς» και όχι το «εγώ». Συνάμα, αυξάνεται η προσμονή και οι ανησυχίες για τον τοκετό και την καλή υγεία του βρέφους. Το άγχος για όλα τα παραπάνω θεωρείται από τους ειδικούς ως φυσιολογικό ρεαλιστικό.

Ο Stoppard (2004), αναφέρει ότι την συγκεκριμένη περίοδο, αυξάνεται η επιθυμία η γυναίκα να απαλλαγεί από την κοιλιά της εγκυμοσύνης και να αγκαλιάσει το μωρό της. Το σώμα, συνεχίζει να αλλάζει συνεχώς, καθώς προετοιμάζεται για τη διαδικασία του τοκετού. Όσο μεγαλώνει το έμβρυο σπρώχνει τα κάτω πλευρά προς τα έξω και πιέζει το διάφραγμα. Η γυναίκα χρειάζεται 20% περισσότερο οξυγόνο από ότι πριν την εγκυμοσύνη και αναπνέει κατά 40% πιο γρήγορα. Επίσης, εμφανίζονται συχνά δύσπνοιες στη μητέρα εξαιτίας του γεγονότος ότι το αναπνευστικό σύστημα γίνεται πιο ευαίσθητο στα ποσοστά διοξειδίου του άνθρακα στο αίμα. Το κέντρο βάρους του σώματος αλλάζει, οι σύνδεσμοι τεντώνονται, χαλαρώνουν οι αρθρώσεις και εμφανίζονται πόνοι χαμηλά στην περιοχή της πλάτης καθώς και δυσκολία στο βάδισμα. Η μήτρα, μεγαλώνει παράλληλα με το έμβρυο, μα αποτέλεσμα να πιέζει το στομάχι και την ουροδόχο κύστη της μέλλουσας μητέρας. Η ροή του αίματος προς τη μήτρα είναι 10 φορές πιο αυξημένη από ότι ήταν τη στιγμή της σύλληψης. Όμως, όσο αυξάνεται το μέγεθος της μήτρας, τόσο πιέζονται οι φλέβες της λεκάνης. Αυτό, έχει ως συνέπεια την δυσκολία της ροής του αίματος από τα πόδια προς τα επάνω. Αποτέλεσμα αυτού, είναι να εμφανίζονται στις γυναίκες πρήξιμο στα πόδια, αιμορροΐδες και κισσοί.

Σύμφωνα με τον Stoppard (2004), τους δύο τελευταίους μήνες πριν τον τοκετό η γυναίκα αρχίζει να αντιλαμβάνεται τις συσπάσεις Braxton – Hicks, οι οποίες στην πραγματικότητα συμβαίνουν καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αλλά μόνο τώρα γίνονται αντιληπτές. Οι συσπάσεις αυτές δεν έχουν συγκεκριμένο χρόνο επανάληψης, ούτε διαστέλλουν τον τράχηλο με αποτέλεσμα να προκαλείται πόνος. Όμως, οι συσπάσεις αυτές είναι πολύ σημαντικές για τον οργανισμό της μέλλουσας μητέρας, μιας και είναι ο τρόπος, με τον οποίο το σώμα προετοιμάζει την μήτρα για τις συσπάσεις του τοκετού.

Τον τελευταίο μήνα πριν τον τοκετό παρατηρούνται και άλλες αλλαγές στο σώμα της μητέρας. Ο Stoppard (2004), ισχυρίζεται ότι ο οργανισμός της μητέρας αναπτύσσει ορισμένα αντισώματα τα οποία περνά μέσω του πλακούντα στο έμβρυο με σκοπό το μωρό που θα γεννηθεί να έχει ανοσία σε αυτές τις ασθένειες για κάποιο χρονικό διάστημα μετά τον τοκετό. Την περίοδο αυτή κάνουν στην περιοχή της κοιλιάς, στο στήθος και στους μηρούς την εμφάνισή τους και οι ραγάδες, οι οποίες είναι ερυθρές και αρκετά έντονες αλλά μετά τον τοκετό μικραίνουν και παίρνουν ένα λευκό χρώμα. Το βρέφος, αλλάζει θέση μέσα στο σώμα της μητέρας. Το κεφάλι γυρίζει προς τα κάτω. Με τον τρόπο αυτό μειώνονται οι

καούρες και διευκολύνεται η αναπνοή της μητέρας. Τέλος, ενδέχεται από τις θηλές να εκκριθεί ένα υγρό, το ονομαζόμενο πρωτόγαλα, το οποίο είναι το πρώτο γάλα που παράγει ο γυναικείος οργανισμός αμέσως μετά τον τοκετό.

Ο Stoppard (2004), αναφέρει ότι αυτό το χρονικό διάστημα, η γυναίκα νοιώθει δυσφορία και εμφανίζει δυσκολία και έντονη κόπωση στην κίνηση. Οι κράμπες, το πρήξιμο των ποδιών, των αυτιών και της μύτης συνεχίζονται ενώ πρήζονται παράλληλα και τα δάχτυλα των χεριών και το πρόσωπο. Η αυξημένη όρεξη για φαγητό, η καούρες, η δυσκοιλιότητα, οι αιμορροΐδες και οι κηροί εξακολουθούν να υφίστανται. Η μήτρα, μεγαλώνει ακόμα περισσότερο με αποτέλεσμα η γυναίκα να εξακολουθεί να έχει συχνοουρία και μερικές φορές να μην προλαβαίνει να φτάσει στην τουαλέτα. Τέλος, σε αυτή τη χρονική περίοδο, συνεχίζεται η έκκριση υγρών από τον κόλπο όμως τώρα δεν είναι απαραίτητα λευκού χρώματος, αφού ενδέχεται να έχουν ροζ απόχρωση ή και λίγο αίμα.

2.4: Η ψυχολογία κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης

Κατά την διάρκεια της κυοφορίας της γυναίκας, παρατηρούνται αλλαγές, όχι μόνο στο σώμα, αλλά και στην ψυχολογική της κατάσταση. Η Oates (1989), διαχώρισε τις ψυχολογικές αλλαγές των γυναικών σύμφωνα με τα τρίμηνα της εγκυμοσύνης. Κατά το πρώτο τρίμηνο, η ψυχολογική κατάσταση της εγκύου εξαρτάται από παράγοντες που συνδέονται με το αν η συγκεκριμένη εγκυμοσύνη είναι επιθυμητή ή όχι, με το πόσο έντονα είναι τα συμπτώματα της εγκυμοσύνης και με την κατάσταση της υγείας της ίδιας της γυναίκας. Για παράδειγμα, εάν η μέλλουσα μητέρα είχε μια πρότερη αποτυχημένη κύηση, είναι φυσικό να βιώνει αυξημένα αισθήματα άγχους και συχνά να μην γνωστοποιεί την κύηση έως ότου να είναι σίγουρη ότι δεν υπάρχει ο κίνδυνος μιας ακόμη αποβολής.

Στο δεύτερο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, σύμφωνα με την Oates (1989), η γυναίκα παρατηρεί το σώμα της να αλλάζει, αρχίζει να αισθάνεται τις κινήσεις του βρέφους και συνειδητοποιεί τόσο την ύπαρξή του, όσο και τον νέο της ρόλο. Ο φόβος για την υγεία του μωρού κάνει την εμφάνισή του. Οι μέλλουσες μητέρες σε αυτό το στάδιο προσκολλώνται στους ειδικούς για να αντλούν πληροφορίες για την κατάσταση του βρέφους. Αυτό ενδέχεται να τις κάνει να βιώσουν αισθήματα ανικανότητας, αφού πολλές φορές κάτι άσχημο μπορεί να συμβεί στο έμβρυο χωρίς οι ίδιες να το καταλάβουν. Στην περίπτωση αυτή οι μητέρες νοιώθουν υπεύθυνες για την δυσάρεστη αυτή κατάσταση και συνήθως κατηγορούν τον εαυτό τους για την κατάληξη αυτή.

Κατά την Oates (1989), στο τρίτο τρίμηνο της κύησης, υποχωρεί το άγχος για την υγεία του βρέφους και την θέση του, παίρνει η ανυπομονησία για τον τοκετό. Η μέλλουσα μητέρα, παρά το γεγονός ότι αυτό το χρονικό διάστημα, ασχολείται περισσότερο με τις προετοιμασίες που σχετίζονται με τον ερχομό του μωρού στο σπίτι και μειώνει τις κοινωνικές της επαφές, παραμένει ευσυγκίνητη. Η μνήμη αρχίζει να εμφανίζει κενά, η κίνηση και ο ύπνος δυσκολεύουν, με αποτέλεσμα οι πνευματικές εργασίες να μοιάζουν ακατόρθωτες.

Οι DiPietro, Gurewitsch και Costigan (2005), σε σχετικές αναφορές του για το συγκεκριμένο ζήτημα, επισημαίνει ότι οι αλλαγές στην ψυχολογία της γυναίκας κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, οι οποίες κινούνται στα πλαίσια του φυσιολογικού, είναι εμφανείς. Η μέλλουσα μητέρα, μοιάζει να ενοχλείται από καταστάσεις, που ενδεχομένως να είναι στρεσογόνες, όμως παλιότερα δεν την ενδιέφεραν. Η διάθεσή της αλλάζει άρδην από πολύ θετική σε πολύ αρνητική. Έχει ξεσπάσματα θυμού, και ανησυχεί υπερβολικά για γεγονότα, που δεν χρήζουν τόσο μεγάλης προσοχής. Αυτά είναι μερικά από τα συμπτώματα, τα οποία συνήθως υποχωρούν, κατά την διάρκεια του τρίτου μήνα της κύησης. Στο τρίτο τρίμηνο της κύησης, η γυναίκα ενδέχεται να παρουσιάσει κενά μνήμης αλλά και αργοπορία στην επεξεργασία πληροφοριών. Συνάμα, όλα τα παραπάνω συμπτώματα εντείνονται για τις γυναίκες που

είναι ήδη μητέρες, μιας και αγχώνονται και στρεσάρονται ακόμα περισσότερο, για να ανταποκριθούν στις υπάρχουσες, αυξημένες, υποχρεώσεις τους.

Οι Pieta, Jurczyk, Wszolek και Opala (2014), ισχυρίζεται ότι οι γυναίκες από την στιγμή που αντιλαμβάνονται ότι έχουν συλλάβει έως την επιβεβαίωση του γεγονότος από τον γυναικολόγο τους, βιώνουν εξαιρετικά μεγάλη ένταση η οποία συνδέεται με την φύση της εγκυμοσύνης. Αρχικά, ψυχικές μεταβολές επηρεάζονται από την επιθυμία ή όχι της γυναίκας να γίνει μητέρα τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο. Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας είναι εάν ο μελλοντικός πατέρας είναι ο μόνιμος σύντροφός της γυναίκας. Τέλος, σημαντική είναι η κατάσταση της υγείας της μέλλουσας μητέρας, η οποία θα της επιτρέψει ή όχι μια ομαλή εγκυμοσύνη και εάν έχει άλλα παιδιά.

Κατά τους Pieta και συν. (2014), στην περίπτωση που η γυναίκα είναι ήδη μητέρα, ενδέχεται να ανησυχεί τόσο για την φροντίδα των μεγαλύτερων παιδιών της όσο και για τυχόν προβλήματα που είχε αντιμετωπίσει στις προηγούμενες κυφορίες της. Βέβαια, αυτό δεν σημαίνει ότι μια γυναίκα που εγκυμονεί για πρώτη φορά δεν βιώνει αισθήματα φόβου και άγχους. Απλά, ο φόβος και το άγχος της δεν συνδέονται με την υπάρχουσα οικογένειά της, αλλά με τις άγνωστες διαδικασίες και εμπειρίες τις οποίες καλείται να αντιμετωπίσει στο άμεσο μέλλον της. Άλλωστε, σύμφωνα με το Αμερικανικό Κολέγιο Μαιευτήρων Γυναικολόγων, διαπιστώνεται ότι στις γυναίκες οι ψυχολογικές διαταραχές αυξάνονται κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Τέλος, οι Pieta και συν. (2014), βασισμένοι στα στοιχεία του Αμερικανικού Κολεγίου Μαιευτήρων Γυναικολόγων, αναφέρει ότι η εναλλαγή συναισθημάτων μιας εγκύου, η οποία προκαλείται από το άγχος της σχετικά με την υγεία τόσο του βρέφους, όσο και της ίδιας, αντιμετωπίζεται με κατανόηση από τον περίγυρό της. Όλοι γνωρίζουν ότι εξαιτίας των ορμονών της εγκυμοσύνης μια γυναίκα μπορεί να έχει εναλλαγές συναισθημάτων όπως χαράς και λύπης, τα οποία μπορεί να εκφραστούν με εναλλαγή γελούιου και κλάματος. Όμως, αν η γυναίκα είναι έντονα ευερέθιστη για αρκετό καιρό και έχει ξεσπάσματα μεγάλης έντασης, τότε θα πρέπει να επισκεφτεί κάποιον ειδικό γιατρό, διότι, ίσως, όλα αυτά να είναι ενδείξεις κάποιας ψυχικής διαταραχής ή κατάθλιψης.

Σύμφωνα με όλα τα παραπάνω αντιλαμβανόμαστε ότι η γυναίκα από την στιγμή της κύησης έως και την στιγμή του τοκετού γίνεται κοινωνός μια πληθώρας σωματικών και ψυχολογικών αλλαγών. Αυτός είναι και ο βασικός λόγος που οι νέες μητέρες θα πρέπει να είναι σωστά ενημερωμένες και προετοιμασμένες, έτσι ώστε, τόσο οι ίδιες όσο και ο περίγυρός τους, να μπορέσουν να τις αντιμετωπίσουν, με σκοπό οι γυναίκες να βιώσουν το θαύμα της μητρότητας με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

2.5: Εικόνα σώματος και ψυχολογία

Οι Skouteris και συν. (2005), αναφέρουν πως, στην εποχή μας, η στάση που θα αναπτύξουμε για το σώμα μας και την εικόνα του, επηρεάζεται άμεσα από τα πρότυπα ομορφιάς που παρουσιάζονται στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και στα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Οι Loth, Bauer, Neumark-Sztainer, Wall και Berge (2011), ισχυρίζονται ότι εξαιτίας των παραπάνω προτύπων ομορφιάς, έχει δημιουργηθεί ένα πολιτισμικό πλαίσιο το οποίο πιέζει τις γυναίκες να αναδεικνύουν τη θηλυκότητά τους μέσα από ένα καλλίγραμμο σώμα. Έτσι, ένα μεγάλο ποσοστό των γυναικών παρουσιάζουν αρνητικές στάσεις απέναντι στην εικόνα του σώματός τους.

Οι Alexias και συν. (2016), ισχυρίζονται ότι λόγω της έκθεσης των ατόμων στις εικόνες των μοντέλων με τα αγεγάδιαστα σώματα στα μέσα μαζικής ενημέρωσης και κοινωνικής δικτύωσης, αυξάνονται οι αρνητικές στάσεις σχετικά με την εικόνα του σώματός. Η άποψη αυτή στηρίζεται στην κοινωνικοπολιτισμική θεωρία, η οποία βέβαια, αδυνατεί να εξηγήσει γιατί δεν επηρεάζονται όλοι οι άνθρωποι στον ίδιο βαθμό από την εικόνα ενός τέλει σώματος. Κατά τη διάρκεια των χρόνων, οι

έρευνες δείχνουν πως οι γυναίκες επηρεάζονται περισσότερο και αναπτύσσουν πιο συχνά αισθήματα δυσαρέσκειας σχετικά με το σώμα τους από τους άνδρες. Μέχρι και στα λογοτεχνικά κείμενα, η εικόνα του σώματος που παρουσιάζοταν μέχρι πρότινος, ήταν αρνητική. Μόνο τα τελευταία χρόνια η στάση αυτή έχει αλλάξει από τους συγγραφείς, οι οποίοι πλέον προβάλλουν μέσω των κειμένων τους ήρωες που αποδέχονται το σώμα τους όπως πραγματικά είναι και αναπτύσσουν μια θετική εικόνα αποδοχής γι' αυτό. Άλλωστε, και οι έρευνες το τελευταίο διάστημα αποδεικνύουν τη σημαντικότητα της θετικής στάσης απέναντι στην εικόνα του σώματος τόσο όλων των γυναικών, όσο και των γυναικών που κυοφορούν.

Σύμφωνα με τους Loth και συν. (2011), κατά τη διάρκεια της κύησης, όπου το σώμα αλλάζει δραματικά, η αρνητική εικόνα του σώματος ενδεχομένως να αυξάνεται. Αυτή η δυσαρέσκεια μπορεί να οδηγήσει την έγκυο να λάβει τόσο λανθασμένες διατροφικές αποφάσεις, ώστε να διατηρήσουν τη λεπτότητά τους, που μπορεί να θέσει σε κίνδυνο και την δική της υγεία, αλλά και την υγεία του εμβρύου. Δεν είναι τυχαίο το γεγονός, ότι η διεθνής επιστημονική κοινότητα, ζητά τα κοινωνικά πρότυπα ομορφιάς να είναι πιο ελαστικά, τουλάχιστον κατά τη διάρκεια της κύησης, και προσπαθεί να πείσει τις έγκυες γυναίκες ότι αυτές οι αλλαγές αφενός είναι παροδικές, αφετέρου είναι απαραίτητες για την σωστή ανάπτυξη του εμβρύου. Συνάμα, προτρέπει, όλους, να σεβαστούν την περίοδο της εγκυμοσύνης, και να υποστηρίξουν τις γυναίκες, που πρέπει να αποδεχτούν την αλλαγή του κοινωνικού ρόλου του σώματος τους. Είναι ζωτικής σημασίας η ανάγκη, να αντιληφθούμε όλοι ότι, οι αλλαγές αυτές, αποτελούν ένα θαύμα της φύσης, που προετοιμάζει το σώμα να υποδεχτεί μια νέα ζωή, αναφέρουν οι Loth και συν. (2011) και επισημαίνουν την ανάγκη υποστηρικτικού περιγυρου για τις μέλλουσες μητέρες.

