



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

Πτυχιακή Εργασία

**«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ
ΑΠΟΦΑΣΗ ΘΗΛΑΣΜΟΥ»**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ

Αναστασίου Σοφία

ΑΜ: 20005

Επιβλέπουσα:

Αγγελική Σαρέλλα

Επίκουρη καθηγήτρια

Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας

Τμήμα Μαιευτικής ΠΑ.Δ.Α

Αθήνα, Νοέμβριος 2023



**UNIVERSITY OF WEST ATTICA
SCHOOL OF HEALTH AND
CARE SCIENCES
DEPARTMENT OF MIDWIFERY**

Diploma Thesis

**«INVESTIGATING THE FACTORS AFFECTING THE DECISION TO
BREASTFEED»**

Student name and surname

Anastasiou Sofia

Registration number: 20005

Supervisor name and surname

Angeliki Sarella

Assistant Professor

School of Health and Care Sciences

Department of Midwifery University of West Attica

Athens, May 2023



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ»

**Τίτλος εργασίας «Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την απόφαση
θηλασμού»**

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η πτυχιακή/διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι

Εξεταστική Επιτροπή:

A/a	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1.	Αγγελική Σαρέλλα	Επίκουρη Καθηγήτρια	
2.	Μαρία Δάγλα	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια	
3.	Μαρία Ηλιάδου	Επίκουρη Καθηγήτρια	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ/ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η Αναστασίου Σοφία φοιτητής/τρια του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας.. του Τμήματος...Μαιευτικής..., δηλώνω υπεύθυνα ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της πτυχιακής/διπλωματικής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

**Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή*

Ο/Η Δηλών/ούσα



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	5
Πίνακας συμβόλων	6
Περίληψη	7
Abstract	8
Κεφάλαιο 1. Εισαγωγή	9
Κεφάλαιο 2. Βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	12
2.1. Τα οφέλη του θηλασμού	12
2.2. Επιπτώσεις του θηλασμού στην μητέρα και στο βρέφος	21
2.3. Παράγοντες που επηρεάζουν το θηλασμό	23
2.4. Ψυχο-συμπεριφορική προσέγγιση	25
2.4.1. Πρόθεση.....	27
2.4.2. Στάση	27
2.4.3. Υποκειμενικά πρότυπα-Νόρμες.....	28
2.4.4. Αντιληπτός έλεγχος συμπεριφοράς	28
2.4.5. Θεωρία αιτιολογημένης δράσης (TAR).....	28
2.4.6. Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (TCP).....	30
2.5. Κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες	32
2.6. Βιοφυσικοί παράγοντες	33
2.7. Ψυχολογικοί παράγοντες	35
2.8. Κοινωνικοί παράγοντες	38
Κεφάλαιο 3. Μεθοδολογία.....	45
3.1. Ερευνητική προσέγγιση	45
3.2. Σκοπός, στόχοι και ερευνητική υπόθεση	48
3.3. Ερευνητικό εργαλείο.....	49
3.4. Ερευνητικό δείγμα	49
3.5. Συλλογή δεδομένων	50
3.6. Ανάλυση δεδομένων	52
Κεφάλαιο 4. Αποτελέσματα.....	52
4.1. Περιγραφική ανάλυση	52
4.2. Επαγωγική ανάλυση	119
Κεφάλαιο 5. Συμπεράσματα-Συζήτηση.....	127
Βιβλιογραφία	131
Παράρτημα.....	141

Πίνακας συμβόλων

ΑΠ	Αρτηριακή Πίεση
ΔΜΣ	Δείκτης Μάζας Σώματος
DHA	Docosahexaenoic Acid
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HMG CoA	β-Hydroxy β-methylglutaryl-CoA
LC-PUFAs	Long Chain Polyunsaturated Fatty Acids
LDL	Low Density Lipoprotein
PLV	Posterior Left Ventricular
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
WHO	World Health Organisation

Περίληψη

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει ποιοι είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση για τον θηλασμό. Ειδικότερα, η παρούσα έρευνα εστιάζει στον εντοπισμό των παραγόντων που είναι σχετικοί με την απόφαση για θηλασμό τους αλλά και της αξιολόγησης του βαθμού επίδρασης τους σε αυτή. Το δείγμα της έρευνας, που διεξήχθη με ερωτηματολόγιο, ήταν 100 μητέρες. Μέσω του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος, αναδείχθηκε πως οι μητέρες μεταξύ 31 και 35 ετών έχουν πιο θετική στάση ως προς το ότι τα οφέλη του θηλασμού υφίστανται μόνο κατά το διάστημα που θηλάζει η γυναίκα. Επιπλέον, συμφωνούν σε υψηλότερο βαθμό πως η σκόνη αγελαδινού γάλακτος είναι πιο βολική, πως τα βρέφη που τρέφονται με σκόνη χορταίνουν περισσότερο από όσα θηλάζουν και πως ο θηλασμός δημιουργεί προβλήματα στην εμφάνιση των γυναικών. Ωστόσο, οι ερωτηθείσες άνω των 35 ετών κρατούν πιο θετική στάση ως προς το ότι η σκόνη γάλακτος είναι η καλύτερη επιλογή για όσες σκοπεύουν να επιστρέψουν στην εργασία τους, αλλά και πως οι μητέρες δεν πρέπει να θηλάζουν σε δημόσιους χώρους. Τέλος, οι μητέρες άνω των 35 ετών εμφανίζουν μεγαλύτερη συμφωνία όσον αφορά το ότι η σκόνη αποτελεί το ίδιο υγιεινή επιλογή με τον θηλασμό και ότι ο θηλασμός είναι πιο βολικός από τη σκόνη γάλακτος. Στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα, παρατηρείται πως οι μητέρες που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό, είναι πιο θετικές ως προς το ότι ο θηλασμός συμφέρει οικονομικά, πως το παιδί συμμετέχει ενεργά κατά αυτόν, ενώ αναπτύσσει και υψηλότερο IQ σε σχέση με τα παιδιά που δεν θηλάζουν. Ταυτόχρονα, οι ίδιες μητέρες υποστηρίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό, συγκριτικά με όσες επέλεξαν καισαρική τομή, πως τα παιδιά που θηλάζουν αναπτύσσουν σωστές διατροφικές συνήθειες, λιγότερες αλλεργίες και μικρότερη θνησιμότητα. Επιπροσθέτως, υψηλότερη συμφωνία παρουσιάζουν οι γυναίκες που επέλεξαν τον φυσιολογικό τοκετό ως προς το ότι λόγω του θηλασμού, η μήτρα επανέρχεται πιο γρήγορα στην θέση της. Οι γυναίκες μέχρι 35 ετών ενώ είναι θετικές προς τον θηλασμό παράλληλα δεν κατακρίνουν και δεν απορρίπτουν καθολικά την σκόνη γάλακτος δεδομένου ότι αποτελεί λύση στις ανάγκες που προκύπτουν όπως η επιστροφή στην εργασία τους

Λέξεις -κλειδιά: θηλασμός, παράγοντες, μητέρες, οφέλη.

Abstract

The purpose of this research is to investigate what are the factors that influence the decision to breastfeed. In particular, this research focuses on the identification of the factors that are relevant to the decision to breastfeed as well as the evaluation of the degree of their influence on it. The sample of the survey, conducted by questionnaire, was 100 mothers. Through the first research question, it emerged that mothers between the ages of 31 and 35 have a more positive attitude towards the fact that the benefits of breastfeeding only exist during the time the woman is breastfeeding. Additionally, they agree to a higher degree that cow's milk powder is more convenient, that powder-fed infants are more satiated than breast-fed infants, and that breastfeeding creates problems for women's appearance. However, respondents over the age of 35 take a more positive view that powdered milk is the best option for those planning to return to work, and that mothers should not breastfeed in public. Finally, mothers over 35 show greater agreement that powder is as healthy an option as breastfeeding and that breastfeeding is more convenient than milk powder. In the second research question, it is observed that mothers who gave birth with a natural delivery are more positive that breastfeeding is financially beneficial, that the child actively participates in it, while also developing a higher IQ compared to children who are not breastfed. At the same time, the same mothers support to a greater extent, compared to those who chose a caesarean section, that breastfed children develop good eating habits, fewer allergies and lower mortality. In addition, women who chose normal delivery show a higher agreement that due to breastfeeding, the uterus returns to its position more quickly. Women up to 35 years old, while they are positive towards breastfeeding, at the same time do not criticize and do not universally reject milk powder since it is a solution to the needs that arise such as returning to work.

Keywords: breastfeeding, factors, mothers, benefits.

Κεφάλαιο 1. Εισαγωγή

Σύμφωνα με μελέτες, οι γονείς επηρεάζονται από πολλαπλούς κοινωνικοπολιτιστικούς παράγοντες που αλληλοεπιδρούν και καθοδηγούν την απόφασή τους για τη διατροφή του βρέφους (Roll&Cheater, 2016). Έχει υποστηριχθεί ότι η λήψη αποφάσεων για τη σίτιση του βρέφους ξεκινά πριν από την εγκυμοσύνη και οριστικοποιείται στην προγεννητική περίοδο. Στην πραγματικότητα, μελέτες έχουν εντοπίσει ότι οι προγεννητικές προθέσεις θηλασμού συνδέονται στενά με τις πραγματικές πρακτικές σίτισης (Roll&Cheater, 2016).

Προηγούμενες διεθνείς μελέτες έχουν δείξει μια σύνδεση μεταξύ των ακόλουθων παραγόντων και της πρόθεσης της μητέρας να θηλάσει: θετική στάση απέναντι στο θηλασμό, αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη, προηγούμενη εμπειρία με θηλασμό, θηλασμός της μητέρας ως βρέφος, μεγαλύτερη ηλικία της μητέρας, υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης και γνώσης για τα οφέλη του θηλασμού (Callaghan, Moore, Geraghty, Yelverton&McAuliffe, 2020; Lok, Bai&Tarrant, 2017; Yang, Ip&Gao, 2018).

Η επαρκής διατροφή κατά τη βρεφική και πρώιμη παιδική ηλικία είναι απαραίτητη για να διασφαλιστεί ότι τα παιδιά αξιοποιούν πλήρως τις δυνατότητές τους όσον αφορά την ανάπτυξη και την υγεία (WHO, 2010). Οι πρώιμες διατροφικές ελλείψεις έχουν συνδεθεί με προβλήματα που θέτουν σε κίνδυνο την ανάπτυξη και την υγεία μακροπρόθεσμα (WHO, 2010). Τα αποδεδειγμένα οφέλη του μητρικού θηλασμού και η υπεροχή του έναντι του έτοιμου γάλακτος είναι πλέον αδιαμφισβήτητα και είναι ξεκάθαρα από τις συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της UNICEF για τη βέλτιστη βρεφική σίτιση. Αυτές περιλαμβάνουν τον αποκλειστικό θηλασμό για τους πρώτους 6 μήνες ζωής του βρέφους (180 ημέρες) και την εισαγωγή επαρκών και ασφαλών συμπληρωματικών τροφών από τους 6 μήνες, με συνεχή θηλασμό έως και 2 χρόνια ή περισσότερο (Patel&Patel, 2016; UNICEF, 2005; WHO, 2010).

Η πλειονότητα των γυναικών λαμβάνει την απόφαση να θηλάσει στο πρώτο τρίμηνο ή ακόμα και πριν μείνει έγκυος ή πριν από οποιαδήποτε επαφή με τις σχετικές υπηρεσίες για την μητέρα και το βρέφος, αν και μερικές παίρνουν την απόφαση στο τέλος της εγκυμοσύνης ή ακόμα και μετά τον τοκετό. Η πρόθεση για θηλασμό είναι καθοριστικός παράγοντας όταν πρόκειται για την έναρξή του, ειδικά σε σχέση με τη διάρκεια του (Hannon, Willis, Bishop-Townsend, Martinez&Scrimshaw, 2000; Kornides&Kitsantas, 2013). Η διαδικασία έναρξης και διατήρησης του θηλασμού είναι

πολύ ευάλωτη σε εξωτερικές επιρροές και κοινωνικούς παράγοντες που σημαίνει ότι πολλές γυναίκες που επιθυμούν να θηλάσουν μπορεί να μην το κάνουν (Boaket al., 2016; Brown, Raynor&Lee, 2011).

Σύμφωνα με τα ευρήματα άλλων ερευνών το να υπάρχει ένας σύντροφος με ευνοϊκή στάση απέναντι στο θηλασμό μπορεί να είναι αποφασιστικός παράγοντας για τη λήψη της απόφασης για θηλασμό και μπορεί ακόμη και να καθορίσει τη διάρκειά του, καθώς ο σύντροφος αποτελεί την κύρια υποστήριξη της μητέρας σε αυτή τη διαδικασία (Sherriff, Hall&Panton, 2014; Wang, Guendelman, Harley&Eskenazi, 2018). Αυτό αντανακλά την έντονη επιρροή που μπορούν να ασκήσουν οι στενοί συγγενείς στην απόφαση της μητέρας εάν θα θηλάσει ή όχι, η οποία μπορεί να είναι ακόμη μεγαλύτερη από αυτήν που ασκεί η ομάδα υγειονομικής περίθαλψης (Leahy-Warren, Mulcahy, Phelan&Corcoran, 2014; Loket al., 2017).

Η προηγούμενη εμπειρία θηλασμού έχει επίσης αναγνωριστεί ως ένας παράγοντας που σχετίζεται με την προγεννητική απόφαση της μητέρας να θηλάσει και υπάρχουν επιστημονικά στοιχεία ότι οι μητέρες με θετική εμπειρία θηλασμού με προηγούμενο παιδί είναι πιο πιθανό να θηλάσουν και στα επόμενα παιδιά τους (Huang, Ouyang&Redding, 2019; Leahy-Warrenetal., 2014; Yangetal., 2018).

Υπάρχουν επίσης μελέτες που υποδηλώνουν ότι η εκπαίδευση της μητέρας από τις μαίες από την πρώτη προγεννητική επίσκεψη αποτελεί προστατευτικό παράγοντα για την έναρξη και τη διατήρηση του θηλασμού (Oosterhoff, Hutter&Haisma, 2014). Η συμπερίληψη πληροφοριών για το θηλασμό στην εκπαίδευση της μητέρας έχει θετική επίδραση στην απόφαση των γυναικών να θηλάσουν. Τέτοια δεδομένα έχουν εντοπιστεί σε μελέτες όπως αυτή των Lutsivetal. (2013) που εντόπισαν μεγαλύτερα ποσοστά σίτισης με έτοιμο γάλα σε μητέρες που δεν παρακολούθησαν την προγεννητική εκπαίδευση, ενώ ορισμένες μελέτες συνιστούν την παρακολούθηση της εκπαίδευσης της μητέρας για την προώθηση του θηλασμού (Yangetal., 2018).

Η ύπαρξη υπαρχόντων παιδιών είναι ένας παράγοντας που σχετίζεται αρνητικά με την προγεννητική απόφαση της μητέρας να θηλάσει όπως διαφάνηκε από την έρευνα των Leeetal. (2005). Αυτό θα μπορούσε να υποδηλώνει ότι οι προηγούμενες εμπειρίες της μητέρας μπορεί να λειτουργήσουν ως θετική ενίσχυση εάν ήταν θετικές, αλλά θα μπορούσε επίσης να γίνει αρνητική ενίσχυση εάν ήταν αρνητικές. Από αυτή την άποψη, μπορεί επίσης να θεωρηθεί ότι η αύξηση των οικογενειακών ευθυνών λόγω του μεγαλύτερου αριθμού παιδιών στο σπίτι θα μπορούσε να αποτελέσει πρόκληση για το θηλασμό (Leeetal., 2005).

Οι γυναίκες με παθήσεις κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, όπως υπέρταση ή διαβήτης, έχουν λιγότερες πιθανότητες να θηλάσουν από εκείνες που δεν πάσχουν από αυτές. Αυτό σημαίνει ότι οι συνθήκες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην απόφαση για θηλασμό (Kozhimannil, Jou, Attanasio, Joarnt&McGovern, 2014; Takahashiet al., 2017).

Είναι αδιαμφισβήτητο ότι η οικογένεια και η ομάδα υγειονομικής περίθαλψης διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο όσον αφορά την απόφαση του θηλασμού. Η έρευνα των Díaz-Gómez, Ruzafa-Martinez, Ares& De Alba (2016), αναγνωρίζει την οικογένεια ως την κύρια εξωτερική επιρροή όταν πρόκειται να ληφθεί η απόφαση για θηλασμό. Υπάρχουν όμως και μελέτες που δείχνουν την επίδραση ορισμένων διαδικτυακών ενεργειών όπως η χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης για την υποστήριξη του θηλασμού (Giglia, Cox, Zhao&Binns, 2015; Pitts, Faucher&Spencer, 2015). Φαίνεται ότι ο συνδυασμός διαδικτυακών ενεργειών και πιο παραδοσιακών μεθόδων, όπως η εκπαίδευση της μητέρας από επαγγελματίες υγείας, και ειδικότερα από μαίες, μπορεί να οδηγήσει σε θετικές αποφάσεις για το θηλασμό (Schmied, Beake, Sheehan, McCourt&Dykes, 2011).

Η σημασία των μαιών σε σχέση με το θηλασμό είναι αναμφισβήτητη και συνδέεται επίσης στενά με την εκπαίδευση της μητέρας, ένα καθήκον που εμπίπτει στην αρμοδιότητα της μαίας και που έχει αποδειχθεί θεμελιώδες στην αύξηση των ποσοστών θηλασμού (Oosterhoffetal., 2014; Swerts, Westhof, Lemiengre&Bogaerts, 2019; Schmiedet al., 2011). Επίσης, πολλές αποφάσεις σχετίζονται με την αντίληψη του θηλασμού ως την καλύτερη επιλογή για το βρέφος, κάτι που υποστηρίζεται από την μελέτη των Newby, Brodribb, Ware&Davies (2014). Ο Bernie (2014) στην μελέτη του εντόπισε ότι ακόμη και οι μητέρες που δεν αποφάσισαν να θηλάσουν αναγνώρισαν τα οφέλη που έχει ο θηλασμός για την υγεία των νεογνών.

Κεφάλαιο 2. Βιβλιογραφική ανασκόπηση

2.1. Τα οφέλη του θηλασμού

Ο θηλασμός είναι μία πρακτική που δεν επιβάλλεται αλλά αποφασίζεται από την κάθε γυναίκα αν και παραδοσιακά προτιμάται. Πέρα από ατομική απόφαση όμως συνιστά και ζήτημα δημόσιας υγείας γιατί παρέχει σημαντικά οφέλη τόσο στο βρέφος όσο και στην μητέρα. Εντούτοις, είναι θέμα προσωπικής επιλογής και ως εκ τούτου, προκειμένου η κάθε γυναίκα να αποφασίσει όσο το δυνατόν καλύτερα για το δικό της όφελος αλλά και του βρέφους της, θα πρέπει να λαμβάνει την κατάλληλη πληροφόρηση και αυτό είναι ευθύνη των επαγγελματιών υγείας (Victoraetal., 2016).

Οι μητέρες μπορούν να παράγουν γάλα σε όποιο πληθυσμό και αν ανήκουν και σε όποιο μέρος του κόσμου βρίσκονται και ασχέτως της διατροφής τους. Εάν δεν υπάρχει κάποια ιδιαιτερότητα ή δυσκολία, ο γυναικείος μαστικός αδένας έχει την ικανότητα να παράγει το γάλα που είναι απαραίτητο για τη διατροφή του παιδιού. Αυτό ισχύει ακόμα και για τις γυναίκες που κάποια δυσπλασία και έχουν ένα αντί για δύο μαστούς. Το γάλα που η μητέρα παράγει, το αποθηκεύει στο στήθος προκειμένου να καταναλωθεί στη συνέχεια από το βρέφος. Κατά τη διάρκεια ενός θηλασμού το πόσο μητρικό γάλα θα καταναλώσει το βρέφος εξαρτάται από το ίδιο που αυτό καθορίζει την ποσότητα που θα λάβει (Victoraetal., 2016).

Για τους ψυχαναλυτές, ο θηλασμός αποτελεί βασικό στοιχείο της σχέσης μητέρας-παιδιού, μια κατάσταση που την εμπλέκει βαθιά στο σώμα της και στην ψυχική της ζωή. Ο θηλασμός παρατείνει τον χρόνο της εγκυμοσύνης και του τοκετού και είναι αναπόσπαστο μέρος της σεξουαλικής ζωής της γυναίκας. Σε μια εποχή που μητέρα και παιδί σχηματίζουν μια δυάδα, ο θηλασμός προάγει στενότερη οικειότητα και κοινή ευχαρίστηση. Τα μπράτσα, το μπούστο, το πρόσωπο της θηλάζουσας περιορίζουν τον ορίζοντα του βρέφους από όλες τις πλευρές και σχηματίζουν μια κόγχη όπου διατηρείται η μητρική ζεστασιά και μυρωδιά. Αυτή η εγγύτητα της σχέσης μητέρας-παιδιού προωθεί τις ανταλλαγές σε μια δυναμική που οι παιδοψυχίατροι αποκαλούν «σπείρα συναλλαγής». Η επιστημονική απόδειξη του σωστού ρόλου του θηλασμού σε αυτά τα συναισθηματικά και πνευματικά οφέλη για το παιδί και για τη μητέρα είναι πολύ δύσκολη. Είναι απαραίτητο να υπογραμμιστούν οι εγγενείς δυσκολίες στις μεθόδους αξιολόγησης των γνωστικών λειτουργιών που απαιτούν ατελή όργανα, των οποίων οι ποσοτικοποιημένες εκτιμήσεις δεν πρέπει να είναι παραπλανητικές. Πολλές μελέτες έχουν αναζητήσει μια σχέση μεταξύ του θηλασμού και της πνευματικής απόδοσης. Τα αποτελέσματα των μελετών είναι ηθελημένα

ασυμβίβαστα, αλλά ποτέ υπέρ του θηλασμού. Μια μετα-ανάλυση που δημοσιεύτηκε το 1999 από τους Andersonetal., συγκεντρώνοντας 20 μελέτες που κρίθηκαν ως καλής μεθοδολογικής ποιότητας, έδειξε όφελος 3,2 βαθμών για το πηλίκιο νοημοσύνης (IQ) (95% CI: 2,3-4) σε παιδιά που θηλάζουν, μετά από προσαρμογή για συγχυτικούς παράγοντες (ηλικία, πνευματικά, πολιτιστικά και κοινωνικοοικονομικά επίπεδα των γονέων, σειρά γέννησης, κάπνισμα από τη μητέρα, μέγεθος αδελφού κ.λπ.). Αυτή η διαφορά παρατηρήθηκε από τα πρώτα 2 χρόνια της ζωής και παρέμεινε στην παιδική και εφηβική ηλικία. Αυξήθηκε με τη διάρκεια του θηλασμού και ήταν μεγαλύτερη σε παιδιά με χαμηλό βάρος γέννησης (5,2 μονάδες έναντι 2,7 μονάδες σε παιδιά φυσιολογικού βάρους γέννησης). Άλλες μελέτες έχουν επιβεβαιώσει αυτό το γνωστικό όφελος. Από την άλλη πλευρά, σε μια προοπτική μελέτη στην οποία συμμετείχαν 5.475 παιδιά και οι 3.161 μητέρες τους, εάν τα θηλάζοντα παιδιά είχαν πράγματι δείκτη νοημοσύνης 4 βαθμούς υψηλότερο από εκείνο των παιδιών που δεν θηλάζαν, αυτή η διαφορά μειώθηκε σε 0,50 μονάδες μετά την προσαρμογή για το μητρικό IQ και στη συνέχεια έχασε κάθε σημασία (OR; 0,50; 95% CI: -0,19 έως 1,23) (Deretal., 2006). Άλλες μελέτες έχουν δείξει γνωστικό όφελος σε περίπτωση θηλασμού σε πρόωρα βρέφη με βάρος γέννησης μικρότερο από 1.850 γραμμάρια, που αξιολογήθηκαν στους 18 μήνες και μετά στα 7,5-8 έτη, και σε παιδιά που γεννήθηκαν πρόωρα. Τα ευνοϊκά αποτελέσματα που παρατηρήθηκαν σε πρόωρα βρέφη, τα οποία έλαβαν γάλα από το γαλακτοκομείο με ρινογαστρικό σωλήνα και όχι με το μητρικό τους, υποδηλώνουν ότι το πλεονέκτημα που παρατηρήθηκε συνδέεται όντως με τη σύνθεση του μητρικού γάλακτος και όχι με τον ίδιο τον θηλασμό (Lucasetal., 1998).

Σε ενήλικες, δύο ομάδες ατόμων από μια δανική κοόρτη ατόμων που γεννήθηκαν στην Κοπεγχάγη μεταξύ Οκτωβρίου 1959 και Δεκεμβρίου 1961, ταξινομημένα σε ηλικία ενός έτους σε πέντε ομάδες ανάλογα με τη διάρκεια του θηλασμού, αξιολογήθηκαν η πρώτη στη μέση ηλικία των 27,2 ετών. και η δεύτερη στη μέση ηλικία των 18,7 ετών (Mortensenetal., 2002). Μετά την προσαρμογή για πιθανούς συγχυτικούς παράγοντες (ιδιαίτερα την κοινωνική τάξη και το επίπεδο εκπαίδευσης των γονέων), καταδείχθηκε σαφής θετική συσχέτιση μεταξύ της διάρκειας του θηλασμού και της γνωστικής ανάπτυξης. Το μητρικό γάλα είναι ωφέλιμο γιατί περιέχει σημαντικά θρεπτικά συστατικά και αυτό συμβάλλει στη γνωστική ανάπτυξη. Ένα τέτοιο θρεπτικό συστατικό είναι το DHA που τα ερευνητικά δεδομένα έχουν τεκμηριώσει ότι συμβάλλει στην ωρίμανση του φλοιού του εγκεφάλου αλλά και του αμφιβληστροειδούς. Η εξέταση που έχει γίνει στον εγκέφαλο νεκρών βρεφών έδειξε

ότι τα μωρά που θηλάζαν είχαν στον εγκεφαλικό φλοιό υψηλή περιεκτικότητα σε DHA (Mortensenetal., 2002).

Για πολλούς συγγραφείς, η διαμάχη δεν σχετίζεται με το γεγονός ότι ο δείκτης νοημοσύνης είναι ελαφρώς υψηλότερος στο παιδί που θηλάζει, της τάξης των 3 έως 4 βαθμών, κάτι που είναι καλά εδραιωμένο, αλλά στον ισχυρισμό ότι αυτή η διαφορά αντανακλά ένα διατροφικό ειδικό πλεονέκτημα για το μητρικό γάλα ή, τουλάχιστον, ένα πλεονέκτημα που σχετίζεται άμεσα με το θηλασμό. Η διαφορά θα μπορούσε επίσης να οφείλεται στο γεγονός ότι οι γυναίκες που ταΐζουν τα βρέφη τους τους παρέχουν ένα διαφορετικό συναισθηματικό περιβάλλον και μεγαλύτερη γνωστική διέγερση: είναι ευρέως γνωστό ότι ο θηλασμός συνδέεται με υψηλότερα κοινωνικοοικονομικά και μορφωτικά επίπεδα. Όποιοι και αν είναι οι λόγοι, ψυχοσυναισθηματικοί, διατροφικοί ή περιβαλλοντικοί, ο θηλασμός συνδέεται αναμφισβήτητα με γνωστικά οφέλη, αν και μέτρια (VonStumm&Plomin, 2015).

Η προληπτική επίδραση του θηλασμού στην επακόλουθη εμφάνιση ασθενειών είναι πολύ δύσκολο να αποδειχθεί. Για προφανείς ηθικούς λόγους, είναι στην πραγματικότητα αδύνατη η διεξαγωγή τυχαιοποιημένων προοπτικών μελετών που να συγκρίνουν τον θηλασμό και το τάισμα με μπιμπερό, κάτι που προκαλεί μεροληψίες στρατολόγησης και συγχυτικούς παράγοντες. Για παράδειγμα, στις βιομηχανικές χώρες, οι γυναίκες που θηλάζουν είναι πιο πιθανό να προέρχονται από προνομιούχες κοινωνικο-πολιτιστικές καταβολές και είναι πιο προσεκτικές στις συστάσεις για την υγεία. Τα βρέφη που θηλάζουν πηγαίνουν σε κοινότητες αργότερα από τα βρέφη που τρέφονται με μπιμπερό και έτσι προστατεύονται περισσότερο από τον κίνδυνο μολυσματικών ασθενειών. Η επιλογή του θηλασμού είναι πιο συχνή μεταξύ μητέρων παιδιών που διατρέχουν κίνδυνο αλλεργίας, γεγονός που περιπλέκει την ανάλυση των πιθανών οφελών του θηλασμού στην αλλεργία. Όσον αφορά την ερμηνεία των αναδρομικών μελετών σε παιδιά που θηλάζουν, έρχεται σε αντίθεση με προκαταλήψεις, ιδίως τη διάρκεια του θηλασμού και τον αποκλειστικό ή μερικό χαρακτήρα του. Τα πλεονεκτήματα και τα οφέλη του θηλασμού για την υγεία του παιδιού, αλλά και της μητέρας βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα, έχουν αποτελέσει αντικείμενο πολλών μετα-αναλύσεων (Brown, 2017).

Η κλινική εμπειρία έχει δείξει από καιρό ότι τα παιδιά που θηλάζουν και ζουν σε χώρες με χαμηλά επίπεδα υγιεινής και εισοδήματος έχουν πολύ χαμηλότερη θνησιμότητα και νοσηρότητα από τα παιδιά που δεν θηλάζουν. Μέχρι την εμφάνιση της βακτηριολογίας και στη συνέχεια της υγιεινής, ήταν ωστόσο δύσκολο να εκτιμηθεί

σωστά αυτή η πιθανή προστατευτική δύναμη, πόσο μάλλον να διακριθούν οι λόγοι για αυτήν. Η πρώτη σημαντική πρόοδος σε αυτόν τον τομέα ήρθε, στις αρχές του 20ού αιώνα, από έναν νεαρό Γάλλο γιατρό, τον Ανρί Τισιέ. Έχοντας παρατηρήσει ότι τα βρέφη που θήλαζαν είχαν στα κόπρανα, σε μεγαλύτερη ποσότητα από εκείνα που δεν θήλαζαν, συγκεκριμένα μικρόβια που ονομάζονταν *Bifidus*, πρότεινε αρχικά μια πιθανή σχέση μεταξύ αυτού του ευρήματος και του γεγονότος ότι τα θηλάζοντα βρέφη είχαν λιγότερο οξεία διάρροια. Ο Τισιέ λοιπόν, πριν από περισσότερο από έναν αιώνα, είχε τη διαίσθηση ότι το μητρικό γάλα είχε αυτή την προστατευτική δύναμη επειδή ευνοούσε την ανάπτυξη ωφέλιμων μικροβίων στο έντερο (McFarland, 2015).

Το μητρικό γάλα περιέχει πολλές ουσίες και κύτταρα τα οποία, μέσω της άμεσης και έμμεσης δράσης τους, συμβάλλουν αποτελεσματικά στην πρόληψη λοιμώξεων στα μικρά παιδιά: ανοσοεπαρκή κύτταρα (λεμφοκύτταρα, μακροφάγα), τα οποία συμμετέχουν άμεσα στην καταστροφή των επιθετικών μικροοργανισμών με τις φαγοκυτταρικές τους δράσεις, λακτοφερρίνη (πολύ πιο πολύπλοκης δράσης από τη δέσμευση σιδήρου από μόνη της, καθιστώντας τη μη διαθέσιμη σε παθογόνα βακτήρια), νουκλεοτίδια (τα οποία διεγείρουν την ανάπτυξη λεμφικού ιστού που σχετίζεται με την πεπτική οδό), ολιγοσακχαρικοί χαρακτήρες (πρεβιοτικοί παράγοντες που επιτρέπουν την ανάπτυξη και εμφύτευση *bifidobacteria* που παρέχουν φραγμό έναντι παθογόνων παραγόντων και επίσης αποτελούν πραγματικά «δόλωμα» για αυτούς τους παράγοντες), ανοσοσφαιρίνες, ιδιαίτερα εκκριτική IgA (ιδιαίτερα ανθεκτική στην πρωτεόλυση, η οποία προσκολλάται στον εντερικό βλεννογόνο και εμποδίζει την προσκόλληση ιών και βακτηρίων), λυσοζύμη (υδρόλυση των μοριακών δεσμών των βακτηριακών τοιχωμάτων των περισσότερων gram + βακτηρίων και ορισμένων gram - βακτηρίων), ελεύθερα λιπαρά οξέα και μονογλυκερίδια με απορρυπαντική και λυτική δράση στα τοιχώματα βακτηρίων, πρωτόζωων και ιών (ιδίως λαυρικού και λινολεϊκού οξέα) (Groer, Humenick & Hill, 1994).

Άλλοι παράγοντες που υπάρχουν στο μητρικό γάλα ενισχύουν την εντερική και αναπνευστική επιθηλιακή άμυνα (φαινόμενο φραγμού). Η κορτιζόλη τροποποιεί το προφίλ γλυκοζυλίωσης των εντερικών μικρολάχνων και στα ζώα έχει ευεργετική επίδραση στην ωρίμανση των βλεννογόνων κυττάρων. Μια μεγάλη ποικιλία γαστρεντερικών ορμονών (μπομπεζίνη, χολοκυστοκίνη, πεπτίδιο ΥΥ, αγγειοδραστικό εντερικό πεπτίδιο), αυξητικοί παράγοντες, ελεύθερα πεπτίδια ή πεπτίδια που απελευθερώνονται κατά την υδρόλυση καζεΐνης παρέχονται από το θηλασμό. Οι ουσίες αυτές έχουν ευεργετικές επιδράσεις στην τροφικότητα του

επιθηλίου, αλλά και στην έκκριση και σύνθεση των βλεννινών, τροποποιώντας έτσι σε ευνοϊκή κατεύθυνση τις αλληλεπιδράσεις του εντερικού ή αναπνευστικού συγκροτήματος φραγμού – παθογόνων μολυσματικών παραγόντων (Groeretal., 1994).

Πέρα από αυτούς τους παράγοντες που συνδέονται ειδικά με τα συστατικά του μητρικού γάλακτος, σίγουρα εμπλέκονται σε αυτές τις διαδικασίες προστασίας θεμελιώδεις μηχανισμοί για την ανταλλαγή βιολογικών μηνυμάτων μεταξύ της μητέρας και του θηλάζοντος παιδιού της, ο πιο γνωστός είναι η μεταφορά της παθητικής μητρικής ανοσίας (Cacho&Lawrence, 2017).

Αυτό είναι το κύριο όφελος για την υγεία του θηλασμού. Η λοιμώδης νοσηρότητα και θνησιμότητα είναι πράγματι πολύ χαμηλότερη στα βρέφη που θηλάζουν. Αυτή η επίδραση δεν ισχύει στις αναπτυσσόμενες χώρες όπου η θνησιμότητα από διάρροια διαιρείται με το 25 στα βρέφη που θηλάζουν σε σύγκριση με τα βρέφη που δεν θηλάζουν. Μία μετα-ανάλυση έδειξε ότι ο θηλασμός συσχετίστηκε με μειωμένο κίνδυνο οξείας μέσης ωτίτιδας σε σύγκριση με τη σίτιση με γάλακτος (OR: 0,77; 95% CI: 0,64-0,91), ήταν πιο έντονος σε περίπτωση αποκλειστικού θηλασμού για περισσότερους από 3 μήνες (H: 0,50, 95% CI: 0,36-0,70), καθώς και μείωση του κινδύνου οξείας λοιμώδους διάρροιας κατά το 1ο έτος της ζωής (OR: 0,36; 95% CI: 0,32-0,41), που επιμένει για 2 μήνες μετά διακοπή του θηλασμού (American Academy of Pediatrics, 2005).

Δεν υπάρχουν δεδομένα που να αποδεικνύουν ότι ο κίνδυνος για λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος μειώνεται. Έχει συσχετιστεί όμως με μείωση του ενδεχόμενου να νοσηλευτεί ένα βρέφος με σοβαρή λοίμωξη του αναπνευστικού όταν δεν έχει κλείσει το ένα έτος. Για να συμβεί όμως αυτό το βρέφος θα πρέπει να θηλάζει για τουλάχιστον τέσσερις μήνες αποκλειστικά. Εάν το βρέφος περάσει τους έξι μήνες και σταματήσει να θηλάζει τότε η δράση προστασίας εξασθενεί σταδιακά. Μία σειρά κλινικών μελετών έχουν τεκμηριώσει την μείωση αυτού του κινδύνου για τα βρέφη ανεξάρτητα το καθεστώς διαβίωσης τους. Αυτή η προληπτική δράση του μητρικού γάλακτος είναι αυτή τη στιγμή το πιο πειστικό επιχείρημα όσον αφορά τα οφέλη για την υγεία του παιδιού (Kosaka, Izumi, Sekine&Ochiya, 2010).

Η αλλεργία από τα τρόφιμα είναι μία συχνή παθολογική περίπτωση στα παιδιά που βρίσκονται στην σχολική ηλικία, ξεπερνώντας το 5% αυτών. Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, το παιδί υπάρχει ο κίνδυνος να έρθει σε επαφή με αλλεργιογόνα και να αναπτύξει ευαισθησία κατά τη διάρκεια της πρώιμης παιδικής ηλικίας και κατά την εμβρυϊκή κατάσταση (Lodgeetal., 2015).

Αυτός είναι ο λόγος που θεωρείται ότι πρέπει να εφαρμοστούν στρατηγικές προκειμένου να εντοπίζονται τα παιδιά που υπάρχει το ενδεχόμενο να αντιμετωπίσουν τέτοιο κίνδυνο προκειμένου να προλαμβάνονται οι αλλεργίες. Αυτό είναι πιο εύκολο στις περιπτώσεις των οικογενειών που υπάρχει ιστορικό αλλεργίας στο οποίο είναι απαραίτητη η πρόληψη. Στις ευρωπαϊκές χώρες κίνδυνος αλλεργίας για ένα παιδί υπάρχει όταν είναι αλλεργικό κάποιο άλλο μέλος της οικογένειας με το οποίο έχει συγγένεια πρώτου βαθμού. Εάν έχει μόνο ο ένας γονέας αλλεργίας τότε ο κίνδυνος φτάνει περίπου το ποσοστό του 20%. Το ποσοστό αυτό διπλασιάζεται στην περίπτωση που είναι και οι δύο γονείς αλλεργικοί και μεγαλώνει ακόμα περισσότερο, φτάνοντας ακόμα και το 72%, όταν οι γονείς έχουν τις ίδιες αλλεργίες (Lodgeetal., 2015).

Έχει διατυπωθεί ότι κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης η γυναίκα μπορεί να λάβει μέτρα για τη διατροφή της. Η αποτελεσματικότητα τους όμως είναι αμφιλεγόμενη. Το μόνο τρόφιμο που προτείνεται να μην καταναλώνει η γυναίκα που βρίσκεται σε κατάσταση εγκυμοσύνης προκειμένου να προληφθούν οι αλλεργίες και γιατί δεν έχει διατροφική αξία είναι τα φιστίκια (Lodgeetal., 2015).

Η προστατευτική επίδραση του θηλασμού κατά της αλλεργίας είναι ένα πολύ αμφιλεγόμενο θέμα. Ήδη από τη δεκαετία του 1930, αναφέρθηκε μείωση κατά 7 φορές στον επιπολασμό του εκζέματος στην ηλικία των 9 μηνών σε παιδιά που θηλάζονταν σε σύγκριση με εκείνα που τρέφονταν με τεχνητό γάλα. Ο θηλασμός για 3 μήνες σχετίζεται με μειωμένο κίνδυνο ατοπικής δερματίτιδας (OR: 0,68; 95% CI: 0,52-0,88). Αυτή η ευεργετική επίδραση παρατηρείται σε παιδιά που διατρέχουν κίνδυνο αλλεργίας, όπως ορίζεται παραπάνω (OR: 0,58; 95% CI: 0,4-0,92), αλλά όχι σε παιδιά a priori χωρίς κίνδυνο (OR: 1,43; 95% CI: 0,72-2,86). Ο θηλασμός για 3 μήνες σχετίζεται επίσης με μειωμένο κίνδυνο άσθματος, και πάλι μόνο σε παιδιά που διατρέχουν κίνδυνο αλλεργίας (OR: 0,52; 95% CI: 0,35-0,79). Επομένως, ο θηλασμός σχετίζεται με χαμηλότερο κίνδυνο άσθματος και εκζέματος κατά τα πρώτα 2-3 χρόνια της ζωής σε παιδιά που διατρέχουν κίνδυνο αλλεργίας, αλλά δεν τροποποιεί την αλλεργική πορεία αυτών των παιδιών μακροπρόθεσμα (Lodge et al., 2015).

Το μητρικό γάλα υπάρχει το ενδεχόμενο να συμπεριλαμβάνει πρωτεΐνες προερχόμενες από τα τρόφιμα που καταναλώνει η μητέρα για ένα διάστημα μέχρι και 6 ωρών από την στιγμή που τα τρώει. Αυτό υπάρχει το ενδεχόμενο να δημιουργήσει ευαισθησία στα βρέφη που υπάρχει ο κίνδυνος να αναπτύξουν κάποια αλλεργία. Εντούτοις, τα βρέφη που διατρέφονται αποκλειστικά από τον θηλασμό παρουσιάζουν

σε μικρό ποσοστό αλλεργία που μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορες μορφές όπως η αναφυλαξία, η κολίτιδας, το έκζεμα, κ.λπ. Προκειμένου η μητέρα να αντιμετωπίσει την ευαισθησία που μπορεί να δημιουργηθεί στο βρέφος θα πρέπει να αφαιρεί από τη δική της διατροφή τα τρόφιμα που ενδεχομένως να του δημιουργούν αλλεργία. Εάν τα συμπτώματα εξαφανιστούν ή βελτιωθούν σαφώς κατά τη διάρκεια της δίαιτας αποβολής που συνεχίστηκε για 2 ή 3 εβδομάδες προτού καταλήξουμε στο συμπέρασμα εάν είναι αποτελεσματική ή όχι, τότε είναι δυνατό να επιχειρηθεί μια σταδιακή επέκταση της μητρικής δίαιτας μέχρι τη μέγιστη δόση της προσβλητικής τροφής που είναι ανεκτή από το βρέφος (Rajani, Martin, Groetch&Järvinen, 2020).

Ο θηλασμός θεωρείται επίσης ότι μπορεί να συμβάλλει στην μείωση του κινδύνου εμφάνισης παχυσαρκίας καθώς και τη δημιουργία υπέρβαρων ατόμων κατά την ενήλικη ζωή. Η μείωση του κινδύνου θεωρείται ότι μεγαλώνει με κάθε επιπλέον μήνα θηλασμού υπολογίζοντας ένα ποσοστό περίπου 4% για κάθε μήνα. Αυτό συμβαίνει για διάφορους λόγους. Ένας εξ αυτών είναι ο θηλασμός μαθαίνει στα παιδιά να ελέγχουν την κατανάλωση της τροφής που λαμβάνουν και αυτό συνεχίζεται και στην υπόλοιπη ζωή τους. Επιπλέον, το μέγεθος αλλά και η σύνθεση του σώματος επηρεάζεται από την κατανάλωση του μητρικού γάλακτος που έχει μικρότερο ποσοστό πρωτεΐνης. Το μειωμένο επίπεδο πρωτεΐνης του μητρικού γάλακτος συμβάλλει επίσης στο να εκκρίνεται επίσης λιγότερη ινσουλίνη και έτσι η λιπώδης μάζα ελέγχεται καλύτερα αλλά αυτό συνιστά μία υπόθεση που καλείται να επιβεβαιωθεί. Τα παιδιά που θηλάζουν αναπτύσσονται βραδύτερα κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους και αυτό μειώνει επίσης τον κίνδυνο της παχυσαρκίας. Τα δεδομένα που υπάρχουν δείχνουν ότι τα παιδιά που αναπτύσσονται με γοργούς ρυθμούς έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να γίνουν παχύσαρκα στην ενήλικη ζωή τους (Moreno, Furtner&Rivara, 2011).

Η αρτηριακή πίεση είναι μειωμένη στους ενήλικες που ως βρέφη έχουν θηλάσει και το ίδιο ισχύει και για τα επίπεδα της χοληστερόλης. Μία ανάλυση του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας έδειξε μείωση της συστολικής αρτηριακής πίεσης των ενηλίκων το 2007. Η μείωση αυτή ήταν του ποσοστού 1,21 mmHg για τους ενήλικες που θηλάσαν ως βρέφη. Αυτή η μείωση ίσχυε για όλους ασχέτως το έτος που είχαν γεννηθεί ή πόσο χρονών ήταν όταν μετρήθηκε η αρτηριακή πίεση. Αντίστοιχα, η διαστολική αρτηριακή πίεση παρουσίασε μία μείωση της τάξης του 0,49 mmHg. Η μείωση αυτή μπορεί να μην είναι μεγάλη αλλά αντιστοιχεί με αυτή που επιτυγχάνεται όταν ένα άτομο χάνει βάρος ή μειώνει την κατανάλωση αλατιού. Αυτά είναι ποσοστά που συνολικά θεωρείται ότι μπορούν να μειώσουν τον κίνδυνο για την ύπαρξη εγκεφαλικού

επεισοδίου καθώς και στεφανιαίας νόσου. Μεταξύ των ενώσεων του μητρικού γάλακτος που πιθανόν να εμπλέκονται, η υψηλή περιεκτικότητα σε LC-PUFA τύπου n-3, ειδικότερα το DHA, θα μπορούσε να εμπλέκεται στην ευεργετική επίδρασή του στη δομή των κυτταρικών μεμβρανών του ενδοθηλίου. κυκλικός. Έχει επίσης αναφερθεί η χαμηλή περιεκτικότητα σε νάτριο του μητρικού γάλακτος. Ωστόσο, ο πιθανός ρόλος της πρόσληψης νατρίου κατά τη βρεφική ηλικία στο μεταγενέστερο επίπεδο της ΑΠ και στον κίνδυνο υπέρτασης στην ενήλικη ζωή παραμένει αμφιλεγόμενος (Parikhetal., 2009).

Η χοληστερολαιμία επηρεάζεται από τη διατροφή αλλά σημαντικό ρόλο διαδραματίζει και η ηλικία όπως δείχνουν τα δεδομένα που προέκυψαν από μία μετα-ανάλυση που περιλάμβανε συνολικά 37 μελέτες. Ο τρόπος που γίνεται η σίτιση δεν επηρεάζει την χοληστερολαιμία κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας και της εφηβείας. Δεν ισχύει όμως και το ίδιο και για τη βρεφική ηλικία. Τα βρέφη που θηλάζουν έχουν υψηλότερη χοληστερολαιμία. Διαφορές εντοπίζονται και κατά τη διάρκεια της ενήλικης ζωής με αυτούς που έχουν θηλάσει να παρουσιάζουν χαμηλότερη χοληστερολαιμία. Αυτά τα αποτελέσματα προκύπτουν από το επίπεδο χοληστερόλης που προσλαμβάνεται κατά τη διάρκεια της βρεφικής ηλικίας. Η ποσότητα χοληστερόλης που προσλαμβάνεται μέσω του θηλασμού είναι μεγαλύτερη διότι το μητρικό γάλα περιέχει περίπου 200-300 mg/ml ενώ αυτό δεν ισχύει για τα έτοιμα γάλατα με τα οποία τρέφονται τα βρέφη που δεν περιλαμβάνουν καθόλου. Επιπλέον, ο τρόπος που το βρέφος τρέφεται επηρεάζει και την σωματική του ανάπτυξη αλλά και τις διατροφικές προτιμήσεις που αναπτύσσει, κάτι που στη συνέχεια ασκεί και αυτό επίδραση στην χοληστερόλη. Αυτό που είναι πρέπει να τονιστεί ότι η μείωση της χοληστερολαιμίας μπορεί να επιτευχθεί στην ενήλικη ζωή μέσω της διαχείρισης της διατροφής αλλά και πάλι θα είναι σε μικρότερο επίπεδο από αυτή που έχουν αυτοί που θηλάσαν κατά τη διάρκεια της βρεφικής τους ηλικίας. Αυτό δείχνει ότι παρόλο το ότι δεν είναι ιδιαίτερα μεγάλη, ο θηλασμός έχει μακροπρόθεσμη επίδραση στα επίπεδα της αρτηριακής πίεσης και ως εκ τούτου, μπορεί να θεωρηθεί ότι μπορεί να λειτουργήσει προληπτικά. Εντούτοις, δεν υπάρχουν δεδομένα που να υποστηρίζουν ότι μπορεί ο θηλασμός να μειώσει την θνησιμότητα που επέρχεται από τις καρδιαγγειακές νόσους (Horta, Loret de Mola&Victora, 2015).

Η έρευνα δείχνει επιδράσεις του θηλασμού και στο διαβήτη και ειδικότερα στον εξαρτώμενο από την ινσουλίνη με την προϋπόθεση ότι η διάρκεια είναι μεγαλύτερη των τριών μηνών. Ειδικά για τα παιδιά που υπάρχει προδιάθεση εμφάνισης

του διαβήτη λόγω κληρονομικότητας, προτείνεται ο θηλασμός προληπτικά προκειμένου να μειωθεί ο κίνδυνος εμφάνισης του (Quinn, 2010).

Για τα πρόωρα βρέφη, το μητρικό γάλα είναι ακόμη πιο πολύτιμο από ό,τι για τα τελειόμηνα, ειδικά για τη μείωση του κινδύνου μόλυνσης. Ο κίνδυνος νεκρωτικής ελκώδους εντεροκολίτιδας μειώνεται από 58% έως 77% ανάλογα με τις δημοσιεύσεις και την αποκλειστική ή μη σίτιση με μητρικό γάλα ή γάλα από το γαλακτοκομείο. Σε αυτό το στάδιο ωρίμανσης, ωστόσο, οι συγκεντρώσεις πρωτεϊνών, ορισμένων μετάλλων (ασβέστιο, φώσφορος, νάτριο, μαγνήσιο, ψευδάργυρος, χαλκός) και ορισμένες βιταμίνες του μητρικού γάλακτος είναι ανεπαρκείς και μπορούν να προστεθούν έτοιμα προς χρήση συμπληρώματα σε σκόνη, που συνήθως ονομάζονται ενισχυτικά για να του δώσει όλες τις απαραίτητες θρεπτικές ιδιότητες. Όταν η μητέρα δεν μπορεί να βγάλει το γάλα της για το νεογνό της, μπορεί να χρησιμοποιηθεί πρωτόγαλα, η διαθεσιμότητα του οποίου είναι δυστυχώς περιορισμένη. Στα πρόωρα νεογνά, η σίτιση με μητρικό γάλα προάγει την ωρίμανση των πεπτικών λειτουργιών και την ανοχή στη στοματική σίτιση, διευκολύνοντας έτσι τη διαχείρισή τους. Μειώνει τον κίνδυνο λοιμώξεων και νεκρωτικής ελκώδους εντεροκολίτιδας στη νεογνική περίοδο και συμβάλλει στη βελτίωση της αναπτυξιακής απόδοσης των πολύ πρόωρων βρεφών. Αυτό είναι ένα προφανές «παράδοξο», καθώς η μητέρα που θηλάζει συχνά διακόπτει την ενίσχυση των πρωτεϊνών κατά την επιστροφή στο σπίτι. Παραδοσιακά, η ψυχοκινητική ανάπτυξη συσχετίζεται με την πρόσληψη πρωτεΐνης και τον ρυθμό ανάπτυξης (Morgan, Taylor&Fewtrell, 2004).

Η μητέρα και το βρέφος κατά τη διάρκεια του θηλασμού δημιουργούν μεταξύ τους μία σχέση που είναι αυθεντική και επηρεάζει και τους δύο θετικά. Η σχέση που αναπτύσσουν μέσω του θηλασμού, είναι ευεργετική τόσο για την μητέρα όσο και για το βρέφος αφού τους οδηγεί στην ευημερία ενώ παράλληλα διασφαλίζει την υγεία τους. Ένα τέτοιο παράδειγμα αποτελούν οι χρόνιες καθώς και οι μολυσματικές ασθένειες που επηρεάζουν την υγεία και την ευημερία των ανθρώπων, και που υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα που δείχνουν μείωση τους μέσω του θηλασμού ή μείωση της σοβαρότητας των συμπτωμάτων. Αυτό που είναι σημαντικό στο θηλασμό είναι να αποφασίζεται μετά από καλή πληροφόρηση που καλύπτει τυχόν προβληματισμούς και ανησυχίες που μπορεί να υπάρχουν. Το ίδιο σημαντικό είναι να διασφαλιστούν οι συνθήκες που θα επιτρέψουν να γίνεται ο θηλασμός χωρίς προβλήματα και εμπόδια. Οι επαγγελματίες υγείας μπορεί να προτείνουν το θηλασμό γνωρίζοντας τα οφέλη του αλλά για να είναι βιώσιμος, θα πρέπει οι μητέρες να μπορούν να αντιμετωπίσουν τα

εμπόδια που προκύπτουν. Είναι σημαντικό, να υπάρχει πλήρη ενημέρωση και εκπαίδευση των μητέρων από τους επαγγελματίες υγείας και να παρέχουν την απαραίτητη υποστήριξη και βοήθεια όταν είναι αναγκαία προκειμένου να επιτελεστεί ο θηλασμός. Οι ειδικότητες που μπορούν να βοηθήσουν πιο άμεσα τις μητέρες που έχουν πρόθεση να θηλάσουν είναι οι μαιευτήρες, οι παιδίατροι, οι οικογενειακοί ιατροί και σαφώς οι μαίες (Binns, Lee&Low, 2016).

2.2.Επιπτώσεις του θηλασμού στην μητέρα και στο βρέφος

Ο θηλασμός είναι ένα ζήτημα δημόσιας υγείας γιατί αποτελεί μέσο πρόληψης της βρεφικής θνησιμότητας. Υπολογίζεται ότι 50% της μείωσης της θνησιμότητας στις υπανάπτυκτες χώρες αποδίδεται στην πρακτική του μητρικού θηλασμού (Victoriaetal., 2016). Ο θηλασμός επιτρέπει επίσης την απόσταση ανάμεσα στις γεννήσεις σε χώρες όπου δεν υπάρχει αντισύλληψη, κάτι που είναι σημαντικό αφού είναι γνωστό ότι η εγκυμοσύνη μετά τον τοκετό μπορεί να είναι κρίσιμη περίοδος για τη μητέρα (Rollinsetal., 2016). Υπάρχει επίσης ένα οικονομικό πλεονέκτημα που πρέπει να σημειωθεί. Το μητρικό γάλα είναι ένα φυσικό, ανανεώσιμο τρόφιμο και επομένως λιγότερο ακριβό από την αγορά της βρεφικής τροφής (Rollinsetal., 2016).

Η γνώση για τον θηλασμό έχει αναπτυχθεί και όσο προχωρά η έρευνα, τόσο περισσότερο καταλήγει στο συμπέρασμα ότι το μητρικό γάλα είναι το καταλληλότερο για το παιδί. Επιπλέον, αρκετές ομάδες προώθησης ή υποστήριξης του θηλασμού υποστηρίζουν ότι συνιστά την πιο κατάλληλη μέθοδο σίτισης για το νεογνό. Το γάλα είναι ώριμο στο τέλος της 4ης ή 5ης ημέρας μετά τον τοκετό. Πριν από τη γαλουχία παράγεται αυτό που ονομάζεται πρωτόγαλα. Στη συνέχεια, η σύσταση του γάλακτος αλλάζει κατά τη διάρκεια της γαλουχίας καθώς και κατά τη διάρκεια του θηλασμού ώστε να προσαρμοστεί όσο το δυνατόν περισσότερο στις ανάγκες του βρέφους(Turcketal., 2013). Ο μητρικός θηλασμός έχει πολλά οφέλη τόσο για την υγεία της μητέρας όσο και του βρέφους, αλλά και στη σχέση μητέρας-παιδιού που φαίνεται να ενισχύεται θετικά, αλλά αυτό παραμένει δύσκολο να εκτιμηθεί με ακρίβεια με την πάροδο του χρόνου. Τα οφέλη για το παιδί είναι πολλά: (Turcketal., 2013; Victoriaetal., 2016; Rollinsetal., 2016).

- ❖ **Θρεπτικά οφέλη:** όπως εξηγήθηκε παραπάνω, η σύσταση του γάλακτος προσαρμόζεται με την πάροδο του χρόνου και κατά τη διάρκεια της σίτισης στις ανάγκες του παιδιού. Οι ενεργειακές ανάγκες σε υδατάνθρακες, πρωτεΐνες,

λιπίδια, μέταλλα, ιχνοστοιχεία και βιταμίνες καλύπτονται από τον θηλασμό. Συνιστώνται μόνο συμπληρώματα βιταμίνης D και K.

- ❖ Ανοσολογικά οφέλη: με την μεταφορά της παθητικής μητρικής ανοσίας, παρατηρείται μείωση της λοιμώδους νοσηρότητας και θνησιμότητας. Περίπου τα μισά από όλα τα επεισόδια διάρροιας και το ένα τρίτο των λοιμώξεων του αναπνευστικού προλαμβάνονται με το θηλασμό. Η προστασία από νοσηλεία λόγω αυτών των διαταραχών είναι ακόμη μεγαλύτερη: ο θηλασμός θα μπορούσε να αποτρέψει το 72% των εισαγωγών για διάρροιες και το 57% των λοιμώξεων του αναπνευστικού. Παρατηρήθηκε επίσης μείωση της συχνότητας της οξείας μέσης ωτίτιδας. Αυτό το ανοσολογικό προστατευτικό αποτέλεσμα είναι σημαντικό για τον αποκλειστικό θηλασμό για περισσότερο από 3 μήνες και στη συνέχεια μειώνεται μετά τους πρώτους 6 μήνες.
- ❖ Αλλεργικά οφέλη: το όφελος δεν είναι σημαντικό, αλλά σε παιδιά που διατρέχουν κίνδυνο υπάρχει μείωση του κινδύνου άσθματος και ατοπίας εάν ο θηλασμός είναι αποκλειστικός και μεγαλύτερος από 4 μήνες. Ωστόσο, δεν υπάρχει απόλυτη απόδειξη για το όφελος του σε αλλεργικές παθολογίες.
- ❖ Μείωση του Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) και της παχυσαρκίας στην παιδική και εφηβική ηλικία.
- ❖ Μείωση του κινδύνου για διαβήτη τύπου 1 εάν ο αποκλειστικός θηλασμός έχει πραγματοποιηθεί για τουλάχιστον 3 μήνες (Turck et al., 2013; Victora et al., 2016; Rollins et al., 2016).

Από μητρικής πλευράς, ο θηλασμός θα διευκολύνει τον τοκετό χάρη στις δευτερογενείς ορμονικές εκκρίσεις του θηλασμού. Υπάρχει επίσης μείωση στον κίνδυνο επιλόχειας λοίμωξης και η μήτρα ανακτά το μέγεθός της πιο γρήγορα. Υπάρχει επίσης μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου και του μεταβολικού συνδρόμου καθώς και του διαβήτη τύπου 2 (Chantry, Monier & Marcellin, 2015; Victora et al., 2016).

Η ωκυτοκίνη έχει και συμπεριφορικά αποτελέσματα, διευκολύνοντας έτσι το σχηματισμό του δεσμού μητέρας-παιδιού. Υπάρχουν και ψυχολογικά οφέλη αναφορικά με την μείωση της επιλόχειας κατάθλιψης, χωρίς αυτό να αποτελεί μέσο πρόληψης. Για παρατεταμένο θηλασμό, έχει αποδειχθεί ότι μειώνει τον κίνδυνο ορμονοεξαρτώμενου καρκίνου όπως αυτός του μαστού και των ωοθηκών. Μια μετα-ανάλυση διαπίστωσε μείωση έως και 30% στον κίνδυνο καρκίνου των ωοθηκών κατά τη διάρκεια παρατεταμένου θηλασμού (Victora et al., 2016). Μετά από αυτή τη γενική ανασκόπηση των πλεονεκτημάτων του, είναι σημαντικό να γίνεται κατανοητό ότι οι

αντενδείξεις για το θηλασμό παραμένουν εξαιρετικές. Αντενδείξεις αποτελούν μόνο οι σοβαρές σπλαχνικές βλάβες (ηπατικές, αναπνευστικές, καρδιολογικές), οι ογκοαιματολογικές, αυτοάνοσες ή ακόμα και ψυχιατρικές παθήσεις που απαιτούν φαρμακευτική αγωγή ασυμβίβαστη με την πρακτική του θηλασμού. Υπάρχουν επίσης μολυσματικές παθολογίες όπως η φυματίωση και ο HIV. Σχετικά με το νεογέννητο η συγγενής γαλακτοζαιμία, που είναι μια σπάνια ασθένεια (1/40.000 γεννήσεις), αποτελεί αντένδειξη για οποιαδήποτε κατάποση λακτόζης. Επιπλέον, οι νευρομυϊκές παθήσεις αλλοιώνουν τον συντονισμό του πιπιλίσματος με την κατάποση και δημιουργού πρόβλημα στο θηλασμό.

2.3. Παράγοντες που επηρεάζουν το θηλασμό

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, ο θηλασμός έχει αποτελέσει αντικείμενο πολλών μελετών με διαφορετικούς σκοπούς. Σε όλο τον κόσμο, οι πιο συχνά εντοπιζόμενοι στόχοι είναι η μελέτη της έναρξης και της διάρκειας του θηλασμού σύμφωνα με κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες. Από την άποψη των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών, ο επιπολασμός του μητρικού θηλασμού είναι υψηλότερος στις γυναίκες που πληρούν τα ακόλουθα κριτήρια: είναι άνω των 25 ετών, έχουν ειδικευμένο επάγγελμα, έχουν ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης, έχουν κανονικό ΔΜΣ και δεν καπνίζουν. Οι εξωτερικοί παράγοντες που επηρεάζουν θετικά τον θηλασμό είναι: η επιλογή του θηλασμού πριν από την έναρξη της εγκυμοσύνης, η τακτική παρακολούθηση κατά την προετοιμασία για τον τοκετό, η συμμόρφωση του συζύγου/συντρόφου στην επιλογή της μητέρας αλλά και η υψηλή κοινωνικότητα, η επαγγελματική κατάσταση καθώς και η οικογενειακή ή παραϊατρική υποστήριξη κατά τη διάρκεια και μετά την εγκυμοσύνη και γνώση των πλεονεκτημάτων του θηλασμού (Turcketal., 2013). Ειδικότερα, οι παράγοντες που σχετίζονται θετικά με το θηλασμό (έναρξη, διάρκεια, διακοπή), σύμφωνα με τους Turcketal. (2013) είναι:

Μητρικοί παράγοντες

- Μεγαλύτερη μητέρα, παντρεμένη, πρωτότοκη, πιο μορφωμένη, κοινωνικοοικονομικά ευνοημένη.
- Έχει θηλάσει, έχει δει θηλασμό και έχει θετική εμπειρία θηλασμού.
- Προγραμματισμένη εγκυμοσύνη, προγεννητική επιθυμία και πρόθεση θηλασμού, έγκαιρη απόφαση, αντίληψη ευκολίας.
- Συμμετοχή σε μαθήματα προετοιμασίας για τον τοκετό.
- Αυτοπεποίθηση, αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας.

- Απουσία δυσκολίας θηλασμού.
- Συμβίωση μητέρας-παιδιού 24 ώρες το 24ωρο στο μαιευτήριο.

Παράγοντες που σχετίζονται με το βρέφος και την κατάσταση της υγείας του

- Σωστή τεχνική πιπίλισματος.

Παράγοντες που συνδέονται με το περιβάλλον

- Υποστήριξη από τον σύντροφο.
- Συναισθηματική υποστήριξη από τους γύρω της.
- Υποστήριξη για ζευγάρια (άλλες γυναίκες που θηλάζουν).

Παράγοντες που συνδέονται με τις πρακτικές φροντίδας και το σύστημα υγείας

- Πρώιμος θηλασμός, συχνές τροφές, κατόπιν ζήτησης.
- Υποστήριξη από εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας.

Παράγοντες πολιτικής υγείας

- Πρόσβαση σε παρατεταμένη άδεια μητρότητας μετ' αποδοχών .
- Φιλικό προς τα βρέφη νοσοκομείο.

Οι παράγοντες που σχετίζονται αρνητικά με το θηλασμό (έναρξη, διάρκεια, διακοπή), σύμφωνα με τους Turcketal. (2013) είναι:

Μητρικοί παράγοντες

- Πολύ νέα, ανύπαντρη μητέρα, χαμηλότερης κοινωνικοοικονομικής κατάστασης, πρόσφατη μετανάστης, που μετακόμισε λόγω της γέννησης του παιδιού.
- Προηγούμενη αρνητική εμπειρία θηλασμού.
- Αμφιθυμία στην επιθυμία για θηλασμό, καθυστερημένη απόφαση.
- Έλλειψη ενημέρωσης για τη βέλτιστη διάρκεια του θηλασμού.
- Αντίληψη ανεπαρκούς γάλακτος, αβεβαιότητα για την ποσότητα γάλακτος που λαμβάνεται.
- Έλλειψη αυτοπεποίθησης, αμηχανία για το θηλασμό σε δημόσιο χώρο, επιλόχεια κατάθλιψη.
- Αρνητική αρχική εμπειρία, δυσκολία θηλασμού.
- Παχυσαρκία, κάπνισμα.
- Περιβάλλον εργασίας δυσμενές για το θηλασμό.

Παράγοντες που σχετίζονται με το βρέφος και την κατάσταση της υγείας του

- Χαμηλή αύξηση βάρους του βρέφους.
- Πρόβλημα αναρρόφησης.

Παράγοντες που συνδέονται με το περιβάλλον

- Έλλειψη υποστήριξης από τον σύντροφο, αρνητική αντίληψη του θηλασμού από την πλευρά του.

Παράγοντες που σχετίζονται με τις πρακτικές φροντίδας και το σύστημα υγείας

- Καθυστερημένος θηλασμός, θηλασμός σε καθορισμένες ώρες. •

Χρήση συμπληρωμάτων που δεν ενδείκνυται ιατρικά στη μητρότητα ή μετά.

- Διανομή δειγμάτων τεχνητού γάλακτος στο μαιευτήριο.

- Έλλειψη εκπαίδευσης και έλλειψη υποστήριξης από επαγγελματίες υγείας.

Παράγοντες πολιτικής υγείας

- Σύντομη, χαμηλή αμειβόμενη άδεια μητρότητας.

Θα πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι το επίπεδο μητρότητας και οι δεσμεύσεις του μπορεί να επηρεάσουν έμμεσα την επιλογή των μητέρων. Οι παράγοντες που επηρεάζουν τον θηλασμό δεν είναι μόνο πολυάριθμοι και περίπλοκοι, αλλά δρουν με διαφορετικούς τρόπους ανάλογα με το πλαίσιο. Στην ίδια κοινότητα, οι παράγοντες που επηρεάζουν μπορεί να διαφέρουν με την πάροδο του χρόνου και η επιλογή του θηλασμού (ή όχι) να καθοριστεί διαφορετικά. Για παράδειγμα, η αντίληψη του μαστού ως σεξουαλικού συμβόλου ή ο βαθμός εμπιστοσύνης που μπορεί να έχει η γυναίκα στον εαυτό της για να παράγει αρκετό γάλα είναι δύο μεταβλητά στοιχεία που μπορούν να επηρεάσουν τη στάση της απέναντι στο θηλασμό (Siret, Castel, Boileau, Castetbon & Hélias, 2008). Φαίνεται ότι οι επιρροές δεν περιορίζονται σε κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες. Επιπλέον, συχνά δεν είναι τροποποιήσιμοι, ωστόσο αυτό καθιστά δυνατή τη στόχευση πληθυσμών για ενέργειες προώθησης και υποστήριξης του μητρικού θηλασμού. Η ψυχοκοινωνική διάσταση έχει προφανή επίδραση στον θηλασμό και έχει το πλεονέκτημα ότι μπορεί να τροποποιηθεί και να βελτιωθεί. Εδώ και αρκετά χρόνια πραγματοποιούνται δράσεις ή εκστρατείες ενημέρωσης και προώθησης του μητρικού θηλασμού σε διάφορα επίπεδα.

2.4. Ψυχο-συμπεριφορική προσέγγιση

Ο εντοπισμός μεμονωμένων παραγόντων που σχετίζονται με το θηλασμό είναι σημαντικός για τη στόχευση μητέρων που είναι πιθανό να μη θηλάσουν καθόλου ή να μη θηλάσουν για μεγάλο χρονικό διάστημα. Ωστόσο, αυτό δεν αρκεί για να εξηγήσει τις περιφερειακές ανισότητες στην πρακτική του θηλασμού. Το 2003, ο Carroni πραγματοποίησε μια διαφορετική αλλά όχι λιγότερο ενδιαφέρουσα προσέγγιση στον θηλασμό. Υποστήριξε ότι το γεγονός της ενεργοποίησης ή μη του θηλασμού του παιδιού τους εξαρτάται από διαφορετικούς τύπους επιρροών που μπορούν να

περιγραφούν ακόμη και ως εξουσίες: ιατρικές, οικονομικές, ηθικές και πολιτικές εξουσίες των οποίων η συζυγική εξουσία αποτελεί μέρος. Στις μέρες μας έχει εκλείψει μόνο η συζυγική εξουσία αλλά η στάση του συζύγου παραμένει επιρροή. Όσο για την άρνηση του θηλασμού, φαίνεται να συνδέεται με ένα συστατικό κοινό σε αυτούς τους διάφορους τομείς επιρροής: την απώλεια. Απώλειες σε οικονομικό επίπεδο (μισθός), ηθική (οικειότητα, συζυγική σχέση, συζύγου), αισθητική, αυτοεκτίμηση, αυτονομία σκέψης (συστάσεις ιατρικού και παραϊατρικού επαγγέλματος) (Carroni&Roland, 2013).

Σύμφωνα με τις μελέτες για τη στιγμή της επιλογής του τρόπου θηλασμού, αυτή είναι πριν από την εγκυμοσύνη για περισσότερες από τις μισές μητέρες (WHO, 2015). Οι μητέρες επιλέγουν τον θηλασμό γιατί αντλούν από αυτόν μια συναισθηματική δύναμη και ικανοποιήσεις όπως αίσθημα χρησιμότητας, σωματική ικανοποίηση, θετική εικόνα για τον εαυτό τους, επιβεβαίωση της θηλυκότητάς τους. Είναι γνωστό ότι η έναρξη και η διατήρηση του θηλασμού είναι πολυπαραγοντικές διαδικασίες. Μελέτες δείχνουν ότι οι ψυχολογικοί και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες είναι πιο προγνωστικοί για τη διάρκεια του αποκλειστικού θηλασμού από τους δημογραφικούς παράγοντες μαζί (deJager,Skouteris, Broadbent, Amir&Mellor, 2013). Πράγματι, οι γυναίκες που σκέφτονται θετικά και έχουν αυτοπεποίθηση για τον εαυτό τους αντιλαμβάνονται τα προβλήματα θηλασμού ως «φυσιολογικά», ενώ οι γυναίκες που έχουν αμφιβολία, είναι ανήσυχες και/ή άκαμπτες στην πρακτική του θηλασμού είναι πιο πιθανό να εστιάσουν στις αρνητικές πτυχές του θηλασμού (Meedya,Fahy&Kable, 2010). Για παράδειγμα, η μη ύπαρξη αρκετού γάλακτος είναι ένας από τους πιο συνηθισμένους λόγους που δίνουν οι γυναίκες για τη διακοπή του θηλασμού (Meedya et al., 2010). Είναι ένας βιολογικός παράγοντας που έχει ισχυρή ψυχολογική διάσταση (περισσότερο αντιληπτή παρά πραγματική). Μόνο περίπου το 5% των γυναικών έχουν στην πραγματικότητα φυσιολογική ανεπάρκεια παραγωγής γάλακτος. Ωστόσο, έως και το 50% αναφέρει ότι αντιλαμβάνεται ανεπαρκές γάλα για το βρέφος του. Αυτό επιβεβαιώνει το γεγονός ότι υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που κάνουν τις γυναίκες να αμφιβάλλουν για την ικανότητά τους να παράγουν γάλα για να ταΐσουν το βρέφος τους. Επομένως, για να εξηγηθεί η συμπεριφορά του θηλασμού, είναι απαραίτητο να μελετηθούν πώς αυτοί οι παράγοντες επηρεάζουν ο ένας τον άλλον. Επομένως, πρέπει να χρησιμοποιηθεί ένα συμπεριφορικό θεωρητικό πλαίσιο (Meedya et al., 2010).

Η ψυχολογία υγείας μελετά, μεταξύ άλλων, τη ρύθμιση της συμπεριφοράς σε θέματα υγείας. Για αυτό, υπάρχουν διαφορετικά μοντέλα για την πρόβλεψη της

υιοθέτησης συμπεριφορών υγείας, προκειμένου να δημιουργηθούν συγκεκριμένες στοχευμένες παρεμβάσεις (DiGirolamo, Thompson, Martorell, Fein & Grummer-Straw, 2005). Το 1975 οι Fishbein & Ajzen δημιούργησαν τη θεωρία της αιτιολογημένης δράσης (TAR) και αυτή ενισχύθηκε και αναπτύχθηκε για να οδηγήσει το 1991 στη θεωρία της προγραμματισμένης συμπεριφοράς (TCP). Αυτές οι θεωρίες σχεδιάστηκαν για να προβλέψουν και να εξηγήσουν την κοινωνική συμπεριφορά χρησιμοποιώντας έναν μικρό αριθμό ψυχολογικών δομών, γεγονός που τις καθιστά εφαρμόσιμες σε ένα ευρύ φάσμα συμπεριφορών. Η κατασκευή είναι μια ψυχολογική διάσταση που δεν είναι άμεσα παρατηρήσιμη, αλλά μπορεί να μετρηθεί με την ανάπτυξη μιας κλίμακας ή ενός ψυχομετρικού τεστ (Muller & Spitz, 2012). Στην TCP, οι κατασκευές είναι η στάση, ο υποκειμενικός κανόνας, ο έλεγχος συμπεριφοράς που γίνεται αντιληπτός και η πρόθεση συμπεριφοράς.

2.4.1. Πρόθεση

Η πρόθεση συμπεριφοράς αντιπροσωπεύει για τη θεωρία της προγραμματισμένης συμπεριφοράς, αλλά και για τη θεωρία της αιτιολογημένης δράσης, την κεντρική έννοια. Καθορίζεται από τη στάση απέναντι στην αντίστοιχη συμπεριφορά και από τις αντιληπτές κοινωνικές νόρμες. Θεωρείται ο καλύτερος προγνωστικός παράγοντας συμπεριφοράς. Ακόμα κι αν επηρεάζονται από διάφορα στοιχεία, οι προθέσεις παραμένουν, για τους συντάκτες της θεωρίας της προγραμματισμένης συμπεριφοράς, ο καλύτερος προγνωστικός παράγοντας της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Ωστόσο, δεν είναι επειδή ένα άτομο σκοπεύει να εκτελέσει μια συμπεριφορά που καταφέρνει να την κάνει κάθε φορά. Ένας άλλος παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει τη μέτρηση της πρόβλεψης συμπεριφοράς είναι ότι οι προθέσεις μπορούν να αλλάξουν με την πάροδο του χρόνου υπό την επίδραση των νέων πληροφοριών που λαμβάνονται. Η αξιολόγηση της πρόθεσης συμπεριφοράς πρέπει επομένως να είναι καλά οριοθετημένη χρονικά και θα πρέπει να αποφεύγεται ένα μεγάλο χρονικό διάστημα μεταξύ της αξιολόγησης της πρόθεσης και της αξιολόγησης της συμπεριφοράς (Armitage & Conner, 2001).

2.4.2. Στάση

Είναι μια από τις παλαιότερες έννοιες της κοινωνικής ψυχολογίας, και συγκεντρώνει αφενός την περισσότερη ή λιγότερη ευνοϊκή αξιολόγηση της συμπεριφοράς που πρέπει να πραγματοποιηθεί και αφετέρου την υποκειμενική

αξιολόγηση των συνεπειών που προκύπτουν από αυτήν. Είναι επομένως τελικά η αξιολόγηση της εκτέλεσης της συμπεριφοράς. Αυτή η αξιολογική πτυχή θεωρείται σημαντική και ορισμένες έρευνες έχουν δείξει ότι τα άτομα που τείνουν να κάνουν αξιολογήσεις διατηρούν τη στάση τους απέναντι σε ορισμένα αντικείμενα καλύτερα από τα άτομα με χαμηλές τάσεις αξιολόγησης. Οι ερευνητές ενδιαφέρθηκαν για τις διαφορετικές πτυχές (ισχυρές, αδύναμες, αμφίθυμες) της στάσης και η δύναμη της στάσης έχει συσχετιστεί συχνά με τη σταθερότητα με την πάροδο του χρόνου, την αντίσταση στην πειθώ και την ικανότητα πρόβλεψης. Στην TCP, οι συγγραφείς θεωρούν ότι η στάση είναι ένας από τους κύριους προγνωστικούς παράγοντες της πρόθεσης να πραγματοποιηθεί μια συγκεκριμένη συμπεριφορά (Ajzen, 1991).

2.4.3.Υποκειμενικά πρότυπα-Νόρμες

Οι νόρμες είναι συμπεριφορές που σε μια κοινωνία, κοινότητα ή ομάδα θεωρούνται αποδεκτές. Αναφέρονται στην αντιληπτή κοινωνική πίεση για την εκτέλεση μιας συμπεριφοράς. Εξαρτώνται επίσης από κανονιστικές πεποιθήσεις, οι οποίες είναι οι αντιλήψεις του ατόμου για τις προσδοκίες των ανθρώπων που είναι σημαντικά για αυτόν σε σχέση με τη συμπεριφορά που πρέπει να πραγματοποιηθεί. Συνιστούν επίσης το κίνητρο για συμμόρφωση με αυτές, χωρίς το οποίο οι κανονιστικές πεποιθήσεις θα παρέμεναν χωρίς αποτέλεσμα (Ajzen, 1991; Armitage&Conner, 2001).

2.4.4.Αντιληπτός έλεγχος συμπεριφοράς

Ο αντιληπτός έλεγχος συμπεριφοράς είναι εννοιολογικά πολύ κοντά στην έννοια της αυτο-αποτελεσματικότητας του Bandura. Είναι η ικανότητα ενός ατόμου να υιοθετήσει μια συμπεριφορά. Αντιπροσωπεύει την εντύπωση της αντιληπτής ευκολίας ή δυσκολίας στην υιοθέτηση μιας δεδομένης συμπεριφοράς. Θεωρείται επίσης ότι αντικατοπτρίζει τα αναμενόμενα εμπόδια και ότι είναι μια καλή αντανάκλαση των προηγούμενων εμπειριών. Έτσι, οι πεποιθήσεις σχετικά με την παρουσία ή την απουσία πόρων και ευκαιριών που απαιτούνται για την υιοθέτηση της συμπεριφοράς θα καθορίσουν την CCP (Ajzen, 1991; Armitage&Conner, 2001).

2.4.5. Θεωρία αιτιολογημένης δράσης (TAR)

Η TAR και η TCP επιτρέπουν μια κοινωνικο-γνωστική προσέγγιση στις συμπεριφορές υγείας. Μέσω αυτής της προσέγγισης, η υιοθέτηση της υγιούς

συμπεριφοράς καθορίζεται από κοινές αναπαραστάσεις και πεποιθήσεις. Μετά από μια ευρεία ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στη δεκαετία του 1960, οι Ajzen και Fishbein μπόρεσαν να αποσαφηνίσουν τον ρόλο των στάσεων στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς. Στην πραγματικότητα, η μέτρηση της στάσης για την προσωπική συμπεριφορά είναι πολύ πιο αποτελεσματική από τη γενική συμπεριφορά. Για παράδειγμα, δεν είναι δύσκολο να σκεφτεί κάποιος ότι η σωματική δραστηριότητα γενικά κάνει καλό στην υγεία του. Ωστόσο, ένα μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού δεν την χρησιμοποιεί. Έτσι μπορεί να υπάρχει μια θετική στάση για τη γενική συμπεριφορά ενώ η στάση απέναντι στην προσωπική συμπεριφορά είναι διαφορετική. Επιπλέον, η πρόβλεψη μιας συμπεριφοράς είναι ακόμη πιο ακριβής εάν ακολουθηθεί η αρχή της ειδικότητας. Αυτό περιλαμβάνει τη μέτρηση της συμπεριφοράς και των καθοριστικών παραγόντων της σύμφωνα με 4 χαρακτηριστικά: τη δράση (η συμπεριφορά που πρέπει να γίνει: θηλασμός του παιδιού), ο στόχος (το αντικείμενο προς το οποίο στρέφεται η συμπεριφορά: έγκυες γυναίκες), το πλαίσιο (η κατάσταση στην οποία η συμπεριφορά εκτελείται: μετά τον τοκετό) και η ώρα (καθορισμένη ημερομηνία ή διάρκεια κατά την οποία εκτελείται η συμπεριφορά: από τον τοκετό έως αρκετούς μήνες μετά τη γέννηση) (Ajzen, 1991).

Στην TAR, ο πρωταρχικός παράγοντας πρόβλεψης της συμπεριφοράς είναι η πρόθεση να πραγματοποιηθεί αυτή η ενέργεια. Η ίδια η πρόθεση διαμεσολαβείται από την στάση απέναντι στην συμπεριφορά και τους υποκειμενικούς κανόνες (Ajzen, 1991; Armitage&Conner, 2001). Η συμπεριφορά προβλέπεται έμμεσα από τις πεποιθήσεις για αυτήν. Αυτές οι πεποιθήσεις θεωρούνται καθοριστικοί παράγοντες της πρόθεσης και των πράξεων (συμπεριφορά) ενός ατόμου. Διακρίνονται σε:

- πεποιθήσεις συμπεριφοράς που υποτίθεται ότι επηρεάζουν τη στάση απέναντι στη συμπεριφορά. Σχηματίζονται πεποιθήσεις για μια συμπεριφορά συνδέοντάς τη με ορισμένα χαρακτηριστικά, χαρακτηριστικά, γεγονότα. Για παράδειγμα, οι πεποιθήσεις συνδέουν τη συμπεριφορά με ορισμένα αποτελέσματα ή με το κόστος που προκύπτει για την εκτέλεση της συμπεριφοράς.
- κανονιστικές πεποιθήσεις που αποτελούν τους υποκείμενους καθοριστικούς παράγοντες των υποκειμενικών κανόνων. Σχετίζονται με την πιθανότητα να εγκρίνουν ή να απορρίψουν την απόδοση της συγκεκριμένης συμπεριφοράς καθώς και με το κίνητρο για συμμόρφωση με αυτήν (Ajzen, 1991; Armitage&Conner, 2001).

Το ίδιο άτομο μπορεί να έχει πολλαπλές πεποιθήσεις για μια συμπεριφορά, αλλά η σχετική σημασία καθεμιάς μπορεί να ποικίλλει ανάλογα με την κατάσταση και

τη δεδομένη συμπεριφορά (Ajzen, 1991). Αυτό σημαίνει ότι οι περισσότερες συμπεριφορές εξαρτώνται από τη βούληση των ατόμων και από την ανάλυση των πληροφοριών. Έτσι, πριν ενεργήσει το άτομο μερικές φορές ασυνείδητα αμφισβητεί τις πεποιθήσεις του και την αξία των πεποιθήσεών του σε σχέση με τη συμπεριφορά (στάση) καθώς και τις κανονιστικές πεποιθήσεις και τα κίνητρά τους να συμμορφώνονται με την πίεση από σημαντικά άτομα (υποκειμενικά πρότυπα). Στο τέλος αυτής της διαδικασίας, εάν η αξιολόγηση είναι μάλλον θετική, το άτομο θα εκτελέσει τη συμπεριφορά. Αν, αντίθετα, είναι αρνητική, το άτομο δεν θα εκτελέσει τη συμπεριφορά (Ajzen, 1991).