2.6: Εικόνα σώματος και ψυχολογία της εγκύου

Είναι γνωστό σε όλους μας, πως στην εποχή μας, η εικόνα του σώματος επηρεάζεται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, τα οποία παρουσιάζουν στο κοινό τους καλλίγραμμα και απεγάδιαστα σώματα χωρίς καμία ατέλεια. Οι Skouteris και συν. (2005), αναφέρουν ότι η εικόνα σώματος που έχει ο κάθε άνθρωπος για τον εαυτό του έχει να κάνει με το πως νοιώθει ο ίδιος για αυτό. Αντιλαμβανόμαστε λοιπόν, πόσο εύκολο είναι να παρασυρθεί κάποιος από τα «τέλεια σώματα» που βλέπει να διαφημίζονται γύρω του, καθημερινά και να αναπτύξει είτε αρνητική στάση σχετικά με το σώμα του, είτε ακόμα και θετική. Οι Avalos, Tylca και Wood-Barcalow (2005), ισχυρίζονται πως ο κάθε άνθρωπος επιλέγει συνειδητά εάν θα αποδεχτεί το σώμα του ή όχι και είναι υπεύθυνος για την στάση που θα αναπτύξει απέναντι σε αυτό.

Σύμφωνα με τους Webb, Wood - Barcalow και Tylca (2015), οι άνθρωποι με θετική εικόνα, αγαπούν το σώμα τους και το αποδέχονται ακόμα και με τις ατέλειές του. Νοιώθουν υπερήφανοι γι' αυτό, το φροντίζουν ώστε να λειτουργεί σωστά και συνήθως δεν ακολουθούν τα πρότυπα ομορφιάς που παρουσιάζονται από τα μέσα. Δεν ενδίδουν σε πειράγματα από τον περίγυρο σχετικά με το σχήμα του σώματός τους ούτε σε πιέσεις για τη αλλαγή μεγέθους. Το πραγματικό τους ενδιαφέρον για το σώμα τους, τους οδηγεί να αντιμετωπίζουν με ορθολογισμό ότι αρνητικό συναίσθημα δέχονται από τον περίγυρο, να προστατεύουν το σώμα τους και να προάγουν την υγεία του μέσα από δράσεις που οι ίδιοι βρίσκουν διασκεδαστικές. Αντίθετα, οι άνθρωποι με αρνητική εικόνα σώματος, δεν νοιώθουν ικανοποιημένοι από την εικόνα που αντικρίζουν στον καθρέφτη τους. Κατά τους Loth και συν. (2011), τα ποσοστά των γυναικών τα οποία νοιώθουν δυσαρέσκεια με το σώμα τους είναι πολύ μεγαλύτερα από τα ποσοστά των ανδρών. Αυτό συμβαίνει διότι τα πρότυπα ομορφιάς για τις γυναίκες στις δυτικές χώρες είναι τέτοια, που η ίδια «οφείλει» να είναι τέλεια, μητέρα, εξαιρετική εργαζόμενη, καταπληκτική σύζυγος και θελκτική γυναίκα. Όλα αυτά πιέζουν τις γυναίκες και τις οδηγούν σε ένα αέναο κυνήγι νεότητας και θηλυκότητας.

Ο Robertson – Frey (2005), δηλώνει ότι σε έρευνα που έγινε στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής διαπιστώθηκε ότι το 80% των γυναικών δεν ήταν ικανοποιημένες με το σώμα τους. Επίσης, στην ίδια έρευνα υπολογίστηκε ότι ο αμερικανικός λαός ξοδεύει, περίπου, 40 δισεκατομμύρια δολάρια το χρόνο, για προϊόντα αδυνατίσματος και προγράμματα διαίτας. Εδώ θα πρέπει να τονίσουμε ότι το 45% του γυναικείου πληθυσμού της χώρας βρίσκεται σε αυστηρό πρόγραμμα διατροφής – διαίτα. Ενδεικτική στάση της κοινωνίας, σχετικά με την εικόνα σώματος μιας γυναίκας, κατά τον Robertson – Frey (2005), είναι ότι, οι γυναίκες με λεπτή σιλουέτα, θεωρούνται όμορφες, επιτυχημένες και εύστοφες σε αντίθεση με τις γυναίκες με παραπανήσια κιλά, όπου πιστεύεται ότι δεν είναι έξυπνες, είναι νωχελικές και δεν είναι καθαρές. Οι παράγοντες που θεωρείται ότι πυροδοτούν, την έξαρση, των όλων και αυξανόμενων διατροφικών διαταραχών στις γυναίκες, θεωρείται ότι είναι τα πρότυπα ομορφιάς, που παρουσιάζονται από τα μέσα και προβάλλουν μοντέλα με όλο και πιο λεπτά και απεγάδιαστα σώματα. Μάλιστα, πιστεύεται ότι, τα συγκεκριμένα πρότυπα είναι τόσο λανθασμένα, που το κοινωνικό σύνολο, μετά την τόση έντονη έκθεσή του στο θέαμα αυτό, δεν μπορεί να αντιληφθεί τη διαφορά ενός σώματος, στα όρια της ανορεξίας, με ένα κανονικό και φυσιολογικό γυναικείο σώμα.

Ο Robertson – Frey (2005), κάνει αναφορά και για τις πιέσεις που δέχονται οι γυναίκες από τον στενό οικογενειακό και φιλικό τους περίγυρο, προκειμένου να αλλάξουν το σώμα τους. Μάλιστα, ο ίδιος τονίζει ότι οι πιέσεις αυτές μπορεί να επηρεάσουν πολύ περισσότερο την ψυχολογική κατάσταση των γυναικών, διότι, είναι άμεσες. Οι γυναίκες αυτές, εκτός από την πίεση να συμμορφωθούν με μη ρεαλιστικά πρότυπα ομορφιάς, πιέζονται και για την απόκτηση παιδιών. Για την ακρίβεια, η επιθυμία απόκτησης παιδιών, έχει συνδεθεί τόσο πολύ με το γυναικείο φύλλο, που αν μια γυναίκα δηλώσει ότι δεν έχει πρόθεση να γίνει μητέρα, θεωρείται, από τον περίγυρο της, είτε σωματικά άρρωστη, είτε, ότι κάποια στιγμή στο μέλλον, θα αλλάξει γνώμη, σε σχέση με το θέμα αυτό. Τα μηνύματα που λαμβάνουν οι γυναίκες, σχετικά με την ιδανική εικόνα σώματος και το θέμα της μητρότητας, είναι ανάμεικτα, αφού, η ίδια ομάδα ανθρώπων που τις πιέζει να έχουν τον ιδανικό σωματότυπο, τις πιέζει και να κυοφορήσουν, πράγμα όμως που σημαίνει, ότι ο σωματότυπος αυτός θα αλλάξει και δεν θα ακολουθεί πλέον τα ιδανικά κοινωνικά πρότυπα. Άλλωστε, οι Loth και συν. (2011), τονίζουν ότι κατά την διάρκεια της κύησης το σώμα της μέλλουσας μητέρας αλλάζει τόσο πολύ που είναι πρακτικά αδύνατο να μην παρεκκλίνουν από την εικόνα αυτή.

Οι Skouteris και συν. (2005), δηλώνουν ότι η πίεση που δέχονται οι γυναίκες να έχουν το τέλειο σώμα, τις οδηγεί, κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης τους, να μην νοιώθουν ικανοποιημένες με την εικόνα του. Αυτή η συμπεριφορά όμως, μπορεί να γίνει επικίνδυνη κατά την διάρκεια της κύησης, αφού ενδέχεται η έγκυος να ακολουθεί πολύ λανθασμένες διατροφικές συνήθειες, με σκοπό να διατηρήσουν το σχήμα του σώματός της και το βάρος της. Η επιστημονική κοινότητα έχει τονίσει πολλές φορές, ότι τα πρότυπα ομορφιάς που παρουσιάζονται κατά την εγκυμοσύνη, πρέπει να αλλάξουν άμεσα, μιας και οι αλλαγές του σώματος της γυναίκας, εκτός από απόλυτα φυσιολογικές, είναι και κοινωνικά αποδεκτές. Οι Skouteris και συν. (2005), διαπίστωσαν ότι οι γυναίκες που είχαν αρνητική στάση σώματος πριν την κύηση, δεν είχαν διαφορές στη στάση αυτή κατά τους πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης. Αντίθετα, όταν έφταναν στο τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης τους, εμφάνιζαν το παράδοξο φαινόμενο, η δυσαρέσκεια που ένιωθαν για το σώμα τους πριν την κύηση και τους πρώτους έξι μήνες αυτής, να είναι μεγαλύτερη, από αυτή που ένιωθαν στα στάδια πριν τον τοκετό. Οι επιστήμονες, υποθέτουν πως αυτό συμβαίνει διότι όταν παρατηρούνται οι πρώτες αλλαγές στο σώμα, η γυναίκα νοιώθει ότι απλά αυξάνει το βάρος της. Αντίθετα, όταν μεγαλώνει η κοιλιά της και νοιώθει το έμβρυο μέσα της, φαίνεται ότι η μέλλουσα μητέρα ενστερνίζεται τις αλλαγές αυτές ως φυσιολογικές για την υγεία του μωρού της και δεν αναπτύσσει αρνητικές στάσεις, διότι μπορεί η ίδια να νοιώθει πλέον πιο μεγαλόσωμη αλλά δεν νοιώθει υπέρβαρη ή παχύσαρκη.

Γενικά, οι επιστήμονες διαπίστωσαν, ότι οι γυναίκες που αντιμετωπίζουν τις αλλαγές στη διάρκεια της εγκυμοσύνης ως παροδικό και φυσιολογικό φαινόμενο, δεν παρουσιάζουν αρνητικές στάσεις απέναντι σε αυτό. Άλλωστε, και οι ίδιες αντιλαμβάνονται ότι, τα πρότυπα ομορφιάς και οι τέλειες εικόνες σώματος, αλλάζουν κατά την διάρκεια αυτή και το λεγόμενο «ιδανικό μέγεθος σώματος» ακολουθεί την πορεία της κύησης. Όμως, οι Skouteris και συν. (2005), αναφέρουν πως εάν οι γυναίκες δεν έχουν εναρμονιστεί και αποδεχτεί τις αλλαγές στο σώμα τους, που θα συμβούν κατά την διάρκεια

της εγκυμοσύνης, από πριν, τότε τα αισθήματα άγχους και δυσαρέσκειας θα διαρκέσουν έως ότου το σώμα τους επανέλθει στην πρότερη κατάστασή του. Οι επιστήμονες τονίζουν πως όσο θα αυξάνονται τα στάδια της εγκυμοσύνης τόσο θα αυξάνεται και η αρνητική εικόνα για το σώμα τους. Γενικά, οι γυναίκες που δεν είναι ικανοποιημένες με την εικόνα του σώματός τους πριν την εγκυμοσύνη, θα διατηρήσουν αυτή την έλλειψη ικανοποίησης και κατά την διάρκεια της κύησης. Μάλιστα, αναμένεται η δυσαρέσκειά τους να φτάσει σε τέτοιο βαθμό που να εμφανίσουν συμπτώματα κατάθλιψης, ειδικά αν ο περίγυρός τους τις πιέζει να διατηρούν ένα αδύνατο και καλοσχηματισμένο σώμα.

Οι Watson, Fuller – Tyszkiewicz, Broadbent και Skouteris (2015), αναφέρουν ότι, το πόσο θα επηρεάσει η αλλαγή του σώματος κατά την διάρκεια της κύησης την γυναίκα, εξαρτάται, από το πόσο τα ιδανικά πρότυπα ομορφιάς επηρεάζουν την πρότερη εικόνα του σώματός της. Ο Robertson – Frey (2005), ισχυρίζεται ότι οι γυναίκες που, από πριν, δέχονται το σώμα τους όπως είναι και παρουσιάζουν θετικές στάσεις σχετικά με αυτό, δέχονται με μεγαλύτερη ευκολία τις αλλαγές της εγκυμοσύνης, μιας και τις θεωρούν απόλυτα φυσιολογικές και αναγκαίες. Όμως, οι Watson και συν. (2015), ισχυρίζονται ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση αυτοί είναι πολλοί. Για παράδειγμα, οι γυναίκες που στους πρώτους μήνες της κύησης δεν χωρούν πλέον στα ρούχα που χρησιμοποιούσαν πριν από αυτή, ένοιωθαν ότι το βάρος τους θα αυξηθεί δραματικά το επόμενο χρονικό διάστημα. Η στάση αυτή επιβάρυνε τις επιπτώσεις στην εικόνα του σώματος τους. Αντίθετα, οι γυναίκες που φορούσαν τα ίδια ρούχα για αρκετό καιρό, μετά την έναρξη της εγκυμοσύνης τους, ανέπτυξαν θετικές στάσεις τόσο για το σώμα, όσο και για την εγκυμοσύνη τους. Συνάμα, παρατηρήθηκε ότι η στάση του συντρόφου της γυναίκας μπορεί, είτε να είναι εξισορροπητικός παράγοντας για την στάση του σώματός της, είτε να δυναμιτίσει τα αισθήματα δυσαρέσκειας και το άγχος της. Οι γυναίκες, που οι σύντροφοί τους, τους έδιναν θετική ανατροφοδότηση, σχετικά με τις αλλαγές στο σώμα τους, κατάφεραν να αποδεχτούν τις αλλαγές αυτές ως κάτι φυσιολογικό, να αναπτύξουν θετικές στάσεις απέναντι στην κύηση, και να νοιώθουν ικανοποιημένες σχετικά με την εικόνα του σώματός τους.

Οι Loth και συν. (2011), σε βιβλιογραφική ανάλυση ερευνών σχετικά με την εικόνα σώματος των εγκύων, διαπίστωσαν ότι υπάρχει πληθώρα απαντήσεων σχετικά με τις αλλαγές του σώματος κατά την διάρκεια της κύησης. Υπήρχαν γυναίκες που διατήρησαν ουδέτερη στάση, υπήρχαν γυναίκες που ένοιωσαν απελευθερωμένες με τις αλλαγές αυτές και υπήρχαν γυναίκες που αγωνιούσαν για τις αλλαγές αυτές σε σχέση με το σώμα τους και την εικόνα του. Η έρευνα αποκάλυψε ότι σημαντικός παράγοντας για τις παραπάνω απαντήσεις ήταν η αποδοχή ή μη, της κύησης, ως μιας μοναδικής εμπειρίας στη ζωή της γυναίκας, που έχει ως αποτέλεσμα το θαύμα της μητρότητας. Οι γυναίκες που αποδέχονται πλήρως την εμπειρία αυτή, είναι συμβιβασμένες με ρόλο τους και νοιώθουν ασφαλείς, δεν διατρέχουν τον κίνδυνο να τραυματιστούν ψυχολογικά κατά την διάρκειά της. Βέβαια, οι ανασφάλειες σχετικά με την εικόνα του σώματος μιας γυναίκας κατά την διάρκεια της κύησης δεν είναι μονοδιάστατες. Οι κοινωνικοί ρόλοι που έχει μια γυναίκα πριν την κύηση, είναι αυτοί που μπορούν είτε να την προστατεύσουν είτε να λειτουργήσουν ως μοχλός πίεσης. Για παράδειγμα, οι γυναίκες που ζουν μέσα σε ένα κοινωνικό σύνολο που θεωρεί ότι ο κύριος ρόλος τους είναι η τεκνοποίηση είναι πιο προστατευμένες σχετικά με την αύξηση βάρους και τις αλλαγές στο μέγεθος του σώματός τους από τις γυναίκες που το κοινωνικό τους σύνολο θεωρεί ότι κύριος ρόλος τους είναι να παραμένουν θελκτικές, όμορφες και ποθητές.

Ο Robertson - Frey (2005), κάνει αναφορά στην έρευνα των Fox και Yamaguchi, που διεξήχθη το 1997 και στα αποτελέσματά της. Στην έρευνα αυτή, πήραν μέρος γυναίκες με φυσιολογικό και με αυξημένο Δείκτη Μάζας Σώματος πριν την κύηση. Από τις γυναίκες με φυσιολογικό Δείκτη Μάζας Σώματος, το 67% δήλωσε ότι οι αλλαγές στο σώμα τους κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης τις κάνουν να νοιώθουν ότι δεν μπορούν να ελέγξουν ούτε το σώμα τους, ούτε το βάρος τους, δεν νοιώθουν πια θελκτικές και τους προκαλούν δυσαρέσκεια. Αντίθετα, οι γυναίκες με αυξημένο Δείκτη Μάζας Σώματος, σε ποσοστό 62%, ένοιωσαν απελευθέρωση κατά τη διάρκεια της κύησης. Αυτό συνέβη εξαιτίας του γεγονότος ότι, τόσο το περιβάλλον τους όσο και οι κοινωνία, θεωρεί ποιο σημαντική τη διαδικασία αναπαραγωγής από την ομορφιά, με αποτέλεσμα οι ίδιες να μην δέχονται τόση, πίεση όση πριν την εγκυμοσύνη, σχετικά με το σώμα τους. Γενικότερα, η παρούσα έρευνα έδειξε ότι οι γυναίκες που, πριν την εγκυμοσύνη τους ασχολούταν ιδιαίτερα με το βάρος, το σχήμα και την εικόνα του

σώματος τους, ακολουθώντας τα πρότυπα ομορφιάς, ένιωθαν μεγάλη δυσαρέσκεια με τις σωματικές αλλαγές κατά την διάρκεια της κύησης, αφού δεν μπορούν να ενστερνιστούν τις αλλαγές αυτές και να τις δεχτούν ως κάτι φυσιολογικό. Από την άλλη πλευρά, οι γυναίκες που ήταν συμφιλωμένες με την πρότερη εικόνα του σώματος τους, παρά τις ατέλειές του, ανέπτυξαν θετικές στάσεις για την εγκυμοσύνη και το σώμα τους κατά την διάρκειά της.

Αντίθετα αποτελέσματα, σχετικά με τις παχύσαρκες και υπέρβαρες γυναίκες που κυοφορούν, έδειξε η έρευνα των Sui, Deborah και Dodd (2013). Το 45% των γυναικών αυτών δήλωσαν ότι δεν είναι ικανοποιημένες με την αύξηση του βάρους τους και την αλλαγή του σώματός τους κατά την διάρκεια της κύησης. Μάλιστα, όσο μεγαλύτερος ήταν ο Δείκτης Μάζας Σώματος των γυναικών αυτών τόσο μεγαλύτερη ήταν και η δυσαρέσκεια που παρουσίαζαν σχετικά με την νέα εικόνα του σώματός τους. Οι παχύσαρκες γυναίκες παρουσίασαν δυσαρέσκεια σε σχέση με την αύξηση του βάρους τους σε ποσοστό 70% και σε σχέση με την αλλαγή της εικόνας του σώματός τους σε ποσοστό 68,8%. Τέλος, η έρευνα απέδειξε ότι οι γυναίκες, οι οποίες δεν είναι ικανοποιημένες με τις αλλαγές στο σώμα τους κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, είναι πιο πιθανό να πάρουν περισσότερο βάρος, πέραν του φυσιολογικού, 6,8kg έως 11,4kg για υπέρβαρες και 5kg έως 9kg για παχύσαρκες γυναίκες, σύμφωνα με το Ινστιτούτο Ιατρικής, αυτή τη χρονική περίοδο.

Τέλος, θα πρέπει να αναφέρουμε πως, πολλές αντιλήψεις θα πρέπει να αλλάζουν, προκειμένου να αλλάξει η στάση των γυναικών απέναντι στις αλλαγές που προκαλούνται στο σώμα τους από την εγκυμοσύνη. Για να συμβεί αυτό πρέπει η κοινωνία να αλλάξει άποψη για τα «ιδανικά σώματα». Πρέπει να αντιληφθούμε πλέον, ως κοινωνία, ότι όλα τα μεγέθη και σχήματα σωμάτων είναι ιδανικά. Ότι τα πρότυπα ομορφιάς που μας παρουσιάζουν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης δεν είναι τίποτα άλλο από μη υγιή, ελλιποβαρή μοντέλα, που καμία σχέση δεν έχουν με το ρεαλιστικό σώμα της γυναίκας. Όταν όλες οι παραπάνω αντιλήψεις αλλάξουν, τότε και μόνο τότε, οι γυναίκες θα σταματήσουν την προσπάθειά τους, να έχουν όσο το δυνατόν μικρότερο βάρος και μέγεθος και θα νοιώσουν αγάπη και ικανοποίηση για το σώμα του και τις αλλαγές που μπορεί να του συμβούν, τόσο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, όσο και με την πάροδο του χρόνου.

Κεφάλαιο 3: Παράγοντες που επηρεάζουν τον θηλασμό

3.1: Κοινωνικοί παράγοντες

Οι Jones, McFall και Diego (2004), αναφέρθηκαν στους κοινωνικούς παράγοντες που την απόφαση μιας γυναίκας σχετικά με τον θηλασμό. Διαπίστωσαν, μετά από μελέτη των ερευνών που έχουν γίνει για το θέμα αυτό, ότι οι γυναίκες μετά τα τριάντα, κυρίως οι λευκές, οι οποίες έχουν επιτυχημένη επαγγελματική πορεία, οικονομική άνεση και υψηλό μορφωτικό επίπεδο, παρουσιάζουν την τάση να επιλέγουν πιο εύκολα το θηλασμό και για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Με άλλα λόγια, ισχυρίζονται πως η ηλικία, η επαγγελματική ζωή, το μορφωτικό επίπεδο και τα εισοδήματα της μητέρας, συνδέονται με την απόφασή της για τον θηλασμό. Σύμφωνα με τους Sarki, Parlesak και Robertson (2019), στην Ευρώπη, οι μητέρες με υψηλό μορφωτικό επίπεδο παρουσιάζουν αυξημένη πρόθεση θηλασμού από τις μητέρες με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο. Οι Tiruye, Mesfin, Geda, Shiferaw (2018), αναφέρουν ότι στην Αιθιοπία, οι γυναίκες που εκπαιδεύτηκαν, ενημερώθηκαν και υποστηρίχθηκαν σχετικά με τον θηλασμό τον επέλεξαν ως αποκλειστικό τρόπο σίτισης των βρεφών τους.

Το CDC (2013), σε έρευνα που πραγματοποίησε στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, έδειξε ότι οι γυναίκες που γίνονται μητέρες μετά τα 30 έτη, επιλέγουν τον θηλασμό σε ποσοστό 80%, ενώ οι γυναίκες που είναι στα 20 σε ποσοστό 60%. Οι Jones, McFall και Diego (2004), διεξήγαγαν μια έρευνα η οποία βασιζόταν στα στοιχεία της Εθνικής Έρευνας για την Υγεία των Παιδιών. Σε αυτή την έρευνα του 2007, συμμετείχαν 25.197 γυναίκες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι γυναίκες ηλικίας 30 ετών και πάνω

επέλεξαν σε διπλάσιο ποσοστό τον αποκλειστικό θηλασμό από τις γυναίκες που ήταν μικρότερες από 20 ετών. Οι Iliadou, Lykeridou, Prezerakos, Tzavara και Tziaferi (2019), σε έρευνά τους που πραγματοποιήθηκε σε δημόσιο μαιευτήριο της Αθήνας, το οποίο εξυπηρετεί μητέρες τόσο από την πρωτεύουσα, όσο και από όμορους αγροτικούς δήμους, διαπίστωσαν το 74,3% των γυναικών αντιμετώπιζαν το θέμα του θηλασμού με ουδετερότητα, ενώ το 12,3% ήταν θετικά προκείμενες σε αυτόν. Επίσης, παρατηρήθηκε ότι οι μητέρες που ήταν μεγαλύτερες σε ηλικία είχαν ανεπτυγμένο μορφωτικό επίπεδο και υπήρχαν στο περιβάλλον τους γυναίκες που είχαν θηλάσει τα βρέφη τους, είχαν πιο θετική στάση απέναντι στον θηλασμό. Πιστεύεται, ότι ο παράγοντας που συντέλεσε σε αυτή τους την απόφαση, ήταν το γεγονός ότι, οι γυναίκες αυτές ήταν καλύτερα ενημερωμένες για τον θηλασμό από τις πιο νέες μητέρες.

Οι Appelbaum και Milkman (2011), αναφερόμενοι στην επαγγελματική ζωή στις ΗΠΑ, τονίζουν ότι δεν έχουν όλες οι εργαζόμενες μητέρες την επιλογή να θηλάσουν εξαιτίας των απαιτήσεων των εργοδοτών τους. Οι χαμηλόμισθοι εργαζόμενοι της χώρα δεν έχουν δικαίωμα για κοινωνική ασφάλιση, άδεια μητρότητας ή άδεια μετ' αποδοχών. Αντίθετα, οι υψηλά αμειβόμενοι υπάλληλοι απολαμβάνουν αυτά τα προνόμια. Το USDHHS (2011), αναφέρει πως οι γυναίκες με άδεια μητρότητας που εργάζονται με πλήρες ωράριο και υποστηρίζονται από τον εργοδότη τους έχουν αυξημένα ποσοστά θηλασμού, σε σχέση με τις απλές εργαζόμενες μητέρες. Οι Huang και Yang (2015), μελέτησαν το πρόγραμμα της οικογενειακής άδειας μετ' αποδοχών που εφάρμοσε η Καλιφόρνια το 2004. Διαπίστωσαν πως οι γυναίκες που επέλεξαν τον θηλασμό μετά την εφαρμογή του προγράμματος ήταν 20% περισσότερες από αυτές που τον επέλεξαν πριν την έναρξή του.

Όμως, το είδος της εργασίας δεν είναι το μόνο κριτήριο που επηρεάζει τον θηλασμό. Ο Jones και συν. (2004), ισχυρίζονται ότι οι γυναίκες που είναι απόφοιτες δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης έχουν χαμηλότερα ποσοστά θηλασμού από αυτές που έχουν αποφοιτήσει από κολέγια και πανεπιστήμια. Κατά τους Li, Darling, Maurice, Barker και Grummer-Strawn (2005), οι γυναίκες, απόφοιτες δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, έχουν πρόθεση θηλασμού κατά 21% λιγότερο από τις απόφοιτες πανεπιστημίων. Όσες δε από αυτές θηλάσουν, συνεχίζουν τον θηλασμό σε ποσοστό 9%, αντίθετα με τις μητέρες με τριτοβάθμια εκπαίδευση, που συνεχίζουν το θηλασμό σε ποσοστό 22%. Συνάμα, η βιβλιογραφική έρευνα των Li και συν. (2005), έδειξε ότι οι γυναίκες που δεν έχουν υψηλό εισόδημα δεν επιλέγουν τον θηλασμό, παρά το γεγονός ότι μπορεί να είναι ενήμερες για τις ευεργετικές ιδιότητές του, εξαιτίας της ανάγκης επιστροφής στην εργασία τους και της έλλειψης υποστήριξης από τον περίγυρό τους. Το CDC (2013), στην έρευνα WIC διαπιστώθηκε ότι οι γυναίκες με μεγάλο εισόδημα επιλέγουν το θηλασμό κατά 85% ενώ με χαμηλό 67,5%.

3.2: Δημογραφικοί παράγοντες

Δημογραφικοί παράγοντες όπως η οικογενειακή κατάσταση και η Εθνικότητα της μέλλουσας μητέρας φαίνεται να επηρεάζουν την επιλογή της σχετικά με τον θηλασμό. Οι Thulier και Mercer (2009), αναφέρουν ότι οι έρευνες δείχνουν πως οι ανύπαντρες μητέρες επιλέγουν το θηλασμό σε μικρότερο ποσοστό από αυτές που είναι παντρεμένες. Επίσης έρευνα στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής απέδειξε ότι τα παραπάνω ποσοστά διαφοροποιούνται πολύ και σταδιακά με το πέρασμα του χρόνου, από την πρώτη εβδομάδα μέχρι και το πρώτο εξάμηνο της ζωής του βρέφους. Οι Kim και Gallien (2014), διαπιστώνουν ότι οι ανύπαντρες μητέρες ξεκινούν πιο σπάνια να θηλάζουν από τις παντρεμένες, ανεξάρτητα από την οικονομική τους επιφάνεια. Επίσης, ισχυρίζονται ότι οι γυναίκες που αποκτούν παιδιά εκτός γάμου και οι γυναίκες που υιοθετούν θηλάζουν πολύ πιο σπάνια από παντρεμένες γυναίκες με δύο παιδιά.

Συνάμα, παρατηρείται διαφορετικότητα στην πρόθεση θηλασμού, η οποία σχετίζεται με την καταγωγή της μητέρας. Το CDC (2013), αναφέρει ότι στις ΗΠΑ, οι γυναίκες με Λατινική καταγωγή

παρουσιάζουν πρόθεση θηλασμού σε ποσοστό 80%. Αντίθετα, οι Αφροαμερικάνες, επιλέγουν τον θηλασμό σε ποσοστό 58%. Τα ποσοστά αυτά έχουν την τάση να μειώνονται όταν εκτός από την εθνικότητα συντρέχουν και άλλοι παράγοντες συνδυαστικά. Για παράδειγμα, οι έγχρωμες μητέρες, με καταγωγή από την Λατινική Αμερική και χαμηλό εισόδημα επιλέγουν τον θηλασμό σε ποσοστό 37%. Επιπρόσθετα, το CDC (2013), αναλύοντας μια αναφορά σχετικά με τις πιθανότητες ασθένειας και θανάτου του 2006, κατέληξε στο συμπέρασμα πως σε σχέση με τον θηλασμό το θέμα της εθνικότητας ανεξαρτητοποιείται από τα άλλα δημογραφικά, οικονομικά και κοινωνικά στοιχεία και αντίστροφα. Αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο οι έρευνες που σχετίζονται με τον θηλασμό οφείλουν να αναλύουν διεξοδικά όλα τα στοιχεία.

Οι Stewart-Knox, Gardiner και Wright (2003), ισχυρίζονται ότι η κουλτούρα και ο πολιτισμός της κάθε μητέρας επηρεάζουν την επιλογή της σχετικά με τον θηλασμό. Ο λόγος που συμβαίνει αυτό είναι ότι ο τρόπος που ο κάθε λαός σιτίζει τα βρέφη του είναι αναπόσπαστο στοιχείο του πολιτισμού του. Σε όλες τις έρευνες σχετικά με τις εθνικότητες και την βρεφική διατροφή, διαπιστώθηκε ότι ο θηλασμός επηρεαζόταν άμεσα από την κοινωνία στην οποία ήταν μέλος και τον πολιτισμό της μητέρας. Την παραπάνω υπόθεση επιβεβαιώνει και η έρευνα των Sarki και συν. (2019), οι οποίοι διαπίστωσαν μεγάλες ανισότητες στην πρόθεση θηλασμού στις γυναίκες της Ευρώπης. Καταλυτικός παράγοντας για τις ανισότητες αυτές ήταν η χώρα καταγωγής των γυναικών, και το νομοθετικό πλαίσιο της χώρας αυτής σχετικά με την μητρότητα. Τέλος, οι Shakya και συν. (2017), αναφέρουν ότι στις χώρες με χαμηλό εισόδημα, οι μητέρες που υποστηρίζονταν σχετικά με τον θηλασμό θήλαζαν τα βρέφη τους για περισσότερο χρόνο από τις αντίστοιχες μητέρες στις ανεπτυγμένες χώρες.

3.3: Κοινωνική στήριξη

Οι Berkman και Glass (2000), αναφέρουν ότι η έννοια της κοινωνικής στήριξης ξεκίνησε να αναφέρεται από τους επιστήμονες στις αρχές του 1970, χωρίς όμως να ερμηνεύεται από όλους με τον ίδιο τρόπο. Ο Matson (2001), όρισε την έννοια αυτή, ως την διαδικασία της λεκτικής ή μη λεκτικής επικοινωνίας, με σκοπό το άτομο που διαχειρίζεται μια δύσκολη κατάσταση, να αισθάνεται πιο ικανό να την αντιμετωπίσει, να αναπτύξει την αίσθηση ότι ανήκει σε μία ομάδα και να έχει αυτοπεποίθηση. Οι Papageorgiou και Kalyva (2010), ισχυρίζονται ότι η κοινωνική στήριξη είναι όλες εκείνες οι ενέργειες που λαμβάνουν χώρα από κρατικούς φορείς και οργανώσεις, από το κοινωνικό περιβάλλον και από τα μέλη της οικογένειας ενός ατόμου, το οποίο αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα και έχουν ως στόχο την μείωση του άγχους του.

Κατά τους DiMatteo και Martin (2006), η κοινωνική στήριξη έχει δύο κλάδους. Ο πρώτος κλάδος είναι ο πρακτικός, ο οποίος σχετίζεται με θέματα όπως η εργασία, τα χρήματα και οι μετακινήσεις, και βοηθά στην καλύτερη ποιότητα της καθημερινής ζωής του ατόμου. Ο δεύτερος κλάδος, είναι ο ψυχολογικός, ο οποίος σχετίζεται με την ενσυναίσθηση, την αγάπη και την εμπιστοσύνη και βοηθά το άτομο να νοιώθει αποδεκτό από τον περίγυρό του. Τονίζεται δε, ότι η στήριξη από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον είναι αυτή που ωθεί το άτομο να κάνει πράξη τις επιθυμίες του και κατά συνέπεια να βελτιώσει την υγεία του. Οι Sarki και συν. (2019), αναφέρουν ότι στις Σκανδιναβικές, τις Βαλτικές και τις χώρες της Κεντρικής Ευρώπης, όπου η άδεια μητρότητας είναι νομοθετημένη και η διάρκειά της είναι μεγαλύτερη από αυτή που ορίζει η Ευρωπαϊκή Ένωση, παρατηρείται μεγαλύτερη πρόθεση θηλασμού και για αυξημένο χρονικό διάστημα.

Σύμφωνα με τον Emmanuel (2015), οι γυναίκες οι οποίες εργάζονται, διακόπτουν πιο νωρίς τον θηλασμό από εκείνες που μένουν σπίτι. Συνάμα, παρατηρείται ότι, το ποσοστό αυτό αυξάνεται όταν το εργασιακό περιβάλλον της γυναίκας δεν είναι φιλικό ως προς τον θηλασμό. Οι Jager, Hartley, Terrazas και Merrill (2012), αναφέρουν ότι όταν οι γυναίκες επιστρέφουν στην εργασία τους, λόγω της δυσκολίας τους να τηρήσουν ένα σωστό πρόγραμμα σίτισης του βρέφους, εγκαταλείπουν τον μητρικό

θηλασμό και στρέφονται στην επιλογή της φόρμουλας γάλακτος. Αντίθετα, οι γυναίκες που δεν εργάζονται, εγκαταλείπουν τον θηλασμό σε πολύ μικρότερο ποσοστό από τις εργαζόμενες. Συνάμα, οι Shakya, Kunieda, Koyama, Rai, Miyaguchi, Dhakal, Sandy, Sunguya και Jimba (2017), διαπίστωσαν ότι οι γυναίκες που δέχονται υποστήριξη από άλλες συνομήλικες μητέρες και ομάδες θηλασμού ξεκινούν νωρίτερα και θηλάζουν για περισσότερο χρόνο από τις μητέρες που δεν υποστηρίζονται.