Οι λεγόμενες εξωτερικές μεταβλητές περιλαμβάνουν κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά όπως η ηλικία, το φύλο και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας. Επηρεάζουν άμεσα ή έμμεσα τις μεταβλητές που προβλέπουν την πρόθεση. Στην TAR και την TCP, οι κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες λαμβάνονται υπόψη μέσω στάσεων και κανονιστικών κατασκευών (Giger, 2001). Η TAR έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως, ειδικά για την πρόβλεψη συμπεριφορών υγείας, όπως η αιμοδοσία, η απώλεια βάρους, η σεξουαλική συμπεριφορά, αλλά και το 1983 για τη μελέτη της πρόθεσης των μητέρων να θηλάσουν ή να ταΐσουν με μπιμπερό τα νεογνά τους και την συμπεριφορά τους στην πραγματικότητα (Manstead et al., 1983). Παρόλα αυτά, η TAR παρουσιάζει περιορισμούς. Πράγματι, δεν είναι όλες οι συμπεριφορές υπό εθελοντικό έλεγχο. Μπορεί να θέλει κάποιος να εκτελέσει μια συμπεριφορά αλλά να μην μπορεί να την πραγματοποιήσει. Κάποιες συμπεριφορές απαιτούν πόρους, ευκαιρίες, χρήματα, βοήθεια από άλλους. Σε αυτή την περίπτωση, τα άτομα δεν έχουν τον πλήρη έλεγχο της συμπεριφοράς και η TAR δείχνει τα όριά της (Ajzen, 1991; Sheppard, Hartwick & Warshaw, 1988; Godin & Kok, 1996). Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο, στη δεκαετία του 1980, ο Ajzen πρόσθεσε την έννοια του Αντιλαμβανόμενου Ελέγχου Συμπεριφοράς (PPC) στην TAR και δημιούργησε τη Θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (TCP) προκειμένου να προβλέψει καλύτερα τις μη βουλητικές συμπεριφορές (Armitage & Conner, 2001).

2.4.6. Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (TCP)

Σε αυτή τη θεωρία, η πρόθεση παραμένει ο κύριος προγνωστικός παράγοντας της συμπεριφοράς. Όμως, η TCP επισημαίνει ότι ακόμη και αν υπάρχει η πρόθεση να πραγματοποιηθεί μια συμπεριφορά, η δράση δεν εξαρτάται μόνο από την πρόθεση ή το κίνητρο, αλλά και από μη κινητήριους παράγοντες που παρεμβαίνουν στην πρόθεση

συμπεριφοράς. Ορισμένοι παράγοντες είναι εσωτερικοί και εξαρτώνται από δεξιότητες, ικανότητες, γνώσεις και πληροφορίες. Άλλοι είναι εξωτερικοί και εξαρτώνται από ευκαιρίες, πόρους, εμπόδια όπως ο χρόνος, τα χρήματα ή η συνεργασία άλλων. Για παράδειγμα, είναι απίθανο μια νέα, ανύπαντρη μητέρα, με ελάχιστα οικονομικά μέσα, να ασκηθεί μετά τη δουλειά της αν δεν έχει πρόσβαση σε δωρεάν παιδική φροντίδα. Ομοίως, μπορεί κανείς να φανταστεί τα όρια στον προσωπικό έλεγχο όταν η συμπεριφορά περιλαμβάνει τη συνεργασία ενός άλλου ατόμου (για παράδειγμα, η χρήση προφυλακτικού κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής με έναν νέο σύντροφο) (Ajzen, 1991). Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο κατά τη δημιουργία τηςTCP, ο Ajzen προσέθεσε τον Αντιλαμβανόμενο Έλεγχο Συμπεριφοράς (PCC) στη στάση και τους υποκειμενικούς κανόνες ως τον τρίτο καθοριστικό παράγοντα της πρόθεσης.

Προκειμένου να προβλεφθεί με μεγαλύτερη ακρίβεια η συμπεριφορά που δεν τελεί υπό πλήρη εθελοντικό έλεγχο, είναι σημαντικό να ληφθεί υπόψη ο βαθμός ελέγχου του ατόμου (Ajzen, 1991; Sheppardetal., 1988; Godin&Kok, 1996). Ο αντιληπτός έλεγχος συμπεριφοράς (PCC) προσεγγίζει την έννοια της αυτοαποτελεσματικότητας του Bandura σύμφωνα με την οποία συμπεριφορά των ανθρώπων επηρεάζεται σημαντικά από την εμπιστοσύνη τους στην ικανότητα απόδοσης. Οι πεποιθήσεις αυτο-αποτελεσματικότητας μπορούν να επηρεάσουν την επιλογή μιας δραστηριότητας ή συμπεριφοράς, την ετοιμότητα για εκτέλεση αυτής της συμπεριφοράς, την προσπάθεια που καταβλήθηκε κατά τη διάρκεια της συμπεριφοράς και τα πρότυπα σκέψης και τις συναισθηματικές αντιδράσεις (Manstead&VanEekelen, 1998). Έτσι, η υψηλή αυτο-αποτελεσματικότητα στο θηλασμό φαίνεται να επηρεάζεται από προσωπικές εμπειρίες (προηγούμενες εμπειρίες θηλασμού), έμμεσες εμπειρίες (άλλες γυναίκες που θηλάζουν), λεκτική πειθώ (ενθάρρυνση από τους γύρω σας, την οικογένεια, τους φίλους).

Για παράδειγμα, η αυτό-αποτελεσματικότητα συνδέεται με τις αντιλήψεις περί ανεπαρκούς γάλακτος, οι οποίες ευθύνονται για μεγάλο ποσοστό των διακοπών του θηλασμού. Οι McCarter-Spauldin&Kearney (2001) βρήκαν μια σημαντική συσχέτιση μεταξύ των αντιλήψεων για ανεπαρκές γάλα και της αίσθησης χαμηλής αυτό-αποτελεσματικότητας του θηλασμού κατά τις πρώτες εβδομάδες του θηλασμού. Εξήγησαν ότι οι γυναίκες που πιστεύουν ότι είναι σε θέση να θηλάσουν και αντιμετωπίζουν δυσκολίες θηλασμού αντιλαμβάνονται επαρκή παροχή γάλακτος. Ωστόσο, οι γυναίκες που αμφιβάλλουν για την ικανότητά τους να θηλάσουν μπορεί να

αντιληφθούν ανεπαρκή παροχή γάλακτος και να ξεκινήσουν τη συμπληρωματική σίτιση. Εν ολίγοις, η έννοια της αυτό-αποτελεσματικότητας αναφέρεται μάλλον στο άτομο και στην εμπιστοσύνη του στην ικανότητά του να εκτελέσει τη συμπεριφορά (Manstead & Van Eekelen, 1998).

2.5. Κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες

Έχει αποδειχθεί ευρέως ότι τα προσωπικά δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως η ηλικία και το εκπαιδευτικό επίπεδο, επηρεάζουν τη διάρκεια του αποκλειστικού θηλασμού. Σε ορισμένες μελέτες (McLeod, Pullon & Cookson, 2002; Dennis, 2002; Scott, Landers, Hughes & Binns, 2001) υπάρχουν ενδείξεις ότι η μεγαλύτερη ηλικία και ένα καλό επίπεδο εκπαίδευσης σχετίζονται με την μεγαλύτερη διάρκεια θηλασμού συγκριτικά με τη νεαρή ηλικία και στο χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο. Δύο άλλες δημογραφικές μεταβλητές αναφέρονται ως προϋπόθεση για τη διάρκεια του θηλασμού για ένα χρονικό διάστημα αρκετών μηνών: η οικογενειακή κατάσταση και η κοινωνική τάξη. Πράγματι, τα παιδιά που απολαμβάνουν τον παρατεταμένο θηλασμό φαίνεται πιο πιθανό να προέρχονται από οικογένειες με παντρεμένους γονείς (McLeod et al., 2002; Dennis, 2002; Scott et al., 2001). Παράλληλα, η κοινωνικοοικονομική καταγωγή των γυναικών δεν φαίνεται να έχει καθοριστική επίδραση στην έναρξη του θηλασμού (Earle, 2000). Ωστόσο, η σημασία που δίνεται στην υποστήριξη των συντρόφων και των επαγγελματιών τονίζεται περισσότερο σε τάξεις με υψηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο. Οι μητέρες με χαμηλότερο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο θεωρούν την υποστήριξη που λαμβάνουν από κοντινές τους γυναίκες πιο σημαντική και μεγαλύτερη επιρροή στις αποφάσεις τους όπως οι μητέρες, οι αδερφές και οι φίλες και συχνά χρησιμοποιούν την ομάδα των συνομηλίκων τους ως πρότυπα. Η σημασία των μητέρων ως συναισθηματική, απτή και εκπαιδευτική υποστήριξη μειώνεται όσο αυξάνεται το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο των γυναικών, ενώ η αντίθετη τάση εμφανίζεται λόγω της σημασίας που δίνεται στη βοήθεια που παρέχεται από το υγειονομικό προσωπικό (Barona-Vilar, Escribá-Agüir & Ferrero-Gandía, 2009). Όσον αφορά την επιρροή της δυτικής κουλτούρας σε γυναίκες διαφορετικών εθνοτικών ομάδων και πολιτισμών, οι Manaena-Biddle, Waldon & Glover (2007) υπογραμμίζουν πώς στις κοινότητες των Μαορί πρακτικές νεογνικής φροντίδας ξένες προς την κουλτούρα προέλευσής τους έχουν αντικαταστήσει τους παραδοσιακούς τρόπους διατροφής των παιδιών, επηρεάζοντάς τους σε τέτοιο βαθμό που αυτές οι κοινότητες έχουν σήμερα τα χαμηλότερα ποσοστά αποκλειστικού θηλασμού στη Νέα Ζηλανδία.

Ο Chen (2010) επίσης τονίζει πώς η επιρροή της κουλτούρας άφιξης μεσολαβεί στην έκταση της κουλτούρας προέλευσης. Στην πραγματικότητα, οι Κινέζες χρησιμοποιούν δύο σειρές δεικτών για να καθορίσουν την κατάσταση της υγείας των παιδιών τους και καθένας από αυτούς αντικατοπτρίζει την κοσμοθεωρία προέλευσης τους: όταν εξετάζουν την ανάπτυξη του παιδιού όσον αφορά το βάρος και τα σημάδια της ασθένειας, οι μητέρες τηρούν το δυτικήβιοϊατρική προσέγγιση και όταν αξιολογούν εάν τα βρέφη τους βρίσκονται σε κατάσταση αρμονίας - όπου για παράδειγμα το κλάμα είναι σύμπτωμα έλλειψης ισορροπίας - τηρούν την παραδοσιακή κινεζική ιατρική. Αυτός είναι ο τρόπος με τον οποίο μπορεί να αναγνωριστεί σε πρώτη φάση ότι η επιλογή για έναρξη ή διακοπή του θηλασμού είναι της γυναίκας, αλλά στην πραγματικότητα πολύ συχνά είναι εξαιρετικά εξαρτημένη και συγκρουσιακή (Earle, 2002).

Και η μητέρα συχνά ωθείται από την πολιτιστική και οργανωτική προετοιμασία των χωρών στις οποίες ζει ή των νοσοκομειακών οργανισμών στους οποίους γεννά. Οι πρακτικές διαχωρισμού μεταξύ μητέρας και νεογέννητου - εξακολουθούν να υπάρχουν - και η μείωση με την πάροδο του χρόνου από την κοινωνική και οικογενειακή υποστήριξη και τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας (Hauck&Iurita, 2002), συχνά υπερισχύουν πάνω από την πραγματική θέληση της μητέρας.

Όλα αυτά μας επιτρέπουν να πούμε ότι πολιτιστικοί και κοινωνικοί παράγοντες είναι καθοριστικοί στη λήψη αποφάσεων και στη συνέχιση του αποκλειστικού θηλασμού. Αφενός απαιτούνται περισσότερες εκστρατείες και προσπάθειες σε θεσμικό και κοινωνικό επίπεδο για να αναδημιουργηθεί μια κουλτούρα της κανονικότητας αυτής της πρακτικής, αφετέρου οι στρατηγικές για την αύξηση του μητρικού θηλασμού που προωθούνται από επαγγελματίες θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη το πολιτισμικό υπόβαθρο, τις συνήθειες και πεποιθήσεις που ανήκουν στον πληθυσμό-στόχο πριν από την οργάνωση μιας παρέμβασης προώθησης του θηλασμού (Bai,Middlestadt, JoannePeng, &Fly, 2009;Chen, 2010).

2.6. Βιοφυσικοί παράγοντες

Εμπόδια που σχετίζονται με βιοφυσικές μεταβλητές όπως: ο τρόπος τοκετού, η ωριμότητα, ο προηγούμενος θηλασμός, η παρουσία ραγάδων/ μαστίτιδας αντιπροσωπεύονται περισσότερο στη βιβλιογραφία (Hauck, Langton&Coyle, 2002), σχετίζονται ιδιαίτερα με τον πόνο στο θηλασμό και τη διαχείριση του θηλασμού (Walker, 2008; Meedyetal., 2010) και τέλος, υπάρχουν και παράγοντες που

σχετίζονται με το νεογέννητο όπως η πιθανή προωρότητα του (McFadden,Baker&Lavender, 2009), η αδιαθεσία και η δυσαρέσκεια του με το πιπίλισμα (Li,Fein, Chen&Grummer-Strawn, 2008). Το είδος του τοκετού, και συγκεκριμένα η καισαρική τομή μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την έναρξη του θηλασμού. Μετά από καισαρική τομή, η σχετική ακινησία και η εξάρτηση από το προσωπικό στην εκτέλεση των καθημερινών λειτουργιών καθώς και η απροετοίμαστη αντιμετώπιση του καθετήρα κύστης, της θεραπείας ενδοφλέβιας έγχυσης και του κοιλιακού πόνου, καθιστούν το θηλασμό ιδιαίτερα δύσκολο για τις μητέρες που βρίσκονται σε αυτές τις καταστάσεις. Οι γυναίκες που υποβάλλονται σε καισαρική τομή βιώνουν μια συγκεκριμένη ευπάθεια κατά τη διάρκεια της νοσηλείας που συνδέεται με τον αποχωρισμό από το νεογέννητο, την απομόνωση από την κατάκλιση και την έλλειψη ιδιωτικότητας, στοιχεία που συχνά έρχονται σε αντίθεση με τις αρχικές προσδοκίες και μπορούν να βοηθήσουν στη δημιουργία κατάστασης ανεπάρκειας όσον αφορά την ικανότητα του ατόμου να θηλάσει και να αναλάβει τη φροντίδα του νεογέννητου. Αυτές οι μητέρες εκφράζουν έντονη επιθυμία να δουν, να αγγίξουν, να ταΐσουν τα νεογνά τους και συχνά εντοπίζουν την πιθανότητα άμεσης επαφής δέρμα με δέρμα με το νεογέννητο ως τον κύριο παράγοντα που συνδέεται με μια ικανοποιητική εμπειρία στην περίπτωση του τοκετού (McFaddenetal., 2009).

Ένα ζευγάρι που για πρώτη φορά γίνεται πατέρας και μητέρα, εκτός από το ότι βιώνει τη μετάβαση στη γονεϊκότητα (Forsteretal., 2008), έρχεται αντιμέτωπο με άγχος και φόβο ότι πρέπει να φροντίσει το νεογέννητό του. Η μητέρα, ειδικότερα, βιώνει έλλειψη εμπιστοσύνης στην ικανότητά της, δεν είναι ακόμη πλούσια σε εμπειρία να φροντίζει το νεογνό της μόλις φύγει από το νοσοκομείο. Έτσι οι γυναίκες στην πρώτη τους εμπειρία θηλασμού βιώνουν ανασφάλεια και ευαλωτότητα. φοβούνται μην δεν ταΐσουν αρκετά το νεογνό τους και με όλα αυτά, εάν δεν υποστηρίζονται, μπορεί να εγκαταλείψουν νωρίς την πρακτική του θηλασμού προς όφελος της μεθόδου που θεωρείται ευκολότερη: η χρήση του μπιμπερό (Lewallenetal., 2006).Μόλις μια γυναίκα δημιουργήσει τη δική της θετική εμπειρία, αυτή η εμπιστοσύνη θα επιβεβαιωθεί στη σχέση της με τα επόμενα παιδιά. Γίνεται λόγος δηλαδή για «μητρική ενδυνάμωση» (Hauk&Reinbold, 1996). Όταν μια γυναίκα έχει θηλάσει με επιτυχία ένα βρέφος, γίνεται η ίδια πρότυπο και αναφορά για τον εαυτό της και για τους άλλους (Schmied,Sheehan&Barclay, 2001). Αντίθετα, προηγούμενες αρνητικές εμπειρίες θηλασμού μπορεί να οδηγήσουν μια μητέρα στο να μην θέλει πλέον να δοκιμάσει την εμπειρία με ένα επόμενο βρέφος (Shakespeare, Blake&Garcia, 2004).

Όπως αναφέρθηκε σε αρκετές μελέτες (Haucketal, 2002; Kvist,Larsson&Hall-Lord, 2006) η παρουσία σωματικών προβλημάτων που σχετίζονται με το μητρικό στήθος, όπως ραγάδες και η μαστίτιδα, μπορεί να συμβάλει στην πρόωρη εγκατάλειψη του αποκλειστικού θηλασμού λόγω της πολυπλοκότητας που αναλαμβάνει η διαχείριση του θηλασμού τόσο στη θέση, στην προσκόλληση όσο και στο θηλασμό του βρέφους, δεδομένου του πόνου που συνεπάγεται (Kvistetal., 2006;Walker, 2008; Meedyael al, 2010). Η αποτυχία του προσωπικού να αναλάβει αυτές τις καταστάσεις (ιδίως, οι ραγάδες μπορεί να εμφανιστούν ήδη τις πρώτες μέρες μετά τον τοκετό), το να μην αναγνωρίζεται η κούραση ή/και ο πόνος τους, μπορεί να μειώσει το αίσθημα εμπιστοσύνης ακόμη και στις περιπτώσεις που οι γυναίκες ήδη θηλάζουν (Lewallenetal., 2006). Ακόμη και στην περίπτωση ενός πρόωρου νεογνού ή νοσηλευόμενου σε εντατική νεογνική φροντίδα, η καθιέρωση του θηλασμού παρουσιάζει μεγαλύτερες δυσκολίες: αποχωρισμός, σωματική και συναισθηματική κόπωση, ανησυχία για την υγεία του νεογνού, που συχνά συνδέονται με αισθήματα ενοχής στις συγκρίσεις του υπονομεύουν την εμπιστοσύνη στις ικανότητες της μητέρας να εγγυάται υποστήριξη και τροφή για το νεογνό της που εμπιστεύεται σε άλλους (McFaddenetal., 2009). Τέλος, περιγράφεται επίσης από τους ερευνητές και αναφέρθηκε από τις γυναίκες, η αντίθεση που συνδέεται με την απώλεια βάρους του παιδιού (Meedyael., 2010), που προφανώς αποδίδεται στο πιπίλισμα του στήθους του με δυσκολία και δυσαρέσκεια, ακόμη και αν γεννηθεί υγιές και στο τέλος της κύησης (Lietal., 2008).

2.7. Ψυχολογικοί παράγοντες

Μεγάλη έμφαση δίνεται από τη βιβλιογραφία στο τι μπορεί να γίνει εμπόδιο ψυχολογικής φύσης για την καθιέρωση του επιτυχημένου θηλασμού (O'Brien,Buikstra, Fallon&Hegney, 2009). Ειδικότερα, τονίζεται ότι είναι η μητρική πρόθεση και τα κίνητρα (Hauck&Iurita, 2002; Hegney, Fallon&O'Brien, 2008) που θα ευνοήσουν ή θα αποσταθεροποιήσουν την ίδια την επιτυχία της πρακτικής (Larsen, Hall&Aagaard, 2008). Σε κάθε περίπτωση, το βάρος που έχει η απόφαση να συνεχίσουν να θηλάζουν το βρέφος τους με την πάροδο του χρόνου παραμένει θεμελιώδες για κάθε γυναίκα (O'Brienetal., 2009). Η επιθυμία να διασφαλιστεί στο βρέφος μια αρχή στη ζωή που είναι η καλύτερη δυνατή είναι ένας θεμελιώδης λόγος για τη μητέρα να συνεχίσει το θηλασμό παρά την πιθανή σωματική και συναισθηματική «ταλαιπωρία» (Kvistetal., 2006). Αυτή η έκφραση είναι δυνατή, όσο

περισσότερο η μητέρα αισθάνεται ότι υποστηρίζεται από εξειδικευμένη βοήθεια και υποστήριξη (Hegneyetal., 2008).

Σε σύγκριση με τις μητρικές προσδοκίες, η έρευνα (Hauck&Reinbold, 1996; Hauck et al., 2002; Shakespeareetal, 2004; Kvistetal., 2006) αναφέρει ότι οι γυναίκες τις εξιδανικεύουν σε τέτοιο βαθμό που δεν είναι πρακτικές. Όταν οι προσδοκίες που συλλαμβάνονται έτσι συγκρούονται με την εμπειρία, μπορούν να εμφανιστούν ως κρίσιμες και να οδηγήσουν σε μια αίσθηση απογοήτευσης και αποτυχίας μέχρι το πραγματικό άγχος (Hegneyetal., 2008). Στην πραγματικότητα, η πλειοψηφία των μητέρων θεωρεί τον θηλασμό ως κάτι φυσικό, συνδέοντας αυτό το επίθετο «φυσικό» με εύκολο (Hauck&Reinbold, 1996; Chen, 2010). Εάν αυτή η «φυσικότητα και ο αυθορμητισμός» δεν αντικατοπτρίζονται στην πραγματικότητα και η εμπειρία είναι κάθε άλλο παρά γρήγορη και εύκολη, οι γυναίκες μπορεί να αισθάνονται εξαπατημένες. Ο θηλασμός μπορεί να προδοθεί από αυτή τη μάχη μεταξύ προσδοκιών και πραγματικότητας (Hegneyetal., 2008). Για παράδειγμα αναφέρεται ότι ορισμένες μητέρες έχουν αισθανθεί ότι μπορούν να ανακτήσουν μια ισορροπία στα συναισθήματά τους μόνο αν εγκαταλείψουν το θηλασμό (Shakespeareetal., 2004).

Είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε ότι η διαδικασία γαλουχίας είναι δυνατή και αποφασίζεται όχι μόνο από το σώμα της γυναίκας, αλλά είναι ένα τεστ ωριμότητας, είναι μια μήση στην πλήρη μητρότητα, η οποία περιλαμβάνει παιχνίδια της ψυχής που συνδέονται με την αυτοπεποίθηση (Schmiedetal., 2001;Forster, 2008;Balet al., 2009) και πιθανά συναισθήματα ενοχής μπροστά στην ήττα (Shakespeareetal., 2004). Διαφορετικά, όλες οι γυναίκες που έχουν βιώσει επιτυχημένο θηλασμό (Hauck&Reinbold, 1996; Meedy et al., 2010) μιλούν για τη σημασία του να είναι επίμονες. Δηλαδή, η φυσική και η αλλαγή της ζωής που απαιτεί η καθιέρωση του θηλασμού γίνεται βιώσιμη μόνο με μια εθελοντική απόφαση και σταθερότητα στην ίδια απόφαση. Σε χώρες όπου οι γυναίκες έχουν περισσότερες επιλογές όσον αφορά την επιθυμία να θηλάσουν, όπως στις βιομηχανοποιημένες, αυτό απαιτεί βούληση έναντι της δέσμευσης που πρέπει να αναλάβει η μητέρα. Φυσικά, αυτή η δέσμευση απαιτεί προθυμία να αναδιοργανώσει κανείς τον τρόπο ζωής του, να βαθμονομήσει τον χρόνο του (Earle, 2000) σύμφωνα με τις ανάγκες, ενός νεογέννητου. Ο θηλασμός είναι ένα δώρο που μπορεί να δοθεί μόνο δίνοντας κάποιος τον εαυτό του (Meedyetal., 2010). Μερικές μητέρες αποφασίζουν να «δοκιμάσουν τον θηλασμό», αλλά το ερώτημα είναι αν αυτό είναι αρκετό για να επιμείνουν. Όσο πιο αποφασιστική είναι μια γυναίκα, τόσο μεγαλύτερη είναι η ικανότητά της να πετύχει παρά τις δυσκολίες

που μπορεί να προκύψουν. Δεν πρέπει να λησμονούμε ότι, ασφαλώς, είναι σημαντικό να δούμε κάποια σημάδια βελτίωσης, όσο μικρά κι αν είναι, για να συνεχίσουμε στον δρόμο που ακολουθήσαμε. Η καθιέρωση και η επίτευξη βραχυπρόθεσμων στόχων και η λήψη θετικής ανατροφοδότησης ενισχύει τη δέσμευση για την υπέρβαση των δυσκολιών και αυξάνει την αίσθηση εμπιστοσύνης στις ικανότητές της. Αντίθετα, το να μην βλέπουμε σημάδια βελτίωσης οδηγεί σταδιακά στην εγκατάλειψη της θέλησης για συνέχιση του θηλασμού (Haucketal., 2002).

Μεταξύ των ψυχολογικών παραγόντων, η αντίληψη των μητέρων ότι δεν έχουν αρκετό γάλα είναι η κύρια αιτία της εγκατάλειψης του θηλασμού πριν το βρέφος γίνει έξι μηνών (Lewallenetal., 2006). Συχνά αυτή είναι η αντίληψη που αναφέρουν οι γυναίκες για να δικαιολογήσουν την εισαγωγή του βρεφικού γάλακτος στη διατροφή του βρέφους (Manaena-Biddleetal., 2007). Η ανησυχία ότι το βρέφος τρώει αρκετά έχει βαθιές ρίζες που αγγίζουν την ίδια τη φύση της μητέρας. Από αυτή την άποψη, θα πρέπει να θυμόμαστε ότι, σε σχέση με την έννοια του θηλασμού, υπάρχει η έννοια της καλής μητέρας και ότι αυτή η κατάσταση εξαρτάται από τη μητρική ικανότητα να παρέχει στο βρέφος της αρκετό γάλα. Ως απόδειξη αυτού, σχεδόν όλα τα σχόλια που αναφέρονται στις μελέτες συνδέουν την έννοια της «καλής μητέρας» με την ικανότητά της να ανταποκρίνεται στις διατροφικές προσδοκίες του παιδιού της (Schmiedetal., 2001). Από την άλλη πλευρά, αυτό το στοιχείο είναι ένας από τους βασικούς τομείς όπου οι γονείς, ιδιαίτερα οι νέοι αισθάνονται υποκείμενοι στην κρίση των άλλων: των μελών της οικογένειας, των φίλων και της κοινωνίας γενικότερα και ανησυχούν για αυτό καθώς και την υγεία του βρέφους. Ωστόσο, ακόμη και η μετάβαση στο γάλα φόρμουλα δεν είναι ανώδυνη: οι μητέρες αναφέρουν επίσης αισθήματα ενοχής, ντροπής ή θυμού για αυτό (Earle, 2000; Barona -Vilar et al. Al., 2009), επειδή απέτυχαν να υλοποιήσουν αυτό που πίστευαν ότι ήταν «ηθική επιταγή» (Shakespeareetal., 2004).

Σίγουρα, ο θηλασμός δεν είναι ένα έργο που μπορεί να εδραιωθεί εκ των προτέρων: σε αυτόν, η αλλαγή -και όχι η σταθερότητα- είναι ο κανόνας. Όταν θηλάζεις, τίποτα δεν μένει όπως ήταν πριν γίνεις μητέρα. Μερικές φορές φαίνεται ότι η ύπαρξη των γυναικών σε αυτή την περίοδο δεν έχει άλλο ρυθμό από αυτόν των συνεχών και διαδοχικών «αναπροσαρμογών». Εάν αυτή η δέσμευση δεν μελετηθεί και δεν υποστηριχθεί, η «σχετική ανασφάλεια του θηλασμού» οδηγεί τη μητέρα να σκεφτεί ότι δεν αξίζει να επιμείνει στην πρακτική που, λογικά, αναγνωρίζει ότι είναι το καλύτερο πράγμα για αυτήν και το βρέφος. Συμπερασματικά, πρέπει να σημειωθεί ότι ο Earle (2000; 2002) παρουσιάζει δύο ενδιαφέροντα σημεία για προβληματισμό που μπορούν

να συμβάλουν στην αύξηση της γνώσης για τη δυναμική λήψης αποφάσεων που χρησιμοποιούν οι γυναίκες. Πρώτα απ' όλα, φαίνεται από τα δεδομένα ότι οι γυναίκες αποφασίζουν για το θηλασμό ήδη πριν από τη σύλληψη ή κατά τις πρώτες εβδομάδες της εγκυμοσύνης. Δεύτερον, παρόλο που οι γυναίκες που ρωτήθηκαν γνώριζαν και ήταν ευαίσθητες στα οφέλη του θηλασμού, αυτή η γνώση δεν ήταν σε θέση να επηρεάσει ή να αλλάξει την απόφαση εκείνων των γυναικών που είχαν ήδη επιλέξει να θηλάσουν. Ασφαλώς και σε σχέση με αυτές τις τελευταίες εκτιμήσεις, οι κοινωνικοί παράγοντες που καθορίζουν τον θηλασμό, όπως το κοινωνικο-πολιτισμικό πλαίσιο και η υποστήριξη προς τη μητέρα, αναγνωρίζονται ως ιδιαίτερα καθοριστικοί (Schmiedetal., 2001).

2.8. Κοινωνικοί παράγοντες

Αυτή η ομάδα παραγόντων περιλαμβάνει εκείνους τους καθοριστικούς παράγοντες που περισσότερο ή λιγότερο άμεσα μπορεί να προέρχονται από το κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο η γυναίκα που επιλέγει να θηλάσει βρίσκεται ενσωματωμένη (Burns, Schmied, Sheehan&Fenwick, 2010). Τα χαρακτηριστικά του κοινωνικού πλαισίου προέλευσης μπορούν να επηρεάσουν τις μητρικές αποφάσεις σχετικά με το θηλασμό. Για παράδειγμα, οι γυναίκες που βρίσκονται στην πρώτη τους εμπειρία τείνουν να χρησιμοποιούν αναγνώσεις, εικόνες που παρέχονται από τα μέσα ενημέρωσης, αλλά κυρίως την εμπειρία άλλων κοντινών τους γυναικών (συγγενείς, φίλους, συναδέλφους) ως μοντέλα ή αναφορές (Hauck&Reinbold, 1996). Ορισμένα άρθρα αναφέρουν την επιρροή που μπορεί να έχουν ορισμένες κοινωνικές σχέσεις στην εμπιστοσύνη της μητέρας στην ικανότητά της να θηλάζει: τρομερές ιστορίες θηλασμού ή η πεποίθηση ότι αν η μητέρα είχε προβλήματα με το θηλασμό η κόρη της θα αντιμετώπιζε τα ίδια προβλήματα, μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την αυτοπεποίθηση που πρέπει να αποκτήσουν οι γυναίκες για να ασχοληθούν με την εμπειρία τους. Ο μητρικός θηλασμός παραμένει μια πρακτική που συνδέεται με την κουλτούρα του ανήκειν, μια πρακτική στην οποία η παράδοση και τα μηνύματα που μεταδίδονται από γενιά σε γενιά επηρεάζουν τον τρόπο και τους χρόνους με τους οποίους μια μητέρα επιλέγει να ταΐσει το βρέφος της (Barona-Vilaretal., 2009).

Από αυτή την άποψη, θα πρέπει να τονιστεί ότι, εντός των πολιτισμών των πληθυσμών που αντιπροσωπεύονται στα άρθρα που εξετάζονται, κυρίως από δυτικές και βιομηχανικές χώρες, υπάρχουν περίπλοκες και αντιφατικές πτυχές του θηλασμού. Όπως τονίστηκε ήδη η πρακτική του θηλασμού συνδέεται με το όραμα μιας

εξιδανικευμένης μητέρας: η «καλή μητέρα» ή «η τέλεια μητέρα» είναι αυτή που είναι σε θέση να ικανοποιήσει πλήρως τις ανάγκες για τροφή και φροντίδα του παιδιού της (Hauck&Reinbold, 1996). Αυτό συνδέεται με ένα όραμα που οι συγγραφείς ορίζουν ως «ρομαντικό» του θηλασμού ως κάτι φυσικό και απλό (Scott&Mostyn, 2003). Από την άλλη πλευρά, στον βιομηχανοποιημένο κόσμο, όπου μεγάλο μέρος της γνώσης που σχετίζεται με το θηλασμό έχει χαθεί λόγω της εισαγωγής και της μαζικής χρήσης του βρεφικού γάλακτος, οι μητέρες συχνά αισθάνονται μόνες. Η δυτική κοινωνία έχει υποβαθμίσει τη φυσιολογική αξία του γυναικείου σώματος, οδηγώντας τις γυναίκες να πιστεύουν ότι το σώμα τους είναι ανεπαρκές για να ταΐσουν τα βρέφη τους και κατά συνέπεια να συλλάβουν τον θηλασμό ως κάτι που είναι δύσκολο ή αδύνατο να πραγματοποιηθεί με επιτυχία (Earle, 2000). Μεγάλη βιβλιογραφία αναφέρει την αμηχανία που δημιουργείται όταν μια γυναίκα ξεκουμπώνει διακριτικά την μπλούζα της για να επιτρέψει στο βρέφος της να βρει το στήθος της (Earle, 2002; Scott&Mostyn, 2003) και δεν προστατεύεται από περιβάλλοντα με προδιάθεση (Hauck, Summers, White&Jones, 2008). Σε ένα πλαίσιο όπου η λειτουργία του γυναικείου στήθους θεωρείται αποκλειστικά ως σεξουαλική έλξη μέσα σε ένα όραμα του γυναικείου σώματος ως αντικείμενο ευχαρίστησης, δημιουργείται μια ένταση μεταξύ της σεξουαλικής λειτουργίας του και της οργανικής ως δεξαμενής θρεπτικών συστατικών για το βρέφος. Αυτή η όραση του μαστού ως σεξουαλικού αντικειμένου και όχι ως διατροφικού ενισχύεται από όσα ανέφεραν οι Hauck&Irigita (2002), όπου θεωρείται ότι η σεξουαλική εικόνα του μαστού δεν θεωρείται συμβατή με τον μητρικό ρόλο: στην αντίληψη των γυναικών, η σεξουαλικότητα και η μητρότητα αλληλοαποκλείονται. Το γεγονός παραμένει ότι οι μητέρες αναγνωρίζουν τον θηλασμό ως μια πτυχή της αισθησιακής ευχαρίστησης (Schmiedetal., 2001).

Για να ξεπεραστούν τα εμπόδια που αναφέρθηκαν παραπάνω, η εμπειρία της προηγούμενης έκθεσης στο θηλασμό μπορεί να είναι καθοριστική, όπως αναφέρεται στη μελέτη των Scott&Mostyn (2003), όπου διαπιστώθηκε ότι όσο χαμηλότερο είναι το επίπεδο έκθεσης σε γυναίκες που θηλάζουν τόσο μεγαλύτερη είναι η πρόωρη εγκατάλειψη. Ο Barona-Vilaretal., (2009) προτείνουν επίσης ότι η οπτική έκθεση στο θηλασμό επηρεάζει θετικά την απόφαση για θηλασμό στις γυναίκες. Αλλού λέγεται ότι η ισχυρή και διάχυτη κουλτούρα του μπουκαλιού κυριαρχεί περισσότερο σε εκείνες τις περιοχές όπου ο θηλασμός είναι λιγότερο συχνός. Σε αυτό συμβάλλει επίσης το γεγονός ότι το μπιμπερό εμφανίζεται περισσότερες φορές σε μέσα όπως η τηλεόραση και ο Τύπος, σε σύγκριση με ένα στήθος θηλασμού και ότι η χρήση του φαίνεται ότι δεν είναι

πολύ προβληματική (Scott&Mostyn, 2003). Επιπλέον, αρνητικές κοινωνικο-πολιτιστικές στάσεις απέναντι στο θηλασμό μπορούν επίσης να εκφραστούν όταν το περιβάλλον στο οποίο βρίσκεται κάποιος θεωρεί ότι τα παιδιά που οι γυναίκες θηλάζουν είναι «πολύ μεγάλα» (Hauck&Reinbold, 1996). Αυτά τα στοιχεία συνδέονται με το πρόβλημα της επιστροφής στην εργασία για τις μητέρες (Lewallenetal., 2006; Baietal., 2009). ΟιSteward-Knox, Gardiner&Wright (2003) προσδιορίζουν την έλλειψη υποστήριξης από τον σύντροφο και την οικογένεια, την παρουσία άλλων παιδιών, την επιστροφή στην εργασία και την έλλειψη κοινωνικών εγκαταστάσεων ως από τα κύρια εμπόδια στο θηλασμό προσθέτοντας την αμηχανία που αισθάνεται η γυναίκα που θηλάζει δημόσια.

Η επανέναρξη της εργασίας είναι μια πτυχή που εμφανίζεται ως προβληματική σε αρκετές μελέτες (Lewallenetal., 2006; Baietal., 2009). Συχνά η επιστροφή στην εργασία φαίνεται σε αντίθεση με την πιθανότητα συνέχισης του θηλασμού και καθορίζει τη διακοπή του με τη μετάβαση στον τεχνητό θηλασμό. Η επιστροφή στην εργασία βιώνεται από τις γυναίκες ως η εγκαθίδρυση μιας πάλης μεταξύ των εργασιακών αναγκών και των αναγκών που σχετίζονται με τη διατήρηση του θηλασμού. Σε ορισμένες περιπτώσεις, η πρόωρη επιστροφή μπορεί να οδηγήσει τη γυναίκα να αποφασίσει να αρχίσει αμέσως να ταΐζει το βρέφος με τεχνητό γάλα (Steward-Knoxetal., 2003), σε άλλες περιπτώσεις οι γυναίκες σχεδιάζουν τη διάρκεια του θηλασμού ακριβώς εν αναμονή της επιστροφής στην εργασία (Barona -Vilaretal., 2009). Η παρουσία άλλων παιδιών στο σπίτι, με τις πιεστικές ανάγκες τους, μπορεί επίσης να θεωρηθεί εμπόδιο στον παρατεταμένο αποκλειστικό θηλασμό (StewardKnoxetal., 2003), καθώς και η αντιμετώπιση αγχωτικών καταστάσεων: επισκέψεις από συγγενείς/φίλους, Η φροντίδα του σπιτιού ή η προσπάθεια διατήρησης της ίδιας ζωής που γινόταν πριν από τον τοκετό (Kvistetal., 2006) συχνά επηρεάζουν αρνητικά τον χρόνο που απαιτείται από τον θηλασμό, δημιουργώντας μια κατάσταση δυσφορίας στη γυναίκα που έχει ως αποτέλεσμα την απόφαση να μην συνεχίσει περαιτέρω. Ένας άλλος παράγοντας, που αναφέρεται στη βιβλιογραφία (Steward-Knoxetal., 2003), είναι το αίσθημα αμηχανίας που βιώνουν οι γυναίκες με την ιδέα ή όταν προσπαθούν να θηλάσουν δημόσια και το οποίο βασίζεται στην αποδοκιμασία της κοινωνίας. Οι δυτικοί εκφράζονται αρνητικά όταν μια γυναίκα δείχνει το στήθος της για να προσφέρει στο βρέφος της που κλαίει.

Σημαντική είναι γι' αυτό τον παράγοντα και το θέμα της άδειας μητρότητας αφού μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την μητέρα που πρέπει να επανέλθει στην

εργασία της. Στην Κύπρο η νομοθεσία προβλέπει ότι μία εργαζόμενη που είναι έγκυος έχει το δικαίωμα να λάβει άδειας μητρότητας για το χρονικό διάστημα των δεκαοκτώ συνεχόμενων εβδομάδων (Νόμος 100(I) 1997). Αυτό στην ουσία σημαίνει μία άδεια τεσσεράμισι μηνών συνολικά. Για μετά τον τοκετό, προβλέπεται η μητέρα να λάβει άδεια οκτώ εβδομάδων, δηλαδή δύο μηνών. Είναι κατανοητό ότι αυτό είναι ένα ιδιαίτερα μικρό διάστημα δεδομένου ότι το βρέφος στην ηλικία των δύο μηνών θηλάζει συχνά. Αυτός ενδεχομένως να είναι και ο λόγος που συζητάται η αύξηση της άδειας μητρότητας αλλά για το δεύτερο και το τρίτο παιδί θεωρώντας πιθανό ότι υπάρχει μεγαλύτερη επιβάρυνση για την γυναίκα. Η αύξηση για την οποία γίνεται λόγος αφορά δύο εβδομάδες επιπλέον για το δεύτερο παιδί, δηλαδή 5 μήνες, και έξι εβδομάδες επιπλέον για το τρίτο παιδί, δηλαδή έξι μήνες.

Εντούτοις, λόγω των προβλημάτων που δημιουργούνται με την άδεια μητρότητας στην Κύπρο υπάρχουν μητέρες που δεν την εξαντλούν και αναγκάζονται να γυρίσουν νωρίτερα στην εργασία τους. Πιο συγκεκριμένα, αντίθετα από άλλες χώρες της Ευρώπης, η Κύπρος καλύπτει με την άδεια μητρότητας ένα ποσοστό του μισθού, το 72%. Ειδικά για τους χαμηλόμισθους εργαζόμενους αυτό συνεπάγεται ένα πολύ μικρό εισόδημα που αναγκάζει αρκετές μητέρες να διακόψουν την άδεια μητρότητας προκειμένου επιστρέφοντας στην εργασία τους να λάβουν το 100% του μισθού τους. Στην Ευρώπη, μόνο η Ουγγαρία και η Τσεχία καλύπτουν στην άδεια μητρότητας το 70% του μισθού ενώ στις άλλες χώρες της Ευρώπης η κάλυψη φτάνει το 100% με αποτέλεσμα οι μητέρες να την εξαντλούν.