Από όλα τα παραπάνω, γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι η απόφαση μιας γυναίκας για το αν θα θηλάσει ή όχι το βρέφος της, μπορεί να αλλάξει ανάλογα με την στάση του κοινωνικού της περιγύρου. Οι Αθανασοπούλου, Καϊτελίδου, Ζυγά, Μαλλιαρού και Καλοκαιρινού (2013) ισχυρίζονται ότι οι κοινωνικές επαφές των γυναικών με πρόθεση θηλασμού είναι που ευθύνονται για τον τρόπο που μια μητέρα αντιμετωπίζει και εντέλει πραγματώνει το ζήτημα αυτό. Οι Mueffelman, Racine, Warren-Findlow και Coffman, (2015), αναφέρουν ότι οι έρευνες έχουν δείξει πως όσο πιο θετική είναι η στάση του οικογενειακού περιγύρου, του φιλικού, επαγγελματικού και κοινωνικού περιβάλλοντος σχετικά με τον θηλασμό, τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες η μητέρα να καταφύγει σε αυτόν τον τρόπο σίτισης ανεξάρτητα από τις συμβουλές των ειδικών.

Σχετικά με την χώρα μας, η Σοφοπούλου (2015), ισχυρίζεται πως ενδεχομένως οι μητέρες των γυναικών που θέλουν να θηλάσουν ίσως είναι το πρόσωπο που τις αποτρέπει από μια τέτοια απόφαση. Αυτό συμβαίνει εξαιτίας του κινήματος της γυναικείας χειραφέτησης που επηρέασε άμεσα τις γενιές αυτών των γυναικών. Μάλιστα, στην έρευνα της, 66% των γυναικών που συμμετείχαν δήλωσαν πως η μητέρα της εγκύου είναι αυτή που παίζει καθοριστικό ρόλο στις αποφάσεις της σχετικά με την μητρότητα. Επίσης το 88%, δήλωσε ότι μετά τον τοκετό και λόγω του γεγονότος ότι ο σύντροφός τους ασχολούνταν με το βρέφος, οι σχέσεις του ζευγαριού καλυτέρευαν. Τέλος, οι Sakri και συν. (2019), αναφέρουν πως εάν θέλουν οι ευρωπαϊκές χώρες να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για το 2025 σχετικά με τον θηλασμό, θα πρέπει οι χώρες να αποκτήσουν μια κοινή πολιτική για το θέμα αυτό και να νομοθετήσουν για την προστασία του.

3.4: Εικόνα σώματος

Οι Hashemi-Nazari, Hasani, Izadi, Najafi, Rahmani, Naseri, Rajabi και Clark (2020), διεξήγαγαν έρευνα, στην οποία μελέτησαν το πως η εικόνα του σώματος των γυναικών, πριν την εγκυμοσύνη, επηρεάζει την πρόθεσή τους να θηλάσουν. Στην έρευνα αυτή, διαπίστωσαν ότι οι γυναίκες που δεν είχαν φυσιολογικό βάρος, είτε είχαν περισσότερα είτε είχαν λιγότερα κιλά από τα φυσιολογικά επίπεδα, παρουσιάζουν την τάση να μην επιθυμούν να ακολουθήσουν τον θηλασμό ως μέσω σίτισης του νεογνού τους.

Αναλυτικότερα, οι Hashemi-Nazari και συν. (2020), παρατήρησαν ότι το 2016 το 33,3% των ενήλικων γυναικών ήταν υπέρβαρες και ότι η τάση αυτή έχει ανοδική πορεία. Στη συνέχεια, μελετώντας στοιχεία από το 2001 έως και το 2019, αντιλήφθηκαν ότι οι γυναίκες με περιττά κιλά επιλέγουν σε πολύ μικρότερο ποσοστό την έναρξη και τη συνέχιση του θηλασμού σε σχέση με τις γυναίκες με φυσιολογικό βάρος. Ακόμα, και οι γυναίκες που είναι λιποβαρής, έχουν πιο αυξημένα ποσοστά θηλασμού, από τις υπέρβαρες ή παχύσαρκες μητέρες. Για την ακρίβεια, διαπιστώθηκε ότι για κάθε μονάδα που αυξάνεται ο δείκτης μάζας σώματος μιας γυναίκας, μειώνεται κατά 4% η πιθανότητα θηλασμού του βρέφους. Οι γυναίκες με παραπλησία κιλά, που ξεκινούν θηλασμό, παρουσιάζουν την τάση να θηλάζουν για μικρό χρονικό διάστημα. Οι ερευνητές, υποθέτουν ότι βασικός παράγοντας σε αυτή τους την απόφαση είναι το γεγονός ότι μια παχύσαρκτη ή υπέρβαρη γυναίκα έχει μεγαλύτερο στήθος, πράγμα το οποίο σημαίνει ότι ίσως να έχει μικρότερη παραγωγή γάλακτος, εξαιτίας του λίπους και το μέγεθος του στήθους μπορεί να δυσκολεύει το βρέφος κατά την διαδικασία του θηλασμού. Επίσης, έχουν καταγραφεί προβλήματα στις θηλές, όπως ρωγμές, κόπωση, καθώς επίσης μικρή μεταφορά γάλακτος και αισθήματα δυσαρέσκειας στη συνέχιση του θηλασμού μετά τον τρίτο μήνα.

Οι Hashemi-Nazari και συν. (2020), αναφέρουν ότι προκειμένου να ξεπεραστούν οι δυσκολίες των γυναικών, με αυξημένο δείκτη μάζας σώματος, σχετικά με τον θηλασμό, είναι απαραίτητη η βοήθεια των ειδικών. Οι επιστήμονες, καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι οι σωστή ενημέρωση, εκπαίδευση και βοήθεια των γυναικών αυτών, από τους επαγγελματίες υγείας, είναι απαραίτητη από την στιγμή της σύλληψης αλλά και μετά τον τοκετό. Εδώ τονίζεται η ανάγκη, τα προγράμματα βοήθειας και εκπαίδευσης, να είναι καλά δομημένα και δοκιμασμένα, ώστε οι γυναίκες να μην στοχοποιούνται εξαιτίας του σωματικού τους βάρους.

3.5: Άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν τον θηλασμό

Πολλοί είναι οι παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την πρόθεση θηλασμού μιας γυναίκας. Κατά τους Prior, Santhakumaran, Gale, Philipps, Modi και Hyde (2012), ένας από τους παράγοντες που επηρεάζει αρνητικά την πρόθεση θηλασμού των εγκύων είναι ο τοκετός με καισαρική τομή. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι λόγω της μεγαλύτερης χρονικής διάρκειας που χρειάζεται η γυναίκα για να αναρρώσει μετά από μια καισαρική, παρουσιάζει την τάση να μην επιθυμεί καν την έναρξη του θηλασμού. Επίσης, οι επιπλοκές όπως ο πόνος, η αιμορραγία, η δυσκολία στην κίνηση και οι λοιμώξεις που συχνά εμφανίζονται στις γυναίκες μετά από τη συγκεκριμένη αυτή επέμβαση, φαίνεται να είναι τροχοπέδη στην έναρξη του μητρικού θηλασμού και την επιλογή του.

Οι Örün, Yalçın, Madendag, Üstünyurt-Eras, Kutluk και Yurdakök (2010), ερεύνησαν την επιρροή της καισαρικής επέμβασης στον μητρικό θηλασμό σε έρευνά που πραγματοποίησαν στην Τουρκία με την συμμετοχή 577 γυναικών. Η έρευνα έγινε με την μέθοδο του ερωτηματολογίου. Σε αυτά, οι γυναίκες απάντησαν σχετικά με το τι επηρέασε την απόφασή τους να θηλάσουν το βρέφος τους αμέσως μετά τον τοκετό. Οι γυναίκες απάντησαν ότι εκτός από την καισαρική και άλλες επιπλοκές που εμφανίστηκαν κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και του πρόωρου τοκετού συνέβαλαν στην άρνησή τους να θηλάσουν και την απόφασή τους να σιτίσουν το βρέφος τους με φόρμουλα γάλακτος. Συνοπτικά, η έρευνα αποδεικνύει ότι τα προβλήματα υγείας μητέρας και βρέφους επηρεάζουν την πρόθεση θηλασμού και οδηγούν την μητέρα σε αρνητική στάση απέναντι σε αυτόν. Οι Odom, Li, Scanlon, Perrine και Grummer-Strawn (2013), αναφέρουν ότι τα προβλήματα που παρουσιάζονται στις μητέρες μετά τον τοκετό, όπως η μικρή ποσότητα γάλατος ή η διακοπή του, ασθένειες που οδηγούν τη μητέρα σε φαρμακευτική αγωγή ή η αύξηση βάρους του νεογνού, είναι αυτά που επηρεάζουν αρνητικά την πρόθεση θηλασμού και οδηγούν στην πρόωρη διακοπή του.

Στην Ελλάδα, οι Tavoulari, Benetou, Vlastarakos, Kreatsas και Linos (2016), διεξήγαγαν έρευνα, με την συμμετοχή 438 γυναικών, που μόλις είχαν γεννήσει και σχετίζεται με την διάρκεια που θηλάσαν τα βρέφη τους. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το 87,5% των γυναικών αυτών σίτισαν τα βρέφη με αποκλειστικό θηλασμό μόνο για ένα μήνα, το 57% για δύο μήνες και το 38,75% για έξι μήνες. Οι παράγοντες που οδήγησαν στην διακοπή του θηλασμού ήταν το κάπνισμα, η έλλειψη μόρφωσης της μητέρας και η κακή της ψυχολογική κατάσταση. Οι Mcfadden, Gavine, Renfrew, Wade, Buchanan, Taylor, Veitch, Rennie, Crowther, Neiman και Macgillivray (2017), ανέλυσαν τα αποτελέσματα παλαιότερων και νέων ερευνών. Στις έρευνες αυτές είχαν πάρει μέρος συνολικά 83.246 γυναίκες μαζί με τα βρέφη τους. Οι επιστήμονες διαπίστωσαν ότι στις περιπτώσεις που το εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό παρείχε έμπρακτη και ουσιαστική βοήθεια και εκπαίδευση στις γυναίκες, η στάση τους απέναντι στον θηλασμό ήταν θετική και μάλιστα επέλεξαν τον αποκλειστικό θηλασμό ως μέσω σίτισης του βρέφους τους.

Τέλος, οι Neifert και Bunik (2013), αναφέρουν πως η προώθηση της φόρμουλας γάλακτος τόσο από τα μέσα ενημέρωσης, όσο και από τους επαγγελματίες υγείας οδηγεί τις μητέρες είτε στην άρνηση έναρξης του θηλασμού είτε στην διακοπή του. Ο λόγος είναι ότι το τεχνητό γάλα δίδεται στο βρέφος χωρίς ιδιαίτερες απαιτήσεις στην παρασκευή του και χωρίς την υποχρεωτική παρουσία της μητέρας.

Παρ' όλ' αυτά, το βρέφος που δεν σιτίζεται με μητρικό γάλα μπορεί να παρουσιάσει αργότερα προβλήματα υγείας που ίσως να είχαν αποφευχθεί εάν η μητέρα είχε επιλέξει τον αποκλειστικό θηλασμό. Οι Sarki και συν. (2019), ισχυρίζονται ότι στις χώρες της κεντρικής Ευρώπης και της Βαλτικής, όπου μέχρι πρόσφατα το υποκατάστατο του μητρικού γάλακτος δεν διαφημιζόταν από τα μέσα, τα ποσοστά αποκλειστικού μητρικού θηλασμού είναι αισθητά ανεβασμένα σε σχέση με τις χώρες που η φόρμουλα γάλακτος προβαλλόταν εκτενώς.

Γ. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 4: Ερευνητική Μεθοδολογία

4.1: Σκοπός Μελέτης

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι η διερεύνηση της στάσης και πρόθεσης των εγκύων γυναικών τελευταίου τριμήνου κύησης να θηλάσουν και ποιοι παράγοντες τις επηρεάζουν.

Τα ερευνητικά ερωτήματα, που μελετώνται, είναι:

- 1) Ποια είναι πρόθεση των εγκύων γυναικών να θηλάσουν;
- 2) Σε τι βαθμό σχετίζεται η στάση για το μητρικό γάλα με την πρόθεση των εγκύων να θηλάσουν;
- 3) Σε τι βαθμό σχετίζεται η εικόνα του σώματος με την πρόθεση των εγκύων να θηλάσουν;
- 4) Σε τι βαθμό σχετίζεται η κοινωνική στήριξη με την πρόθεση των εγκύων να θηλάσουν;
- 5) Σε ποιο βαθμό επηρεάζουν την πρόθεση των εγκύων γυναικών να θηλάσουν η ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο, το εισόδημα, τα ιατρικά προβλήματα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, και η σειρά γεννήσεως του παιδιού;

4.2: Πληθυσμός μελέτης

Εγκυες που επισκέπτονταν την κλινική ΥΓΕΙΑ-Λάρισας το τελευταίο τρίμηνο κύησης, για τυπικό έλεγχο καρδιοτοκογραφήματος (non stress test διαδικασία).

4.3: Κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού στη μελέτη

Κριτήρια ένταξης

- Έγκυες >18 ετών.
- Ικανότητα επικοινωνίας στην ελληνική γλώσσα.

Κριτήρια αποκλεισμού

- Άρνηση συμμετοχής στη μελέτη.

4.4: Ερευνητική διαδικασία

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με την χρήση ανώνυμου ερωτηματολογίου το οποίο αποτελούνταν από πέντε ενότητες:

- 1) Η πρώτη αφορά κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία των ερωτώμενων. Η πρόθεση εγκύων γυναικών να θηλάσουν. Αποτελείται από μία ερώτηση («*Ποια η σκέψη σας για τον τρόπο σίτισης του μωρού σας;*») πέντε απαντήσεων. Οι δύο πρώτες απαντήσεις («*Πρόκειται να θηλάσω με μπιμπερό το μωρό μου και δεν θέλω καθόλου να θηλάσω*», «*Σκέφτομαι το θηλασμό, αλλά δεν είμαι σίγουρη ότι θέλω να το κάνω*») δηλώνουν μη πρόθεση θηλασμού ενώ οι υπόλοιπες τρεις («*Σκοπεύω να δοκιμάσω το θηλασμό, αλλά δεν είμαι σίγουρη για πόσο καιρό θα το κάνω*», «*Σκοπεύω να θηλάσω το μωρό μου για τουλάχιστον 1 μήνα, αλλά μάλλον όχι για 6 μήνες*», «*Σκοπεύω να θηλάσω το μωρό μου για τουλάχιστον 6 μήνες*») δηλώνουν θετική πρόθεση (Humphreys, Thompson & Miner, 1998).
- 2) Η δεύτερη αφορά στη στάση και την πρόθεση των εγκύων για το μητρικό γάλα σύμφωνα με την κλίμακα μέτρησης νεογνικής διατροφής της Αιόβα (The Iowa Infant Feeding Attitude Scale). Η IIEFAS έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές χώρες, από διάφορους πληθυσμούς, όπως οι προγεννητικές και οι μεταγεννητικές γυναίκες και έχει χρησιμοποιηθεί επίσης ως εργαλείο για την αξιολόγηση προγραμμάτων εκπαίδευσης θηλασμού και για την πρόβλεψη της έναρξης και της διάρκειας του θηλασμού. Αποτελείται από 17 ερωτήσεις, τύπου likert 5 βαθμών. Η συνολική βαθμολογία κυμαίνεται από 13 έως 85 βαθμούς. Υψηλότερες βαθμολογίες αντικατοπτρίζουν στάσεις πιο θετικές για το μητρικό γάλα (Mora et al., 2006; Illiadou et al., 2019).
- 3) Η τρίτη ενότητα περιλαμβάνει 12 ερωτήσεις που αφορούν τη κλίμακα εκτίμησης της εικόνας του σώματος (Body Appreciation Scale). Το BAS αποσκοπεί στην αξιολόγηση της σωματικής εκτίμησης και της θετικής εικόνας σώματος. Αποτελείται από 13 ερωτήσεις, τύπου Likert 5 βαθμών. Η συνολική βαθμολογία κυμαίνεται από 13 έως 65 βαθμούς. Όσο μεγαλύτερη είναι η συνολική βαθμολογία τόσο υψηλότερο είναι το επίπεδο της σωματικής εκτίμησης και της θετικής εικόνας σώματος (Avalos, Tylka & Wood-Barcalow, 2005; Alexias & Togas, 2016).
- 4) Η τέταρτη ενότητα αφορά την κλίμακα μέτρησης κοινωνικής υποστήριξης (Multidimensional Scale Of Perceived Social Support), το οποίο αποτελεί ένα αξιόπιστο εργαλείο για τη μέτρηση της κοινωνικής υποστήριξης. Αποτελείται από 12 ερωτήσεις, τύπου Likert 7 βαθμών (1 = Διαφωνώ απόλυτα, 7 = Συμφωνώ απόλυτα). Την κλίμακα απαρτίζουν τρεις υποκλίμακες (οικογένεια, φίλοι, σημαντικοί άλλοι). Η συνολική βαθμολογία, καθώς και των υποκλιμάκων, κυμαίνεται από 1 έως 7 βαθμούς. Όσο μεγαλύτερη είναι η βαθμολογία τόσο υψηλότερο είναι το επίπεδο της κοινωνικής υποστήριξης (Zimet et al, 1988; Theophilou 2015).

Με την μέθοδο της ευκαιριακής δειγματοληψίας εντοπίστηκαν οι συμμετέχουσες. Οι συμμετέχουσες ενημερώθηκαν για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και τη διασφάλιση της ανωνυμίας. Η συμμετοχή τους ήταν εθελοντική και η διανομή-συλλογή των ερωτηματολογίων έγινε αποκλειστικά από την ερευνήτρια.

4.5: Στατιστική μεθοδολογία

Για την στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε χρήση του λογισμικού SPSS 25. Η ελάχιστη τιμή του επιπέδου στατιστικής σημαντικότητας, p-value, ορίστηκε στο 5%. Ως υποδιαστολή χρησιμοποιήθηκε η τελεία. Για τον έλεγχο της συνθήκης της κανονικότητας χρησιμοποιήθηκε η

δοκιμασία Shapiro-Wilk και η μελέτη των γραφικών αναπαραστάσεων «Normal Q-Q plot», «Detrended Normal Q-Q plot», και «Box Plot». Σε όλες τις περιπτώσεις βρέθηκε ότι ισχύει η συνθήκη της κανονικότητας και, ως εκ τούτου, έγινε χρήση παραμετρικών στατιστικών ελέγχων. Οι συνεχείς μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή (mean, M) και τυπική απόκλιση (standard deviation, SD), ενώ οι διακριτές ως συχνότητα (N) και σχετική συχνότητα (N%).

Για τη μέτρηση της αξιοπιστίας κλιμάκων μελετήθηκε ο συντελεστής εσωτερικής συνοχής Cronbach's Alpha. Πρόκειται για έναν συντελεστή που αξιολογεί το βαθμό στον οποίο οι ερωτήσεις που συγκροτούν μια κλίμακα μετρούν την ίδια έννοια. Τιμές μεγαλύτερες ή πλησιέστερες στο 0.7 (70%) χαρακτηρίζονται ως αποδεκτές. Ένας συντελεστής Cronbach's Alpha μεταξύ 0.5 και 0.6 (50-60%) θεωρείται αρκετός, στα αρχικά στάδια μιας μελέτης. Στην περίπτωση που η τιμή alpha ξεπερνά το 0.8 (80%), τότε θεωρείται μία ιδιαίτερα καλή ανάλυση αξιοπιστίας.

Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μίας ποσοτικής μεταβλητής και μίας κατηγορικής δίτιμης μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t (student's t-test). Για τη διερεύνηση των παραγόντων που μπορούν να προβλέψουν μία κατηγορική δίτιμη μεταβλητή έγινε χρήση της Πολλαπλής Λογιστικής Παλινδρόμησης.

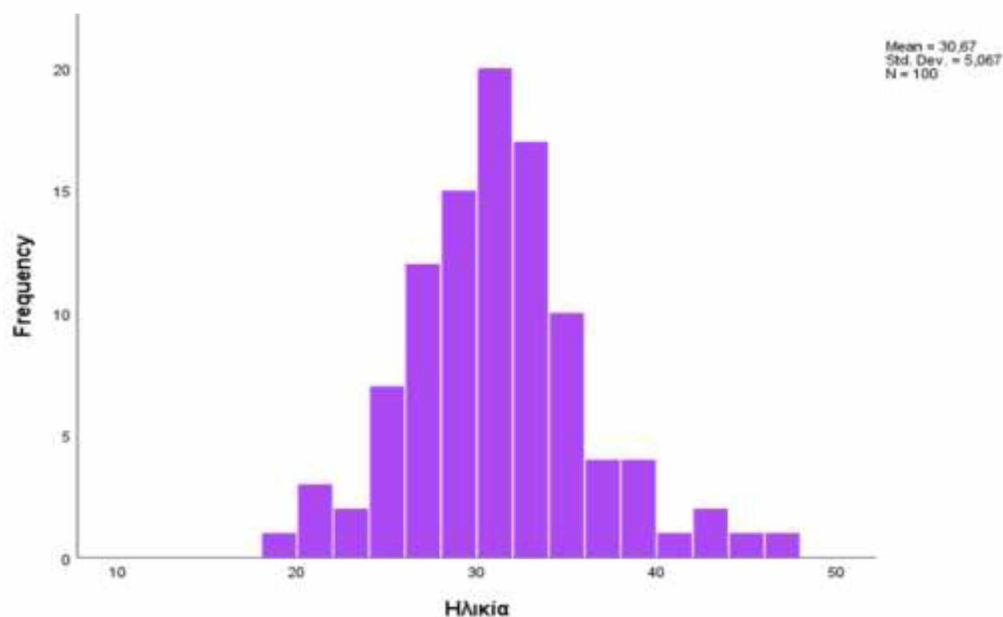
4.6: Δειγματοληπτική Μέθοδος

Ως καταλληλότερη μέθοδος, για την συλλογή των δεδομένων της παρούσας μελέτης, κρίθηκε η δειγματοληψία «ευκολίας», καθώς συμμετέχουν σε αυτό όσα άτομα το επιθυμούν. Η ερευνητική χρησιμότητα και η αντιπροσωπευτικότητα ενός τέτοιου δείγματος αφορά σε πιλοτικές έρευνες καθώς δεν ενδείκνυται για εξαγωγή γενικευμένων συμπερασμάτων.

Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα

5.1: Περιγραφική ανάλυση του δείγματος

Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από έγκυες, μέσης ηλικίας 30.7 έτη (SD = 5.07).



Γράφημα 1. Ηλικιακή κατανομή συμμετεχουσών στη μελέτη

Οκτώ στις δέκα έχουν τριτοβάθμια εκπαίδευση ή μεταπτυχιακές σπουδές. Επτά στις δέκα δηλώνουν μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα άνω των 800 ευρώ. Η συντριπτική πλειοψηφία (93%) είναι έγγαμες ή με σύντροφο. Στις επτά από τις δέκα περιπτώσεις αφορά εγκυμοσύνη στο πρώτο παιδί. Περίπου μία στις δέκα συμμετέχουσες έχει ιατρικό πρόβλημα κατά τη διάρκεια της κύησης. Ένα πολύ μικρό ποσοστό (5%) κάπνιζε πριν την εγκυμοσύνη. Στον πίνακα 1 καταγράφονται τα χαρακτηριστικά του δείγματος.

Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά του δείγματος

| | | N | N % |
|---|--|----|-------|
| Εκπαιδευτικό επίπεδο | Πρωτοβάθμια ή δευτεροβάθμια εκπαίδευση | 19 | 19.0% |
| | Τριτοβάθμια εκπαίδευση | 59 | 59.0% |
| | Μεταπτυχιακές σπουδές | 22 | 22.0% |
| Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα | <800 € | 30 | 30.0% |
| | 800-1200 € | 45 | 45.0% |
| | >1200 € | 25 | 25.0% |
| Οικογενειακή κατάσταση | Έγγαμη / Με σύντροφο | 93 | 93.0% |
| | Διαζευγμένη / Μόνη | 7 | 7.0% |
| Είναι το πρώτο παιδί σας; | Όχι | 29 | 29.0% |
| | Ναι | 71 | 71.0% |
| Ιατρικά προβλήματα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης | Όχι | 87 | 87.0% |
| | Ναι | 13 | 13.0% |
| Κάπνισμα πριν από την εγκυμοσύνη | Όχι | 95 | 95.0% |
| | Ναι | 5 | 5.0% |

5.2: Ανάλυση αξιοπιστίας κλιμάκων

Στον πίνακα που ακολουθεί καταγράφεται η ανάλυση της εσωτερικής συνέπειας (internal consistency) της εννοιολογικής κατασκευής των κλιμάκων IIEFAS (Mora, Russell, Dungy, Losch, Dusdieker, The Iowa Infant Feeding Attitude Scale: Analysis of Reliability and Validity, 2006), (Iliadou, Lykeridou, Prezerakos, Tzavara, Tziaferi, Reliability and Validity of the Greek Version of the Iowa Infant Feeding Attitude Scale Among Pregnant Women, 2019), BAS (Avalos, Tylka, Wood-Barcalow, The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation, 2005), (Alexias, Togas, Psychometric properties of the Greek version of the body appreciation scale, 2016) και MSPSS (Zimet, Dahlem, Zimet, Farley, The Multidimensional Scale of Perceived Social Support, 2010), (Theofilou P., Translation and cultural adaptation of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support for Greece, 2015), (και υποκλιμάκων) ως τιμή του συντελεστή alpha του Cronbach. Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι όλες οι υπό μελέτη κλίμακες και υποκλίμακες κρίνονται ως υψηλής αξιοπιστίας.

Πίνακας 2. Ανάλυση της εσωτερικής συνέπειας των κλιμάκων IIEFAS, BAS και MSPSS

| | Reliability Statistics | |
|--------|------------------------|------------|
| | Cronbach's Alpha | N of Items |
| IIEFAS | 0.757 | 17 |
| BAS | 0.909 | 13 |
| MSPSS | 0.969 | 12 |

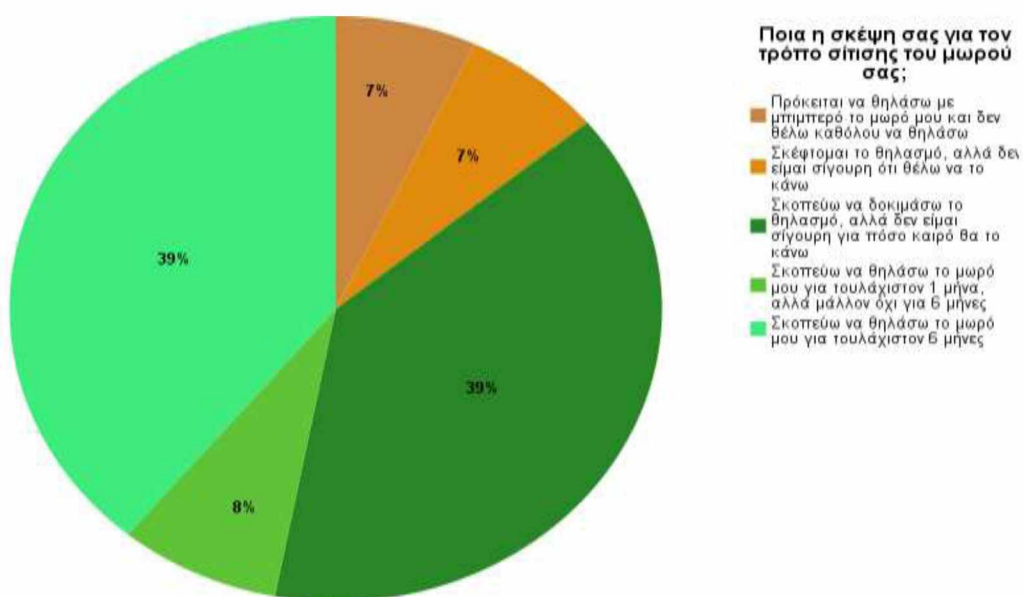
5.3: Ερευνητικά ερωτήματα

Ποια είναι πρόθεση των εγκύων γυναικών να θηλάσουν;

Σχεδόν εννέα στις δέκα συμμετέχουσες δήλωσε θετική πρόθεση θηλασμού.

Πίνακας 3. Κατανομή απαντήσεων στην ερώτηση σχετικά με την επιθυμία θηλασμού

| | | N | N % |
|---|---|----|-------|
| Ποια η σκέψη σας για τον τρόπο σίτισης του μωρού σας; | Πρόκειται να θηλάσω με μπιμπερό το μωρό μου και δεν θέλω καθόλου να θηλάσω | 7 | 7.0% |
| | Σκέφτομαι το θηλασμό, αλλά δεν είμαι σίγουρη ότι θέλω να το κάνω | 7 | 7.0% |
| | Σκοπεύω να δοκιμάσω το θηλασμό, αλλά δεν είμαι σίγουρη για πόσο καιρό θα το κάνω | 39 | 39.0% |
| | Σκοπεύω να θηλάσω το μωρό μου για τουλάχιστον 1 μήνα, αλλά μάλλον όχι για 6 μήνες | 8 | 8.0% |
| | Σκοπεύω να θηλάσω το μωρό μου για τουλάχιστον 6 μήνες | 39 | 39.0% |

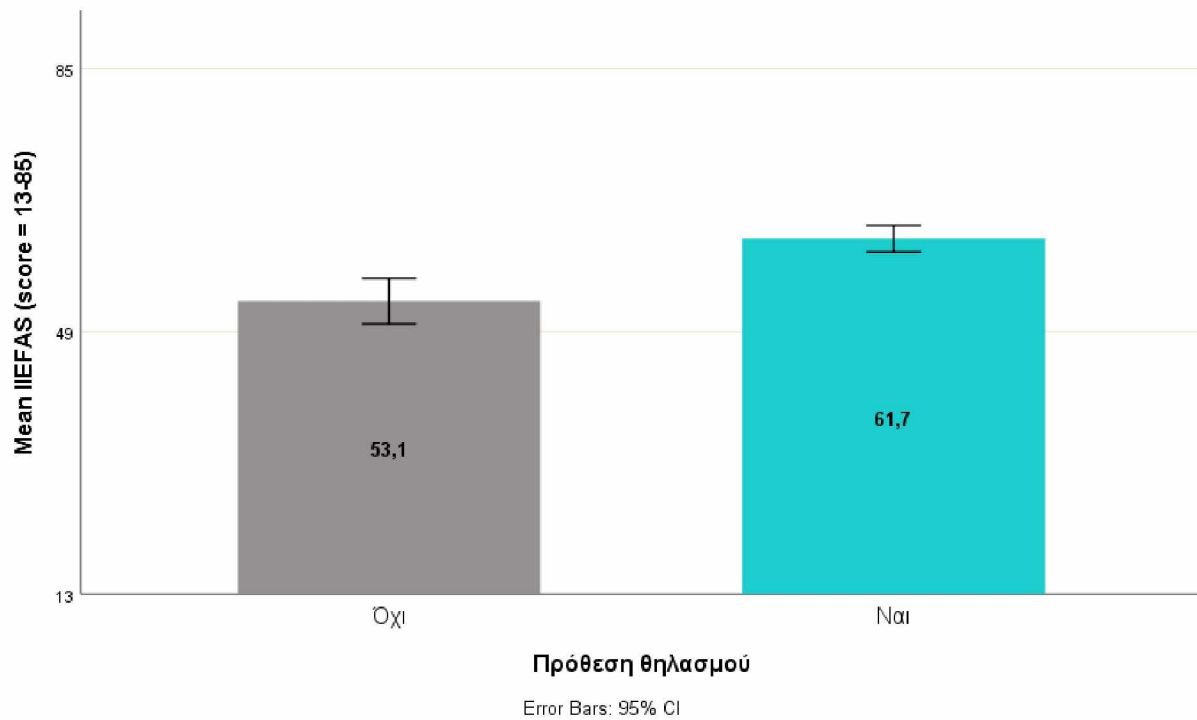


Γράφημα 2. Κυκλόγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων στην ερώτηση σχετικά με την επιθυμία θηλασμού

Σε τι βαθμό σχετίζεται η στάση για το μητρικό γάλα με την πρόθεση των εγκύων να θηλάσουν:

Βάσει των αποτελεσμάτων του t-test για ανεξάρτητα δείγματα, η μέση βαθμολογία στην κλίμακα ΠΕΦΑ στις έγκυες που έχουν πρόθεση να θηλάσουν ($M = 61.7$, $SD = 8.44$) βρέθηκε να διαφέρει, στατιστικά σημαντικά, από την αντίστοιχη βαθμολογία των εγκύων που δεν έχουν πρόθεση να θηλάσουν ($M = 53.1$, $SD = 5.39$), $t(98) = 3.664$ ($p < 0.001$). Συγκεκριμένα, οι συμμετέχουσες με πρόθεση να θηλάσουν έχουν θετικότερη στάση για το μητρικό γάλα.