Άλλη μια πτυχή που επαναλαμβάνεται στις μελέτες (Haucketal., 2002; StewardKnoxetal., 2003; Scott&Mostyn, 2003; Kvist et al., 2006) είναι η αντίληψη της έλλειψης οικογένειας και γενικότερα σε κοινωνικό επίπεδο. Σε αυτά τα άρθρα, αναφέρεται συχνά η σημασία τόσο της σωματικής όσο και της συναισθηματικής ενθάρρυνσης και υποστήριξης από τους συντρόφους, την οικογένεια και τους φίλους. Οι παππούδες και οι γιαγιάδες, ειδικά η μητέρα της νέας μητέρας, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην αρχική φάση του θηλασμού, καθώς, εκτός από την ενσυναίσθητη συμμετοχή, μπορούν να παρέχουν συγκεκριμένη βοήθεια σε καθημερινές δουλειές (δουλειές, ψώνια, μαγείρεμα, φροντίδα άλλων παιδιών) (Scott&Mostyn, 2003). Ο Chen (2010) αναφέρει ότι, για τις Κινέζες, η συγκεκριμένη βοήθεια (μαγειρεύοντας συγκεκριμένα φαγητά και βοήθεια στις δουλειές του σπιτιού) που παρέχεται από τα γυναικεία μέλη της οικογένειας λειτουργεί ως διευκολυντής στη μεσολάβηση του στρες λόγω της ανάκτησης της ισορροπίας και της δύναμης, εγγυάται την έναρξη του

θηλασμού και την συνέχισή του, προλαμβάνει ασθένειες και βελτιώνει τη φροντίδα των βρεφών. Φυσικά ο σύντροφος είναι το πιο σημαντικό άτομο τόσο στην απόφαση να θηλάσει όσο και σε όλη τη διαδικασία, ακόμα κι αν ορισμένες γυναίκες έχουν αναφέρει πατρική δυσφορία σε σχέση με τη δημιουργία δεσμού με το βρέφος που θεωρείται αποκλειστικά ότι ανήκει στη μητέρα ή στις σωματικές αλλαγές που βλέπουν στο στήθος των συζύγων/συντρόφων τους.

Σε κοινωνικό επίπεδο, οι γυναίκες παραπονιούνται για την έλλειψη μιας «κουλτούρας θηλασμού» (Hauck&Iurita, 2002) που δημιουργεί διευκολύνσεις για τις γυναίκες που σκοπεύουν να θηλάσουν σε δημόσιους χώρους ή στη δουλειά. Τα εμπορικά κέντρα, οι μεγάλες αποθήκες, ακόμη και τα νοσοκομεία είναι πλέον σχεδόν όλα εξοπλισμένα με δωμάτια αφιερωμένα σε μητέρες με παιδιά, αλλά αυτά τα δωμάτια έχουν σχεδιαστεί και χρησιμοποιούνται κυρίως για την αλλαγή πάνακ και οι περισσότερες γυναίκες τα θεωρούν ακατάλληλα και δυσάρεστα μέρη για να ταΐζουν το βρέφος τους (Steward-Knoxetal., 2003; Scott&Mostyn, 2003). Αλλά, ακόμη και πριν από αυτό, ένα από τα πιο προφανή εμπόδια αντιπροσωπεύεται από την αμηχανία που προκαλεί μια γυναίκα όταν θηλάζει δημόσια (Steward-Knoxetal., 2003), την αμηχανία που η γυναίκα νιώθει για τον εαυτό της και που μπορεί να την φέρει σε ένα είδος κοινωνικής απομόνωσης που τη διαχωρίζει στο σπίτι για ολόκληρη την περίοδο κατά την οποία θηλάζει αποκλειστικά (Scott&Mostyn, 2003).

Ένα άλλο εμπόδιο είναι η άντληση γάλακτος για τη διατήρηση του θηλασμού μετά την επανέναρξη της εργασίας: η επιλογή της εξαγωγής γάλακτος στον χώρο εργασίας θεωρείται από πολλές γυναίκες ως επώδυνη πρακτική, που απαιτεί συνθήκες, υγιεινή και οικειότητα, που οι περισσότεροι χώροι εργασίας δεν μπορούν / θέλουν να εξασφαλίσουν (Barona-Vilaretal., 2009). Χωρίς σοβαρή δέσμευση και υποστήριξη επίσης από τους θεσμούς αν τα προηγούμενα χρόνια ο κανόνας για τις γυναίκες ήταν να μην ξεκινούν καν τον θηλασμό, επί του παρόντος φαίνεται να πιστεύουν ότι δεν μπορούν να το κάνουν. Έτσι, η κοινωνική πίεση προς τον θηλασμό που βιώνουν οι γυναίκες (Scott&Mostyn, 2003) μπορεί να συμβάλει στην υπονόμηση της μητρικής εμπιστοσύνης στο γεγονός ότι είναι δυνατό να θηλάσει αποκλειστικά και να οδηγήσει στην εγκατάλειψή του πριν το βρέφος γίνει έξι μηνών.

Η τελευταία πτυχή, που συνεπάγεται τη συμμετοχή του συντρόφου στη φροντίδα του βρέφους, αφορά κυρίως τις γυναίκες που έχουν κάνει την επιλογή του θηλασμού. Στην πραγματικότητα, το μπουκάλι θεωρείται από αυτές τις γυναίκες ως η δυνατότητα να μοιραστούν το καθημερινό βάρος της φροντίδας του βρέφους,

εμπλέκοντας τον πατέρα στο σύνολο της γονικής εμπειρίας (Earle, 2000; Earle, 2002; Steward-Knoxetal., 2003;Forsteretal., 2008;Barona-Vilaretal., 2009). Από αυτή την άποψη, ο Earle (2000; 2002) προειδοποιεί για το μήνυμα που μεταφέρεται από ορισμένα εγχειρίδια για νέους γονείς, στα οποία η έννοια της κοινής γονικής μέριμνας προωθείται μέσω της εγκατάλειψης πρακτικών που θα ευνοούσαν το μητρικό μονοπώλιο του βρέφους αποκλείοντας τον πατέρα.

Για πολλές γυναίκες, το βασικό στοιχείο που οδηγεί στην επιλογή του θηλασμού με μπιμπερό ή στην πρόωρη εγκατάλειψη του θηλασμού σχετίζεται με την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τον τοκετό ή με την ανεπαρκή, μη ευαίσθητη ή ακατάλληλη βοήθεια από επαγγελματίες. Όσον αφορά το πλαίσιο της προσύλληψης, ο Earle (2002) επισημαίνει ότι πολλές γυναίκες παίρνουν τις δικές τους αποφάσεις σχετικά με το θηλασμό πριν ή ανεξάρτητα από οποιαδήποτε επαφή με επαγγελματίες (μαίες, γιατρούς, νοσοκόμες) κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της λοχείας και ότι επομένως, η προώθηση του θηλασμού θα πρέπει να γίνεται ήδη στην περίοδο προ της σύλληψης. Άλλοι συγγραφείς (Earle, 2000; Hauck&Iurita, 2002), εκτός από την επανάληψη της σημασίας της συμμετοχής των εταίρων σε εκπαιδευτικές και προωθητικές εκστρατείες και κατά τη διάρκεια μαθημάτων συνοδείας γέννησης, υπογραμμίζουν πώς οι τελευταίοι (Shakespeareetal., 2004;Kvist et al, 2006) συχνά παρέχουν ανακριβείς και ρεαλιστικές πληροφορίες σχετικά με την εμπειρία που θα αντιμετωπίσουν οι γυναίκες στη συνέχεια: καθώς τους λένε ελάχιστα ή καθόλου για τα προβλήματα που μπορεί να προκύψουν πιο συχνά, αλλά και σχετικά με τον χρόνο και τη συγκέντρωση που απαιτείται ή την ανάγκη αναθεώρησης του τρόπου ζωής τους μετά τη γέννηση του παιδιού. Η απουσία αποτελεσματικής και αποτελεσματικής προγεννητικής εκπαίδευσης αφήνει ανοιχτό το πεδίο για τον τεχνητό θηλασμό (Manaena-Biddleetal., 2007). Οι γυναίκες ρωτούν για τον θηλασμό για ακριβείς πληροφορίες και ειδικότερα για τα οφέλη που προσφέρει.

Όσον αφορά τις εκπαιδευτικές εκστρατείες για τα οφέλη του θηλασμού, ήταν επιτυχείς στην ενημέρωση των γυναικών, αλλά αποδείχθηκαν αναποτελεσματικές στην προώθηση της συμπεριφοράς υπέρ της πρακτικής: η θεωρητική γνώση δεν αλλάζει την απόφαση σε εκείνες τις γυναίκες που αποφάσισαν να καταφύγουν στη χρήση τεχνητού γάλακτος (Earle, 2002). Επιπλέον, τα υλικά που χρησιμοποιούνται για την προώθηση της εικόνας της θηλάζουσας μητέρας αναπαριστούν συχνά γυμνές γυναίκες στο σπίτι και ξαπλωμένες στο κρεβάτι ή αναπαρίσταται μόνο το στήθος με το βρέφος

προσκολλημένο σε αυτό. Με αυτόν τον τρόπο, δεν παρουσιάζουν μια ρεαλιστική και ελκυστική άποψη για το θηλασμό και μπορούν να αποθαρρύνουν και να αποξενώσουν τις γυναίκες από το να ασχοληθούν με αυτόν (Haucketal., 2002). Η εμπειρία που βιώθηκε κατά τη διάρκεια της νοσηλείας είναι επίσης απαραίτητη για να υποστηρίξει την απόφαση σχετικά με τον αποκλειστικό θηλασμό. Ορισμένες αποφάσεις σχετικά με την αναστολή του θηλασμού λαμβάνονται τις πρώτες ημέρες μετά τη γέννηση, επιβεβαιώνοντας τη σημασία της εστίασης στα γεγονότα που συμβαίνουν σε αυτό το σύντομο χρονικό διάστημα. Οι εμπειρίες που βιώνουν οι γυναίκες κατά τη διάρκεια της νοσηλείας είναι πολλαπλές και εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από τη θετική ή αρνητική αντίληψη που έχουν σχετικά με την επικοινωνία και την πρακτική βοήθεια που έχουν λάβει από το προσωπικό. Η εμπειρία της βοήθειας που θεωρείται ανεπαρκής συνδέεται περισσότερο με πτυχές όπως: η έλλειψη χρόνου και διαθεσιμότητας εκ μέρους του προσωπικού για την υποστήριξη της έναρξης του θηλασμού, η έλλειψη συνέχειας στη βοήθεια και η ανεπαρκής επικοινωνία λόγω έλλειψης πληροφοριών (Forsteretal., 2008; McFadden et al., 2009).

Ωστόσο, εάν η υποστήριξη του θηλασμού φαίνεται να είναι εξαιρετική κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σε επίπεδο κοινότητας λείπει και αυτό αντιπροσωπεύει έναν από τους θεμελιώδεις παράγοντες για την εγκατάλειψη της πρακτικής πριν το βρέφος γίνει έξι μηνών (Hauck&Iurita, 2002). Μετά την απόλυση, η υποστήριξη που χρειάζονται οι γυναίκες καθορίζεται από τους ακόλουθους παράγοντες: την παρουσία επίσημης βοήθειας που παρέχεται από επαγγελματίες ή/και από ομάδες υποστήριξης συνομηλίκων σε τοπικό επίπεδο (Haucketal., 2002; Scott&Mostyn, 2003; Baietal., 2009) και η πιθανότητα να είναι άμεσες, διαθέσιμες 24/24 και ευέλικτες (Kvistetal., 2006). ΟιForsteretal. (2008) τονίζουν ότι, για τις μητέρες, η κατ' οίκον φροντίδα δεν είναι επί του παρόντος σε θέση να αντικαταστήσει τη φροντίδα που παρέχεται στο νοσοκομείο όπου η δυνατότητα ύπαρξης σωματικά διαθέσιμης μαίας εγγυάται ασφάλεια και βοήθεια. Αυτό οδηγεί ορισμένες γυναίκες να ζητούν να καθυστερήσουν το εξιτήριο μέχρι να νιώσουν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση στη φροντίδα του νεογνού και να αναγνωρίσουν σημάδια ομαλότητας στη συμπεριφορά ή/και στην υγεία του. Οι πληροφορίες που παρέχονται μέσω τηλεφώνου θεωρούνται από τις γυναίκες ακατάλληλες ή πολύ ευπρόσδεκτες, αλλά ανεπαρκείς για την επίλυση προβλημάτων και περιέχουν άγχη (Haucketal., 2002; Shakespeareetal., 2004).

Ένας άλλος καθοριστικός παράγοντας της επιτυχίας του αποκλειστικού θηλασμού δίνεται από τους επαγγελματίες που εμπλέκονται στην προώθησή του: μια

πρακτική που βασίζεται σε στοιχεία αποτελεσματικότητας είναι θεμελιώδης για την αξιοπιστία της δουλειάς κάποιου (Hauck&Iurita, 2002). Ο επαρκής σχεδιασμός των παρεμβάσεων επιτρέπει την επίτευξη του σκοπού. Η δυνατότητα της συνέχειας (Haucketal., 2002; Shakespeareetal., 2004) διευκολύνει τη λήψη φροντίδας. Οι παρεμβάσεις που δεν είναι τυποποιημένες αλλά εξατομικευμένες και πραγματοποιούνται χωρίς βιασύνη (Haucketal., 2002) δημιουργούν ασφάλεια στις γυναίκες, είναι αξιόπιστες, κατάλληλες, δεν παρέχουν αντικρουόμενες πληροφορίες (Haucketal., 2002; Baietal., 2009) και διευκολύνουν την εμπιστοσύνη στην υποστήριξη που λαμβάνεται. Η γνώση των πολιτισμών προέλευσης και η ενσυναίσθηση και η μη επικριτική ικανότητα (Shakespeareetal., 2004;Chen, 2010) συμβάλλουν στη δημιουργία της θεραπευτικής σχέσης.

Κεφάλαιο 3. Μεθοδολογία

3.1. Ερευνητική προσέγγιση

Η συλλογή πληροφοριών, η τεκμηρίωση γεγονότων και η μη συστηματική αναζήτηση πληροφοριών κατά καιρούς μπορεί να χαρακτηριστούν εσφαλμένα ως έρευνα, ενώ η έρευνα είναι μια καλά δομημένη διαδικασία σχετικά με το φαινόμενο που εξετάζει, με σκοπό την εξακρίβωση γεγονότων και την εξαγωγή λογικών και έγκυρων συμπερασμάτων. Αν και υπάρχουν πολλές πηγές γνώσης, οι ερευνητές εξαρτώνται από τις οργανωμένες διαδικασίες για τη διερεύνηση γεγονότων και φαινομένων οι οποίες είναι γνωστές ως μέθοδοι έρευνας (Creswell, 2016).

Η συζήτηση για την επιλογή των μεθόδων έρευνας είναι ένα αναδυόμενο ζήτημα που επεκτείνεται σε όλους τους τομείς των ακαδημαϊκών κλάδων λόγω της μεγάλης σημασίας που έχει η καταλληλότητα της για το είδος της έρευνας που διεξάγεται. Η ποσοτική έρευνα θεωρείται ως η οργανωμένη διαδικασία διερεύνησης ενός φαινομένου μέσω συλλογής αριθμητικών και ποσοτικών δεδομένων και εκτέλεσης στατιστικών, μαθηματικών ή υπολογιστικών τεχνικών. Η πηγή της ποσοτικής έρευνας είναι το παράδειγμα του θετικισμού που υποστηρίζει προσεγγίσεις ενσωματωμένες στη στατιστική ανάλυση (Slevitch, 2011). Οι στόχοι της ποσοτικής έρευνας είναι μετρήσιμοι και δεν μπορούν να διαχωριστούν από μεταβλητές και

υποθέσεις. Οι μεταβλητές είναι έννοιες που έχουν παραλλαγές που μπορούν να λάβουν πολλές τιμές, ενώ η υπόθεση είναι μη ελεγμένες προτάσεις σχέσης μεταξύ των μεταβλητών (Slevitch, 2011).

Η ποσοτική έρευνα βασίζεται στη συλλογή και ανάλυση αριθμητικών δεδομένων για να περιγράψει, να εξηγήσει, να προβλέψει ή να ελέγξει μεταβλητές και φαινόμενα ενδιαφέροντος (Gayetal., 2009). Μία από τις υποκείμενες αρχές της ποσοτικής έρευνας είναι η φιλοσοφική πεποίθηση ότι ο κόσμος είναι σχετικά σταθερός και ομοιόμορφος, έτσι ώστε να μπορεί να μετρηθεί και να κατανοηθεί καθώς και να γίνουν ευρείες γενικεύσεις σχετικά με αυτόν. Θα πρέπει να σημειωθεί η έντονη αντίθεση μεταξύ αυτής της πεποίθησης και αυτών της ποιοτικής έρευνας, δηλαδή, ότι ο κόσμος αλλάζει συνεχώς και ο ρόλος του ερευνητή είναι να προσαρμοστεί και να παρατηρήσει αυτές τις συνεχείς αλλαγές. Οι Gayetal. (2009) υποστηρίζουν ότι από ποσοτική σκοπιά, τα συμπεράσματα που εξάγονται για τον κόσμο και τα φαινόμενα του δεν μπορούν να θεωρηθούν ουσιαστικά εκτός εάν μπορούν να επαληθευτούν μέσω της άμεσης παρατήρησης και μέτρησης. Επιπλέον, οι ποσοτικοί ερευνητές βασίζονται συνήθως τις έρευνές τους στην πεποίθηση ότι τα γεγονότα και τα συναισθήματα μπορούν να διαχωριστούν και ότι ο κόσμος υπάρχει ως μια ενιαία πραγματικότητα - που αποτελείται από γεγονότα - που μπορεί να ανακαλυφθεί μέσω παρατήρησης ή άλλων μετρήσεων. Και πάλι, αυτή η πεποίθηση λειτουργεί σε πλήρη αντίθεση με την υπόθεση που υποστηρίζουν οι ποιοτικοί ερευνητές ότι τα άτομα, στην ουσία, είναι υπεύθυνα για την ανάπτυξη της δικής τους ξεχωριστής και μοναδικής πραγματικότητας της ίδιας κατάστασης (Creswell, 2016).

Ο στόχος των ποσοτικών ερευνητικών μελετών είναι πολύ διαφορετικός από τον ποιοτικό στόχο της απόκτησης καλύτερης κατανόησης μιας κατάστασης ή ενός γεγονότος. Κατά τη διεξαγωγή ποσοτικών ερευνητικών μελετών, οι ερευνητές επιδιώκουν να περιγράψουν τις τρέχουσες καταστάσεις, να δημιουργήσουν σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών και μερικές φορές επιχειρούν να εξηγήσουν τις αιτιώδεις σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών. Αυτός ο τύπος έρευνας επικεντρώνεται πραγματικά στην περιγραφή και την εξήγηση του υπό διερεύνηση φαινομένου (Creswell, 2016). Λόγω αυτής της μοναδικής προοπτικής, η ποσοτική έρευνα λειτουργεί σύμφωνα με ευρέως αποδεκτά βήματα που καθοδηγούν την ερευνητική διαδικασία. Η ποσοτική ερευνητική διαδικασία είναι αρκετά καλά εδραιωμένη. Υπάρχει μικρή ευελιξία όσον αφορά τις στρατηγικές και τις τεχνικές που χρησιμοποιούνται. Οι ποσοτικοί ερευνητές πιστεύουν ότι τίποτα δεν πρέπει να αφήνεται στην τύχη. Επομένως, καμία νέα πτυχή

του σχεδιασμού της έρευνας δεν επιτρέπεται να εμφανιστεί κατά τη διάρκεια της διαδικασίας, όπως συμβαίνει στην ποιοτική έρευνα.

Ο ρόλος που αναλαμβάνει ο ποσοτικός ερευνητής είναι πολύ διαφορετικός από αυτόν του ποιοτικού. Ένας από τους στόχους της ποιοτικής έρευνας είναι ο ερευνητής να εντυφώσει βαθιά στο περιβάλλον και μεταξύ των συμμετεχόντων. Ωστόσο, ένας κύριος στόχος της ποσοτικής έρευνας είναι ο ερευνητής να παραμείνει όσο το δυνατόν αντικειμενικός. Τα πολύ πιο γραμμικά βήματα στην ποσοτική ερευνητική διαδικασία αποτελούν τις προκαθορισμένες ρουτίνες και στρατηγικές που συμβάλλουν στην ενίσχυση της αντικειμενικότητας του ερευνητή. Αυτή η εστίαση στην αντικειμενικότητα είναι αυτό που επιτρέπει στον ποσοτικό ερευνητή να γενικεύσει τα ευρήματα μιας ερευνητικής μελέτης πέρα από τη συγκεκριμένη κατάσταση που εξέτασε (Gayetal., 2009).

Ορισμένα πρόσθετα χαρακτηριστικά της ποσοτικής έρευνας, που συνοψίζονται παρακάτω, συνεχίζουν να διαφοροποιούν τους στόχους και τις στρατηγικές της από εκείνες της ποιοτικής έρευνας (Creswell, 2016):

1. Ενώ η βιβλιογραφική ανασκόπηση χρησιμεύει ως αιτιολόγηση του ερευνητικού προβλήματος ανεξάρτητα από τον τύπο της έρευνας, ο ρόλος της είναι πολύ πιο κεντρικός στο σχεδιασμό μιας ποσοτικής μελέτης παρά σε αυτόν μιας ποιοτικής μελέτης. Όχι μόνο παρέχει βασικές πληροφορίες για τη μελέτη, αλλά χρησιμεύει στην ενημέρωση των μεθοδολογιών, των οργάνων, των πληθυσμών και των αναλυτικών τεχνικών που θα χρησιμοποιηθούν στη μελέτη.

2. Ο σκοπός των ποσοτικών μελετών είναι τυπικά συγκεκριμένος και περιορισμένος, εστιάζοντας σε λίγες μόνο μετρήσιμες μεταβλητές. Αυτό είναι πολύ διαφορετικό από την ολιστική προοπτική της ποιοτικής έρευνας.

3. Η συλλογή δεδομένων είναι μια από τις πιο εμπειριστατωμένες πτυχές της ποσοτικής έρευνας. Ενώ αυτές οι στρατηγικές μπορεί να προκύψουν κατά τη διάρκεια μιας ποιοτικής μελέτης, πρέπει να αναπτυχθούν καλά πριν από την έναρξη μιας ποσοτικής ερευνητικής μελέτης. Επιπλέον, σε μια ποσοτική ερευνητική μελέτη, τα εργαλεία συλλογής δεδομένων, οι διαδικασίες και οι στρατηγικές δειγματοληψίας συνήθως δεν αλλάζουν μόλις ξεκινήσει η μελέτη. Οι ποσοτικοί ερευνητές λειτουργούν με αυτόν τον τρόπο επειδή πιστεύουν ότι ενισχύει την αντικειμενικότητα των μελετών τους.

4. Οι στρατηγικές ποσοτικής δειγματοληψίας διαφέρουν δραστικά από αυτές που χρησιμοποιούνται σε ποιοτικές μελέτες. Η εστίασή τους στις ποσοτικές μελέτες

είναι διπλή: Πρώτον, επειδή η γενίκευση των αποτελεσμάτων είναι μια βασική πτυχή της ποσοτικής έρευνας, οι στρατηγικές δειγματοληψίας τείνουν να επικεντρώνονται στην τυχαία επιλογή των συμμετεχόντων. Δεύτερον, και εστιάζοντας ξανά στην ιδέα της γενίκευσης των αποτελεσμάτων, οι ποσοτικοί ερευνητές συνήθως συλλέγουν δεδομένα από μεγάλο αριθμό ατόμων στις μελέτες τους.

5. Οι τεχνικές ανάλυσης και ερμηνείας δεδομένων είναι εξ ολοκλήρου στατιστικού χαρακτήρα. Η εστίαση είναι στην εφαρμογή των υπαρχόντων δεικτών (π.χ. υπολογισμός μιας μέσης βαθμολογίας), τύπων (π.χ. ο τύπος για τον υπολογισμό μιας τυπικής απόκλισης) και στατιστικών δοκιμών (π.χ. ένα τεστ ανεξάρτητων δειγμάτων) που είναι συνεπή ανεξάρτητα από ένα συγκεκριμένο θέμα ή τις μεταβλητές που μελετώνται. Με άλλα λόγια, εάν δύο ερευνητές αναλύουν το ίδιο σύνολο ποσοτικών δεδομένων και οι δύο υπολογίζουν μια μέση βαθμολογία, η υπολογιζόμενη βαθμολογία τους θα είναι πανομοιότυπη. Το ίδιο μπορεί να ειπωθεί για την ερμηνεία των αποτελεσμάτων των στατιστικών αναλύσεων. Φυσικά, αυτό δεν συμβαίνει κατά την ανάλυση ποιοτικών δεδομένων, όπου οι ερμηνείες μπορεί να περιλαμβάνουν μεγάλη υποκειμενικότητα ανάλογα με το άτομο που κάνει την ανάλυση και την ερμηνεία. Αυτή είναι μια ακόμη πτυχή των μεθόδων ποσοτικής έρευνας που εισάγει την αντικειμενικότητα στη συνολική ερευνητική διαδικασία.

6. Τέλος, η αναφορά των αποτελεσμάτων της ποσοτικής έρευνας γίνεται σχεδόν πάντα σε μια τυπική, σταθερή μορφή. Τα αποτελέσματα αναφέρονται με εξαιρετικά αντικειμενικό και αμερόληπτο τρόπο, χωρίς να έχουν υποβληθεί στις εγγενείς προκαταλήψεις του ερευνητή.

3.2. Σκοπός, στόχοι και ερευνητική υπόθεση

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει ποιοι είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση για τον θηλασμό. Ειδικότερα, η παρούσα έρευνα εστιάζει στον εντοπισμό των παραγόντων που είναι σχετικοί με την απόφαση για θηλασμό τους αλλά και της αξιολόγησης του βαθμού επίδρασης τους σε αυτή.

Οι βασικοί ερευνητικοί στόχοι της παρούσας μελέτης είναι:

- 1.Ο εντοπισμός των εσωτερικών παραγόντων που επηρεάζουν την απόφαση για τον θηλασμό.
- 2.Ο εντοπισμός των εξωτερικών παραγόντων που επηρεάζουν την απόφαση για τον θηλασμό.

3.Ο εντοπισμός των παραγόντων που έχουν την μεγαλύτερη βαρύτητα στην απόφαση για τον θηλασμό.

Η βασική ερευνητική υπόθεση που εξετάζεται είναι ότι στην απόφαση για τον θηλασμό διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο τόσο εσωτερικοί όσο και εξωτερικοί παράγοντες. Επιπλέον, αναλύονται τα εξής ερευνητικά ερωτήματα:

- Η ηλικία των μητέρων επηρεάζει τις απόψεις τους αναφορικά με τα οφέλη του μητρικού γάλακτος έναντι της σκόνης;
- Οι γενικότερες απόψεις των μητέρων αναφορικά με τον θηλασμό επηρεάζονται από την επιλογή τους για φυσιολογικό τοκετό ή καισαρική;

3.3. Ερευνητικό εργαλείο

Η παρούσα έρευνα είναι ποσοτική, κάτι που σημαίνει ότι θα διεξαχθεί με την χρήση δομημένου ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο που θα χρησιμοποιηθεί στην παρούσα έρευνα καταρτίστηκε κάνοντας χρήση έτοιμων ερωτήσεων οι οποίες συνδυάστηκαν και οδήγησαν στην τελική μορφή του παρόντος ερωτηματολογίου. Οι ερωτήσεις εντοπίστηκαν μέσα από τη διεθνή βιβλιογραφία και αντίστοιχες έρευνες σε σχέση με το θέμα. Για τις ανάγκες της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο 43 ερωτήσεων. Από τις 43 αυτές ερωτήσεις, οι 35 είναι ερωτήσεις κλειστού τύπου, 5 ανοιχτού τύπου και 3 ομάδες ερωτήσεων, εκ των οποίων η 1 αποτελεί 5βάθμια κλίμακα Likert. Πιο συγκεκριμένα, οι απαντήσεις της κλίμακας αυτής λαμβάνουν τις εξής τιμές: 1 – Διαφωνώ απόλυτα, 2 – Διαφωνώ, 3 – Δεν γνωρίζω, 4 – Συμφωνώ και 5 – Συμφωνώ απόλυτα. Τέλος, τονίζεται πως η αύξηση της μέσης τιμής των απαντήσεων, συνεπάγεται με την αύξηση των επιπέδων συμφωνίας των συμμετεχουσών με την εκάστοτε δήλωση.

3.4. Ερευνητικό δείγμα

Στις περισσότερες περιπτώσεις, δεν είναι δυνατό ή εφικτό να ερευνηθεί ένας ολόκληρος πληθυσμός. Ως εκ τούτου, ένα δείγμα ερωτηθέντων πρέπει να επιλεγεί από τον πληθυσμό. Δεδομένου ότι ο σκοπός της έρευνας είναι να περιγράψει χαρακτηριστικά ενός πληθυσμού, είναι επιτακτική ανάγκη το δείγμα να επιλεγεί χρησιμοποιώντας μια τεχνική δειγματοληψίας πιθανοτήτων για να διασφαλιστεί η ακριβέστερη αναπαράσταση του πληθυσμού. Καμία τεχνική δειγματοληψίας δεν εγγυάται τέλεια αναπαράσταση, αλλά οι τεχνικές πιθανοτήτων βελτιώνουν τις

πιθανότητες. Η ακριβής αναπαράσταση είναι απαραίτητη επειδή ο ερευνητής της έρευνας προσπαθεί να περιγράψει έναν ολόκληρο πληθυσμό συλλέγοντας και αναλύοντας δεδομένα από ένα μικρότερο υποσύνολο της μεγαλύτερης ομάδας. Εάν το δείγμα δεν προσεγγίζει τον μεγαλύτερο πληθυσμό, τότε τα συμπεράσματα που εξάγονται για αυτόν τον πληθυσμό θα είναι λανθασμένα σε κάποιο βαθμό. Στην παρούσα έρευνα, το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε σε γυναίκες που έχουν παιδιά ασχέτως αν αυτές θήλασαν ή όχι προκειμένου να εντοπιστεί ποιοι παράγοντες επηρέασαν την τελική τους απόφαση. Συνολικά συμμετείχαν στην έρευνα 100 μητέρες. Η πλειονότητα των ερωτηθεισών έχει κυπριακή υπηκοότητα και αποτελείται από γυναίκες ηλικίας από 26 έως 35 ετών, έγγαμες, οι οποίες έχουν ολοκληρωμένες τις σπουδές τους στην Τριτοβάθμια εκπαίδευση και απασχολούνται ως ιδιωτικές υπάλληλοι. Επιπλέον, οι περισσότερες συμμετέχουσες έχουν οικογενειακό εισόδημα από 1500€ έως και περισσότερα από 2000€, είναι μητέρες ενός παιδιού και έχουν ένα ή δύο αδέρφια. Τέλος, έγινε σαφές πως για το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος, όλες οι εγκυμοσύνες που κατέληξαν σε τοκετό ήταν επιθυμητές.

3.5. Συλλογή δεδομένων

Κατά τη διεξαγωγή της έρευνας, ο ερευνητής μπορεί να επιλέξει μεταξύ πολλών τρόπων συλλογής δεδομένων, συμπεριλαμβανομένης της άμεσης διαχείρισης, της έρευνας μέσω αλληλογραφίας, της τηλεφωνικής έρευνας, της έρευνας μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και αυτή που βασίζεται στο διαδίκτυο (Creswell, 2016). Η άμεση διαχείριση χρησιμοποιείται κάθε φορά που ο ερευνητής έχει πρόσβαση σε όλα ή τα περισσότερα μέλη μιας δεδομένης ομάδας που βρίσκονται σε ένα μέρος. Ο ερευνητής διαχειρίζεται το εργαλείο της έρευνας αυτοπροσώπως σε όλα τα μέλη της ομάδας, συνήθως ταυτόχρονα. Αυτό συνήθως οδηγεί σε υψηλό ποσοστό απόκρισης (γνωστό και ως ποσοστό επιστροφής), συχνά κοντά στο 100 τοις εκατό. Το κόστος αυτής της λειτουργίας είναι χαμηλότερο από τα περισσότερα άλλα. Ωστόσο, το κύριο μειονέκτημά του είναι ότι δεν είναι πάντα δυνατή η συγκέντρωση μιας ολόκληρης ομάδας μαζί στην ίδια τοποθεσία την ίδια στιγμή και ειδικά στην περίοδο της πανδημίας που έχουν επιβληθεί μέτρα κοινωνικής απόστασης. Αυτό κατέστησε απαγορευτικό για την παρούσα έρευνα να γίνει προσωπική διανομή, με τον τρόπο που προτείνεται, του ερωτηματολογίου.

Η ανάπτυξη του διαδικτύου είχε ως αποτέλεσμα την ουσιαστική αύξηση της χρήσης ηλεκτρονικών ερευνών. Μια ηλεκτρονική έρευνα διανέμεται στους πιθανούς

ερωτηθέντες, συνήθως ως συνημμένα σε μηνύματα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή ως αυτόνομες ιστοσελίδες, καθεμία με τη δική της μοναδική διεύθυνση URL ή διεύθυνση ιστού. Οι έρευνες μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου παραδίδονται σε πιθανούς ερωτηθέντες μέσω e-mail και απαιτούν σε αντάλλαγμα ένα σύνολο απαντήσεων μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Τα άτομα που ολοκληρώνουν έρευνες που βασίζονται στον ιστό κατευθύνονται συνήθως σε έναν ιστότοπο μέσω αρχικής επαφής μέσω e-mail. Συμπληρώνουν την έρευνα ηλεκτρονικά και υποβάλλουν τις απαντήσεις τους μέσω Διαδικτύου. Οι απαιτήσεις κόστους και χρόνου για αυτούς τους ηλεκτρονικούς τρόπους συλλογής δεδομένων είναι χαμηλές. Ωστόσο, και οι δύο τρόποι απαιτούν πρόσβαση στην τεχνολογία. Οι έρευνες ηλεκτρονικού ταχυδρομείου απαιτούν έναν ενεργό λογαριασμό, ο οποίος πρέπει επίσης να είναι προσβάσιμος στον ερευνητή μέσω κάποιου είδους υπάρχουσας βάσης δεδομένων, και οι έρευνες που βασίζονται στον ιστό απαιτούν πρόσβαση στο Διαδίκτυο μέσω προγράμματος περιήγησης ιστού. Επιπλέον, άλλοι περιορισμοί των ηλεκτρονικών ερευνών περιλαμβάνουν το γεγονός ότι οι βάσεις δεδομένων των τρεχουσών διευθύνσεων ηλεκτρονικού ταχυδρομείου συχνά δεν υπάρχουν για μεγαλύτερους πληθυσμούς. Γι' αυτό τον λόγο έγινε ψηφιακή ανάρτηση του ερωτηματολογίου προκειμένου να απαντήσουν όσοι θέλουν και μία μικρότερου μεγέθους προσωπική διανομή από την ερευνήτρια σε γυναίκες που η ίδια γνώριζε και πληρούσαν τα κριτήρια της έρευνας. Ο διαμοιρασμός του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονικά με τη χρήση κατάλληλα διαμορφωμένου Googleform. Το αρχείο περιλαμβάνει όλες τις μεταβλητές του ερωτηματολογίου, ενώ συνοδεύεται και από ένα εισαγωγικό σημείωμα το οποίο ενημερώνει τις μητέρες για τους σκοπούς της έρευνας, την εθελοντική μορφή της, αλλά και για την ανωνυμία τους. Επιπλέον, δόθηκαν και τα ηλεκτρονικά στοιχεία επικοινωνίας της ερευνήτριας, για την επίλυση οποιασδήποτε απορίας ή προβλήματος που ενδεχομένως να προέκυπτε κατά τη διάρκεια της συμπλήρωσης. Τέλος, το εργαλείο αυτό στάλθηκε από την ερευνήτρια διαδικτυακά σε γυναίκες που η ίδια γνώριζε, καθώς και σε ομάδες σχετικά με τον θηλασμό στα διάφορα μέσα κοινωνικής δικτύωσης.

Επιπλέον, να τονιστεί ότι πριν την κύρια έρευνα, το ερωτηματολόγιο διαμοιράστηκε σε ελεγχόμενο δείγμα 30 ατόμων πιλοτικά, ώστε να ελεγχθούν πιθανά λάθη, παρερμηνείες, ή οποιοδήποτε άλλο πρόβλημα μπορούσε να υπάρξει. Τα 30 αυτά άτομα έδωσαν σύντομες ανατροφοδοτήσεις, οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν ώστε να

γίνουν μικρές αλλαγές σε κάποιες εκφωνήσεις, όπως επίσης και στο να αλλάξουν μερικά στοιχεία μορφοποίησης στο τελικό ερωτηματολόγιο.

3.6. Ανάλυση δεδομένων

Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS και, συγκεκριμένα, της έκδοσης 25. Για την περιγραφή των μεταβλητών του ερευνητικού εργαλείου, έγινε υπολογισμός των συχνοτήτων, των ποσοστών, των μέσων όρων και των τυπικών αποκλίσεων. Ταυτόχρονα, για την απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων, χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό Kruskal-Wallis και ο έλεγχος Chi-Square, καθώς και η Crosstabulation Analysis. Τα ανωτέρω, παρουσιάζονται μέσα από πίνακες και γραφήματα που δημιουργήθηκαν στο SPSS και στο Microsoft Excel. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας, ορίστηκε σε $\alpha=0.05$.

Κεφάλαιο 4. Αποτελέσματα

4.1. Περιγραφική ανάλυση

Στην ενότητα αυτή, αναλύεται το σύνολο των μεταβλητών του ερωτηματολογίου της έρευνας.

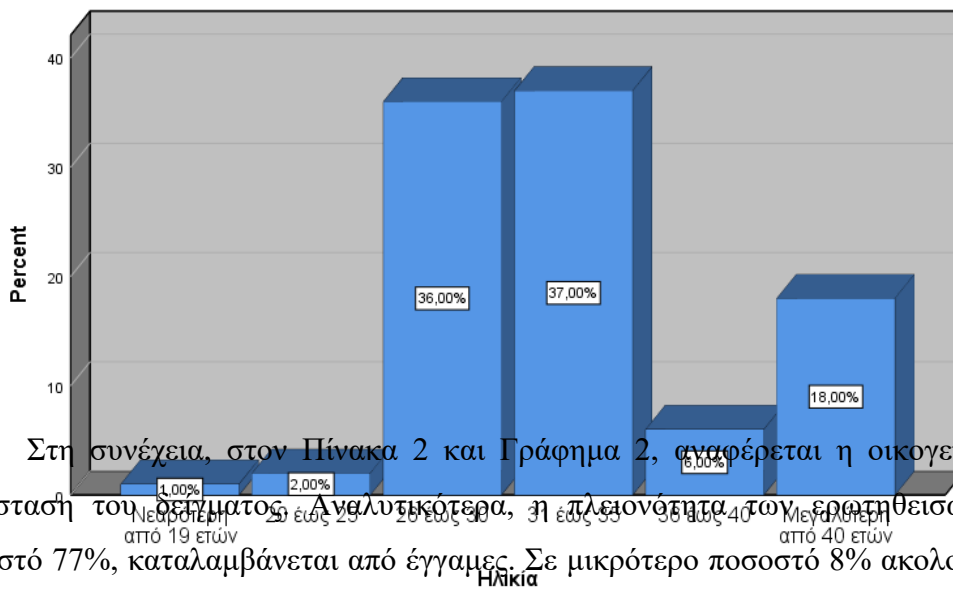
Στον πρώτο Πίνακα 1 και Γράφημα 1, παρουσιάζεται η ηλικία των συμμετεχουσών. Συγκεκριμένα, σε ποσοστό 37% ανέρχονται όσες έχουν ηλικία από 31 έως 35 ετών, ενώ ακολουθούν εκείνες που ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα μεταξύ των 26 και των 30 ετών, που καλύπτουν το 36% του συνόλου. Ακόμη, το 18% του δείγματος καταλαμβάνεται από γυναίκες μεγαλύτερες από 40 ετών. Επίσης, το 6% ανήκει σε εκείνες που έχουν ηλικία από 36 έως 40, όταν σε ποσοστό 2% φθάνουν όσες έχουν ηλικία από 20 έως 25 ετών. Τέλος, το 1% του δείγματος έχει ηλικία κάτω των 19 ετών.

Πίνακας 1: Ηλικία

	Frequency	ValidPercent	CumulativePercent
Valid Νεαρότερη από 19 ετών	1	1,0	1,0

20 έως 25	2	2,0	3,0
26 έως 30	36	36,0	39,0
31 έως 35	37	37,0	76,0
36 έως 40	6	6,0	82,0
Μεγαλύτερη από 40 ετών	18	18,0	100,0
Total	100	100,0	

Γράφημα 1: Ηλικία

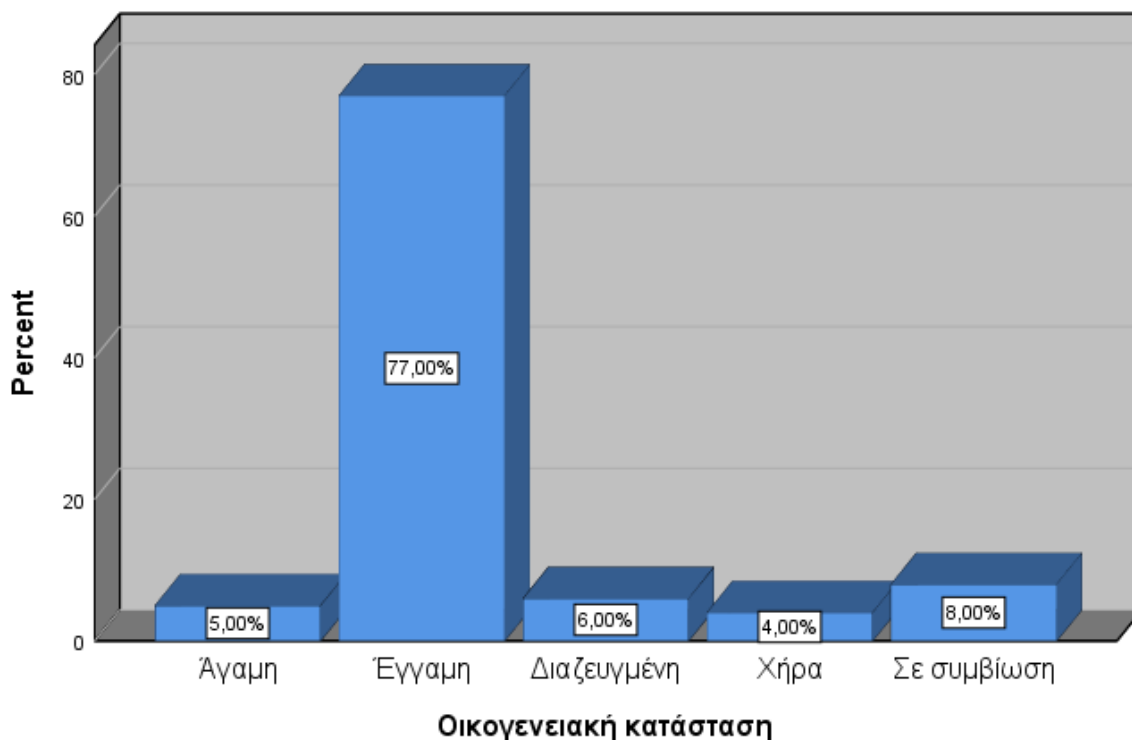


Στη συνέχεια, στον Πίνακα 2 και Γράφημα 2, αναφέρεται η οικογενειακή κατάσταση του δείγματος. Αναλυτικότερα, η πλειονότητα των ερωτηθεισών, σε ποσοστό 77%, καταλαμβάνεται από έγγαμες. Σε μικρότερο ποσοστό 8% ακολουθούν γυναίκες που βρίσκονται σε συμβίωση, όταν το 6% ανήκει στις διαζευγμένες και το 5% στις άγαμες. Το 4% που απομένει, καλύπτεται από τις συμμετέχουσες που δηλώνουν πως είναι χήρες.