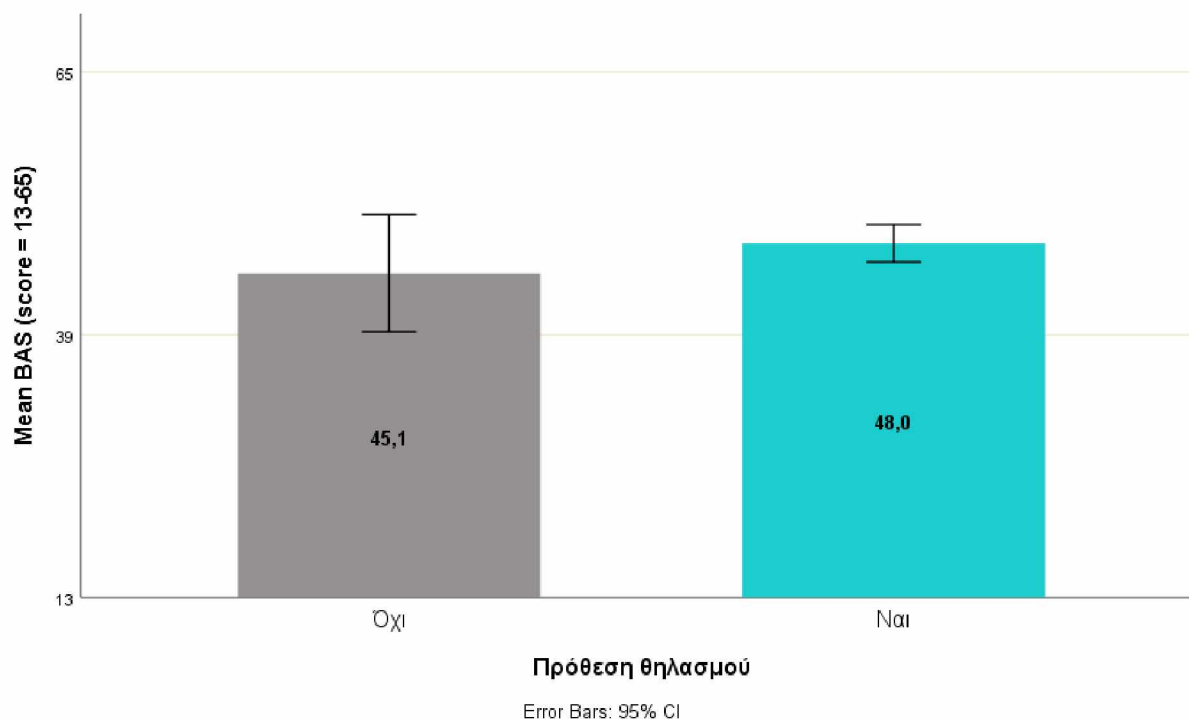
| | Πρόθεση θηλασμού | N | Mean | Std. Deviation |
|------------------------|------------------|----|-------|----------------|
| IIEFAS (score = 13-85) | Όχι | 14 | 53.14 | 5.390 |
| | Ναι | 86 | 61.70 | 8.441 |



Σε τι βαθμό σχετίζεται η εικόνα του σώματος με την πρόθεση των εγκύων να θηλάσουν;

Βάσει των αποτελεσμάτων του t-test για ανεξάρτητα δείγματα, η μέση βαθμολογία στην κλίμακα BAS στις έγκυες που έχουν πρόθεση να θηλάσουν ($M = 61.7$, $SD = 8.44$) δεν βρέθηκε να διαφέρει, στατιστικώς σημαντικά, από την αντίστοιχη βαθμολογία των εγκύων που δεν έχουν πρόθεση να θηλάσουν ($M = 53.1$, $SD = 5.39$), $t(98) = 1.163$ ($p = 0.248$).

| | Πρόθεση θηλασμού | N | Mean | Std. Deviation |
|---------------------|------------------|----|-------|----------------|
| BAS (score = 13-65) | Όχι | 14 | 45.07 | 10.019 |
| | Ναι | 86 | 48.03 | 8.651 |

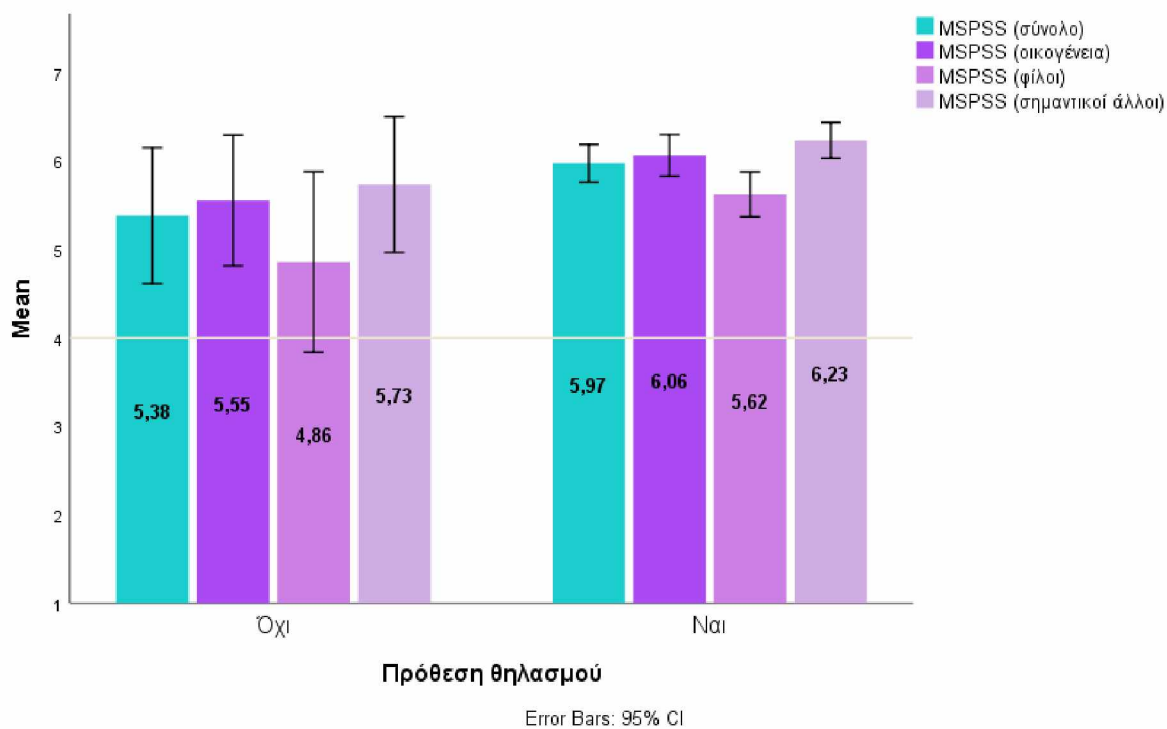


Σε τι βαθμό σχετίζεται η κοινωνική στήριξη με την πρόθεση των εγκύων να θηλάσουν;

Βάσει των αποτελεσμάτων του t-test για ανεξάρτητα δείγματα, η μέση βαθμολογία στην κλίμακα MSPSS (σύνολο), καθώς και στην κάθε υποκλίμακα, στις έγκυες που έχουν πρόθεση να θηλάσουν δεν βρέθηκε να διαφέρει, στατιστικώς σημαντικά, από τις αντίστοιχες βαθμολογίες των εγκύων που δεν έχουν πρόθεση να θηλάσουν. Στον πίνακα που ακολουθεί καταγράφονται οι βασικοί στατιστικοί δείκτες και τα αποτελέσματα των συγκρίσεων.

| | Πρόθεση θηλασμού | N | Mean | Std. Deviation | t-test [p-value] |
|--------------------------|---------------------|-----|--------|-------------------|--|
| | MSPSS (σύνολο) | Όχι | 14 | 5.3814 | |
| | Ναι | 86 | 5.9734 | .99030 | |
| MSPSS (οικογένεια) | Όχι | 14 | 5.5536 | 1.28294 | t(98) = 1.574 [p = 0.119] |
| | Ναι | 86 | 6.0640 | 1.09892 | |
| MSPSS (φίλοι) | Όχι | 14 | 4.8571 | 1.76699 | t(14.95 ^a) = 1.564 [p = 0.139] |
| | Ναι | 86 | 5.6221 | 1.18119 | |
| MSPSS (σημαντικοί άλλοι) | Όχι | 14 | 5.7321 | 1.33180 | t(98) = 1.717 [p = 0.089] |
| | Ναι | 86 | 6.2326 | .95316 | |

^a Equal Variances Not Assumed



Σε ποιο βαθμό επηρεάζεται η πρόθεση των εγκύων γυναικών να θηλάσουν από τη στάση για το μητρικό γάλα, την εικόνα του σώματος, την κοινωνική στήριξη, την ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο, το εισόδημα, τα ιατρικά προβλήματα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, και η σειρά γεννήσεως του παιδιού;

Από τον έλεγχο των Hosmer-Lemeshow προκύπτει ότι το παλινδρομικό μοντέλο προσαρμόζεται στατιστικά, άπογα στα δεδομένα αφού το p-value ισούται με 0.996.

Hosmer and Lemeshow Test

| Step | Chi-square | df | Sig. |
|------|------------|----|------|
| 1 | 1.227 | 8 | .996 |

Ο λόγος συμπληρωματικών πιθανοτήτων προβλέπεται σημαντικά μόνο από την βαθμολογία της κλίμακας ΠΕΦΑΣ ($\beta = 0.229$, $t(1) = 8.358$, $p = 0.004$).

Βάσει των αποτελεσμάτων, που καταγράφονται στον παρακάτω πίνακα, εάν όλες οι λοιπές μεταβλητές μείνουν σταθερές, τότε για κάθε μία μονάδα αύξησης της βαθμολογίας της κλίμακας ΠΕΦΑΣ η σχετική πιθανότητα πρόθεσης θηλασμού αυξάνεται κατά 25.8 %.

| | B | Wald | df | Sig. | Exp(B) |
|---|---------|-------|----|-------------|--------------------|
| BAS (score = 13-65) | .007 | .021 | 1 | .885 | 1.007 |
| ΠΕΦΑΣ (score = 13-85) | .229 | 8.358 | 1 | .004 | 1.258 |
| MSPSS (σύνολο) | 3.596 | .000 | 1 | .986 | 36.440 |
| MSPSS (οικογένεια) | -1.673 | .001 | 1 | .980 | .188 |
| MSPSS (φίλοι) | -.686 | .000 | 1 | .992 | .504 |
| MSPSS (σημαντικοί άλλοι) | -.156 | .000 | 1 | .998 | .856 |
| Ηλικία | -.124 | 1.172 | 1 | .279 | .883 |
| Εκπαιδευτικό επίπεδο (Πρωτοβάθμια ή δευτεροβάθμια εκπαίδευση) | | .003 | 2 | .999 | |
| Εκπαιδευτικό επίπεδο (Τριτοβάθμια εκπαίδευση) | .002 | .000 | 1 | .998 | 1.002 |
| Εκπαιδευτικό επίπεδο (Μεταπτυχιακές σπουδές) | .057 | .001 | 1 | .970 | 1.059 |
| Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα (<800 €) | | .843 | 2 | .656 | |
| Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα (800-1200 €) | .857 | .447 | 1 | .504 | 2.356 |
| Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα (>1200 €) | -.197 | .023 | 1 | .878 | .821 |
| Οικογενειακή κατάσταση | 22.274 | .000 | 1 | .998 | 471308009 0.909 |
| Είναι το πρώτο παιδί σας; | -1.885 | 2.553 | 1 | .110 | .152 |
| Ιατρικά προβλήματα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης | 20.208 | .000 | 1 | .998 | 597507445. 135 |
| Κάπνισμα πριν από την εγκυμοσύνη | -22.030 | .000 | 1 | .998 | .000 |
| Constant | -12.788 | 3.587 | 1 | .058 | .000 |

Κεφάλαιο 6: Συζήτηση

Η παρούσα συγχρονική, ποσοτική, μελέτη έγινε με σκοπό να διαπιστωθεί ποιοι είναι εκείνοι οι παράγοντες, που επηρεάζουν την πρόθεση θηλασμού των μελλουσών μητέρων, κατά το τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης. Στην έρευνα επιχειρήθηκε η συλλογή δεδομένων που σκιαγραφεί τον τρόπο που σκέφτονται οι γυναίκες να σιτίσουν το βρέφος τους, καθώς και τι επηρεάζει την επιλογή τους αυτή. Αναλυτικότερα, οι μέλλουσες μητέρες οι οποίες έλαβαν μέρος στην έρευνα, επισκέπτονταν την μαιευτική κλινική, στην οποία διεξήχθη η έρευνα, κατά το τελευταίο τρίμηνο της κύησης, για να πραγματοποιήσουν τον τυπικό έλεγχο καρδιοτοκογραφήματος. Οι έγκυες, οι οποίες απάντησαν, σε ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο, ήταν όλες ενήλικες και ομιλούσαν την ελληνική γλώσσα. Κάποιες από τις γυναίκες, αρνήθηκαν να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο, γεγονός το οποίο αποτελεί ουσιαστικά το μοναδικό κριτήριο αποκλεισμού από την παρούσα έρευνα.

Τα αποτελέσματα της έρευνας, σχετικά με την πρόθεση θηλασμού των βρεφών, έδειξαν ότι το 86% των ερωτηθέντων γυναικών έχουν θετική στάση απέναντι στη σίτιση του βρέφους με μητρικό γάλα. Πιο συγκεκριμένα, προτίθενται να δοκιμάσουν να θηλάσουν, χωρίς όμως να είναι σίγουρες για τη χρονική του διάρκεια του θηλασμού, το 39% των γυναικών. Το 8% των συμμετεχουσών, δήλωσε ότι έχει σκοπό να θηλάσει το βρέφος για τουλάχιστον 1 μήνα, αλλά λιγότερο από 6 μήνες, ενώ το 39% δήλωσε ότι σκοπεύει να θηλάσει, τουλάχιστον για 6 μήνες. Και σε άλλες έρευνες όμως, φαίνεται να έχουμε παρόμοια ποσοστά. Για παράδειγμα, στην έρευνα των Stuebe και Bonuk (2010), που διενεργήθηκε στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, το 45,9% των γυναικών είχε πρόθεση να θηλάσει αποκλειστικά και το 46,1% είχε πρόθεση να σιτίσει το βρέφος με μεικτή διατροφή. Συνάμα, στην έρευνα των Laanterä, Pölkki, Ekström και Pietilä, (2010), που έλαβε χώρα στην Φινλανδία, με τη συμμετοχή 123 γυναικών – μητέρων και 43 ανδρών – πατέρων, η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος παρουσίασε θετικές στάσεις απέναντι στον θηλασμό. Επιπλέον, οι Al-Akour, Khassawneh, Khader, Ababneh και Haddad (2010), αναφέρουν ότι σε έρευνά τους που πραγματοποιήθηκε στις περιοχές της Συρίας και τις Ιορδανίας διαπιστώθηκε ότι το 77,2% των Σύριων και το 76,2% των Ιορδανών γυναικών, παρουσιάζουν πρόθεση θηλασμού των βρεφών τους.

Στη συνέχεια, οι στατιστικές αναλύσεις οδήγησαν στην διευκρίνιση του δεύτερου ερευνητικού ερωτήματος και αναλυτικότερα στο πως η στάση των εγκύων απέναντι στο μητρικό γάλα επηρεάζει την πρόθεσή τους να θηλάσουν. Εδώ, διαπιστώθηκε ότι οι γυναίκες που έχουν πρόθεση να θηλάσουν το βρέφος τους, έχουν αναπτύξει θετικές στάσεις απέναντι στο μητρικό γάλα, σε αντίθεση με τις μέλλουσες μητέρες που σκοπεύουν να σιτίσουν το νεογέννητο με φόρμουλα γάλακτος. Κατά τους Riskin, Almog, Peri, Halasz, Stugo και Kessel (2012), το μητρικό γάλα προσφέρει στο βρέφος ανοσία στους ιούς στους οποίους έχει εκτεθεί η μητέρα. Επίσης, εάν ένα βρέφος εκτεθεί σε κάποιον ιό στον οποίο δεν έχει εκτεθεί η μητέρα, της προσφέρει τα αντισώματα αυτά μέσω του θηλασμού. Σύμφωνα με τους Ballard και Morrow (2013), τα θρεπτικά συστατικά του μητρικού γάλακτος και η σημαντικότητά τους για την υγεία και την ανάπτυξη του βρέφους μόλις τα τελευταία χρόνια έχουν αρχίσει να γίνονται κατανοητά για την ιατρική κοινότητα και να γνωστοποιούνται στις μητέρες. Οι Neifert και Bunik (2013), ισχυρίζονται ότι η προώθηση της φόρμουλας γάλακτος τόσο από τα μέσα όσο και από τους ειδικούς, καθώς και η ελλιπής ενημέρωση, σχετικά με τις ευεργετικές ιδιότητες του μητρικού γάλακτος, οδηγούν στην αρνητική πρόθεση των γυναικών να θηλάσουν. Οι Al-Akour, Khassawneh, Khader, Ababneh και Haddad (2010), ισχυρίζονται ότι οι γυναίκες με θετική στάση προς το μητρικό γάλα, είχαν και μεγαλύτερη πρόθεση θηλασμού. Τέλος, οι Sarki, Parlesak και Robertson (2019), αναφέρουν ότι στις ευρωπαϊκές χώρες, όπου μέχρι πρόσφατα δεν διαφημιζόταν το υποκατάστατο γάλακτος, οι γυναίκες είχαν πιο θετική στάση απέναντι στο μητρικό γάλα και εμφάνιζαν υψηλότερα ποσοστά πρόθεσης θηλασμού, από ότι οι μητέρες σε χώρες που προωθούσαν τη φόρμουλα γάλακτος.

Επιπλέον, σημαντικά θεωρούνται τα ευρήματα σχετικά με το κατά πόσο η εικόνα του σώματος επηρεάζει την πρόθεση θηλασμού των γυναικών. Στην παρούσα έρευνα η εικόνα σώματος των γυναικών, κυρίως κατά το τρίτο τρίμηνο της κύησης, δεν φαίνεται να επηρεάζει την πρόθεση θηλασμού του βρέφους. Παρ' όλ' αυτά, στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχει πληθώρα ερευνών οι οποίες αποδεικνύουν ότι η εικόνα σώματος των γυναικών είναι ένας από τους παράγοντες που είτε ωθεί, είτε απωθεί τις μέλλουσες μητέρες από τον θηλασμό. Για παράδειγμα, οι Hashemi-Nazari, Hasani, Izadi, Najafi, Rahmani, Naseri, Rajabi και Clark (2020), σε βιβλιογραφική ανασκόπηση ερευνών από το 2001 έως και το 2019, διαπίστωσαν ότι οι γυναίκες με περιττά κιλά επιλέγουν σε πολύ μικρότερο ποσοστό τον μητρικό θηλασμό ως μέσω σίτισης του βρέφους, συγκριτικά με τις γυναίκες με φυσιολογικό βάρος. Το ίδιο διαπίστωσαν και για τις γυναίκες με βάρος κάτω του φυσιολογικού.