Πίνακας 2: Οικογενειακή κατάσταση

	Frequency	ValidPercent	CumulativePercent
Valid Άγαμη	5	5,0	5,0
Έγγαμη	77	77,0	82,0
Διαζευγμένη	6	6,0	88,0
Χήρα	4	4,0	92,0
Σε συμβίωση	8	8,0	100,0
Total	100	100,0	

Γράφημα 2: Οικογενειακή κατάσταση

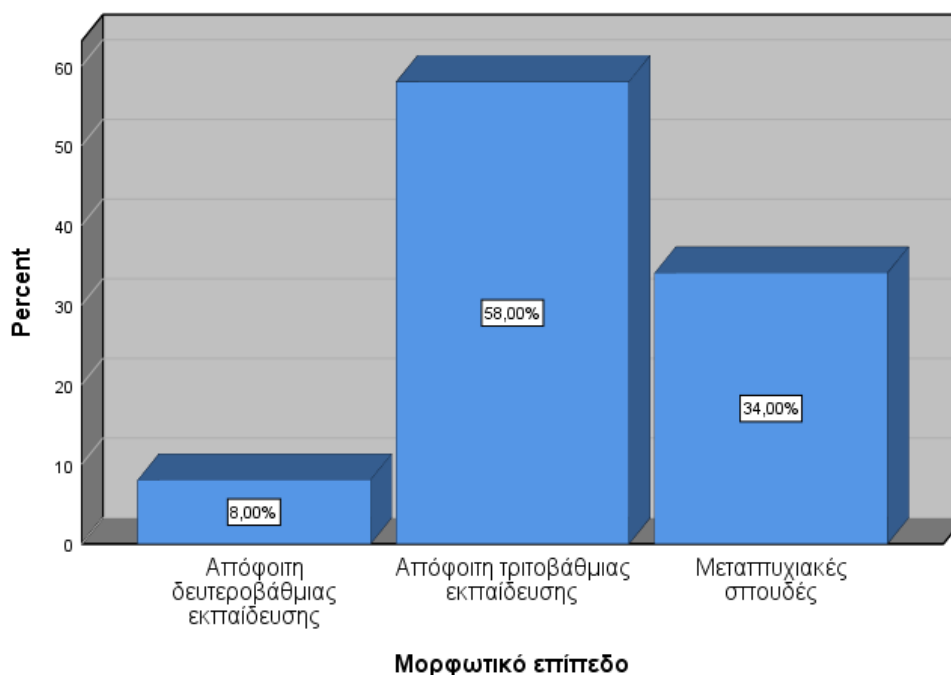


Στον Πίνακα 3 και Γράφημα 3, γίνεται σαφές το μορφωτικό επίπεδο των γυναικών που έλαβαν μέρος στην έρευνα. Όπως διαπιστώθηκε, το 58% των μητέρων έχουν ολοκληρώσει τις σπουδές τους στην Τριτοβάθμια εκπαίδευση, ενώ σε ποσοστό 34% ανέρχονται οι συμμετέχουσες που κατέχουν μεταπτυχιακό τίτλο. Τέλος, το 8% που υπολείπεται, ανήκει στις ερωτώμενες που έχουν ολοκληρώσει μόνο τη Δευτεροβάθμια εκπαίδευσή τους.

Πίνακας 3: Μορφωτικό επίπεδο

	Frequency	ValidPercent	CumulativePer cent
Valid Απόφοιτη δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης	8	8,0	8,0
Απόφοιτη τριτοβάθμιας εκπαίδευσης	58	58,0	66,0
Μεταπτυχιακές σπουδές	34	34,0	100,0
Total	100	100,0	

Γράφημα 3: Μορφωτικό επίπεδο



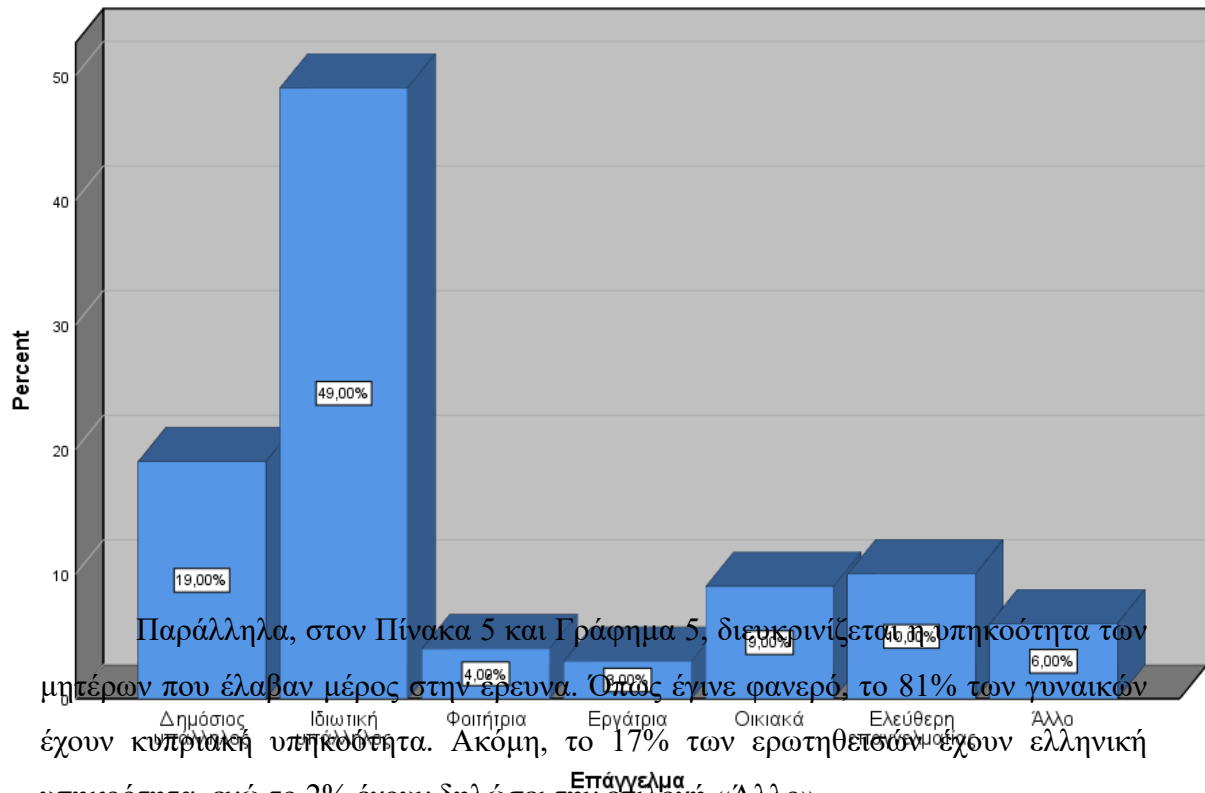
Από τον Πίνακα 4 και Γράφημα 4, αντλούνται πληροφορίες αναφορικά με την επαγγελματική κατάσταση των συμμετεχουσών. Αναδείχθηκε πως, οι ιδιωτικές υπάλληλοι καταλαμβάνουν το 49% του συνολικού δείγματος, όταν το 19% ανήκει στις δημόσιες υπαλλήλους και το 10% καλύπτεται από ελεύθερες επαγγελματίες. Επιπλέον, σε ποσοστό 9% φθάνουν οι μητέρες που ασχολούνται με τα οικιακά, ενώ το 6% αγγίζουν οι ερωτηθείσες που έδωσαν την απάντηση «Άλλο». Ακόμη, οι φοιτήτριες και οι εργάτριες καλύπτουν το 4% και 3% του συνολικού δείγματος αντίστοιχα.

Πίνακας 4: Επάγγελμα

		Frequency	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Δημόσιος υπάλληλος	19	19,0	19,0
	Ιδιωτική υπάλληλος	49	49,0	68,0
	Φοιτήτρια	4	4,0	72,0
	Εργάτρια	3	3,0	75,0
	Οικιακά	9	9,0	84,0
	Ελεύθερη επαγγελματίας	10	10,0	94,0
	Άλλο	6	6,0	100,0

Total	100	100,0	
-------	-----	-------	--

Γράφημα 4: Επάγγελμα

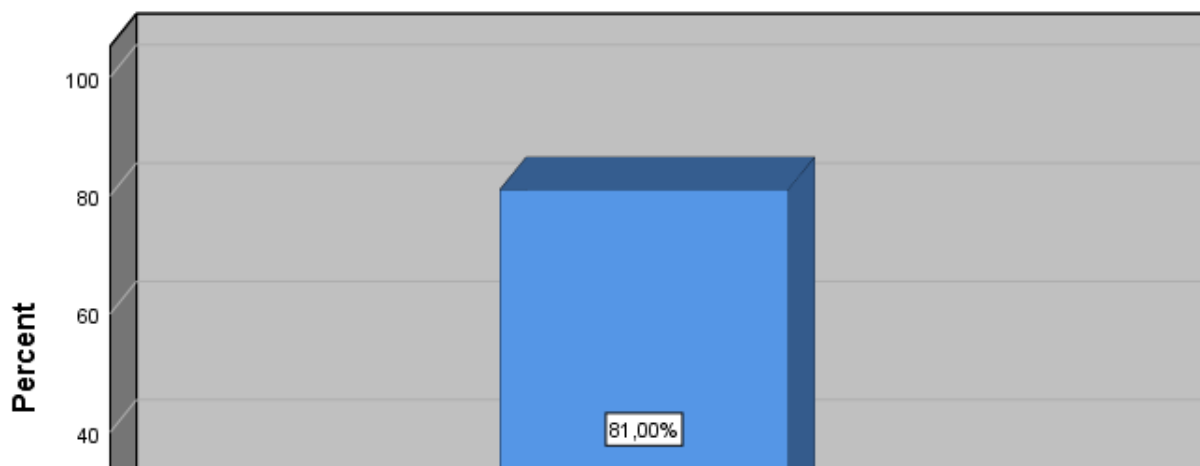


Παράλληλα, στον Πίνακα 5 και Γράφημα 5, διευκρινίζεται η υπηκοότητα των μητέρων που έλαβαν μέρος στην έρευνα. Όπως έγινε φανερό, το 81% των γυναικών έχουν κυπριακή υπηκοότητα. Ακόμη, το 17% των ερωτηθεισών έχουν ελληνική υπηκοότητα, ενώ το 2% έχουν δηλώσει την επιλογή «Άλλο».

Πίνακας 5: Υπηκοότητα

	Frequency	ValidPercent	CumulativePercent
Valid Ελληνική	17	17,0	17,0
Κυπριακή	81	81,0	98,0
Άλλο	2	2,0	100,0
Total	100	100,0	

Γράφημα 5: Υπηκοότητα

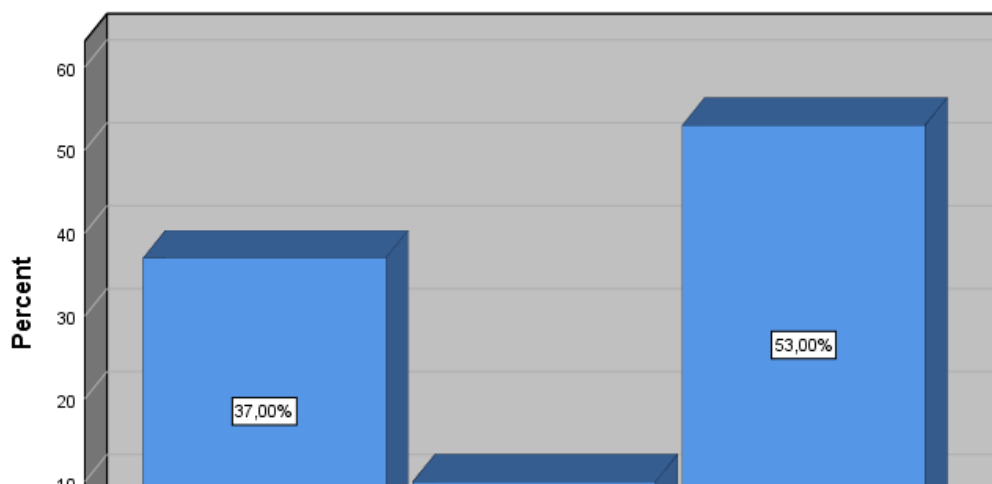


Μέσω του Πίνακα 6 και του Γραφήματος 6, αναδεικνύεται ο τόπος διαμονής των συμμετεχουσών, έως την ηλικία των 12 ετών. Όπως παρατηρήθηκε, οι μητέρες που κατοικούσαν μέχρι τα 12 έτη σε μεγάλη πόλη καλύπτουν το 53% του συνολικού δείγματος. Επιπλέον, οι ερωτώμενες που διέμεναν σε χωριό αγγίζουν το 37% του συνόλου και, τέλος, εκείνες που μεγάλωσαν σε μικρή πόλη ανέρχονται σε ποσοστό 10%.

Πίνακας 6: Τόπος διαμονής μέχρι την ηλικία των 12 χρόνων

		Frequency	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Χωριό	37	37,0	37,0
	Μικρή πόλη	10	10,0	47,0
	Μεγάλη πόλη	53	53,0	100,0
	Total	100	100,0	

Γράφημα 6: Τόπος διαμονής μέχρι την ηλικία των 12 χρόνων

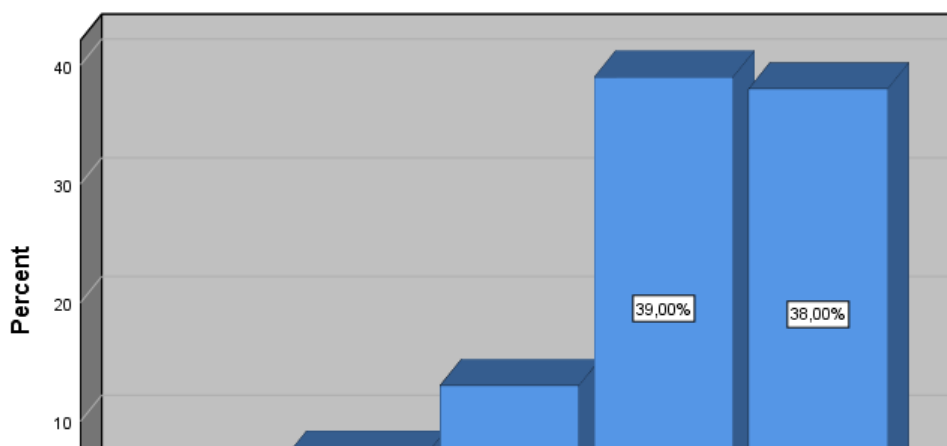


Στον ακόλουθο Πίνακα 7 και Γράφημα 7, παρατηρήθηκε το οικογενειακό εισόδημα των μητέρων που συμμετείχαν στην έρευνα. Διαπιστώθηκε πως, το οικογενειακό εισόδημα του 39% των γυναικών κυμαίνεται μεταξύ των 1500€ και 2000€, όταν σε ποσοστό 38% φθάνουν οι ερωτηθείσες με οικογενειακό εισόδημα άνω των 2000€. Επιπλέον, το 13% του συνόλου ανήκει σε γυναίκες των οποίων το οικογενειακό εισόδημα έγκειται μεταξύ των 1000€ και 1500€ ευρώ. Ακόμη, σε ποσοστό 7% ανέρχονται οι συμμετέχουσες με εισόδημα ανάμεσα στα 500€ και 1000€, ενώ εκείνες που λαμβάνουν λιγότερα από 500€, αγγίζουν το 3% του δείγματος.

Πίνακας 7: Οικογενειακό εισόδημα

		Frequency	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Κάτω από 500€	3	3,0	3,0
	500€ έως 1000€	7	7,0	10,0
	1000€ έως 1500€	13	13,0	23,0
	1500€ έως 2000€	39	39,0	62,0
	Πάνω από 2000€	38	38,0	100,0
	Total	100	100,0	

Γράφημα 7: Οικογενειακό εισόδημα

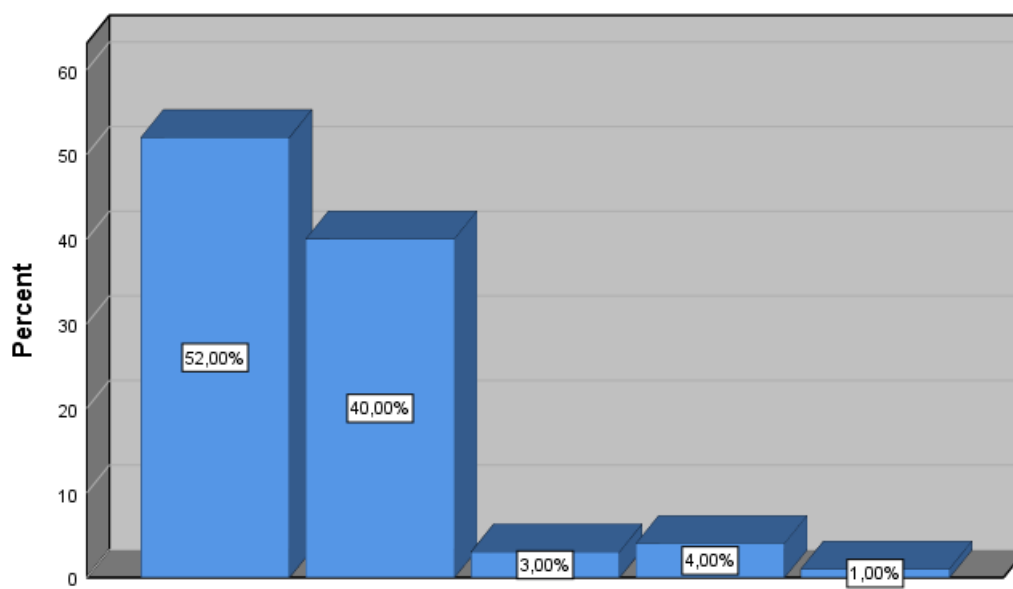


Μελετώντας τον Πίνακα 8 και το Γράφημα 8, προκύπτουν πληροφορίες που αφορούν τον αριθμό παιδιών των μητέρων που έλαβαν μέρος στην έρευνα. Πιο συγκεκριμένα, οι γυναίκες που έχουν ένα παιδί αγγίζουν το 52% του δείγματος, ενώ εκείνες που έχουν δύο παιδιά καταλαμβάνουν το 42%. Επιπλέον, το 4% των ερωτηθεισών έχουν τέσσερα παιδιά, όταν οι μητέρες τριών παιδιών φτάνουν στο 3%. Το 1% του δείγματος που απομένει, δήλωσε πως έχει περισσότερα από 4 παιδιά.

Πίνακας 8: Αριθμός παιδιών

		Frequency	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Ένα	52	52,0	52,0
	Δύο	40	40,0	92,0
	Τρία	3	3,0	95,0
	Τέσσερα	4	4,0	99,0
	Περισσότερα από τέσσερα	1	1,0	100,0
	Total	100	100,0	

Γράφημα 8: Αριθμός παιδιών

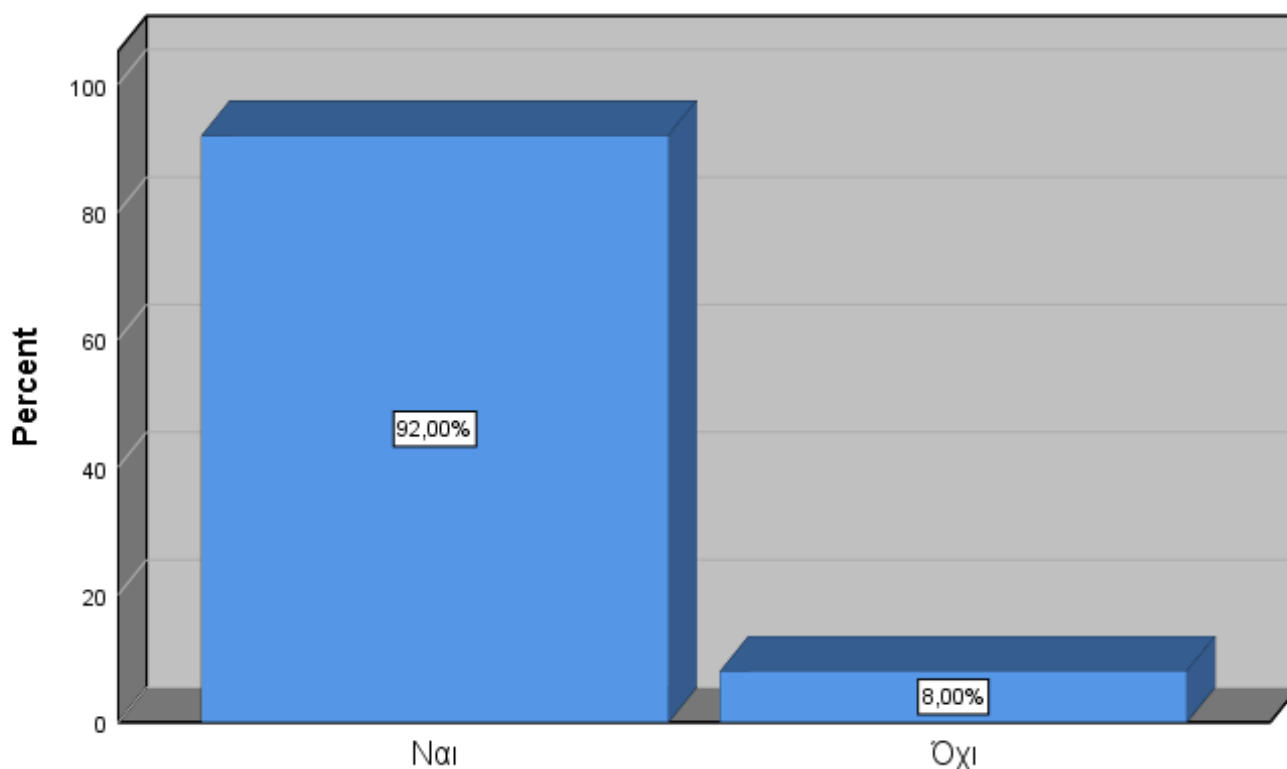


Σύμφωνα με τον Πίνακα 9 και το Γράφημα 9, το 92% των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα δηλώνουν πως όλες οι εγκυμοσύνες τους, που κατέληξαν σε τοκετό, ήταν επιθυμητές. Αντιθέτως, το υπόλοιπο 8% του συνολικού δείγματος ανήκει σε ερωτηθείσες που αποκρίθηκαν αρνητικά στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Πίνακας 9: Ήταν επιθυμητές όλες οι εγκυμοσύνες σας που κατέληξαν σε τοκετό

		Frequency	ValidPercent	CumulativePer cent
Valid	Ναι	92	92,0	92,0
	Όχι	8	8,0	100,0
	Total	100	100,0	

Γράφημα 9: Ήταν επιθυμητές όλες οι εγκυμοσύνες σας που κατέληξαν σε τοκετό

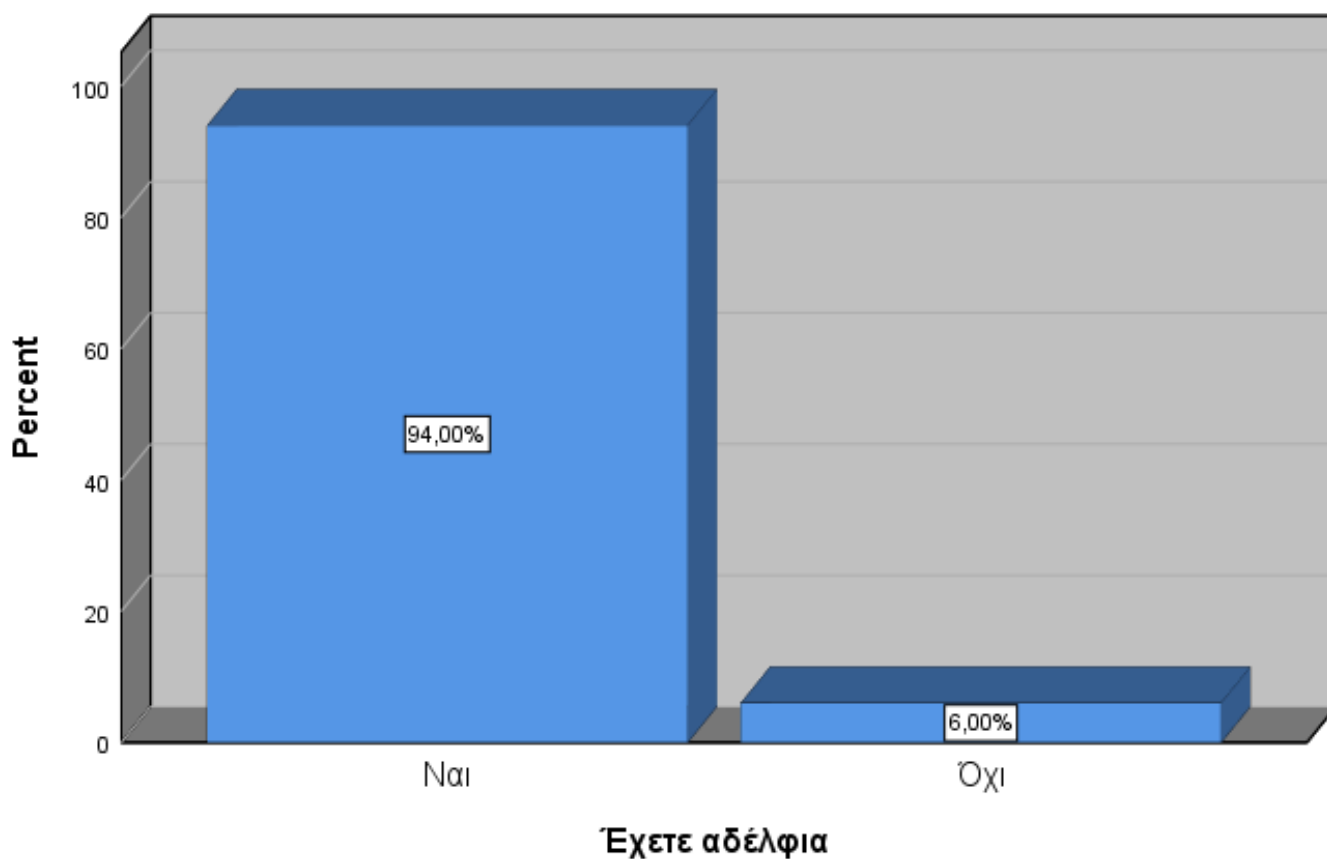


Όπως έγινε σαφές, μέσω του Πίνακα 10 και του Γραφήματος 10, το 94% των συμμετεχουσών στην έρευνα έχουν πράγματι αδέρφια, σε αντίθεση με το υπόλοιπο 6% καλύπτεται από γυναίκες που δήλωσαν πως είναι μοναχοπαίδια.

Πίνακας 10: Έχετε αδέρφια

		Frequency	ValidPercent	CumulativePer cent
Valid	Ναι	94	94,0	94,0
	Όχι	6	6,0	100,0
Total		100	100,0	

Γράφημα 10: Έχετε αδέρφια

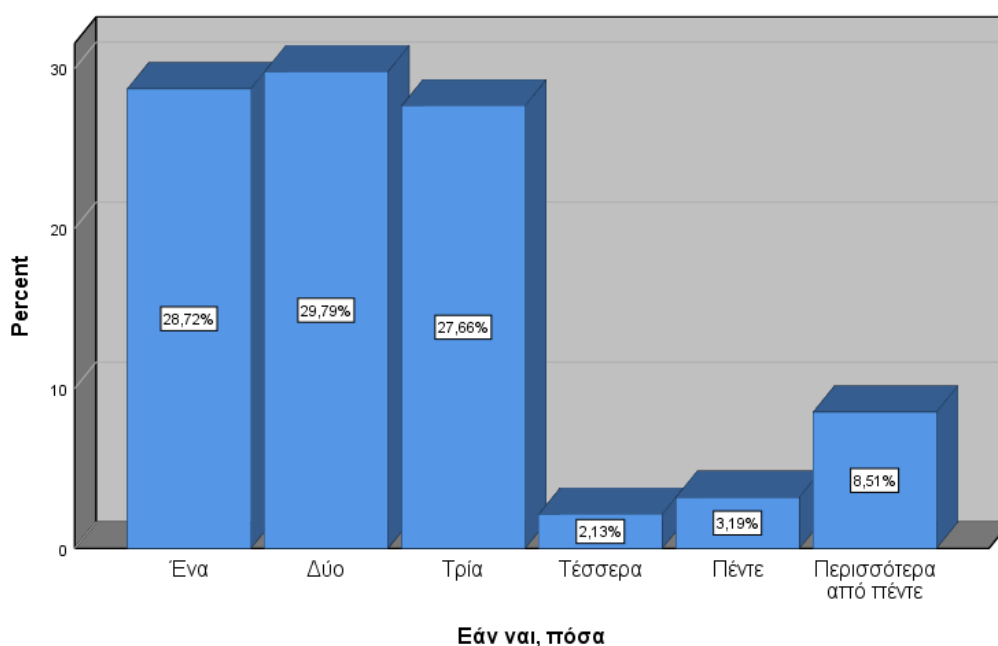


Στη συνέχεια, στον Πίνακα 11 και Γράφημα 11, γίνεται αναφορά στον αριθμό αδελφιών των ερωτηθεισών που αποκρίθηκαν θετικά στην προηγούμενη ερώτηση. Συγκεκριμένα, το 29.8% του συγκεκριμένου μέρους του δείγματος έχει δύο αδέρφια, ενώ το 28.7% έχει ένα και το 27.7% έχει τρία αδέρφια, Επιπλέον, σε ποσοστό 8.5% ανέρχονται οι γυναίκες που έχουν περισσότερα από πέντε αδέρφια. Ακόμη, το 3.2% δηλώνει πως έχει πέντε αδέρφια, όταν το 2.1% ανήκει σε συμμετέχουσες που έχουν τέσσερα αδέρφια.

Πίνακας 11: Εάν ναι, πόσα

		Frequency	ValidPercent	CumulativePer cent
Valid	Ένα	27	28,7	28,7
	Δύο	28	29,8	58,5
	Τρία	26	27,7	86,2
	Τέσσερα	2	2,1	88,3
	Πέντε	3	3,2	91,5
	Περισσότερα από πέντε	8	8,5	100,0
	Total	94	100,0	
Missing	System	6		
Total		100		

Γράφημα 11: Εάν ναι, πόσα

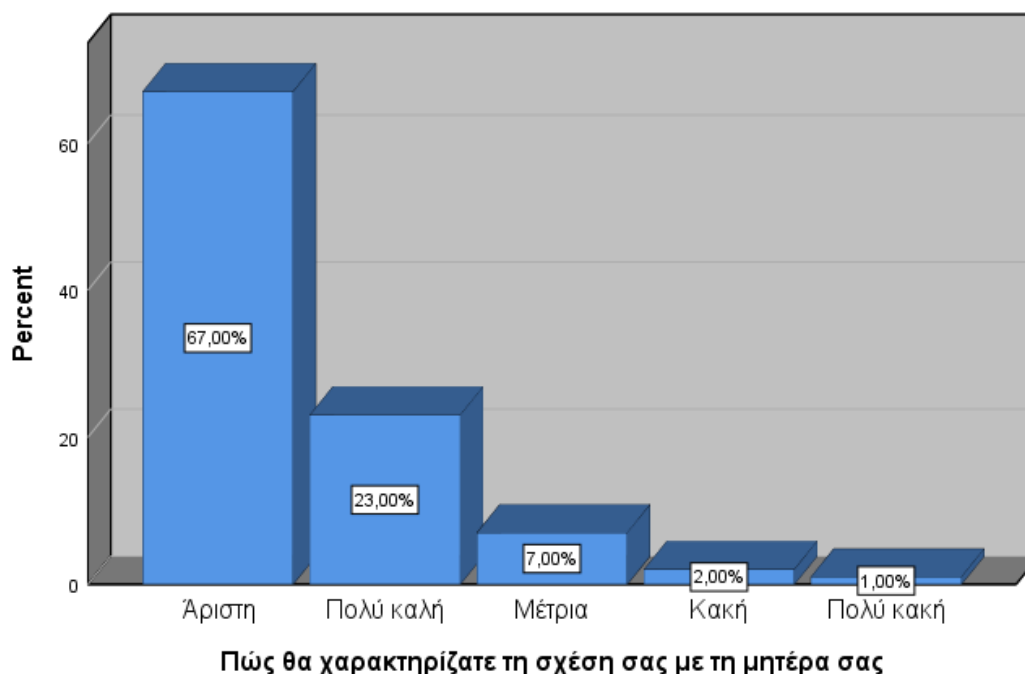


Προχωρώντας, στον Πίνακα 12 και Γράφημα 12, γίνεται αντιληπτή η εικόνα των συμμετεχουσών αναφορικά με τη σχέση τους με τη μητέρα τους. Όπως έγινε σαφές, οι ερωτώμενες που χαρακτηρίζουν τη σχέση τους με τη μητέρα τους ως άριστη, καταλαμβάνουν το 67% του δείγματος. Επιπλέον, σε ποσοστό 23% φτάνουν οι γυναίκες που έχουν πολύ καλή σχέση με τη μητέρα τους και σε χαμηλότερο ποσοστό 7% ακολουθούν οι μητέρες που έδωσαν την απάντηση «Μέτρια». Παράλληλα, το 2% ανήκει στις συμμετέχουσες που έχουν κακή σχέση με τη μητέρα τους, ενώ το 1% του δείγματος αποκρίθηκε με την επιλογή «Πολύ κακή».

Πίνακας 12: Πώς θα χαρακτηρίζατε τη σχέση σας με τη μητέρα σας

		Frequency	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Άριστη	67	67,0	67,0
	Πολύ καλή	23	23,0	90,0
	Μέτρια	7	7,0	97,0
	Κακή	2	2,0	99,0
	Πολύ κακή	1	1,0	100,0
	Total	100	100,0	

Γράφημα 12: Πώς θα χαρακτηρίζατε τη σχέση σας με τη μητέρα σας

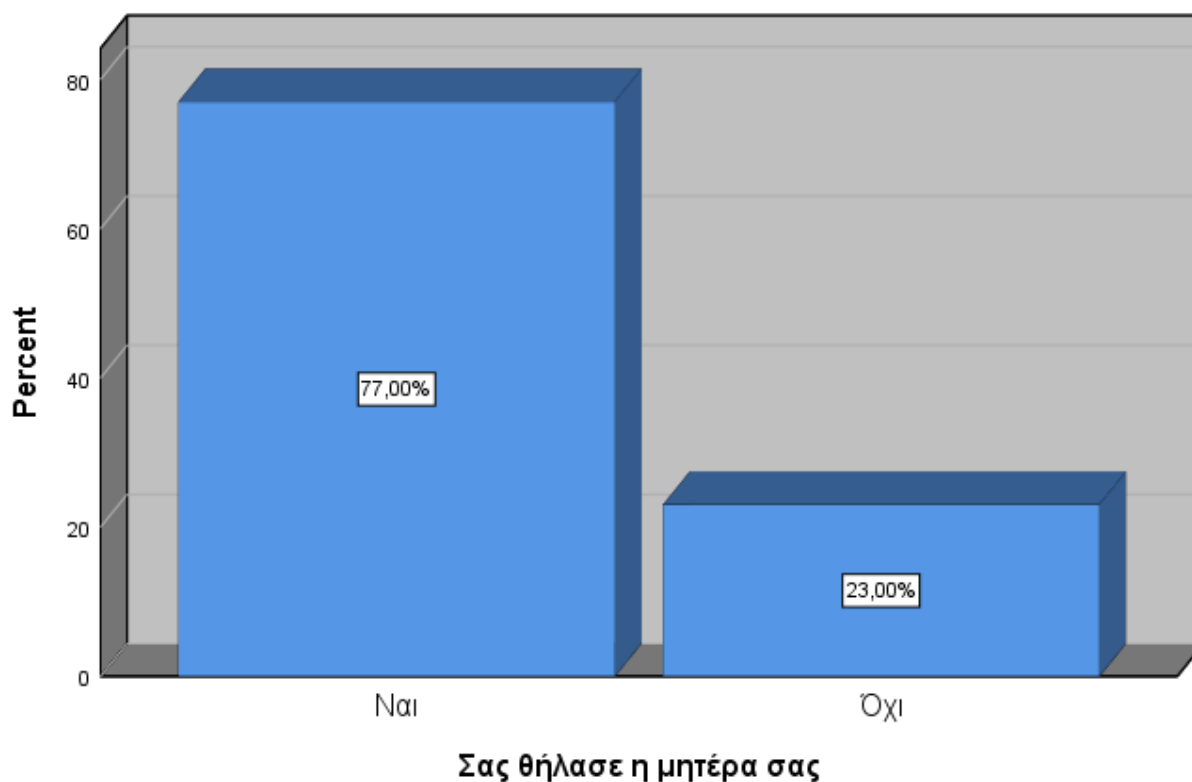


Όπως αναδείχθηκε, μέσω του Πίνακα 13 και του Γραφήματος 13, το 77% των γυναικών που έλαβαν συμμετοχή στην έρευνα δήλωσαν πως οι μητέρες τους τις θήλασαν ως βρέφη. Αντιθέτως, το υπόλοιπο 23% των ερωτηθεισών έδωσαν αρνητική απάντηση.

Πίνακας 13: Σας θήλασε η μητέρα σας

		Frequency	ValidPercent	CumulativePer cent
Valid	Ναι	77	77,0	77,0
	Όχι	23	23,0	100,0
	Total	100	100,0	

Γράφημα 13: Σας θήλασε η μητέρα σας

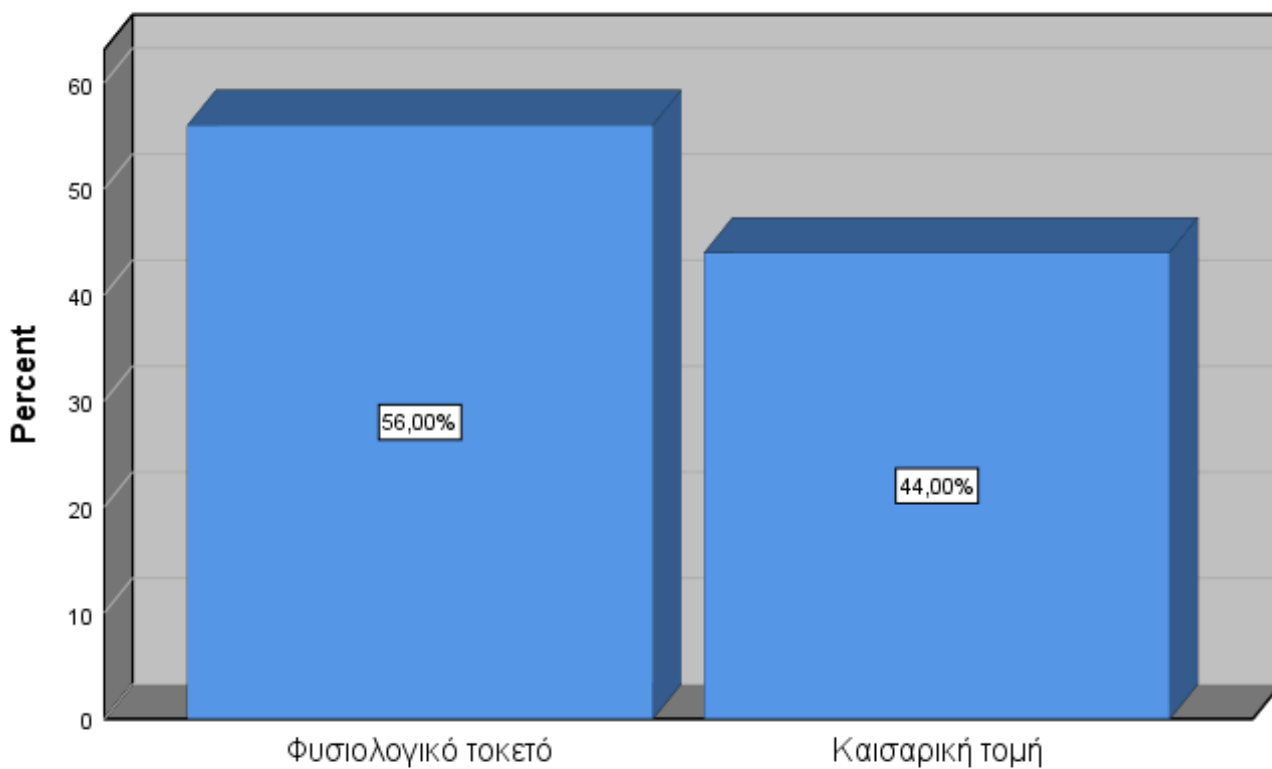


Στον Πίνακα 14 και Γράφημα 14 που ακολουθούν, γίνεται εμφανής ο τρόπος με τον οποίο οι συμμετέχουσες στην έρευνα γέννησαν τα παιδιά τους. Πιο αναλυτικά, οι μητέρες που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό ανέρχονται σε ποσοστό 56%, ενώ το 44% του συνόλου καλύπτουν οι γυναίκες που γέννησαν τα παιδιά τους με καισαρική τομή.

Πίνακας 14: Γεννήσατε τα παιδιά σας με

		Frequency	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Φυσιολογικό τοκετό	56	56,0	56,0
	Καισαρική τομή	44	44,0	100,0
	Total	100	100,0	

Γράφημα 14: Γεννήσατε τα παιδιά σας με



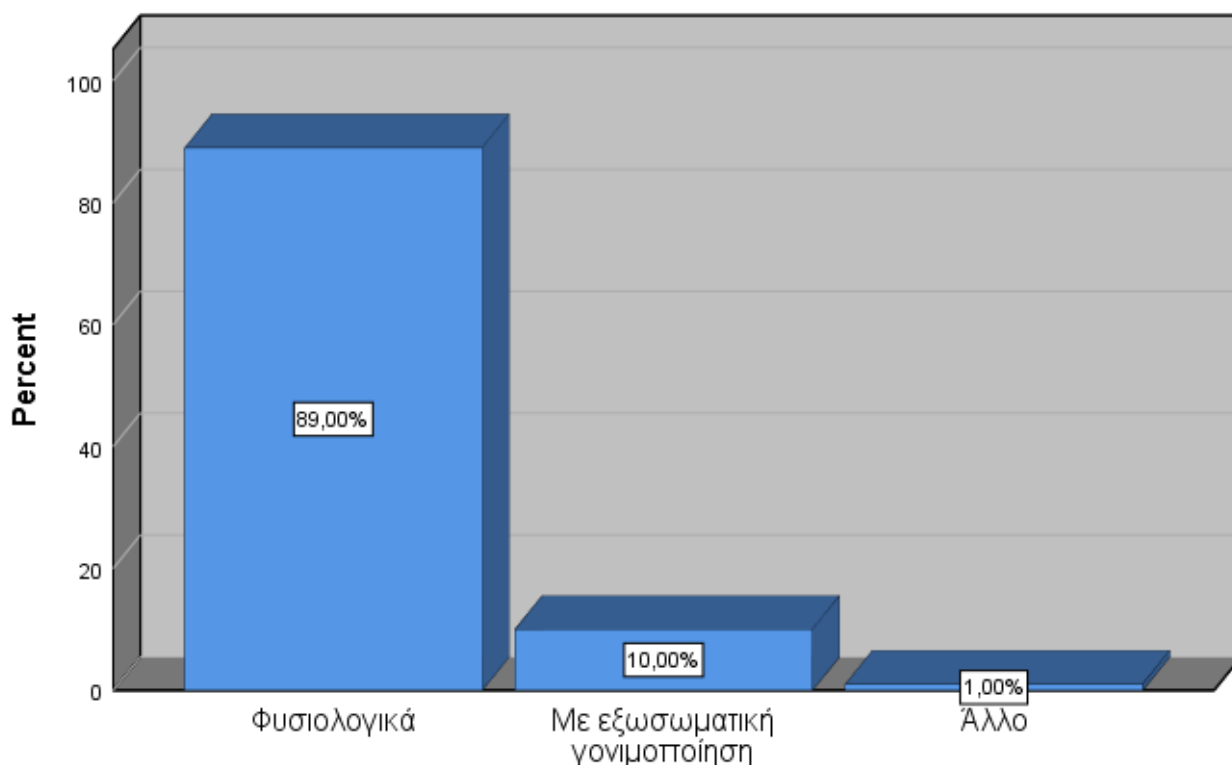
Γεννήσατε τα παιδιά σας με

Μέσα από τον Πίνακα 15 και το Γράφημα 15, έγινε σαφές πως το 89% των μητέρων που έλαβαν μέρος στην έρευνα συνέλαβαν τα παιδιά τους με φυσιολογικό τρόπο, ενώ σε ποσοστό 10% ανέρχονται οι γυναίκες που υπεβλήθησαν στη μέθοδο της εξωσωματικής γονιμοποίησης. Τέλος, το 1% του δείγματος, δήλωσε πως συνέλαβε τα παιδιά του με άλλη μέθοδο.

Πίνακας 15: Συλλάβατε

		Frequency	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Φυσιολογικά	89	89,0	89,0
	Με εξωσωματική γονιμοποίηση	10	10,0	99,0
	Άλλο	1	1,0	100,0
	Total	100	100,0	

Γράφημα 15: Συλλάβατε

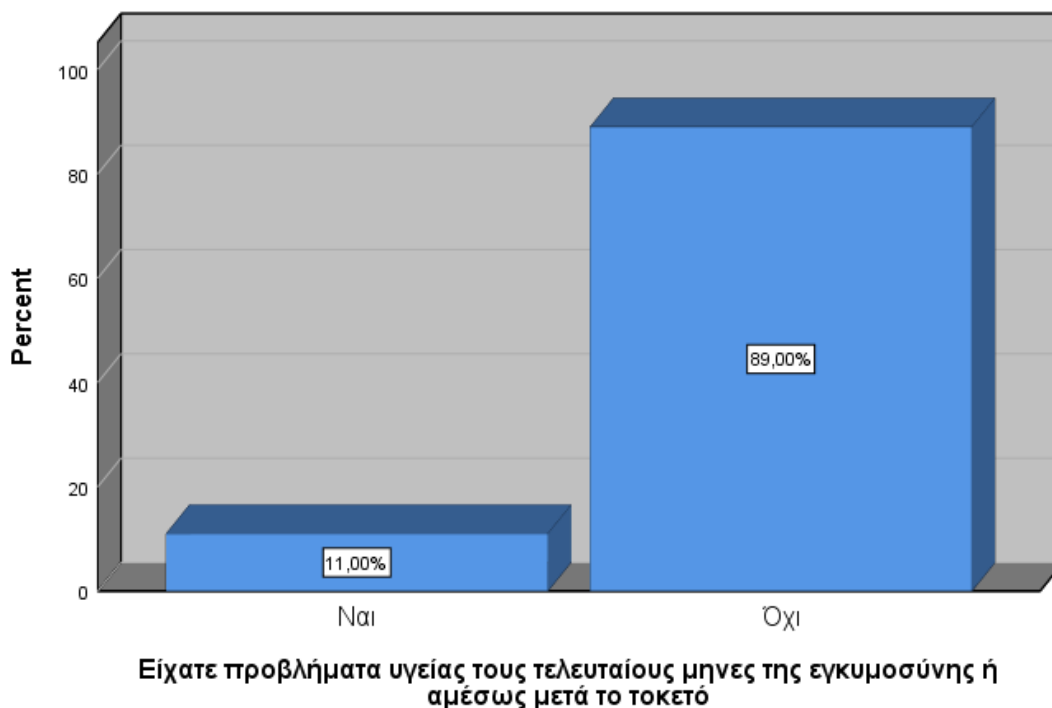


Στον παρακάτω Πίνακα 16 και Γράφημα 16, αναλύεται η πιθανή ύπαρξη προβλημάτων υγείας των μητέρων, κατά τους τελευταίους μήνες της εγκυμοσύνης ή αμέσως μετά τον τοκετό. Παρατηρήθηκε πως, οι γυναίκες που δεν είχαν κάποιο ανάλογο πρόβλημα καλύπτουν το 89% του συνολικού δείγματος. Επίσης, οι ερωτηθείσες που πράγματι αντιμετώπισαν θέματα υγείας κατά τα συγκεκριμένα διαστήματα, καταλαμβάνουν το υπόλοιπο 11% του δείγματος.

Πίνακας 16: Είχατε προβλήματα υγείας τους τελευταίους μήνες της εγκυμοσύνης ή αμέσως μετά τον τοκετό

		Frequency	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Ναι	11	11,0	11,0
	Όχι	89	89,0	100,0
Total		100	100,0	

Γράφημα 16: Είχατε προβλήματα υγείας τους τελευταίους μήνες της εγκυμοσύνης ή αμέσως μετά το τοκετό

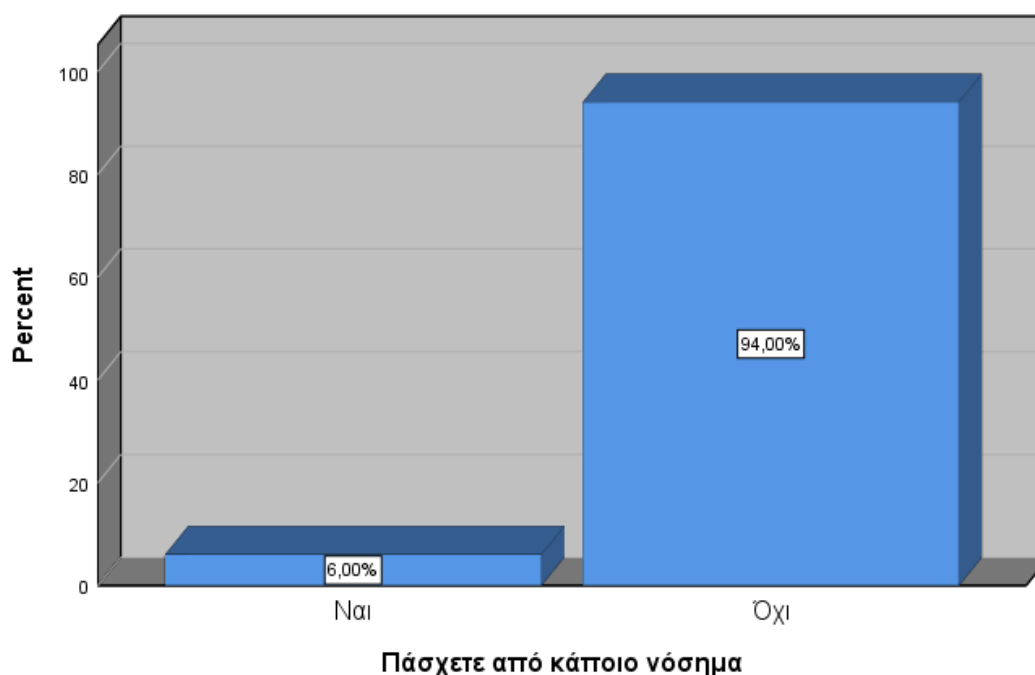


Όπως έγινε αντιληπτό, από τη μελέτη του Πίνακα 17 και του Γραφήματος 17, οι μητέρες που δεν πάσχουν από κάποιο νόσημα ανέρχονται σε ποσοστό 94%. Αντιθέτως, οι συμμετέχουσες που έχουν πράγματι αντίστοιχο πρόβλημα υγείας, καλύπτουν μόλις το 6% το συνολικού δείγματος.

Πίνακας 17: Πάσχετε από κάποιο νόσημα

		Frequency	ValidPercent	CumulativePer cent
Valid	Ναι	6	6,0	6,0
	Όχι	94	94,0	100,0
Total		100	100,0	

Γράφημα 17: Πάσχετε από κάποιο νόσημα

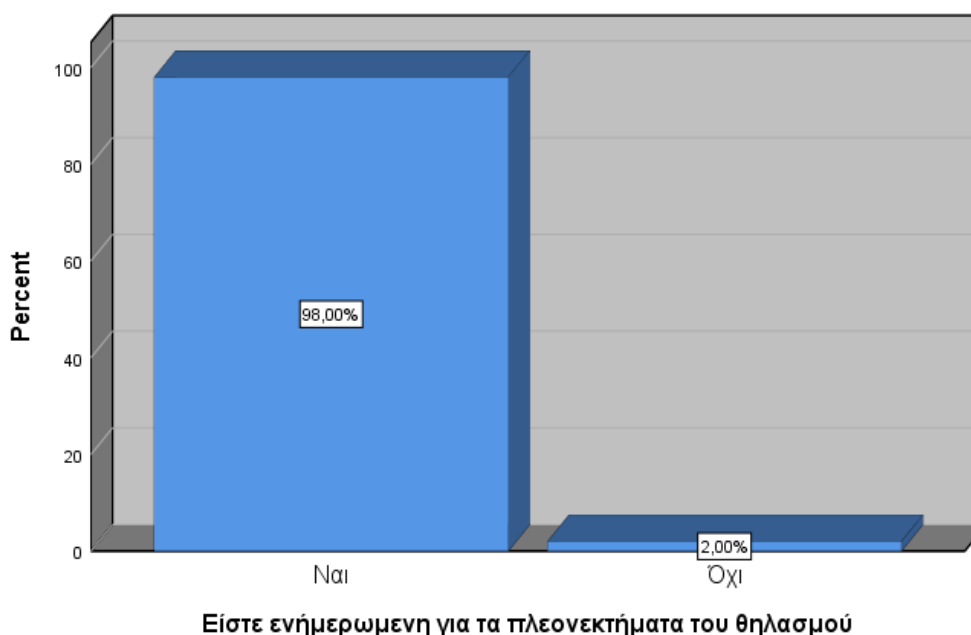


Σύμφωνα με τον Πίνακα 18 και Γράφημα 18, το 98% του δείγματος καταλαμβάνεται από συμμετέχουσες που έχουν λάβει ενημέρωση σε σχέση με τα πλεονεκτήματα του θηλασμού. Αντιθέτως, το υπόλοιπο 2% ανήκει σε γυναίκες που δήλωσαν πως δεν έχουν δεχθεί αντίστοιχη ενημέρωση.

Πίνακας 18: Είστε ενημερωμένη για τα πλεονεκτήματα του θηλασμού

		Frequency	ValidPercent	CumulativePer cent
Valid	Ναι	98	98,0	98,0
	Όχι	2	2,0	100,0
	Total	100	100,0	

Γράφημα 18: Είστε ενημερωμένη για τα πλεονεκτήματα του θηλασμού



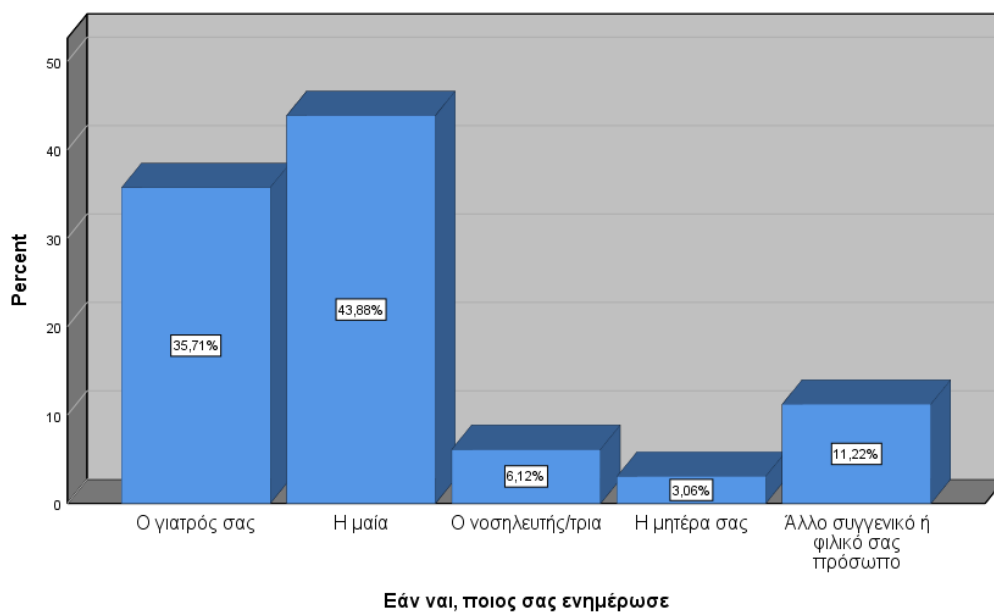
Στον ακόλουθο Πίνακα 19 και Γράφημα 19, παρουσιάζονται τα πρόσωπα από τα οποία οι ερωτηθείσες δέχθηκαν την ανάλογη ενημέρωση αναφορικά με τα πλεονεκτήματα του θηλασμού. Όπως αναδείχθηκε, το 43.9% των γυναικών που έλαβαν σχετική ενημέρωση, συμβουλευθήκαν τη μαία τους, ενώ το 35.7% ανήκει σε

συμμετέχουσες που ενημερώθηκαν από τον γιατρό τους. Παράλληλα, οι ερωτώμενες που έλαβαν πληροφόρηση από άλλα συγγενικά ή φιλικά τους πρόσωπα, αγγίζουν το 11.2%, όταν εκείνες που ενημερώθηκαν από τον νοσηλευτή ή τη νοσηλεύτρια, καταλαμβάνουν το 6.1%. Τέλος, σε ποσοστό 3.1% ανέρχονται οι συμμετέχουσες που ενημερώθηκαν από τις μητέρες τους.

Πίνακας 19: Εάν ναι, ποιος σας ενημέρωσε

		Frequency	ValidPercent	CumulativePer cent
Valid	Ο γιατρός σας	35	35,7	35,7
	Η μαία	43	43,9	79,6
	Ο νοσηλευτής/τρια	6	6,1	85,7
	Η μητέρα σας	3	3,1	88,8
	Άλλο συγγενικό ή φιλικό σας πρόσωπο	11	11,2	100,0
	Total	98	100,0	
Missing	System	2		
Total		100		

Γράφημα 19: Εάν ναι, ποιος σας ενημέρωσε

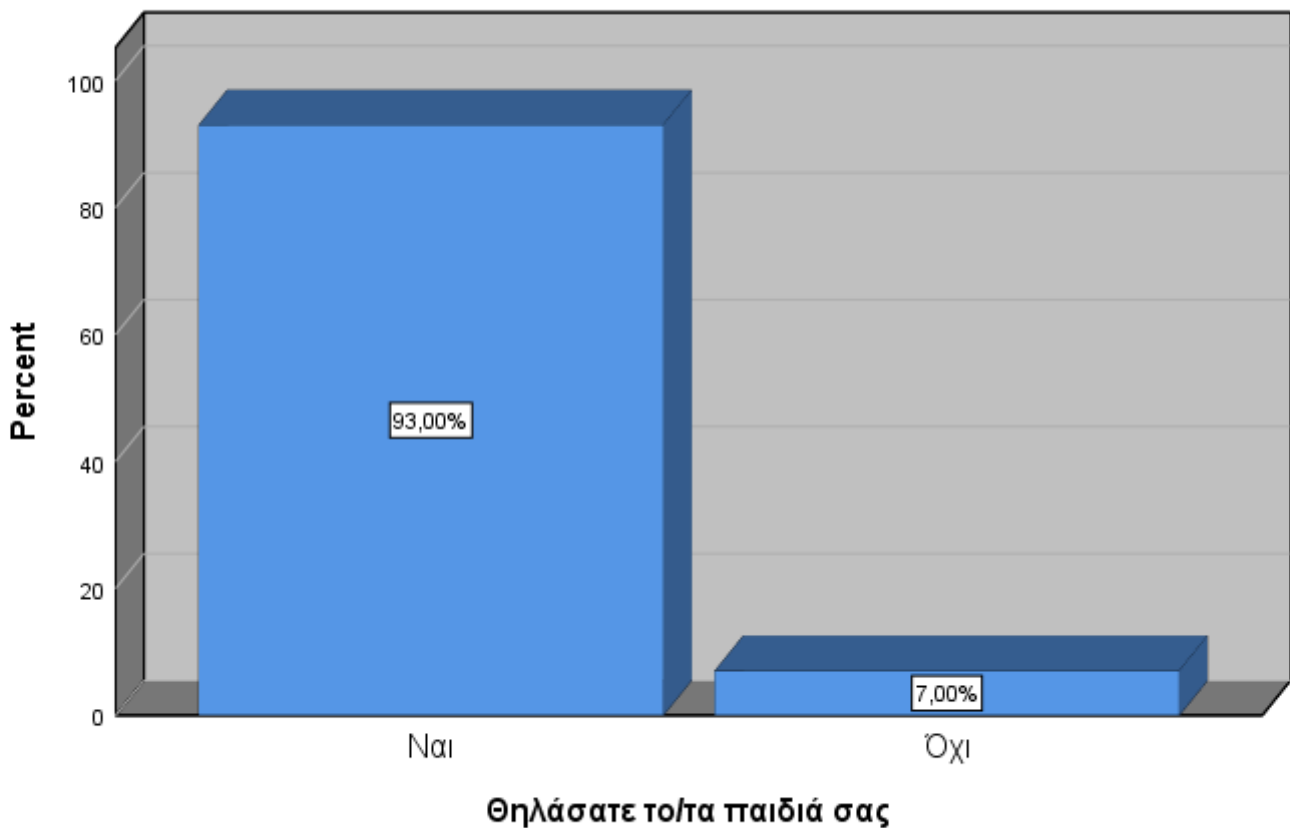


Μέσω του Πίνακα 20 και του Γραφήματος 20, διαπιστώθηκε πως οι γυναίκες που θηλάσαν τα παιδιά τους καταλαμβάνουν το 93% του συνολικού δείγματος, σε αντίθεση με τις συμμετέχουσες που απάντησαν αρνητικά, οι οποίες αγγίζουν το ποσοστό 7%.

Πίνακας 20: Θηλάσατε το/τα παιδιά σας

		Frequency	ValidPercent	CumulativePer cent
Valid	Ναι	93	93,0	93,0
	Όχι	7	7,0	100,0
Total		100	100,0	

Γράφημα 20: Θηλάσατε το/τα παιδιά σας

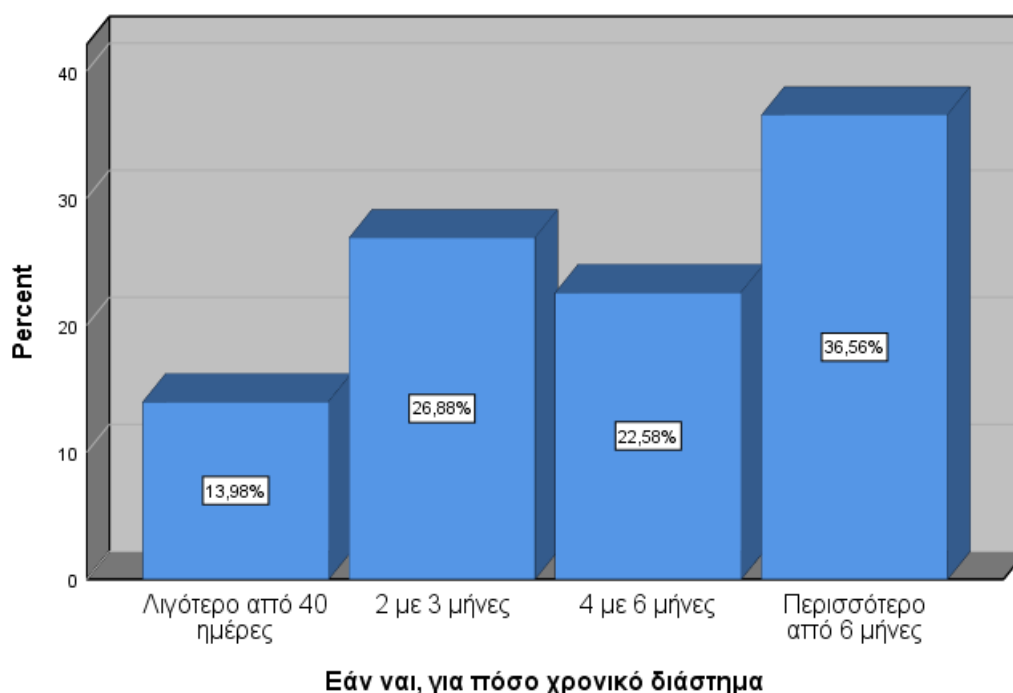


Συνεχίζοντας, στον Πίνακα 21 και Γράφημα 21, παρατίθεται το χρονικό διάστημα για το οποίο θήλασαν οι συμμετέχουσες τα παιδιά τους. Συγκεκριμένα, το 36.6% των γυναικών θήλασαν τα παιδιά τους για περισσότερους από 6 μήνες. Επιπλέον σε ποσοστό 26.9% ανέρχονται οι ερωτηθείσες που θήλασαν τα παιδιά τους για 2 με 3 μήνες, ενώ εκείνες που τα θήλασαν για 4 με 6 μήνες αγγίζουν το 22.6%. Το υπόλοιπο 14% ανήκει σε μητέρες που θήλασαν τα τέκνα τους για λιγότερο από 40 ημέρες.

Πίνακας 21: Εάν ναι, για πόσο χρονικό διάστημα

		Frequency	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Λιγότερο από 40 ημέρες	13	14,0	14,0
	2 με 3 μήνες	25	26,9	40,9
	4 με 6 μήνες	21	22,6	63,4
	Περισσότερο από 6 μήνες	34	36,6	100,0
	Total	93	100,0	
Missing	System	7		
Total		100		

Γράφημα 21: Εάν ναι, για πόσο χρονικό διάστημα

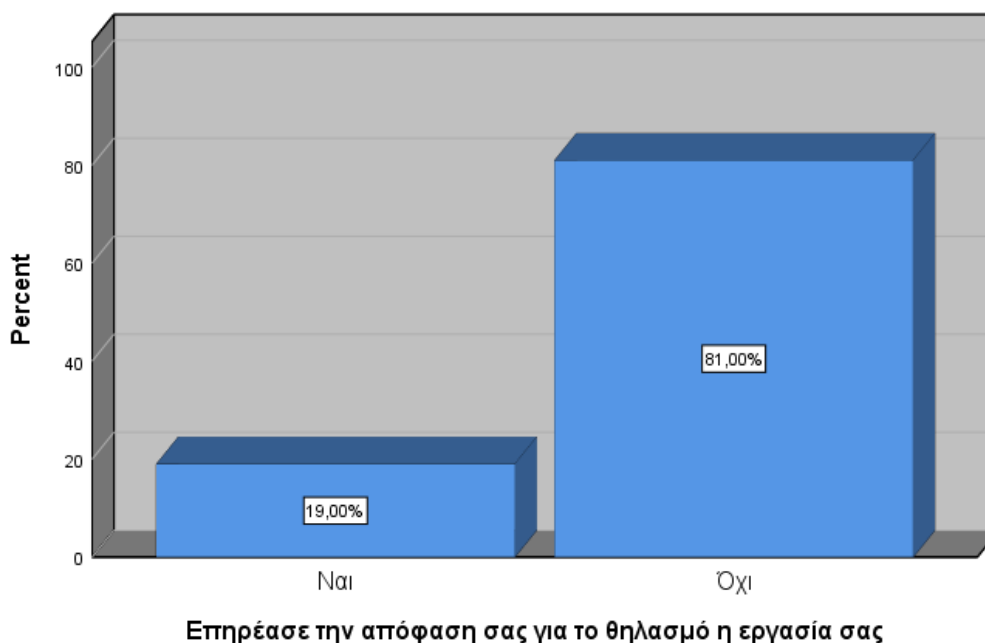


Στον Πίνακα 22 και Γράφημα 22, διασαφηνίζεται το ενδεχόμενο επιρροής της εργασίας των συμμετεχουσών στην απόφασή τους για τον θηλασμό. Συγκεκριμένα, οι μητέρες που αποκρίθηκαν αρνητικά καταλαμβάνουν το 81% του δείγματος, ενώ οι ερωτώμενες που δήλωσαν πως πράγματι υπήρξε σχετική επιρροή, ανέρχονται σε ποσοστό 19%.

Πίνακας 22: Επηρέασε την απόφασή σας για το θηλασμό η εργασία σας

		Frequency	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Ναι	19	19,0	19,0
	Όχι	81	81,0	100,0
	Total	100	100,0	

Γράφημα 22: Επηρέασε την απόφασή σας για το θηλασμό η εργασία σας



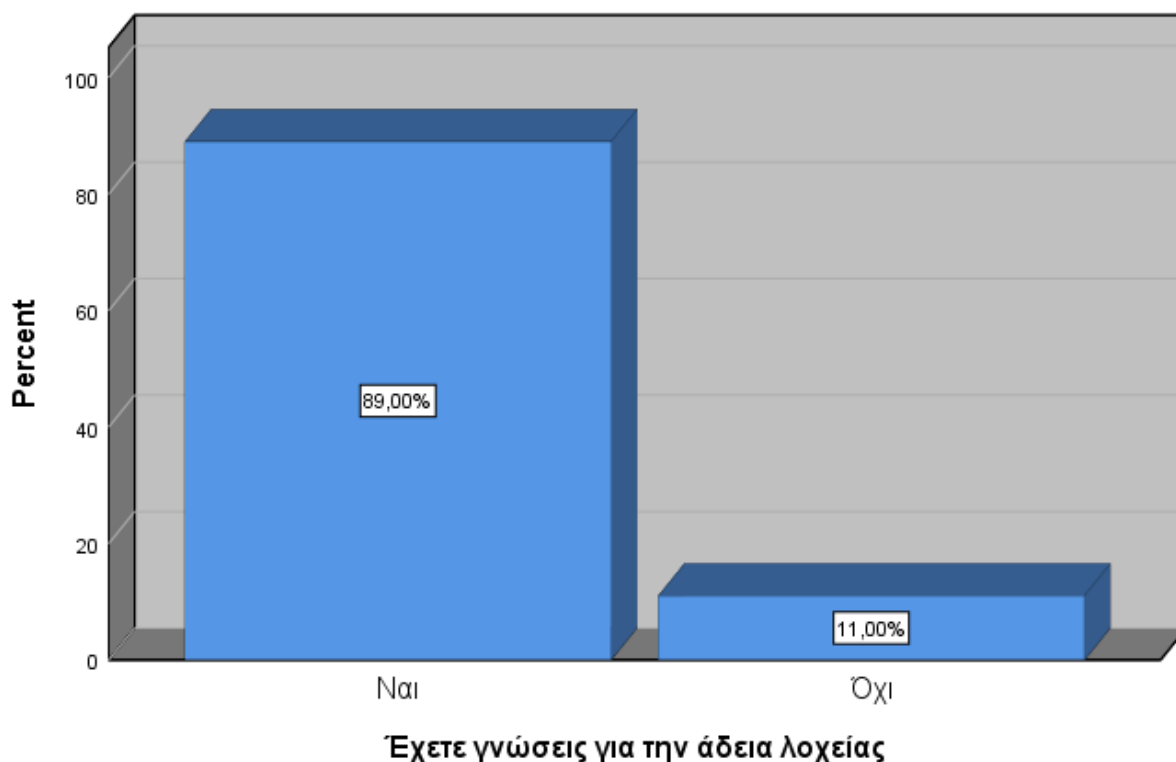
Στον Πίνακα 23 και Γράφημα 23 που ακολουθούν, αναλύεται η επίγνωση των συμμετεχουσών σε σχέση με την άδεια λοχείας. Πιο αναλυτικά, οι μητέρες που έχουν γνώσεις αναφορικά με την άδεια λοχείας καλύπτουν το 89% του δείγματος, όταν οι

ερωτηθείσες που δήλωσαν πως δεν κατέχουν ανάλογες γνώσεις φθάνουν στο 11% του συνόλου.

Πίνακας 23: Έχετε γνώσεις για την άδεια λοχείας

		Frequency	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Ναι	89	89,0	89,0
	Όχι	11	11,0	100,0
Total		100	100,0	

Γράφημα 23: Έχετε γνώσεις για την άδεια λοχείας



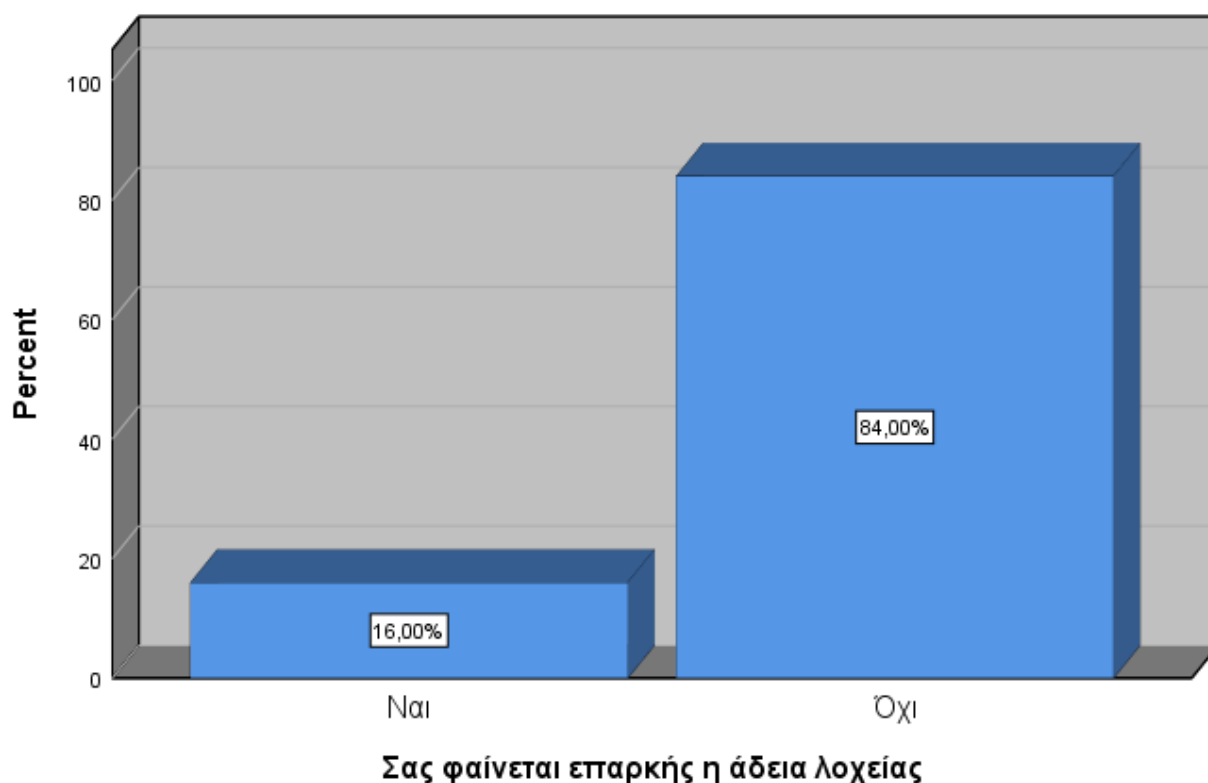
Στη συνέχεια, στον Πίνακα 24 και Γράφημα 24, εξετάζεται η εικόνα του δείγματος αναφορικά με την επάρκεια της άδειας λοχείας. Όπως αναδείχθηκε, οι γυναίκες που θεωρούν πως η άδεια λοχείας δεν είναι επαρκής ανέρχονται σε ποσοστό

89%. Ακόμη, οι συμμετέχουσες που πιστεύουν πως η άδεια λοχείας είναι πράγματι επαρκής, αγγίζουν το 16% του συνόλου των ερωτηθεισών.

Πίνακας 24: Σας φαίνεται επαρκής η άδεια λοχείας

		Frequency	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Ναι	16	16,0	16,0
	Όχι	84	84,0	100,0
	Total	100	100,0	

Γράφημα 24: Σας φαίνεται επαρκής η άδεια λοχείας



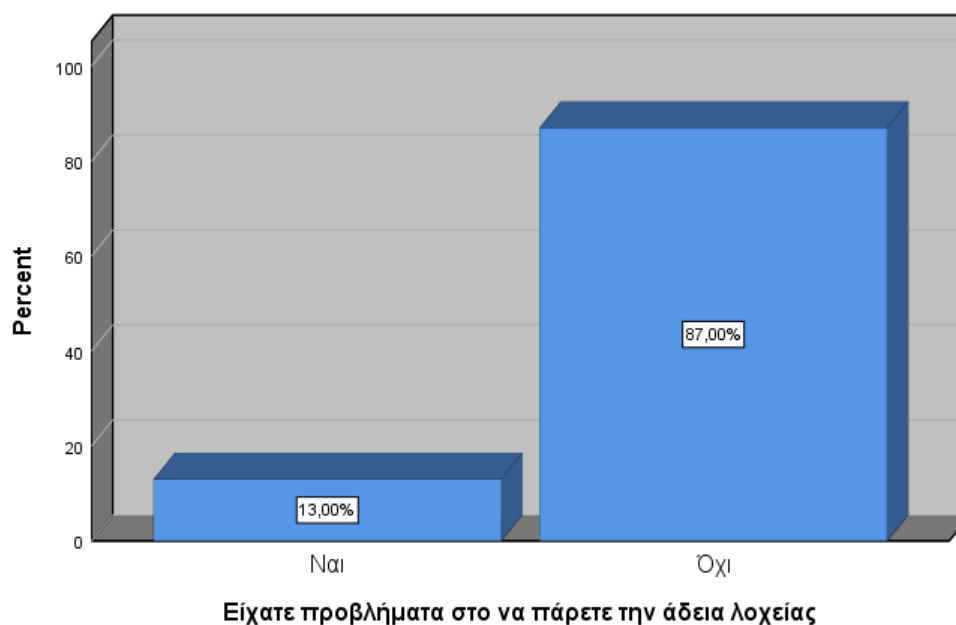
Σύμφωνα με τον Πίνακα 25 και το Γράφημα 25, οι ερωτηθείσες που δεν αντιμετώπισαν πρόβλημα κατά τη λήψη άδειας λοχείας, καταλαμβάνουν το 87% του

συνόλου. Αντίθετα, οι συμμετέχουσες που ανέφεραν πως είχαν ανάλογα θέματα αγγίζουν το 13% του δείγματος.

Πίνακας 25: Είχατε προβλήματα στο να πάρετε την άδεια λοχείας

		Frequency	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Ναι	13	13,0	13,0
	Όχι	87	87,0	100,0
Total		100	100,0	

Γράφημα 25: Είχατε προβλήματα στο να πάρετε την άδεια λοχείας

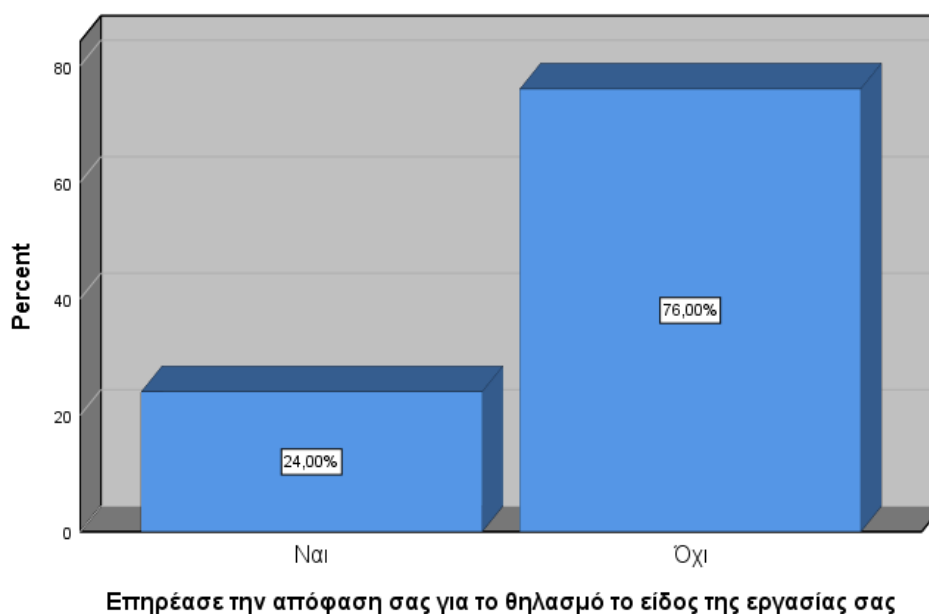


Από τον Πίνακα 26 και το Γράφημα 26, λαμβάνονται πληροφορίες αναφορικά με την πιθανή επιρροή του είδους της εργασίας των ερωτηθεισών στην απόφασή τους για τον θηλασμό. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες που δεν επηρεάστηκαν από το είδος της εργασίας τους αγγίζουν το 76%, ενώ οι συμμετέχουσες που έδωσαν την απάντηση «Ναι» καλύπτουν το 24% του συνολικού δείγματος.

Πίνακας 26: Επηρέασε την απόφαση σας για το θηλασμό το είδος της εργασίας σας

		Frequency	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Ναι	24	24,0	24,0
	Όχι	76	76,0	100,0
	Total	100	100,0	

Γράφημα 26: Επηρέασε την απόφαση σας για το θηλασμό το είδος της εργασίας σας

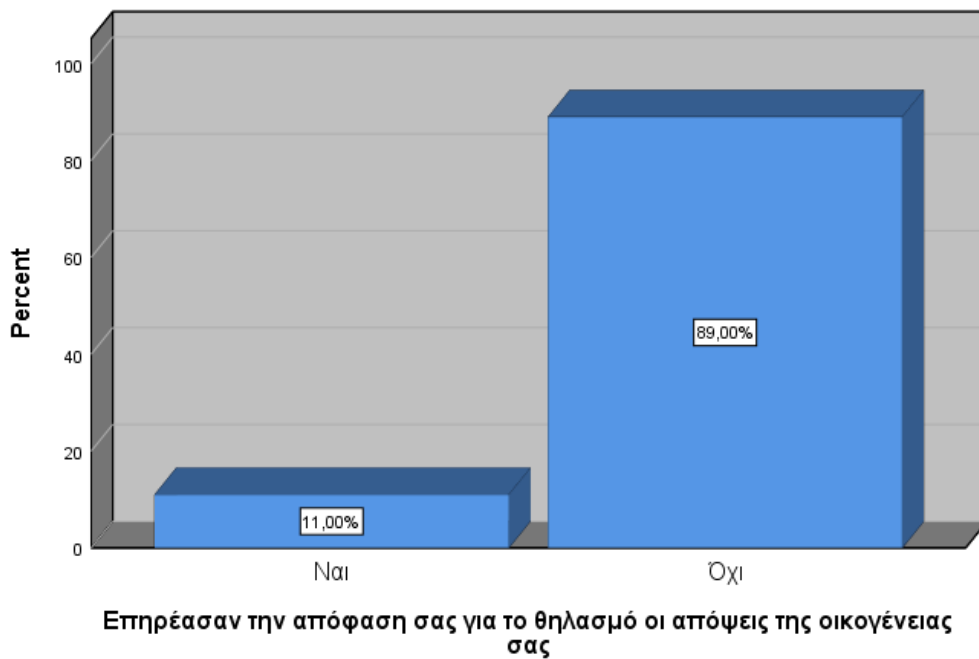


Μέσω του Πίνακα 27 και του Γραφήματος 27, έγινε σαφές πως το 89% των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα δεν επηρεάστηκαν από τις απόψεις της οικογένειάς τους, σε σχέση με την απόφασή τους για τον θηλασμό. Ακόμη, σε ποσοστό 11% φθάνουν οι μητέρες, των οποίων οι αποφάσεις για τον θηλασμό επηρεάστηκαν από τις απόψεις των οικογενειών τους.