Στο ερώτημα, σε τι βαθμό σχετίζεται η κοινωνική στήριξη με την πρόθεση των εγκύων να θηλάσουν, κι εδώ τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η κοινωνική στήριξη δεν επηρεάζει την πρόθεση ή μη θηλασμού των γυναικών. Όμως, υπάρχουν πολλές έρευνες που έρχονται σε αντίθεση με τα αποτελέσματα αυτά. Αρχικά, θα πρέπει να τονίσουμε πως η κοινωνική στήριξη σύμφωνα με τους DiMatteo και Martin (2006), χωρίζεται στην πρακτική που αφορά θέματα εργασίας και χρημάτων και στην ψυχολογική που στηρίζεται με τον κοινωνικό περίγυρο της μητέρας και τα συναισθήματα που προκαλούνται μέσω αυτού σχετικά με την διαδικασία του θηλασμού. Ο Emmanuel (2015), σε έρευνά του διαπίστωσε ότι οι εργαζόμενες μητέρες θηλάζουν για μικρότερο χρονικό διάστημα, ενώ οι Sarki και συν. (2019), ισχυρίζονται ότι σε χώρες της Ευρώπης με μεγαλύτερη άδεια μητρότητας από αυτή που ορίζει η Ευρωπαϊκή Ένωση, οι γυναίκες είναι πιο πρόθυμες να θηλάσουν και μάλιστα για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Συνάμα, οι Jager, Hartley, Terrazas και Merrill (2012), τονίζουν ότι οι μητέρες, μετά το πέρας της άδειας μητρότητας, σταματούν το θηλασμό διότι με την επάνοδό τους στην εργασία δυσκολεύονται να διατηρήσουν ένα σωστό πρόγραμμα σίτισης για το βρέφος.

Από την άλλη πλευρά, και σε ότι αφορά την ψυχολογική στήριξη των γυναικών, κατά τους Shakya, Kunieda, Koyama, Rai, Miyaguchi, Dhakal, Sandy, Sunguya και Jimba (2017), οι γυναίκες που υποστηρίζονται από ομάδες θηλασμού και άλλες μητέρες με την ίδια περίπου ηλικία, θηλάζουν για περισσότερο χρόνο από τις γυναίκες που δεν δέχονται τέτοιου τύπου υποστήριξη. Σύμφωνα με τους Mueffelman, Racine, Warren-Findlow και Coffman (2015), όσο πιο θετικά προσκείμενο στο θηλασμό είναι το οικογενειακό, φιλικό και κοινωνικό περιβάλλον μιας γυναίκας τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες η μητέρα να επιλέξει αυτόν τον τρόπο σίτισης. Κατά τους Al-Akour, Khassawneh, Khader, Ababneh και Haddad (2010), οι γυναίκες με υποστηρικτικούς συντρόφους είχαν περισσότερες πιθανότητες να επιλέξουν το μητρικό θηλασμό, τόσο στη Συρία, όσο και στην Ιορδανία. Οι Αθανασοπούλου, Καϊτελίδου, Ζυγά, Μαλλιαρού και Καλοκαιρινού (2013), αναφέρουν πως η πρόθεση θηλασμού μιας γυναίκας επηρεάζεται άμεσα από τις κοινωνικές της επαφές, ενώ η Σοφοπούλου (2015), τονίζει ότι στην Ελλάδα, το πρόσωπο που συνήθως αποτρέπει τις νέες μητέρες από τον θηλασμό είναι η μητέρα τους.

Στο τελευταίο μας ερώτημα, σχετικά με τους άλλους παράγοντες που επηρεάζουν την πρόθεση θηλασμού, όπως η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, το εισόδημα, τα ιατρικά προβλήματα και η σειρά γεννήσεως του παιδιού, έγινε μέτρηση με την κλίμακα ΠΕΦΑΣ. Εκεί διαπιστώθηκε πως για κάθε μονάδα που αυξάνεται η μέτρηση στην κλίμακα αυτή η πρόθεση θηλασμού της μητέρας αυξάνεται κατά 25,8%, στην περίπτωση που όλοι οι άλλοι παράγοντες παραμένουν σταθεροί. Αναλυτικότερα, σε ότι αφορά το ερώτημα κατά πόσο η ηλικία της μέλλουσας μητέρας επηρεάζει την πρόθεση θηλασμού της, διαπιστώθηκε ότι η ηλικία των ερωτηθέντων γυναικών φαίνεται να επιδρά θετικά στην πρόθεση θηλασμού τους. Στο σημείο αυτό οφείλουμε να τονίσουμε ότι ο μέσος όρος ηλικίας του δείγματος της παρούσας πολυπαραγοντικής ανάλυσης είναι τα 30,7 έτη. Το αποτέλεσμα αυτό φαίνεται να συνάδει και με την έρευνα του CDC (2013), στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, όπου συμπέρανε ότι το ποσοστό των γυναικών που επιλέγουν να θηλάσουν μετά την ηλικία των 30 ετών είναι 80%, ενώ μετά τα 20 έτη, το αντίστοιχο ποσοστό είναι μόνο 60%. Αντίθετα, σύμφωνα με τους Al-Akour, Khassawneh,

Khader, Ababneh και Haddad (2010), οι μέλλουσες μητέρες από την Συρία με ηλικία μικρότερη των 25 ετών παρουσίαζαν αυξημένα ποσοστά πρόθεσης θηλασμού. Από την άλλη πλευρά, στην έρευνά μας, το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας δεν φαίνεται να παίζει κάποιο σημαντικό ρόλο στην απόφασή της να σιτίσει το νεογνό με μητρικό γάλα ή όχι. Παρ' όλ' αυτά, στη διεθνή βιβλιογραφία, και πιο συγκεκριμένα, οι Sarki, Parlesak και Robertson (2019), αναφερόμενοι στο θέμα αυτό, ισχυρίζονται ότι οι Ευρωπαίες με υψηλό μορφωτικό επίπεδο παρουσιάζουν πιο θετική τάση και αυξημένη πρόθεση θηλασμού. Όμως οι Al-Akour και συν. (2010), αναφέρουν πως στην Ιορδανία, οι γυναίκες πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης είχαν περισσότερες πιθανότητες να θηλάσουν τα νεογνά τους από αυτές με υψηλότερη μόρφωση.

Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι οι γυναίκες με μηνιαίο εισόδημα από 800 έως 1200 ευρώ παρουσιάζουν πιο αυξημένη τάση να θηλάσουν και από τις γυναίκες με μηνιαίο εισόδημα κάτω των 800 ευρώ αλλά και πολύ μεγαλύτερη πρόθεση από τις γυναίκες με μηνιαίο εισόδημα μεγαλύτερο από 1200 ευρώ. Οι Al-Akour και συν. (2010), διαπίστωσαν ότι Σύριες γυναίκες με οικογενειακό εισόδημα μεγαλύτερο των 200\$ ΗΠΑ ανά μήνα, εμφανίζουν αυξημένη πρόθεση θηλασμού. Οι Huang και Yang (2015), οι οποίοι μελέτησαν το πρόγραμμα που εφάρμοσε η Καλιφόρνια το 2004 και αφορούσε την παροχή οικογενειακής άδειας σε μητέρες με αποδοχές, διαπίστωσαν ότι, οι γυναίκες που επέλεξαν το θηλασμό μετά την έναρξη του προγράμματος ήταν 20% περισσότερες από πριν. Λαμβάνοντας υπόψιν και τα λεγόμενα των Jones, McFall και Diego (2004), που αναφέρουν ότι οι γυναίκες με υψηλότερο εισόδημα παρουσιάζουν μεγαλύτερη πρόθεση θηλασμού, αντιλαμβανόμαστε την παραδοξότητα του αποτελέσματος της παρούσας έρευνας, όπου την μεγαλύτερη πρόθεση θηλασμού εμφανίζουν οι μητέρες με ένα μέσο οικογενειακό εισόδημα. Συνάμα, και ενώ στη διεθνή βιβλιογραφία, σύμφωνα και με τους Kim και Gallien (2014), οι γυναίκες που έχουν σύντροφο και κυοφορούν εμφανίζουν αυξημένη πρόθεση θηλασμού σε σχέση με τις γυναίκες που κυοφορούν αλλά δεν έχουν σύντροφο, στην παρούσα έρευνα η οικογενειακή κατάσταση της μητέρας δεν φαίνεται να επηρεάζει την στάση της απέναντι στο θέμα αυτό. Παρ' όλ' αυτά, στην έρευνα των Al-Akour και συν. (2010), διαπιστώθηκε ότι εκείνος ο παράγοντας που παίζει σημαντικό ρόλο στην θετική στάση των γυναικών απέναντι στο θηλασμό, είναι το ζευγάρι να διαμένει σε δικό του σπίτι και να μην μοιράζεται την ίδια στέγη με την οικογένεια του συζύγου.

Το ίδιο παρατηρείται και για τα προβλήματα υγείας που εμφανίζονται κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, αλλά και για το αν οι μητέρες ήταν καπνίστριες πιο πριν. Παρά το γεγονός ότι οι Odom, Li, Scanlon, Perrine και Grummer-Strawn (2013), διαπίστωσαν αρνητική πρόθεση θηλασμού σε γυναίκες που ασθένησαν και οι Tavoulari, Benetou, Vlastarakos, Kreatsas και Linos (2016), αναφέρουν ότι το κάπνισμα είναι παράγοντας που επιδρά ανασταλτικά στο θηλασμό, εδώ, οι δύο αυτοί παράγοντες δεν παρουσιάζουν κάποια αξιολογή επίδραση στην απόφαση της μητέρας. Εκείνος ο παράγοντας όμως που παίζει σημαντικό ρόλο στο θηλασμό του βρέφους είναι εάν το νεογνό είναι το πρώτο παιδί της οικογένειας. Κατά τους Al-Akour και συν. (2010), οι γυναίκες στη Συρία οι οποίες κυοφορούσαν το πρώτο ή το δεύτερο παιδί τους είχαν μεγαλύτερη πρόθεση θηλασμού από γυναίκες με περισσότερα παιδιά.

6.2: Συμπεράσματα

Η παρούσα συγχρονική, ποσοτική μελέτη διενεργήθηκε το 2021, στην Λάρισα, η οποία αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα αστικά κέντρα τις χώρας, αφού κατέχει την έμπκτη θέση ανάμεσα στις πόλεις της Ελλάδας. Βέβαια, στο σημείο αυτό, οφείλουμε να τονίσουμε, πως παρά τον αριθμητικά, μεγάλο

πληθυσμό της, η πρωτεύουσα του Θεσσαλικού κάμπου, δεν παύει να είναι μια επαρχιακή πόλη, με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Η παρούσα μελέτη, στοιχειοθετείτε τόσο μέσα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση, όσο και μέσα από την έρευνα, η οποία έλαβε χώρα σε μία από τις κεντρικές, ιδιωτικές, μαιευτικές κλινικές της περιοχής.

Από την ενασχόληση με το παραπάνω θέμα, και σύμφωνα με τις βιβλιογραφικές αναφορές, διαπιστώθηκε ότι υπάρχουν διαφοροποιήσεις στα αποτελέσματα των ερευνών, οι οποίες συνδέονται με το νομοθετικό πλαίσιο της εκάστοτε χώρας σχετικά με τον μητρικό θηλασμό. Με άλλα λόγια, παρατηρήθηκε ότι σε χώρες όπου η πολιτεία μεριμνά υπέρ των δικαιωμάτων και της προστασίας των γυναικών, τόσο σε άδειες μητρότητας, όσο και οικονομική υποστήριξη κατά την περίοδο αυτή, τα ποσοστά πρόθεσης θηλασμού παρουσιάζουν εμφανή αύξηση. Παρ' όλ' αυτά, στην Ελλάδα, μια χώρα με μεγάλες διαφοροποιήσεις, τόσο στη μορφολογία, όσο και στην κουλτούρα της κάθε περιοχής της, τα αποτελέσματα των ερευνών της παρουσιάζουν και άλλες διαφορές. Για παράδειγμα, έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στην Αθήνα ή στη Θεσσαλονίκη, εμφανίζουν διαφορετικά αποτελέσματα από έρευνες στις περιοχές της Λάρισας ή της Πάτρας. Αντίστοιχα, έρευνες σε μικρότερα αστικά κέντρα, όπως τα Ιωάννινα ή η Άρτα, εξαιτίας της διαφορετικής κουλτούρας του πληθυσμού τους, διεξάγουν εντελώς διαφορετικά συμπεράσματα.

Συνάμα, σημαντικό ρόλο στην απόφαση μιας γυναίκας να θηλάσει το βρέφος της παίζει και το υποστηρικτικό περιβάλλον. Αναλυτικότερα, ένας υποστηρικτικός σύντροφος, ο οποίος παρέχει αμέριστη ψυχολογική υποστήριξη στην μητέρα, ανεβάζει τα ποσοστά πρόθεσης θηλασμού και οδηγεί σε πιο θετική στάση απέναντι σε αυτόν. Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι οι γυναίκες που έχουν στο φιλικό τους περιβάλλον φίλες οι οποίες επέλεξαν τον θηλασμό και βρίσκονται στην ίδια ηλικιακή ομάδα, αναπτύσσουν πιο θετική στάση και επιλέγουν με μεγαλύτερη ευκολία αυτόν τον τρόπο σίτισης του βρέφους. Το παράδοξο εδώ είναι ότι στην χώρα μας ο σημαντικός άλλος ο οποίος παίζει ανασταλτικό παράγοντα στην επιλογή του θηλασμού από τις γυναίκες, είναι οι μητέρες τους. Ο λόγος που συμβαίνει αυτό, γίνεται εύκολα αντιληπτός εάν μελετηθεί η ηλικιακή ομάδα των γυναικών αυτών. Οι ίδιες θεωρούν τους εαυτούς τους πρωτεργάτριες της γυναικείας χειραφέτησης στη χώρα και ως εκ τούτου πιστεύουν ότι ο θηλασμός συνδέεται με την υποχρέωση της μητέρας να παραμείνει στο σπίτι για να φροντίζει το νεογνό και άρα να αμελήσει την εργασία της.

Επίσης, η απόφαση της μητέρας να παρέχει στο βρέφος της μητρικό γάλα ή φόρμουλα γάλακτος συνδέεται άμεσα με το εργασιακό της περιβάλλον. Σε μία χώρα όπως η Ελλάδα, η οποία βρίσκεται σε μνημονιακή πολιτική για περισσότερο από δέκα χρόνια, η εξεύρεση εργασίας αποτελεί έναν Γολγοθά για όλους τους πολίτες της. Έτσι λοιπόν, στην περίπτωση που το εργασιακό περιβάλλον της μητέρας δεν είναι φιλικό ως προς τον θηλασμό, ελλοχεύει ο κίνδυνος να χάσει την δουλειά της, παρά το γεγονός ότι στη χώρα μας η άδεια μητρότητας με αποδοχές είναι νομοθετημένη εδώ και πολλά χρόνια. Αυτό, σημαίνει ότι, άμεσα, η γυναίκα αυτή θα περιέλθει είτε σε οικονομική ένδεια, είτε σε σημαντική μείωση του εισοδήματός της. Αποτέλεσμα όλων των παραπάνω είναι η μέλλουσα μητέρα να επιλέγουν να σιτίσουν το βρέφος τους με υποκατάστατο μητρικού γάλακτος, έτσι ώστε να δίνεται η δυνατότητα και σε άλλα μέλη της οικογένειας να φροντίζουν το νεογνό και η ίδια να επιστρέψει απρόσκοπτα στην εργασία της.

Ένας άλλος παράγοντας που επιδρά στην πρόθεση θηλασμού είναι εάν οι μέλλουσες μητέρες είναι πρωτότοκες ή όχι. Συνήθως οι γυναίκες που περιμένουν το πρώτο τους παιδί εμφανίζουν πιο θετικές στάσεις απέναντι σε αυτόν τον τρόπο σίτισης. Εδώ, παρατηρήθηκε ότι, όσο πιο πολλά παιδιά έχει μια γυναίκα τόσο πιο σπάνια επιλέγει να θηλάσει. Πιστεύεται ότι αυτή η παράμετρος επηρεάζεται τόσο από οικονομικά, κοινωνικά και ψυχολογικά κριτήρια όσο και από την εικόνα σώματος των γυναικών. Επιπλέον, σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία, σημαντικός παράγοντας θετικής πρόθεσης θηλασμού, αποτελεί η ηλικία της μητέρας. Παρατηρείται ότι στις ανεπτυγμένες χώρες, τις λεγόμενες χώρες του

δυτικού κόσμου, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας, οι γυναίκες που διανύουν την τρίτη δεκαετία της ζωής τους, επιλέγουν τον μητρικό θηλασμό σε πολύ μεγαλύτερο ποσοστό από τις γυναίκες ηλικίας 20 έως 29 ετών. Αντίθετα, στις ανατολικές χώρες, και κυρίως σε χώρες με αρκετά καταπιεστικά καθεστώτα σχετικά με το γυναικείο φύλλο, οι γυναίκες κάτω των 25 ετών επιλέγουν περισσότερο τον μητρικό θηλασμό από τις μεγαλύτερες ηλικιακά γυναίκες.

Τέλος, οφείλουμε να αναφερθούμε στον καταλυτικό ρόλο που παίζουν οι επαγγελματίες υγείας στην απόφαση θηλασμού της γυναίκας. Είναι ευρύτερα γνωστό πως στις αρμοδιότητες τόσο του ιατρικού όσο και του νοσηλευτικού προσωπικού, εκτός από την φροντίδα της γυναίκας κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού, είναι και η σωστή και τεκμηριωμένη ενημέρωσή της σχετικά με τον μητρικό θηλασμό. Γι' αυτό το λόγο, σε παγκόσμιο επίπεδο και με την προτροπή του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, λειτουργούν νοσοκομεία «Φιλικά προς τον Θηλασμό». Η χώρα μας, δεν αποτελεί εξαίρεση. Οι έρευνες, τόσο στην Ελλάδα, όσο και στο εξωτερικό, έχουν αποδείξει πως οι γυναίκες που ενημερώνονται σωστά σχετικά με τα οφέλη του μητρικού θηλασμού, τόσο για τις ίδιες, όσο και για τα βρέφη τους, από επαγγελματίες υγείας παρουσιάζουν αυξημένα ποσοστά μητρικού θηλασμού.