Πίνακας 27: Επηρέασαν την απόφαση σας για το θηλασμό οι απόψεις της οικογένειάς σας

		Frequency	ValidPercent	CumulativePer cent
Valid	Ναι	11	11,0	11,0
	Όχι	89	89,0	100,0
Total		100	100,0	

Γράφημα 27: Επηρέασαν την απόφαση σας για το θηλασμό οι απόψεις της οικογένειάς σας

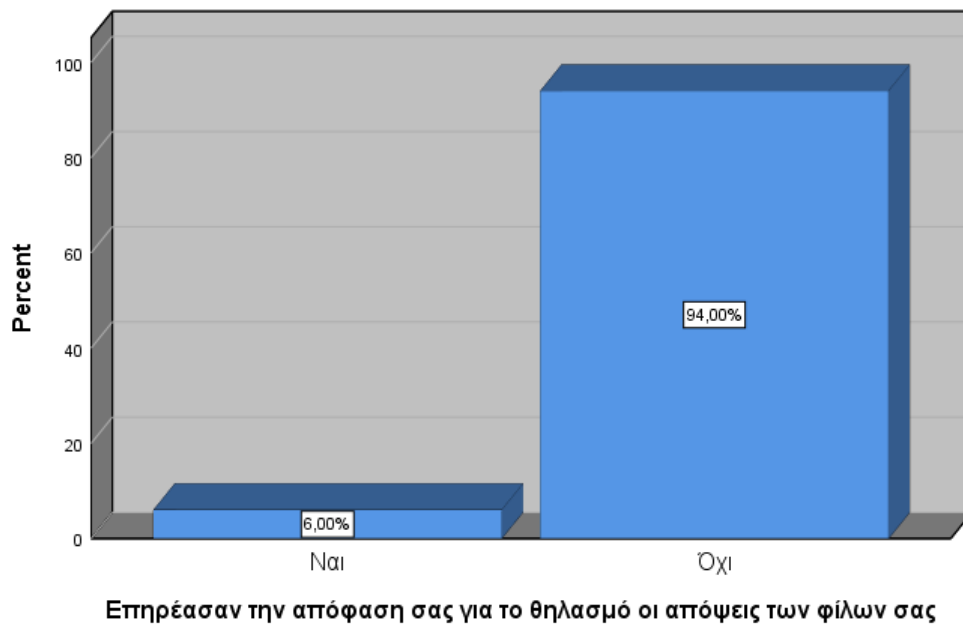


Σύμφωνα με τον Πίνακα 28 και το Γράφημα 28, έγινε αντιληπτό πως οι μητέρες οι οποίες δεν δέχθηκαν καμία επιρροή στην απόφασή τους για τον θηλασμό από τις απόψεις των φίλων τους, καλύπτουν το 94% του συνολικού δείγματος. Ακόμη, οι συμμετέχουσες που δέχθηκαν αντίστοιχη επιρροή από τις απόψεις των φιλικών τους προσώπων, ανέρχονται σε ποσοστό 6%.

Πίνακας 28: Επηρέασαν την απόφαση σας για το θηλασμό οι απόψεις των φίλων σας

		Frequency	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Ναι	6	6,0	6,0
	Όχι	94	94,0	100,0
	Total	100	100,0	

Πίνακας 28: Επηρέασαν την απόφαση σας για το θηλασμό οι απόψεις των φίλων σας



Όπως έγινε αντιληπτό, μέσα από τον Πίνακα 29 και το Γράφημα 29, οι συμμετέχουσες των οποίων οι αποφάσεις για τον θηλασμό δεν επηρεάστηκαν από τις κοινωνικές συνθήκες στις οποίες ζουν, αγγίζουν το 88% του συνολικού δείγματος. Επιπλέον, σε ποσοστό 12% φθάνουν οι μητέρες οι οποίες δέχθηκαν αντίστοιχη επιρροή για την συγκεκριμένη απόφαση.

Πίνακας 29: Επηρέασαν την απόφαση σας για το θηλασμό οι κοινωνικές συνθήκες στις οποίες ζείτε

		Frequency	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Ναι	12	12,0	12,0
	Όχι	88	88,0	100,0
	Total	100	100,0	

Γράφημα 29: Επηρέασαν την απόφαση σας για το θηλασμό οι κοινωνικές συνθήκες στις οποίες ζείτε

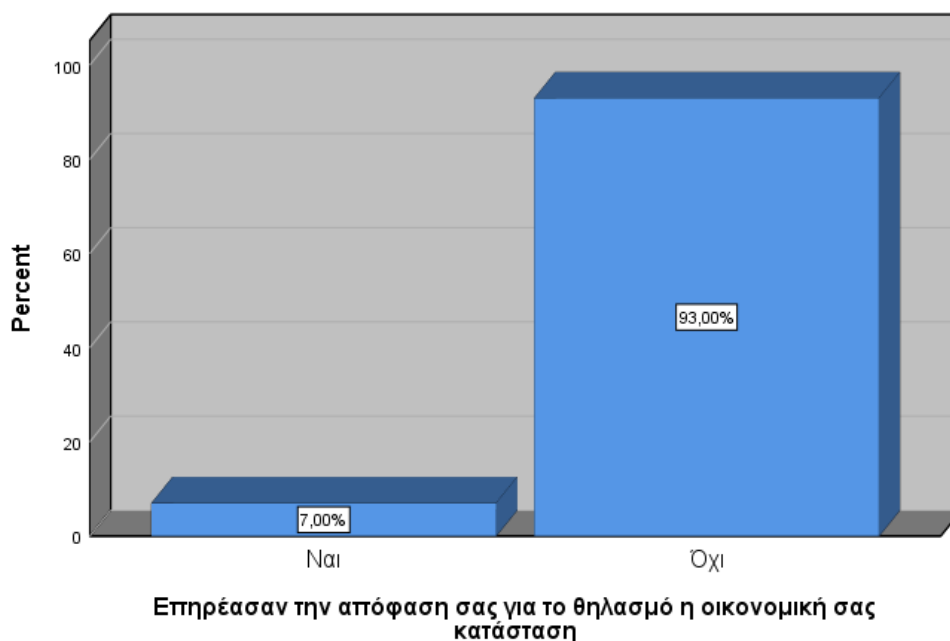


Έπειτα από τη μελέτη του Πίνακα 30 και του Γραφήματος 30, έγινε φανερό πως οι ερωτηθείσες που κατά την απόφασή τους για τον θηλασμό, δεν επηρεάστηκαν από την οικονομική τους κατάσταση, καταλαμβάνουν το 93% του συνόλου. Επίσης, το 7% που απομένει ανήκει σε γυναίκες των οποίων η οικονομική κατάσταση άσκησε επιρροή στην απόφασή τους για το εάν θα θηλάσουν τα τέκνα τους ή όχι.

Πίνακας 30: Επηρέασαν την απόφαση σας για το θηλασμό η οικονομική σας κατάσταση

		Frequency	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Ναι	7	7,0	7,0
	Όχι	93	93,0	100,0
	Total	100	100,0	

Γράφημα 30: Επηρέασαν την απόφαση σας για το θηλασμό η οικονομική σας κατάσταση



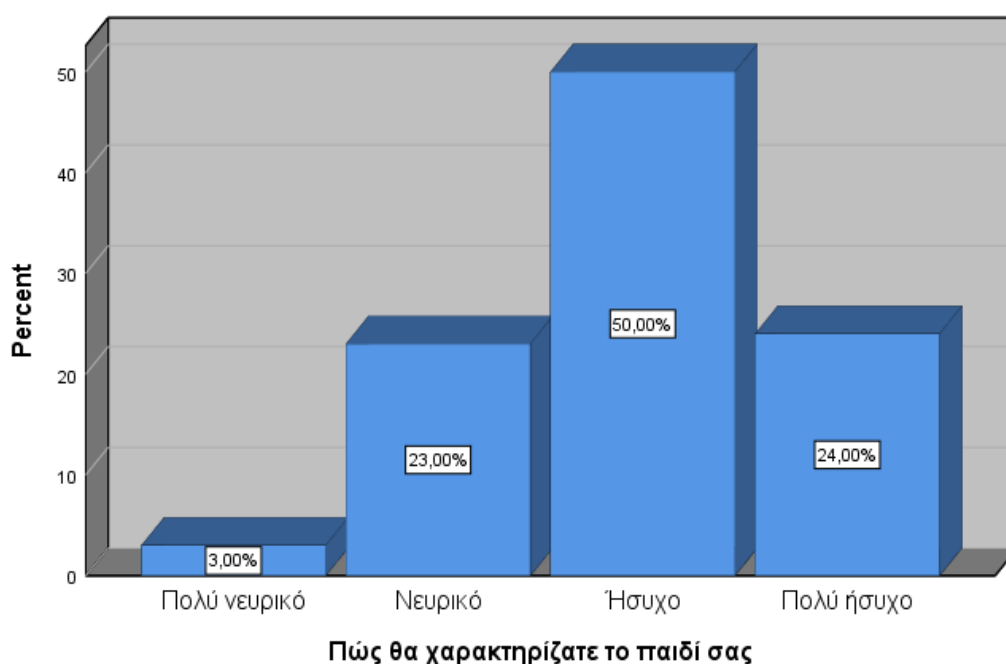
Στον Πίνακα 31 και Γράφημα 31 που ακολουθούν, παρουσιάζεται ο τρόπος με τον οποίο θα χαρακτήριζαν οι μητέρες τα παιδιά τους. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχουσες που θα χαρακτήριζαν τα παιδιά τους ως ήσυχα καταλαμβάνουν το 50% του συνολικού δείγματος. Ακολουθούν εκείνες που αναφέρουν τα παιδιά τους ως πολύ ήσυχα, σε ποσοστό 24%, ενώ οι γυναίκες των οποίων τα παιδιά είναι νευρικά αγγίζουν το 23%.

Τέλος, το 3% που υπολείπεται ανήκει στις ερωτηθείσες που δηλώνουν πως τα παιδιά τους είναι πολύ νευρικά.

Πίνακας 31: Πώς θα χαρακτηρίζατε το παιδί σας

		Frequency	ValidPercent	CumulativePer cent
Valid	Πολύ νευρικό	3	3,0	3,0
	Νευρικό	23	23,0	26,0
	Ήσυχο	50	50,0	76,0
	Πολύ ήσυχο	24	24,0	100,0
	Total	100	100,0	

Γράφημα 31: Πώς θα χαρακτηρίζατε το παιδί σας



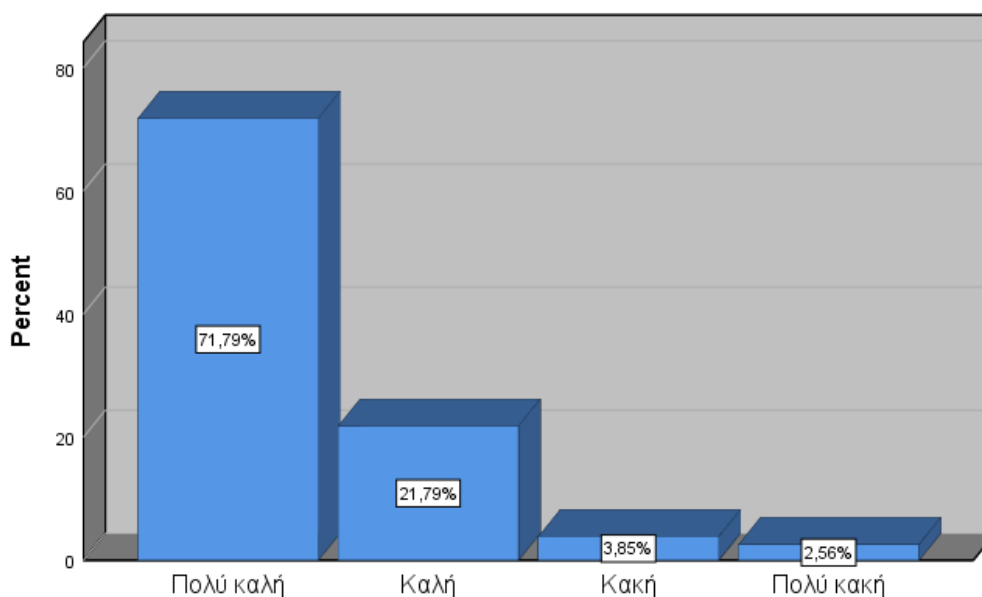
Στον επόμενο Πίνακα 32 και Γράφημα 32, γίνεται λόγος για τις σχολικές επιδόσεις των παιδιών των συμμετεχουσών. Πιο συγκεκριμένα, το 71.8% των γυναικών με παιδιά που πηγαίνουν σχολείο, αναφέρουν πως οι επιδόσεις τους είναι πολύ καλές. Επιπλέον, το 21.8% αυτού του τμήματος του δείγματος ανήκει σε μητέρες

που αναφέρουν πως η σχολική επίδοση των παιδιών τους είναι καλή. Τέλος, οι ερωτηθείσες που έδωσαν τις απαντήσεις «Κακή» και «Πολύ κακή» αγγίζουν αντίστοιχα το 3.8% και το 2.6%.

Πίνακας 32: Ποια είναι η επίδοση του παιδιού σας στο σχολείο (εάν πηγαίνει)

		Frequency	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Πολύ καλή	56	71,8	71,8
	Καλή	17	21,8	93,6
	Κακή	3	3,8	97,4
	Πολύ κακή	2	2,6	100,0
	Total	78	100,0	
Missing	System	22		
Total		100		

Γράφημα 32: Ποια είναι η επίδοση του παιδιού σας στο σχολείο (εάν πηγαίνει)



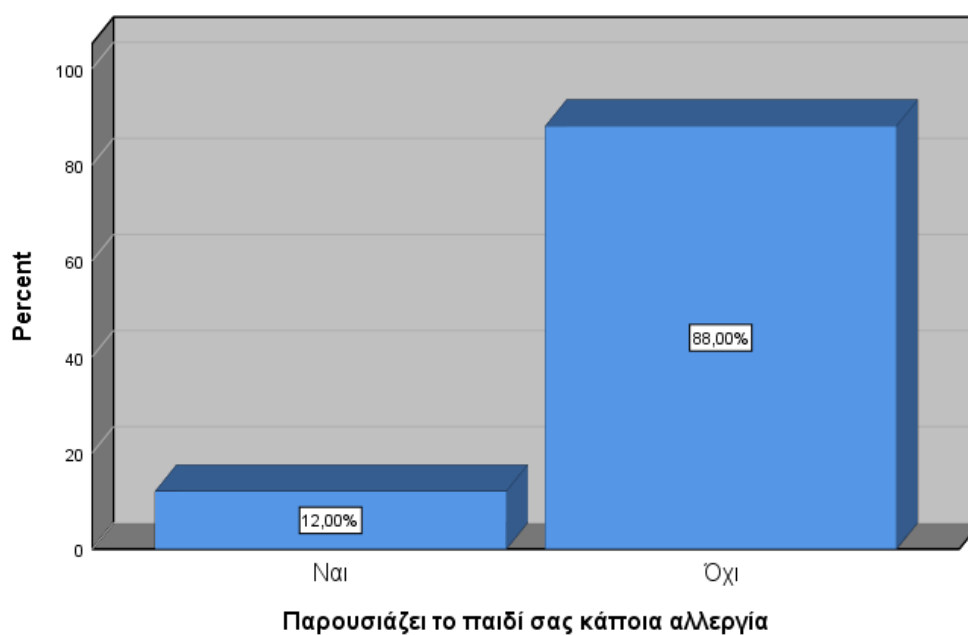
Ποια είναι η επίδοση του παιδιού σας στο σχολείο (εάν πηγαίνει)

Όπως έγινε κατανοητό, από τον Πίνακα 33 και το Γράφημα 33, το 88% των γυναικών που έλαβαν μέρος στην έρευνα αναφέρουν πως τα παιδιά τους δεν παρουσιάζουν κάποια αλλεργία. Αντιθέτως, σε ποσοστό 12% φθάνουν οι συμμετέχουσες των οποίων τα παιδιά αντιμετωπίζουν προβλήματα με αλλεργίες.

Πίνακας 33: Παρουσιάζει το παιδί σας κάποια αλλεργία

		Frequency	ValidPercent	CumulativePer cent
Valid	Ναι	12	12,0	12,0
	Όχι	88	88,0	100,0
	Total	100	100,0	

Γράφημα 33: Παρουσιάζει το παιδί σας κάποια αλλεργία



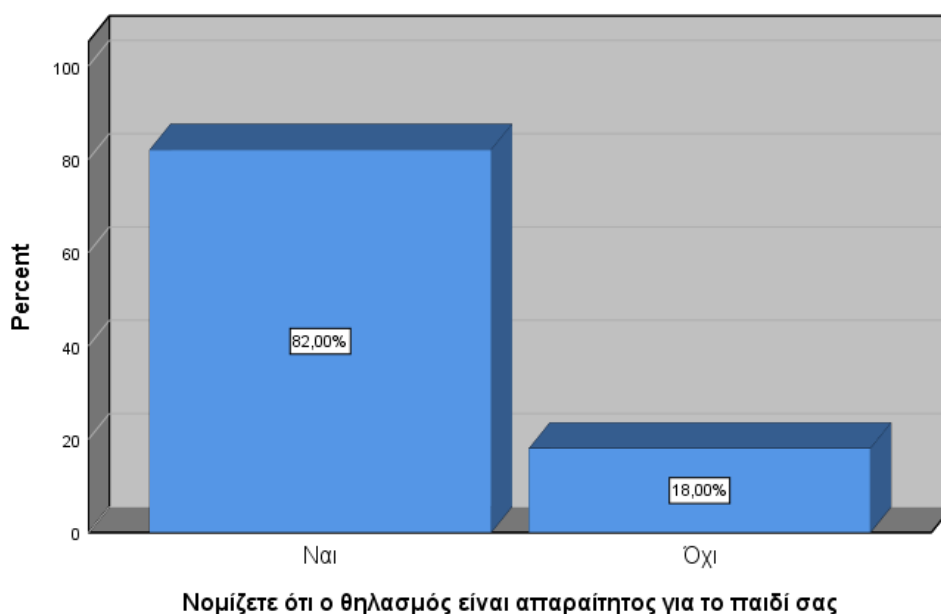
Στον ακόλουθο Πίνακα 34 και Γράφημα 34, παρατίθεται η γνώμη του δείγματος των συμμετεχουσών αναφορικά με το εάν ο θηλασμός είναι απαραίτητος για τα παιδιά τους. Όπως διαπιστώθηκε, οι μητέρες που πράγματι θεωρούν πως ο θηλασμός είναι σημαντικός και απαραίτητος για τα τέκνα τους, ανέρχονται σε ποσοστό 82%. Επιπλέον,

οι γυναίκες που φέρουν αντίθετη άποψη, καλύπτουν το υπόλοιπο 18% του συνολικού δείγματος.

Πίνακας 34: Νομίζετε ότι ο θηλασμός είναι απαραίτητος για το παιδί σας

		Frequency	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Ναι	82	82,0	82,0
	Όχι	18	18,0	100,0
	Total	100	100,0	

Γράφημα 34: Νομίζετε ότι ο θηλασμός είναι απαραίτητος για το παιδί σας



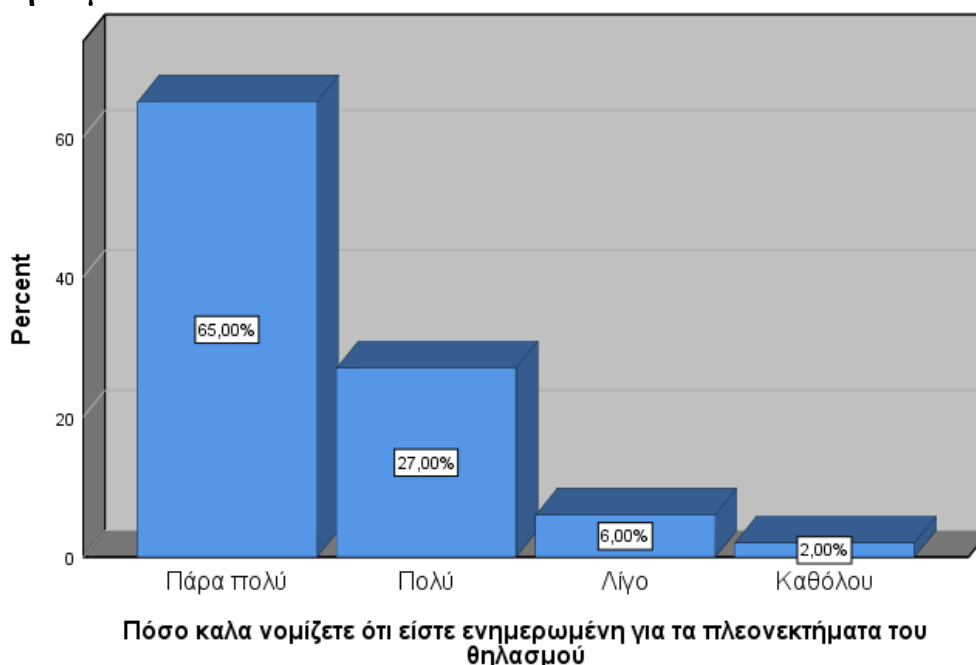
Μέσω του Πίνακα 35 και του Γραφήματος 35, γίνεται φανερό το πόσο καλά θεωρούν πως είναι ενημερωμένες οι συμμετέχουσες σε σχέση με τα πλεονεκτήματα του θηλασμού. Όπως παρατηρήθηκε, οι μητέρες που πιστεύουν πως είναι πάρα πολύ καλά ενημερωμένες αγγίζουν το 65% του συνολικού δείγματος. Επιπλέον, σε ποσοστό 27% ανέρχονται οι ερωτώμενες που αναφέρουν πως είναι πολύ καλά ενημερωμένες.

Ακόμη, οι συμμετέχουσες που δήλωσαν πως είναι λίγο ενημερωμένες φθάνουν σε ποσοστό 6%. Τέλος, το 2% που απομένει ανήκει σε γυναίκες που αναφέρουν ότι πιστεύουν πως δεν είναι καθόλου ενημερωμένες όσον αφορά τα πλεονεκτήματα του θηλασμού.

Πίνακας 35: Πόσο καλά νομίζετε ότι είστε ενημερωμένη για τα πλεονεκτήματα του θηλασμού

		Frequency	ValidPercent	CumulativePer cent
Valid	Πάρα πολύ	65	65,0	65,0
	Πολύ	27	27,0	92,0
	Λίγο	6	6,0	98,0
	Καθόλου	2	2,0	100,0
	Total	100	100,0	

Γράφημα 35: Πόσο καλά νομίζετε ότι είστε ενημερωμένη για τα πλεονεκτήματα του θηλασμού



Στους Πίνακες 36 – 47 και τα Γραφήματα 36 – 47 που ακολουθούν, εξετάζεται η άποψη του δείγματος σχετικά με το εάν ισχύουν ορισμένοι παράγοντες που αφορούν τον θηλασμό. Οι ερωτήσεις, στην αρχική τους μορφή παρουσιάζονταν ως 1 ενιαία

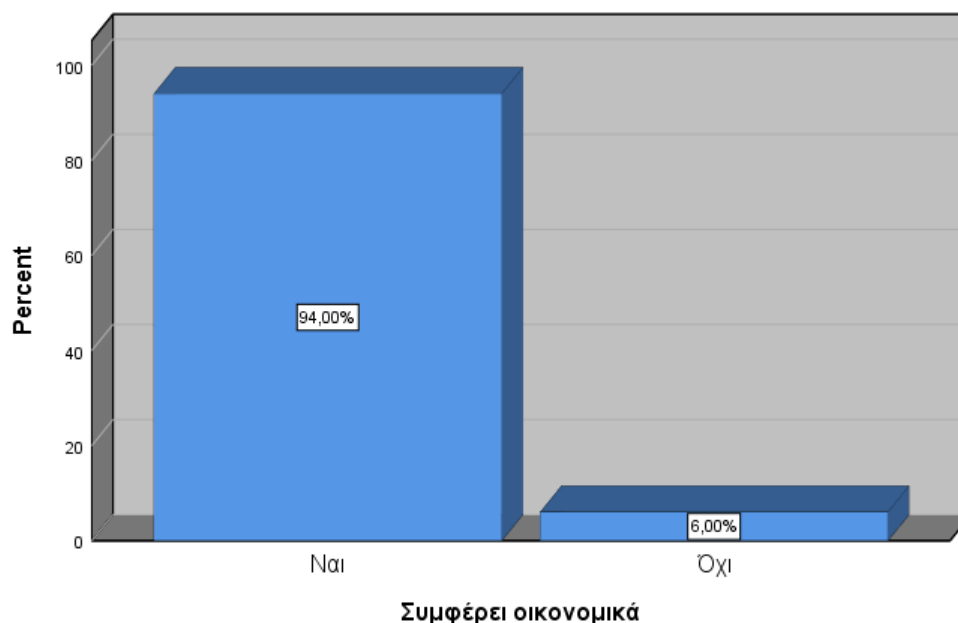
ομάδα ερωτήσεων, όμως περιγράφονται μεμονωμένα για την καλύτερη και αποδοτικότερη ερμηνεία των αποτελεσμάτων.

Στον Πίνακα 36 και Γράφημα 36, αναφέρεται η γνώμη των συμμετεχουσών σε σχέση με το εάν συμφέρει οικονομικά ο θηλασμός ή όχι. Συγκεκριμένα, οι ερωτηθείσες που αποκρίθηκαν θετικά στην ερώτηση καταλαμβάνουν το 94% του συνολικού δείγματος. Παράλληλα, σε ποσοστό 6% ανέρχονται οι γυναίκες οι οποίες θεωρούν πως ο θηλασμός είναι οικονομικά ασύμφορος.

Πίνακας 36: Συμφέρει οικονομικά

		Frequency	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Ναι	94	94,0	94,0
	Όχι	6	6,0	100,0
	Total	100	100,0	

Γράφημα 36: Συμφέρει οικονομικά

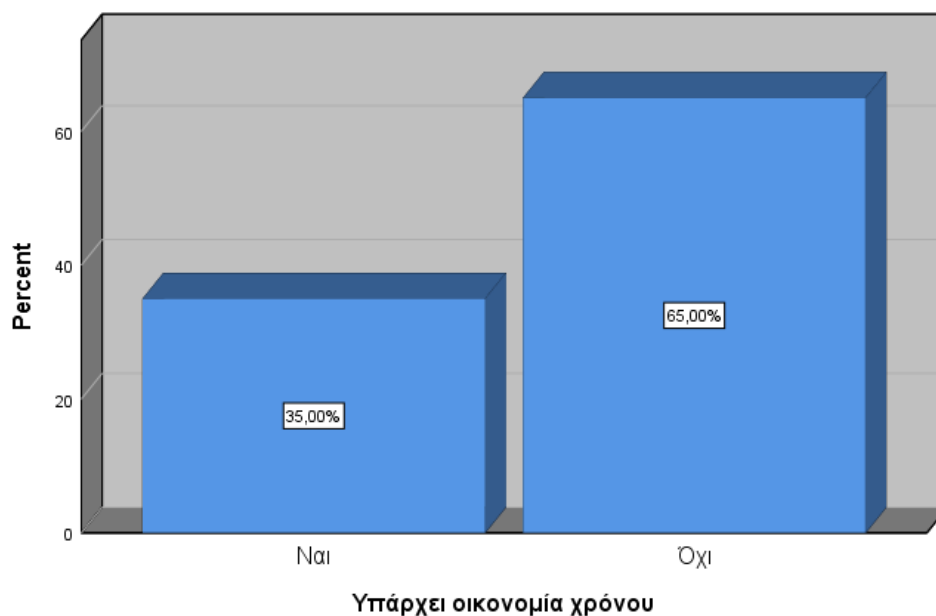


Στη συνέχεια, στον Πίνακα 37 και Γράφημα 37, τίθεται ο παράγοντας της οικονομίας χρόνου. Όπως διαπιστώθηκε, το 65% των συμμετεχουσών έδωσαν αρνητική απάντηση αναφορικά με τον συγκεκριμένο παράγοντα, σε αντίθεση με το υπόλοιπο 35% των ερωτηθεισών που αποκρίθηκαν θετικά.

Πίνακας 37: Υπάρχει οικονομία χρόνου

		Frequency	ValidPercent	CumulativePer cent
Valid	Ναι	35	35,0	35,0
	Όχι	65	65,0	100,0
	Total	100	100,0	

Γράφημα 37: Υπάρχει οικονομία χρόνου

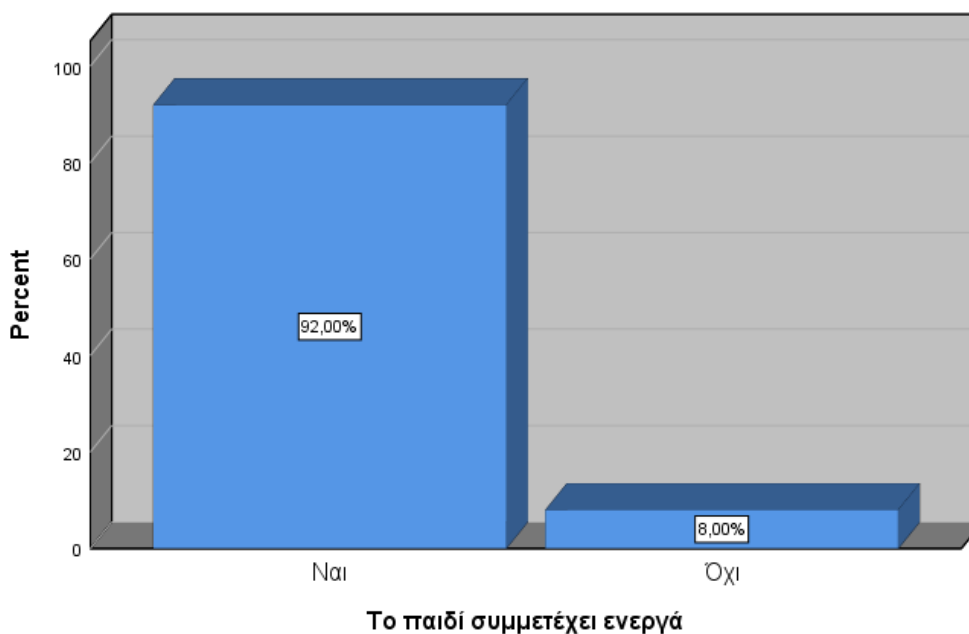


Στον Πίνακα 38 και Γράφημα 38, γίνεται αναφορά σε σχέση με την ενεργή συμμετοχή του παιδιού στη διαδικασία του θηλασμού. Παρατηρήθηκε πως, οι μητέρες που έδωσαν την απάντηση «Ναι» καταλαμβάνουν το 92% του συνολικού δείγματος. Ακόμη, σε ποσοστό 8% φτάνουν οι γυναίκες που έδωσαν αρνητική απάντηση.

Πίνακας 38: Το παιδί συμμετέχει ενεργά

		Frequency	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Ναι	92	92,0	92,0
	Όχι	8	8,0	100,0
	Total	100	100,0	

Γράφημα 38: Το παιδί συμμετέχει ενεργά



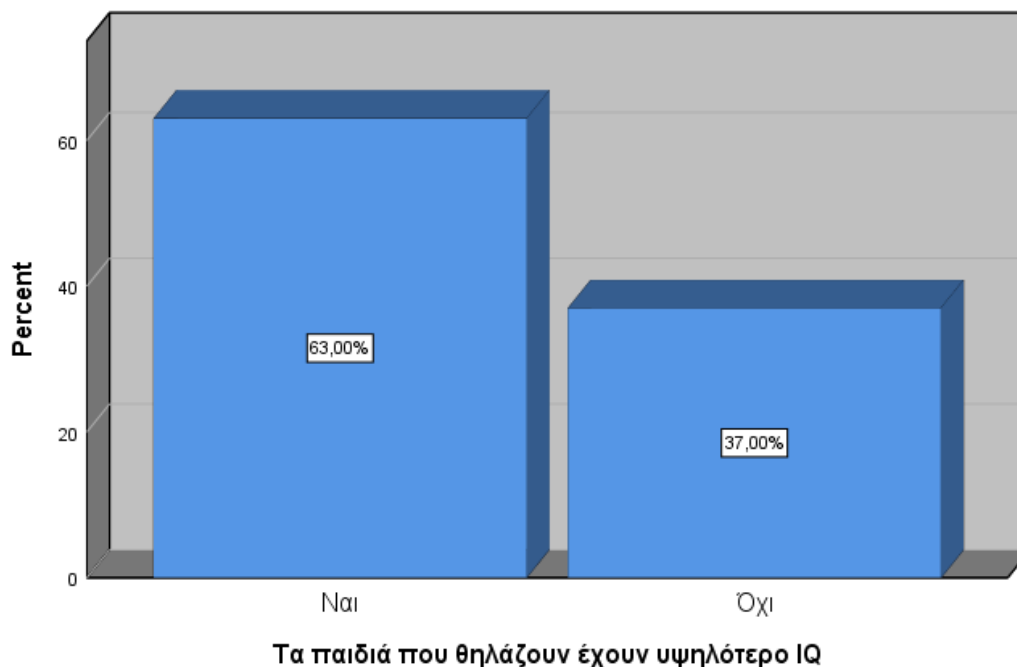
Στον παρακάτω Πίνακα 39 και Γράφημα 39, παρατηρείται η γνώμη των γυναικών σε σχέση με την πιθανότητα ότι τα παιδιά που θηλάζουν έχουν και υψηλότερο δείκτη νοημοσύνης. Συγκεκριμένα, οι μητέρες που απάντησαν θετικά στην ερώτηση ανέρχονται σε ποσοστό 63%, σε αντίθεση με τις γυναίκες που αποκρίθηκαν

με την επιλογή «Όχι», οι οποίες καταλαμβάνουν το υπόλοιπο 37% του συνολικού δείγματος.

Πίνακας 39: Τα παιδιά που θηλάζουν έχουν υψηλότερο IQ

		Frequency	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Ναι	63	63,0	63,0
	Όχι	37	37,0	100,0
	Total	100	100,0	

Πίνακας 39: Τα παιδιά που θηλάζουν έχουν υψηλότερο IQ



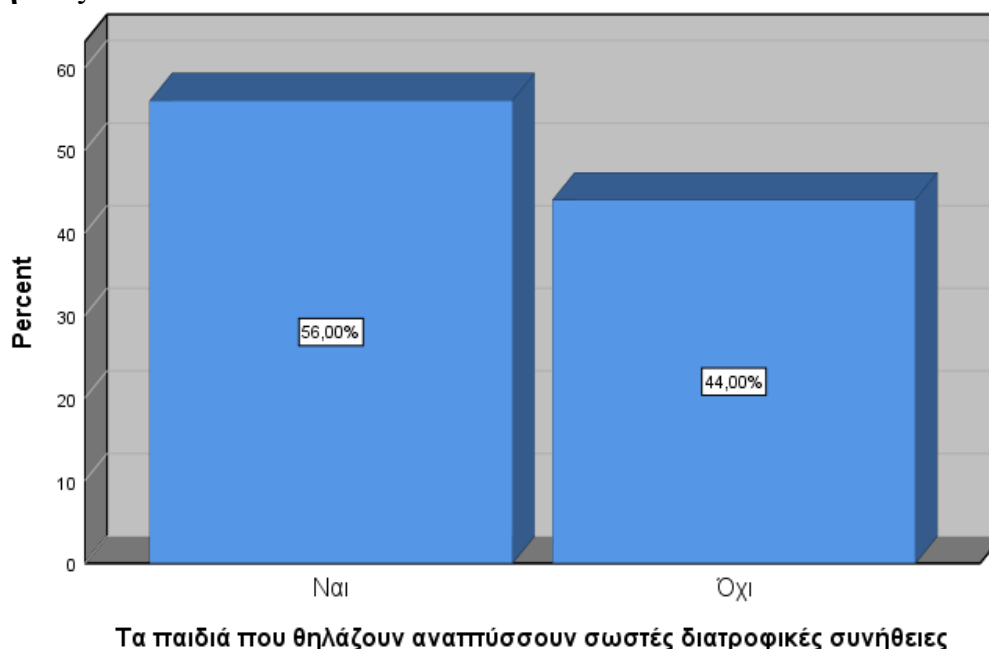
Στον επόμενο Πίνακα 40 και Γράφημα 40, παρατίθεται ο παράγοντας της ανάπτυξης σωστών διατροφικών συνηθειών από τα παιδιά που θηλάζουν. Όπως έγινε

σαφές, οι μητέρες που έδωσαν θετική απάντηση καλύπτουν το 56% του δείγματος, ενώ το 44% που υπολείπεται ανήκει σε γυναίκες που έδωσαν την απάντηση «Όχι».

Πίνακας 40: Τα παιδιά που θηλάζουν αναπτύσσουν σωστές διατροφικές συνήθειες

		Frequency	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Ναι	56	56,0	56,0
	Όχι	44	44,0	100,0
	Total	100	100,0	

Γράφημα 40: Τα παιδιά που θηλάζουν αναπτύσσουν σωστές διατροφικές συνήθειες



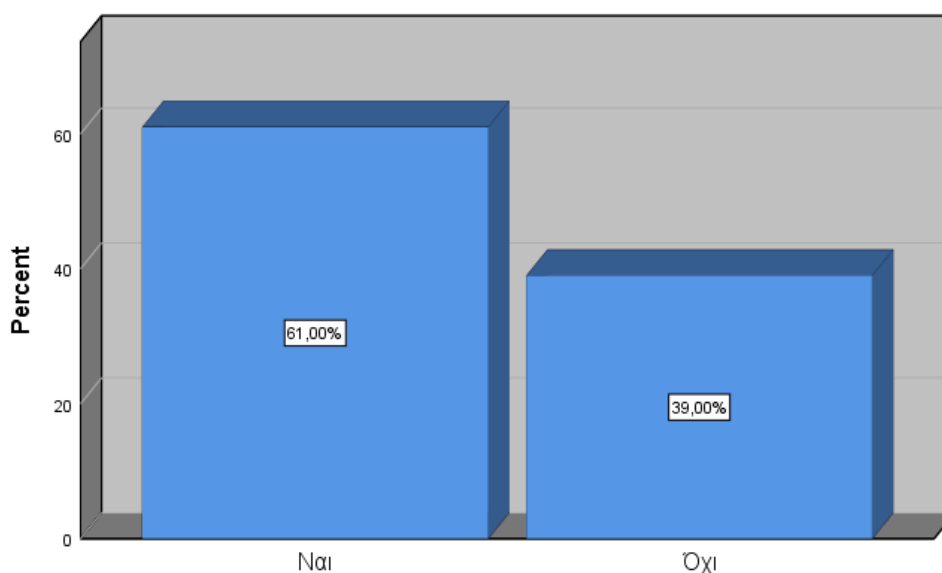
Κατόπιν, μέσω του Πίνακα 41 και του Γραφήματος 41, αντλούνται πληροφορίες για την εικόνα των γυναικών αναφορικά με το εάν είναι χαμηλότερη η

θνησιμότητα που παρατηρείται στα παιδιά που θηλάζουν. Όπως έγινε σαφές, οι μητέρες που αποκρίθηκαν θετικά φτάνουν σε ποσοστό 61%, όταν οι συμμετέχουσες που έχουν αντίθετη γνώμη καλύπτουν το υπόλοιπο 39% του συνολικού δείγματος.

Πίνακας 41: Στα παιδιά που θηλάζουν η θνησιμότητα είναι μικρότερη

		Frequency	ValidPercent	CumulativePer cent
Valid	Ναι	61	61,0	61,0
	Όχι	39	39,0	100,0
	Total	100	100,0	

Γράφημα 41: Στα παιδιά που θηλάζουν η θνησιμότητα είναι μικρότερη



Στα παιδιά που θηλάζουν η θνησιμότητα είναι μικρότερη

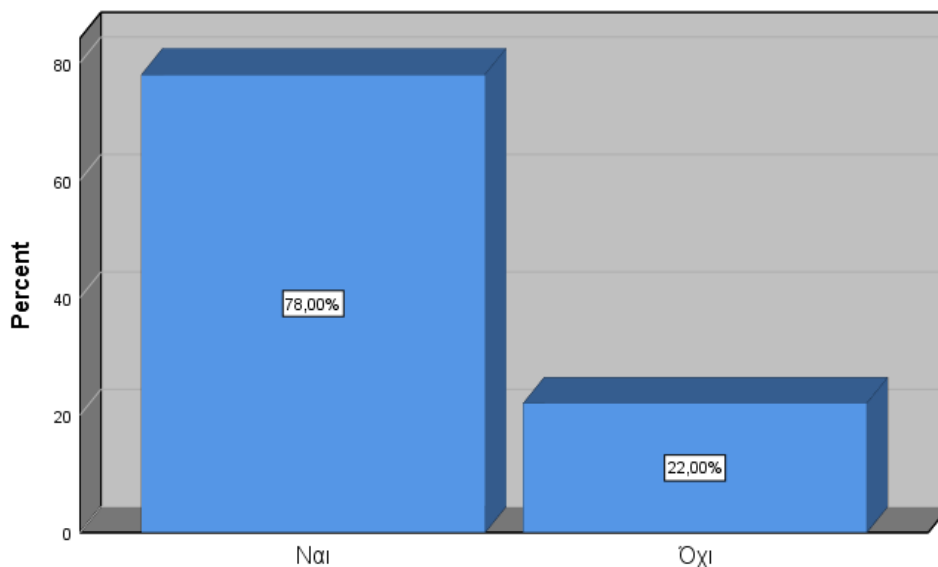
Προχωρώντας, στον Πίνακα 42 και Γράφημα 42, αναφέρεται ο παράγοντας της εμφάνισης λιγότερων λοιμώξεων στα παιδιά που θηλάζουν. Πιο αναλυτικά, οι μητέρες

που αποκρίθηκαν με την επιλογή «Ναι», καλύπτουν το 78% του δείγματος, όταν το υπόλοιπο 22% ανήκει σε γυναίκες που έδωσαν την απάντηση «Όχι».