6.3: Προτάσεις

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε σε μια μόνο ιδιωτική κλινική της Λάρισας, και έλαβαν μέρος μόνο ενήλικες μητέρες που το επιθυμούσαν και μιλούσαν την ελληνική γλώσσα. Συστήνεται, διεύρυνση του δείγματος σε περισσότερες μαιευτικές κλινικές της περιοχής και ένταξη στις έρευνες γυναικών με άλλες ομιλούμενες γλώσσες (πρόσφυγες, μετανάστες κλπ.).

Από την βιβλιογραφική έρευνα διαπιστώθηκε ότι οι έρευνες που αφορούν την εικόνα σώματος της εγκύου κατά το τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, και πως αυτή μπορεί να επηρεάσει την πρόθεση θηλασμού της γυναίκας, δεν είναι επαρκείς. Προτείνεται οι διεξαγωγή ερευνών που να καλύπτει το θέμα αυτό στο μέλλον.

Τέλος, συνιστάται η καλύτερη και πιο εξειδικευμένη ενημέρωση των γυναικών σχετικά με τα θέματα του θηλασμού από τους ειδικούς υγείας, με σκοπό την καλύτερη επιλογή σίτισης του βρέφους, τόσο για την δική του υγεία, όσο και για την υγεία της μητέρας.

Βιβλιογραφία

- [Sui, Z., Deborah, T., & Dodd, J. \(2013\). Effect of body image on gestational weight gain in overweight and obese women. *Women and Birth*, 26, σσ. 267-272.](#)
- [Ινστιτούτο Νεοελληνικών Σπουδών, Α. \(1998, Δεκέμβριος\). Λεξικό Τριανταφυλλίδης, Λεξικό της κοινής νεοελληνικής. Ανάκτηση από greek-language.gr: \[https://www.greek-language.gr/greekLang/modern_greek/tools/lexica/triantafyllides/search.html?lq=%CE%B8%CE%B7%CE%BB%CE%AC%CE%B6%CF%89&dq=\]\(https://www.greek-language.gr/greekLang/modern_greek/tools/lexica/triantafyllides/search.html?lq=%CE%B8%CE%B7%CE%BB%CE%AC%CE%B6%CF%89&dq=\)](#)
- [\(USDHHS\), U. D. \(2011\). *The Surgeon General's Call to Action to Support Breastfeeding*. Washington, D.C.: U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General.](#)
- [Al-Akour, N., Khassawneh, M., Khader, Y., Ababneh, A., & Haddad, A. \(2010\). Factors affecting intention to breastfeed among Syrian and Jordanian mothers: a comparative cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*, Article number: 6 \(2010\).](#)
- [Alexias, G., Togas, C., & Mellon, R. \(2016\). PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE GREEK VERSION OF THE BODY APPRECIATION SCALE. *Hellenic Journal of Psychology*, Vol. 13, σσ. 73-92.](#)
- [Appelbaum, E., & Milkman, R. \(2011\). Employer and Worker Experiences with Paid Family Leave in California. *Leaves That Pay*, σσ. 1-32.](#)
- [Atchan, M., Foureur, M., & Davis, D. \(2011\). The decision not to initiate breastfeeding - women's reasons, attitudes and influencing factors-a review of the literature. *Breastfeeding Review*, σσ. 19\(2\), 9.](#)
- [Avalos, L., Tylca, T., & Wood-Barcalow, N. \(2005\). The body appreciation scale: development and psychometric evaluation. In J Webb \(Ed.\) *Assessing positive body image: contemporary approaches and future directions*. *Body image*, 14, σσ. 130-145.](#)
- [Ballard, O., & Morrow, A. \(2013\). *Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Factors*. Ανάκτηση από <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23178060/>](#)
- [Berkman, L., & Glass, T. \(2000\). Social integration, social networks, social support, and health. *Social epidemiology*, 1, σσ. 137-173.](#)
- [Britton, J., Britton, H., & Gronwaldt, V. \(2006\). Breastfeeding, Sensitivity, and Attachment. *Pediatrics*, 118 \(5\), σσ. 1436-1443.](#)
- [Buckley, K., & Chares, G. \(2006\). Benefits and challenges of transitioning preterm infants to at-breast feedings. *International Breastfeeding Journal*, 1 \(31\), σσ. 1746-4358.](#)
- [Center from Disease Control and Prevention \(CDC\). \(2013\). *Breastfeeding Report Card-United States*. Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion.](#)
- [DiMatteo, M., & Martin, L. \(2006\). *Εισαγωγή στην ψυχολογία της υγείας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.](#)
- [DiPietro, J., Gurewitsch, E., & Costigan, K. \(2005\). Maternal psychophysiological change during the second half of gestation. *Biological Psychology*. Vol 69, σσ. 23-38.](#)

- Emmanuel, A. (2015). A literature review of the factors that influence breastfeeding: An application of the health belief model. *International Journal of Nursing and Health Science*, 2(3), σσ. 28-36.
- Hashemi-Nazari, S., Hasani, J., Izadi, N., Najafi, F., Rahmani, J., Naseri, P., . . . Clark, C. (2020). The effect of pre-pregnancy body mass index on breastfeeding initiation, intention and duration: A systematic review and dose-response meta-analysis. *Heliyon*, Volume 6, Issue 12.
- Heffner, L. (2005). *Ανθρώπινη αναπαραγωγή με μια ματιά*. Αθήνα: Εκδόσεις Παρισιάνου.
- Huang, R., & Yang, M. (2015). Paid maternity leave and breastfeeding practice before and after California's implementation of the nation's first paid family leave program. *Economics and Human Biology*, 16: 45-59.
- IFBANGreece. (2015). Πρόταση IFBAN για την πολιτική θηλασμού. Ανάκτηση από <http://ibfan.gr/latest-news/2164/>
- Iliadou, M., Lykeridou, K., Prezerakos, P., Tzavara, C., & Tziaferi, S. (2019). Reliability and Validity of the Greek Version of the Iowa Infant Feeding Attitude Scale Among Pregnant Women. *Mater Sociomed*, 31 (3), σσ. 160-165.
- Ishak, S., Adzan, N., Quan, L., Shafie, M., Rani, N., & Ramli, K. (2014). Knowledge and beliefs about breastfeeding are not determinants for successful breastfeeding. *Breastfeeding Medicine*, σσ. 9(6), 308-312.
- Jager, D., Hartley, K., Terrazas, J., & Merrill, J. (2012). Barriers to breastfeeding—A global survey on why women start and stop breastfeeding. *European Obstetrics & Gynaecology*, 7(Suppl 1), σσ. 25-30.
- Jones, N., McFall, B., & Diego, M. (2004). Patterns of brain electrical activity in infants of depressed mothers who breastfeed and bottle feed: the mediating role of infant temperament. *Biological Psychology*, σσ. 67:103–24.
- Kim, J., & Gallien, T. (2014). Childcare Arrangements And Infant Feeding Practices By Family Structure And Household Income Among US Children Aged 0 To 2 Years. *Maternal and Child Nutrition*, σσ. 1-12.
- Laanterä, S., Pölkki, T., Ekström, A., & Pietilä, A. (2010). Breastfeeding attitudes of Finnish parents during pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth*, σσ. 10(1), 79.
- Labbok, M., & Starling, A. (2012). Definitions of Breastfeeding: Call for the Development and Use of Consistent Definitions in Research and Peer-Reviewed Literature. *Breastfeeding Medicine*, σσ. 397-402.
- Li, R., Darling, N., Maurice, E., Barker, L., & Grummer-Strawn, L. (2005). Breastfeeding Rates in the United States by Characteristics of the Child, Mother, or Family: The 2002 National Immunization Survey. *Journal of the American Academy of Pediatrics*, σσ. 115:31- 37.
- Loth, K., Bauer, K., Neumark-Sztainer, D., Wall, M., & Berge, J. (2011). Body satisfaction during pregnancy. *Body Image*, σσ. 8: 297–300.

- [McFadden, A., Gavine, A., Renfrew, M., Wade, A., Buchanan, P., Taylor, J., . . . MacGillivray, S. \(2017\). Support for Healthy Breastfeeding Mothers with Healthy Term Babies. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2. Open Journal of Obstetrics and Gynecology, Vol.7 No.13.](#)
- [Mezzacappa, E., & Katkin, E. \(2002\). Breast-feeding is associated with reduced perceived stress and negative mood in mothers. Health Psychol, 21\(2\), σσ. 187-193.](#)
- [Moura, E., Freitas, G., Pinheiro, A., Machado, M., Silva, R., & Lopes, M. \(2011, April 9 \). Lactational amenorrhea: nurses experience and the promotion of this alternative method of contraception. Rev Esc Enferm USP, σσ. 1\(45\), 39-45.](#)
- [Mueffelman, R., Racine, E., Warren-Findlow, J., & Coffman, M. \(2015\). Perceived infant feeding preferences of significant family members and mothers' intentions to exclusively breastfeed. Journal of Human Lactation, 31\(3\), σσ. 479-489.](#)
- [Neifert, M., & Bunik, M. \(2013\). Overcoming clinical barriers to exclusive breastfeeding. Pediatric Clinics, 60\(1\), σσ. 115-145.](#)
- [Noel-Weiss,, J., Boersma,, S., & Kujawa-Myles,, S. \(2012\). Questioning current definitions for breastfeeding research. Int Breastfeed J;7:9.](#)
- [Oates, M. \(1989\). Normal emotional changes in pregnancy and the puerperium. Psychological aspects of obstetrics and gynecology. Vol 3, No 4, σσ. 791-804.](#)
- [Odom, E., Li, R., Scanlon, K., Perrine, C., & Grummer-Strawn, L. \(2013\). Reasons for earlier than desired cessation of breastfeeding. Pediatrics, peds-2012.](#)
- [Örün, E., Yalçın, S., Madendag, Y., Üstünyurt-Eras, Z., Kutluk, S., & Yurdakök, K. \(2010\). Factors associated with breastfeeding initiation time in a Baby-Friendly Hospital. The Turkish Journal of Pediatrics, 52\(1\), σσ. 10-16.](#)
- [Oxford Learner's Dictionaries. \(2021, July 31\). Ανάκτηση από <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/breastfeed?q=BREASTFEEDING>](#)
- [Papageorgiou, V., & Kalyva, E. \(2010\). Self-reported needs and expectations of parents of children with autism spectrum disorders who participate in support groups. Research in Autism Spectrum Disorders, 4\(4\), σσ. 653-660.](#)
- [Pieta, B., Jurczyk , M., Wszolek , K., & Opala , T. \(2014\). Emotional changes occurring in women in pregnancy, parturition and lying-in period according to factors exerting an effect on a woman during the peripartum period. Annals of Agricultural and Environmental Medicine. Vol 21, No 3, σσ. 661-665.](#)
- [Prior, E., Santhakumaran, S., Gale, C., Philipps, L., Modi, N., & Hyde, M. \(2012\). Breastfeeding after cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis of world literature. The American Journal of Clinical Nutrition, 95\(5\), σσ. 1113-1135.](#)
- [Riskin, A., Almog, M., Peri, R., Halasz, K., Srugo, I., & Kessel, A. \(2012\). Changes in immunomodulatory constituents of human milk in response to active infection in the nursing infant. Pediatr Res, σσ. 71\(2\):220-225.](#)

- [Robertson-Frey, T. \(2005\). *Body image and pregnancy: application of the theory of reasoned action*. University of Saskatchewan.](#)
- [Sarki, M., Parlesak, A., & Robertson, A. \(2019\). Comparison of national cross-sectional breast-feeding surveys by maternal education in Europe \(2006-2016\). *Public Health Nutr.* 22 \(5\), σσ. 848-861.](#)
- [Shakya, P., Kunieda, M., Koyama, M., Rai, S., Miyaguchi, M., Dhakal, S., . . . Jimba, M. \(2017\). Effectiveness of community-based peer support for mothers to improve their breastfeeding practices: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 12 \(5\).](#)
- [Skouteris, H., Carr, R., Wertheim, E., Paxton, S., & Duncombe, D. \(2005\). A prospective study of factors that lead to body dissatisfaction during pregnancy. *Elsevier B.V.*, σσ. 10.1016: 347-361.](#)
- [Stewart-Knox, B., Gardiner, K., & Wright, M. \(2003\). What is the problem with breast-feeding? A qualitative analysis of infant feeding perceptions. *Journal of Human Nutrition & Dietetics*, 16, σσ. 265-273.](#)
- [Stoppard, M. \(2004\). *Σύλληψη, εγκυμοσύνη, τοκετός*. Αθήνα: ΜΙΝΩΑΣ.](#)
- [Stuebe, A., & Bonuck, K. \(2011\). What predicts intent to breastfeed exclusively? Breastfeeding knowledge, attitudes, and beliefs in a diverse urban population. *Breastfeeding Medicine*, σσ. 6\(6\), 413-420.](#)
- [Tavoulari, E., Benetou, V., Vlastarakos, P., Kreamsas, G., & Linos, A. \(2016\). Immigrant status as important determinant of breastfeeding practice in southern Europe. *Central European Journal of Public Health*, 23\(1\), σσ. 39-44.](#)
- [Theofilou P. \(2015\). Translation and Cultural Adaptation of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support for Greece. *Health psychology research*, 3\(1\), 1061. <https://doi.org/10.4081/hpr.2015.1061>](#)
- [Humphreys, A. S., Thompson, N. J., & Miner, K. R. \(1998\). Assessment of breastfeeding intention using the transtheoretical model and the theory of reasoned action. *Health Education Research*, 13\(3\), 331-341.](#)
- [Thulier, D., & Mercer, J. \(2009\). Variables Associated With Breastfeeding Duration. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, σσ. 38: 259-268.](#)
- [Tiruye, G., Mesfin, F., Geda, B., & Shiferaw, K. \(2018\). Breastfeeding technique and associated factors among breastfeeding mothers in Harar city, Eastern Ethiopia. *International Breastfeeding Journal*, 13 \(5\).](#)
- [Watson, B., Fuller - Tyszkiewicz, M., Broadbeny, J., & Skouteris, H. \(2015\). The meaning of body image experiences during the perinatal period: A systematic of the qualitative literature. *Body Image*, 14, σσ. 102-113.](#)
- [Webb, J., Wood - Barcalow, N., & Tylca, T. \(2015, 04 01\). Assessing positive body image: Contemporary approaches and future directions. *Body Image*, 14.](#)

- [Αθανασοπούλου, Μ., Καϊτελίδου, Δ., Ζυγά, Σ., Μαλλιαρού, Μ., & Καλοκαιρινού, Α. \(2013\). Πολιτισμικές και Κοινωνικές διαστάσεις του 110 μητρικού θηλασμού. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, Τόμος 5, Τεύχος 1*, σσ. 13-18.](#)
- [Αντωνιάδου-Κουμάτου, Ι., & Σοφιανού, Α. \(2015\). *Μητρικός Θηλασμός: Οδηγός για επαγγελματίες υγείας*. Αθήνα: Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.](#)
- [Αντωνιάδου-Κουμάτου, Ι., Παναγιωτόπουλος, Τ., Ατιλάκος, Α., & Ξεκαλάκη, Α. \(2015\). *Αγωγή υγείας παιδιών και οικογένειας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας*. Αθήνα : Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.](#)
- [Γάκη, Ε., Παπαμιχαήλ, Δ., Σαραφίδου, Γ., Παναγιωτόπουλος, Τ., & Αντωνιάδου-Κουμάτου, Ι. \(2009\). *Εθνική μελέτη συχνότητας και προσδιοριστικών παραγόντων μητρικού θηλασμού*. Αθήνα: Ινστιτούτο υγείας του παιδιού.](#)
- [Έγγραφο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. \(1993, Ιούλιος 20\). Εφαρμογή του Διεθνή Κώδικα Υποκατάστατου Μητρικού Γάλακτος. Αθήνα: Διεύθυνση Υγειονόμησης, Γραφείο Κοινωνικής Ιατρικής.](#)
- [Έγγραφο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. \(1995, Οκτώβριος 9\). Υ3γ/3618/9.10.1995. *Μητρικός θηλασμός αναφαίρετο δικαίωμα κάθε νεογέννητου*. Αθήνα: Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.](#)
- [Καλογερόπουλος, Α. \(1992\). *Φυσιολογικές αλλαγές στην έγκυο*. Θεσσαλονίκη.](#)
- [Λεονταρή, Α. \(2011\). Η σημασία της εικόνας σώματος για την ψυχική υγεία νεαρών ανδρών και γυναικών: συμβουλευτικές παρεμβάσεις. *Hellenic Journal of Psychology*, σσ. 8: 309-337.](#)
- [Μωραϊτίου, Μ. \(2007\). *Ψυχосоματική ετοιμασία για τη μητρότητα*. Αθήνα: ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ.](#)
- [Ν. 4316/2014, ΦΕΚ 270/Α/24-12-2014. \(2014\). Άρθρο 3 περί Προαγωγής μητρικού θηλασμού. *Εφημερίδα της Κυβερνήσεως*.](#)
- [Νόμος 4316/2014, Φ. 2.-1.-2. \(2014\). άρθρο 3 περί Προαγωγής μητρικού θηλασμού. *Εφημερίδα της Κυβερνήσεως*.](#)
- [Προεδρικό Διάταγμα 95/2000. \(2000\). ΦΕΚ 76/Α/10-3-2000. *Εφημερίδα της Κυβερνήσεως*.](#)
- [Σοφοπούλου, Κ. \(2015\). *Παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση μιας νέας μητέρας απέναντι στο θηλασμό \(μεταπτυχιακή εργασία\)*. Θεσσαλονίκη: Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.](#)
- [ΦΕΚ 2127/21-6-2017. \(2017\). «Έγγραφη συναίνεση της μητέρας για την χορήγηση υποκατάστατου μητρικού γάλακτος». *Εφημερίδα της Κυβερνήσεως*.](#)