Πίνακας 42: Οι λοιμώξεις είναι λιγότερες

		Frequency	ValidPercent	CumulativePer cent
Valid	Ναι	78	78,0	78,0
	Όχι	22	22,0	100,0
	Total	100	100,0	

Γράφημα 42: Οι λοιμώξεις είναι λιγότερες



Οι λοιμώξεις είναι λιγότερες

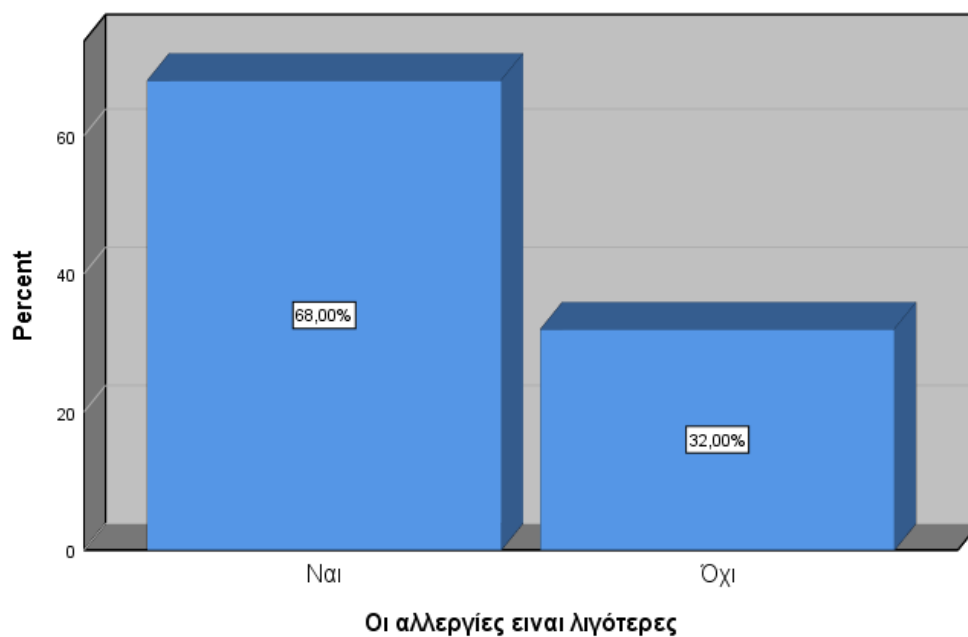
Ταυτόχρονα, στον Πίνακα 43 και Γράφημα 43, γίνεται αναφορά στον παράγοντα της εμφάνισης λιγότερων αλλεργιών στα παιδιά που θηλάζουν. Όπως έγινε αντιληπτό, το 68% του δείγματος ανήκει στις συμμετέχουσες που απάντησαν θετικά

στην ερώτηση. Επιπλέον, σε ποσοστό 32% φθάνουν οι γυναίκες που έχουν αντίθετη άποψη για τον συγκεκριμένο παράγοντα.

Πίνακας 43: Οι αλλεργίες είναι λιγότερες

		Frequency	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Ναι	68	68,0	68,0
	Όχι	32	32,0	100,0
	Total	100	100,0	

Γράφημα 43: Οι αλλεργίες είναι λιγότερες



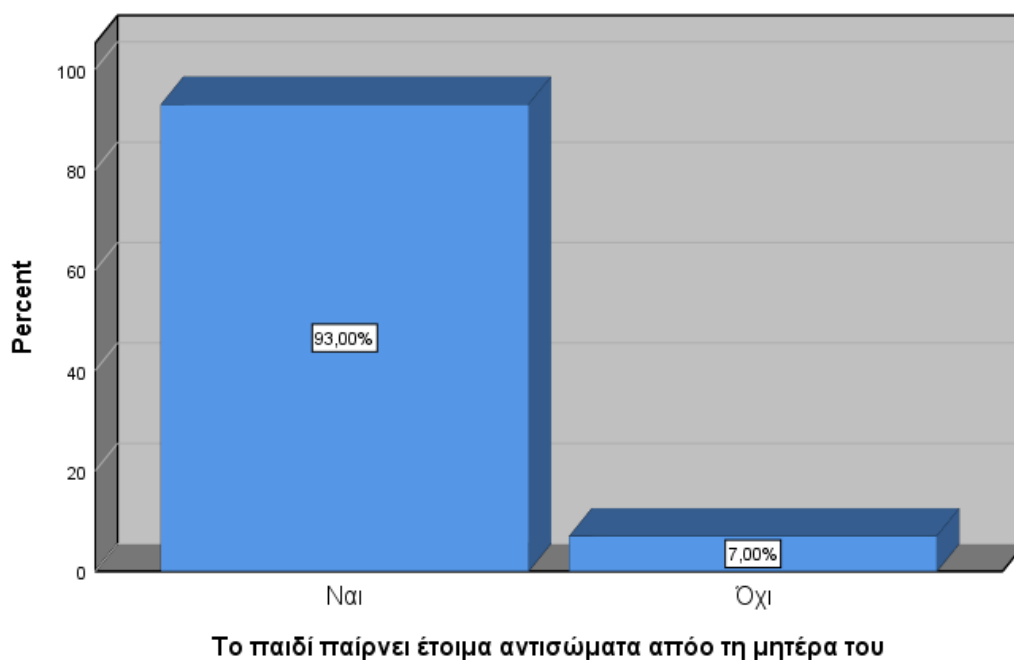
Από τον Πίνακα 44 και το Γράφημα 44, γίνεται σαφές πως το 93% του δείγματος ανήκει σε γυναίκες που αναφέρουν πως μέσω του θηλασμού το παιδί παίρνει

απευθείας, έτοιμα αντισώματα από τη μητέρα του. Επιπλέον, το υπόλοιπο 7% το συνόλου καταλαμβάνουν οι συμμετέχουσες που απάντησαν με την επιλογή «Όχι».

Πίνακας 44: Το παιδί παίρνει έτοιμα αντισώματα από τη μητέρα του

		Frequency	ValidPercent	CumulativePer cent
Valid	Ναι	93	93,0	93,0
	Όχι	7	7,0	100,0
	Total	100	100,0	

Γράφημα 44: Το παιδί παίρνει έτοιμα αντισώματα από τη μητέρα του

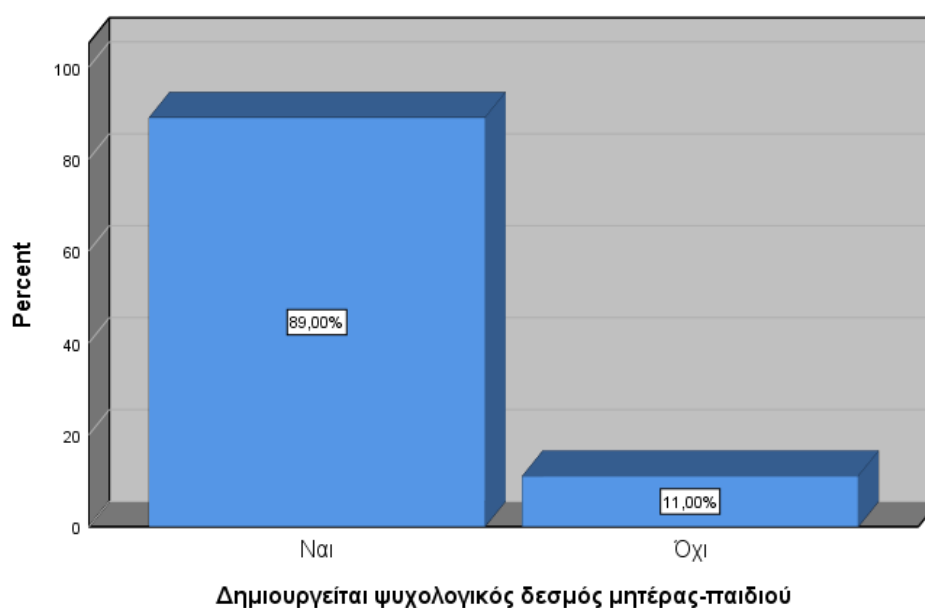


Σύμφωνα με τον Πίνακα 45 και το Γράφημα 45, οι μητέρες που θεωρούν πως ο θηλασμός ευνοεί τη δημιουργία ενός ψυχολογικού δεσμού μεταξύ μητέρας και παιδιού, ανέρχονται σε ποσοστό 89%. Ακόμη, οι συμμετέχουσες που παρουσιάζουν αντίθετη άποψη, καταλαμβάνουν το εναπομείναν 11% του δείγματος.

Πίνακας 45: Δημιουργείται ψυχολογικός δεσμός μητέρας-παιδιού

		Frequency	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Ναι	89	89,0	89,0
	Όχι	11	11,0	100,0
	Total	100	100,0	

Γράφημα 45: Δημιουργείται ψυχολογικός δεσμός μητέρας-παιδιού



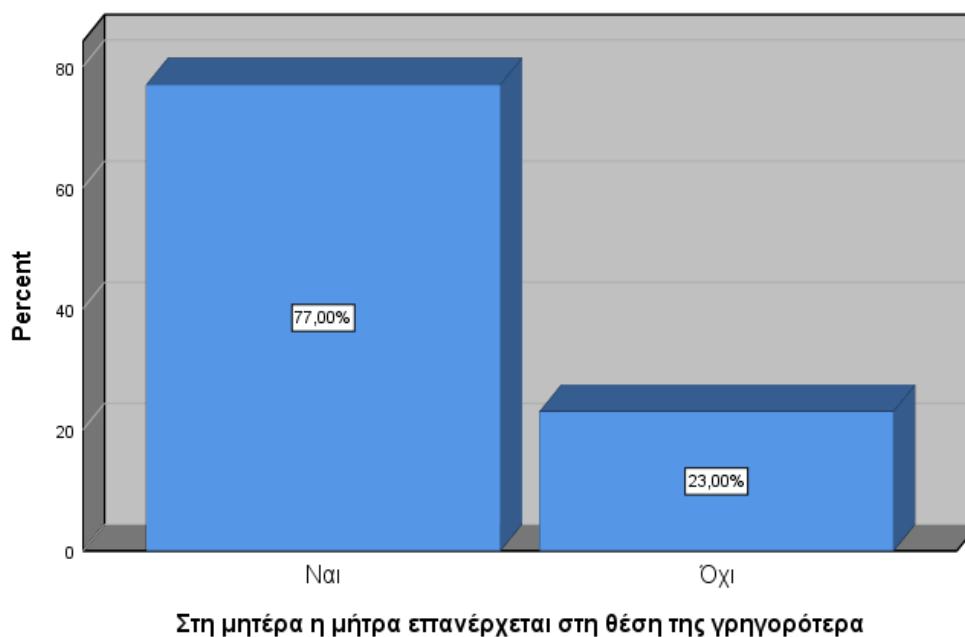
Στον ακόλουθο Πίνακα 46 και Γράφημα 46, παρατίθεται ως παράγοντας η γρηγορότερη επαναφορά της μήτρας στη θέση της, με τη βοήθεια του θηλασμού. Όπως

παρατηρήθηκε, οι συμμετέχουσες που έδωσαν την απάντηση «Ναι», αποτελούν την πλειοψηφία και φτάνουν σε ποσοστό 77%. Το υπόλοιπο 23% ανήκει στις συμμετέχουσες που αποκρίθηκαν με την επιλογή «Όχι».

Πίνακας 46: Στη μητέρα η μήτρα επανέρχεται στη θέση της γρηγορότερα

		Frequency	ValidPercent	CumulativePer cent
Valid	Ναι	77	77,0	77,0
	Όχι	23	23,0	100,0
	Total	100	100,0	

Γράφημα 46: Στη μητέρα η μήτρα επανέρχεται στη θέση της γρηγορότερα

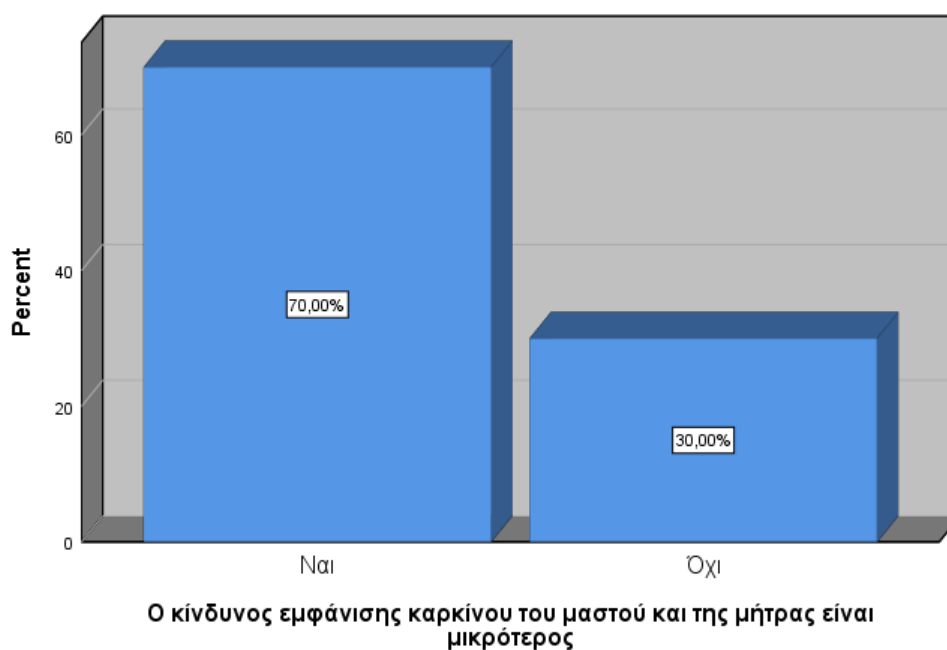


Όπως έγινε εμφανές, μέσω του Πίνακα 47 και του Γραφήματος 47, οι ερωτηθείσες που υποστηρίζουν πως με τον θηλασμό ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου του μαστού και της μήτρας είναι μικρότερος, καταλαμβάνουν ποσοστό 70%. Επίσης, οι συμμετέχουσες που έδωσαν αρνητική απάντηση, καλύπτουν το υπόλοιπο 30% του συνολικού δείγματος των ερωτώμενων.

Πίνακας 47: Ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου του μαστού και της μήτρας είναι μικρότερος

		Frequency	ValidPercent	CumulativePer cent
Valid	Ναι	70	70,0	70,0
	Όχι	30	30,0	100,0
	Total	100	100,0	

Γράφημα 47: Ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου του μαστού και της μήτρας είναι μικρότερος



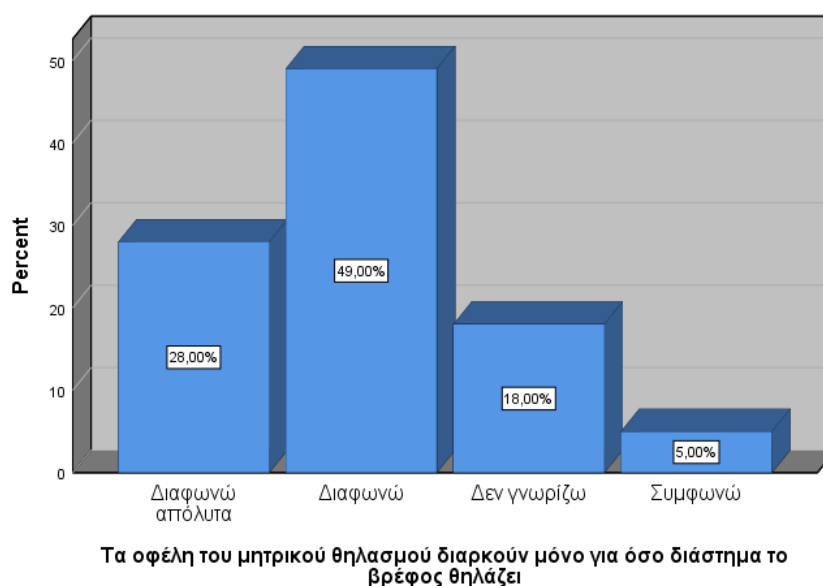
Στους παρακάτω Πίνακες 48 – 64 και τα Γραφήματα 48 – 64, αναλύονται μεμονωμένα οι μεταβλητές της κλίμακας Likert του ερωτηματολογίου, για λόγους καλύτερης και, όσο το δυνατόν περισσότερο, αξιόπιστης περιγραφής και ερμηνείας των αποτελεσμάτων. Οι ερωτήσεις αυτές αφορούν τα οφέλη του μητρικού γάλακτος για τα παιδιά, έναντι του γάλακτος σε μορφή σκόνης.

Στον Πίνακα 48 και Γράφημα 48, εξετάζονται οι απόψεις των συμμετεχουσών αναφορικά με το ότι τα οφέλη του μητρικού θηλασμού διαρκούν μόνο για όσο διάστημα το βρέφος θηλάζει. Όπως αναδείχθηκε, οι μητέρες που διαφωνούν καταλαμβάνουν το 49% του συνόλου, ενώ οι γυναίκες που διαφωνούν απόλυτα ανέρχονται σε ποσοστό 28%. Ακόμη, οι ερωτηθείσες που δηλώνουν πως δεν γνωρίζουν καλύπτουν το 18%, όταν το υπόλοιπο 5% ανήκει σε γυναίκες που ανέφεραν πως συμφωνούν.

Πίνακας 48: Τα οφέλη του μητρικού θηλασμού διαρκούν μόνο για όσο διάστημα το βρέφος θηλάζει

		Frequency	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	28	28,0	28,0
	Διαφωνώ	49	49,0	77,0
	Δεν γνωρίζω	18	18,0	95,0
	Συμφωνώ	5	5,0	100,0
	Total	100	100,0	

Γράφημα 48: Τα οφέλη του μητρικού θηλασμού διαρκούν μόνο για όσο διάστημα το βρέφος θηλάζει



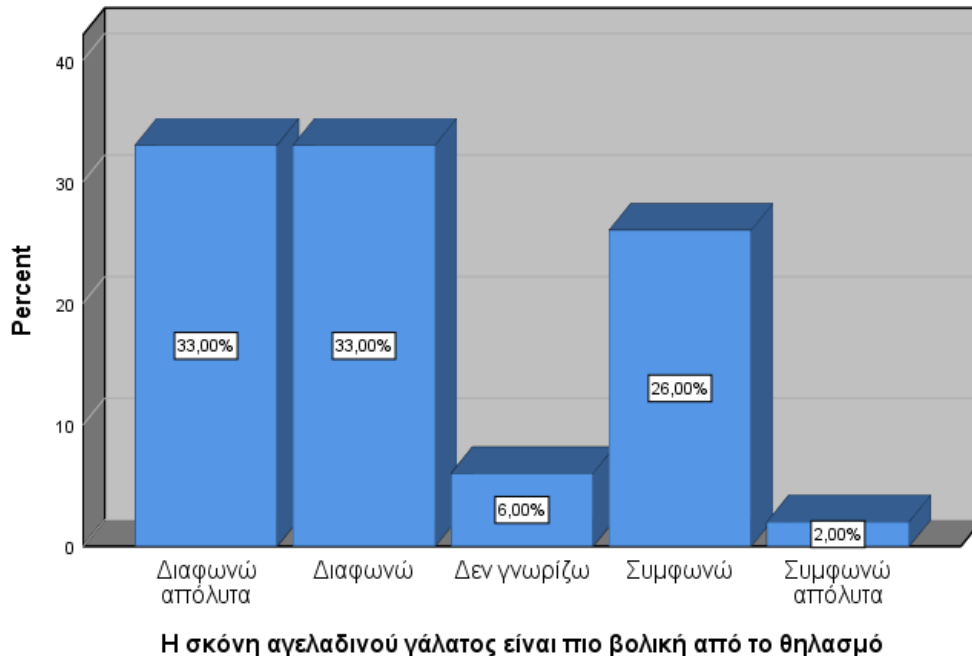
Παράλληλα, στον Πίνακα 49 και Γράφημα 49, αναλύεται η γνώμη του δείγματος σε σχέση με το ότι η σκόνη αγελαδινού γάλατος είναι πιο βολική από το θηλασμό. Συγκεκριμένα, το 66% του συνόλου των συμμετεχουσών, ισόποσα μοιρασμένο, ανήκει σε γυναίκες που είτε απλώς διαφωνούν είτε διαφωνούν απόλυτα. Επιπλέον, σε ποσοστό 26% ανέρχονται οι ερωτώμενες που συμφωνούν πως η σκόνη αγελαδινού γάλατος είναι πιο βολική σε σχέση με τον θηλασμό. Τέλος, το 6% και 2% του δείγματος καταλαμβάνονται αντίστοιχα από συμμετέχουσες που δεν γνωρίζουν ή από ερωτηθείσες που συμφωνούν απόλυτα με την παραπάνω δήλωση.

Πίνακας 49: Η σκόνη αγελαδινού γάλατος είναι πιο βολική από το θηλασμό

	Frequency	ValidPercent	CumulativePer cent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	33	33,0	33,0
Διαφωνώ	33	33,0	66,0
Δεν γνωρίζω	6	6,0	72,0
Συμφωνώ	26	26,0	98,0

Συμφωνώ απόλυτα	2	2,0	100,0
Total	100	100,0	

Γράφημα 49: Η σκόνη αγελαδινού γάλατος είναι πιο βολική από το θηλασμό



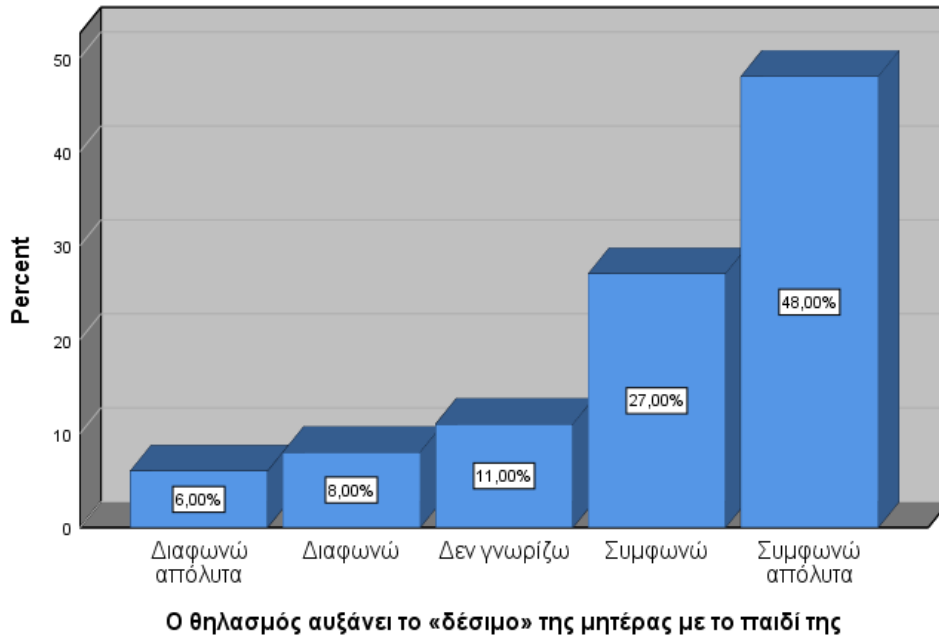
Στον επόμενο Πίνακα 50 και Γράφημα 50, γίνονται εμφανείς οι απόψεις των γυναικών ως προς την αύξηση του δεσμού μεταξύ μητέρας και παιδιού, με τη συμβολή του θηλασμού. Συγκεκριμένα, οι μητέρες που συμφωνούν απόλυτα ανέρχονται σε ποσοστό 48% και εκείνες που απλώς συμφωνούν καλύπτουν το 28% του δείγματος. Ακόμη, το 11% ανήκει σε συμμετέχουσες που αναφέρουν πως δεν γνωρίζουν κάτι σχετικό, ενώ το 8% καλύπτεται από όσες διαφωνούν. Τέλος, το υπόλοιπο 6% του συνολικού δείγματος καταλαμβάνεται από ερωτώμενες που διαφωνούν απόλυτα.

Πίνακας 50: Ο θηλασμός αυξάνει το «δέσιμο» της μητέρας με το παιδί της

		Frequency	ValidPercent	CumulativePer cent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	6	6,0	6,0
	Διαφωνώ	8	8,0	14,0
	Δεν γνωρίζω	11	11,0	25,0
	Συμφωνώ	27	27,0	52,0

Συμφωνώ απόλυτα	48	48,0	100,0
Total	100	100,0	

Γράφημα 50: Ο θηλασμός αυξάνει το «δέσιμο» της μητέρας με το παιδί της

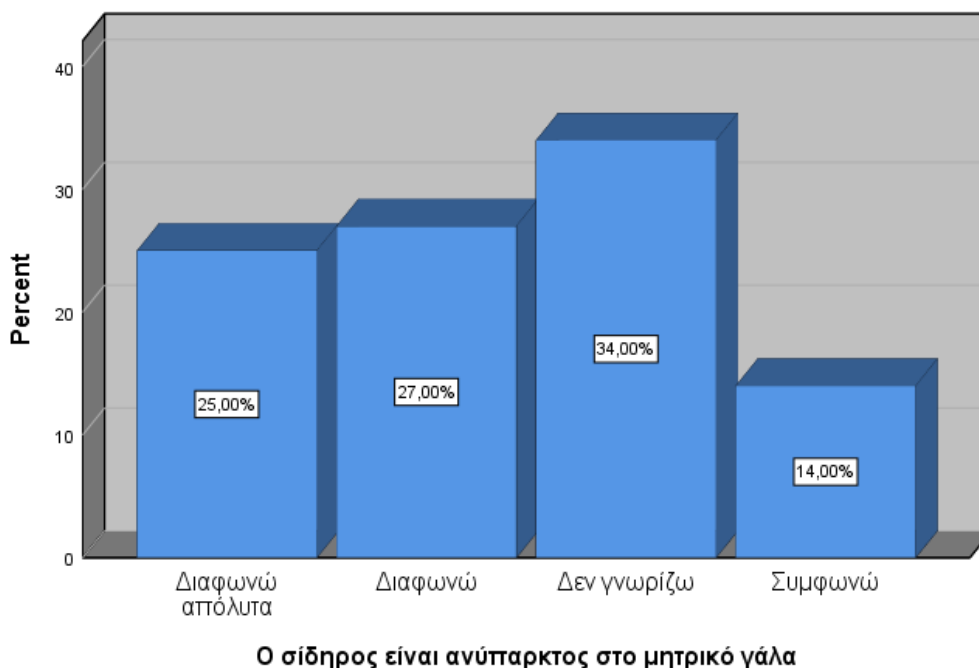


Σύμφωνα με τον Πίνακα 51 και το Γράφημα 51, το 34% των γυναικών δεν γνωρίζουν σχετικά με το εάν ο σίδηρος στο μητρικό γάλα είναι ανύπαρκτος, ενώ σε ποσοστό 27% ανέρχονται εκείνες που διαφωνούν. Επιπλέον, το 25% του δείγματος καλύπτεται από συμμετέχουσες που διαφωνούν απόλυτα, σε αντίθεση με το εναπομείναν 14% που συμφωνούν πως το μητρικό γάλα δεν έχει υψηλή περιεκτικότητα σε σίδηρο.

Πίνακας 51: Ο σίδηρος είναι ανύπαρκτος στο μητρικό γάλα

		Frequency	ValidPercent	CumulativePer cent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	25	25,0	25,0
	Διαφωνώ	27	27,0	52,0
	Δεν γνωρίζω	34	34,0	86,0
	Συμφωνώ	14	14,0	100,0
	Total	100	100,0	

Γράφημα 51: Ο σίδηρος είναι ανύπαρκτος στο μητρικό γάλα



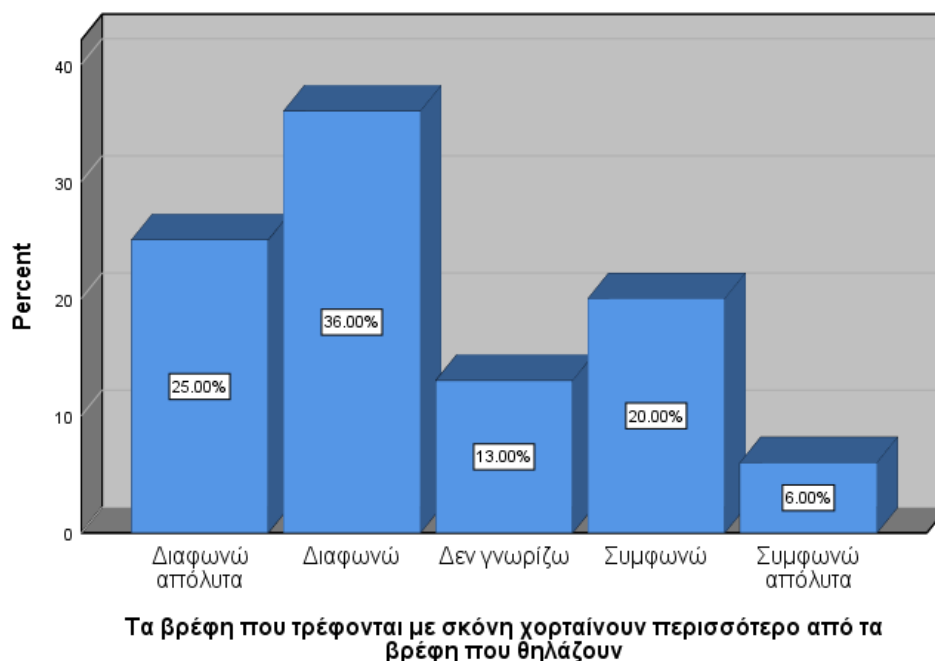
Παράλληλα, στον Πίνακα 52 και Γράφημα 52, παρατίθενται οι απόψεις των γυναικών που έλαβαν συμμετοχή στην έρευνα, αναφορικά με το ότι τα βρέφη που τρέφονται με σκόνη χορταίνουν περισσότερο από τα βρέφη που θηλάζουν. Πιο αναλυτικά, σε ποσοστό 36% ανέρχονται οι ερωτηθείσες που διαφωνούν, όταν το 25% απαρτίζεται από γυναίκες που διαφωνούν απόλυτα και το 20% από μητέρες που συμφωνούν. Ακόμη, σε ποσοστό 13% φτάνουν οι ερωτώμενες που δεν έχουν σχετικές γνώσεις. Τέλος, το 6% που απομένει ανήκει σε εκείνες που συμφωνούν απόλυτα.

Πίνακας 52: Τα βρέφη που τρέφονται με σκόνη χορταίνουν περισσότερο από τα βρέφη που θηλάζουν

		Frequency	ValidPercent	CumulativePer cent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	25	25,0	25,0
	Διαφωνώ	36	36,0	61,0
	Δεν γνωρίζω	13	13,0	74,0
	Συμφωνώ	20	20,0	94,0
	Συμφωνώ απόλυτα	6	6,0	100,0

Total	100	100,0	
-------	-----	-------	--

Γράφημα 52: Τα βρέφη που τρέφονται με σκόνη χορταίνουν περισσότερο από τα βρέφη που θηλάζουν



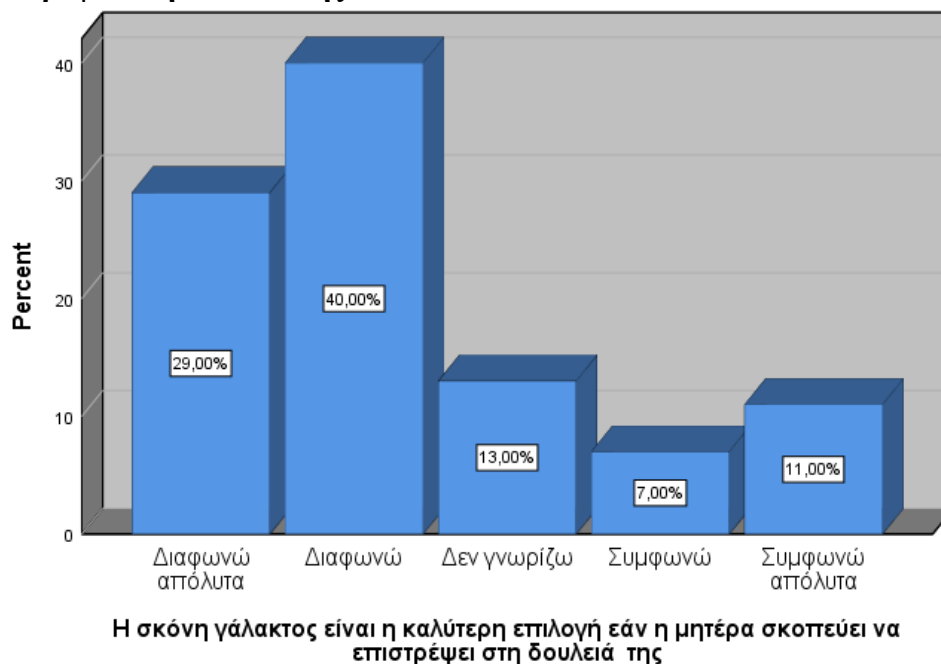
Όπως έγινε αντιληπτό, μέσω του Πίνακα 53 και του Γραφήματος 53, οι γυναίκες που διαφωνούν πως η σκόνη γάλακτος είναι η καλύτερη επιλογή σε περίπτωση που η μητέρα σκοπεύει να επιστρέψει στην εργασία της, καλύπτουν το 40% του δείγματος, ενώ εκείνες που διαφωνούν απόλυτα καταλαμβάνουν το 29%. Επιπλέον, σε ποσοστό 13% ανέρχονται εκείνες που δεν έχουν ανάλογες γνώσεις, όταν το 11% ανήκει σε μητέρες που συμφωνούν απόλυτα. Τέλος, το 7% που υπολείπεται καταλαμβάνεται από τις συμμετέχουσες που έδωσαν την απάντηση «Συμφωνώ».

Πίνακας 53: Η σκόνη γάλακτος είναι η καλύτερη επιλογή εάν η μητέρα σκοπεύει να επιστρέψει στη δουλειά της

		Frequency	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	29	29,0	29,0
	Διαφωνώ	40	40,0	69,0

Δεν γνωρίζω	13	13,0	82,0
Συμφωνώ	7	7,0	89,0
Συμφωνώ απόλυτα	11	11,0	100,0
Total	100	100,0	

Γράφημα 53: Η σκόνη γάλακτος είναι η καλύτερη επιλογή εάν η μητέρα σκοπεύει να επιστρέψει στη δουλειά της



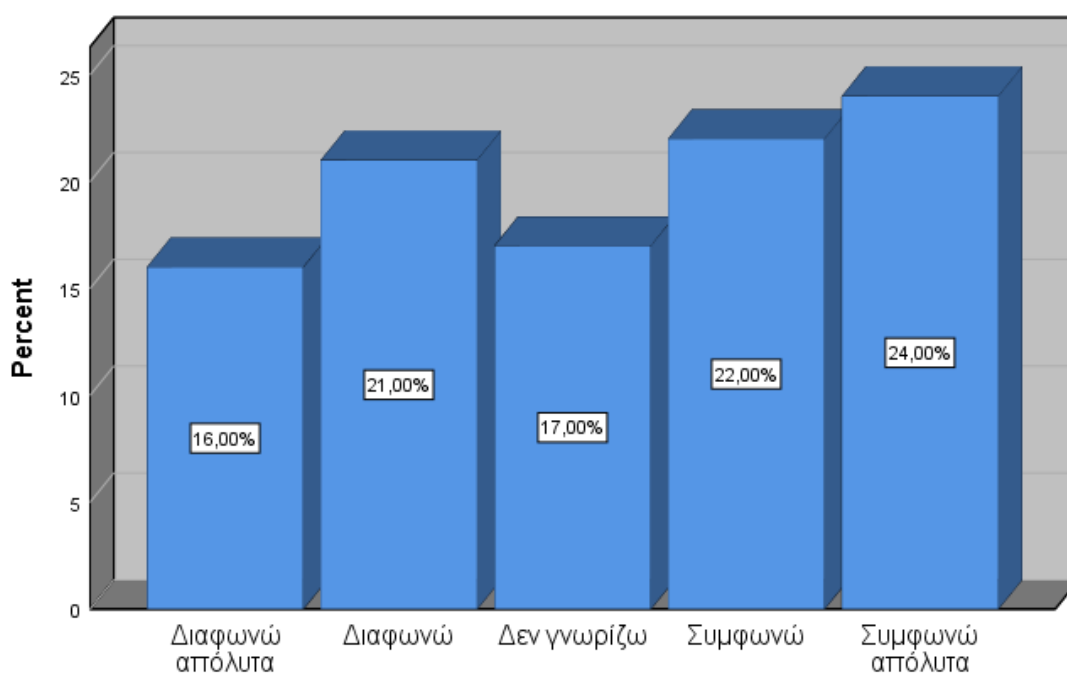
Συνεχίζοντας, στον Πίνακα 54 και Γράφημα 54, αναδείχθηκε πως το 24% των μητέρων που έλαβαν μέρος στην έρευνα, συμφωνούν απόλυτα ως προς το ότι οι μητέρες που ταΐζουν το βρέφος τους με σκόνη γάλακτος χάνουν μια από τις μεγαλύτερες χαρές της μητρότητας. Επιπλέον, σε ποσοστό 22% φθάνουν οι γυναίκες που συμφωνούν, σε αντίθεση με εκείνες που διαφωνούν, που καλύπτουν το 21% του δείγματος. Επίσης, το 17% του συνόλου ανήκει στις συμμετέχουσες που δεν έχουν σχετικές γνώσεις. Τέλος, οι ερωτηθείσες που διαφωνούν απόλυτα αγγίζουν το 16%.

Πίνακας 54: Οι μητέρες που ταΐζουν το βρέφος τους τους με σκόνη γάλακτος χάνουν μια από τις μεγαλύτερες χαρές της μητρότητας

	Frequency	ValidPercent	CumulativePercent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	16	16,0	16,0

Διαφωνώ	21	21,0	37,0
Δεν γνωρίζω	17	17,0	54,0
Συμφωνώ	22	22,0	76,0
Συμφωνώ απόλυτα	24	24,0	100,0
Total	100	100,0	

Γράφημα 54: Οι μητέρες που ταΐζουν το βρέφος τους με σκόνη γάλακτος χάνουν μια από τις μεγαλύτερες χαρές της μητρότητας



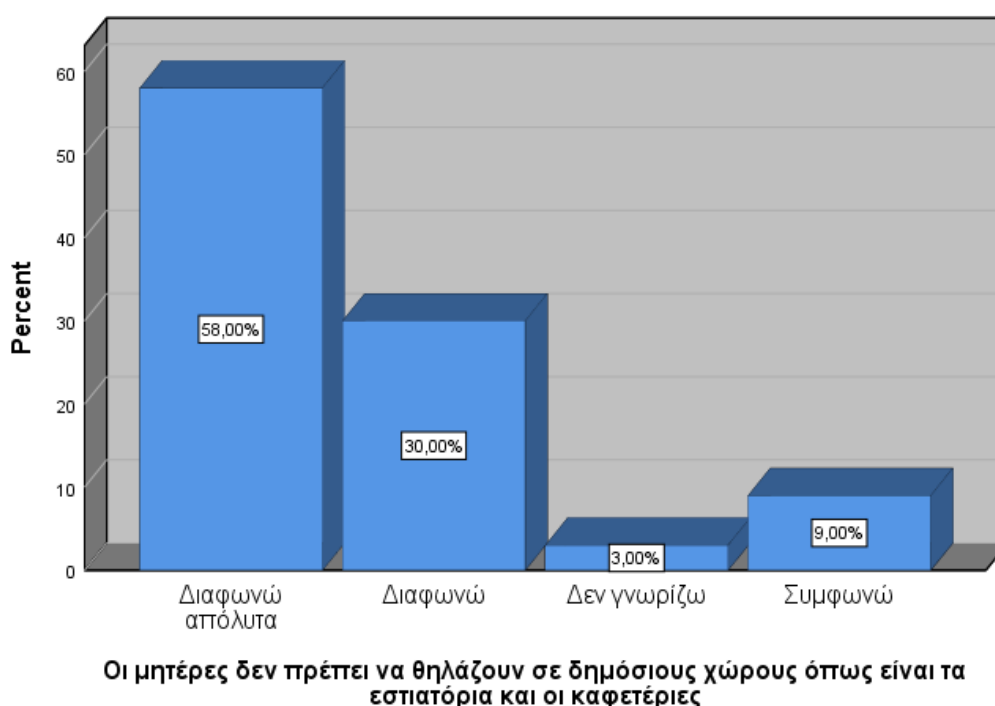
Οι μητέρες που ταΐζουν το βρέφος τους με σκόνη γάλακτος χάνουν μια από τις μεγαλύτερες χαρές της μητρότητας

Μελετώντας τον Πίνακα 55 και το Γράφημα 55, έγινε φανερό πως η πλειονότητα των συμμετεχουσών, σε ποσοστό 58%, διαφωνούν απόλυτα με το ότι οι μητέρες δεν πρέπει να θηλάζουν σε δημόσιους χώρους όπως είναι τα εστιατόρια και οι καφετέριες. Επίσης, οι γυναίκες που συμφωνούν καταλαμβάνουν το 30% του δείγματος. Τέλος, το 9% και το 3% ανήκουν αντίστοιχα σε ερωτηθείσες που έδωσαν τις απαντήσεις «Συμφωνώ» και «Δεν γνωρίζω».

Πίνακας 55: Οι μητέρες δεν πρέπει να θηλάζουν σε δημόσιους χώρους όπως είναι τα εστιατόρια και οι καφετέριες

		Frequency	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	58	58,0	58,0
	Διαφωνώ	30	30,0	88,0
	Δεν γνωρίζω	3	3,0	91,0
	Συμφωνώ	9	9,0	100,0
	Total	100	100,0	

Γράφημα 55: Οι μητέρες δεν πρέπει να θηλάζουν σε δημόσιους χώρους όπως είναι τα εστιατόρια και οι καφετέριες

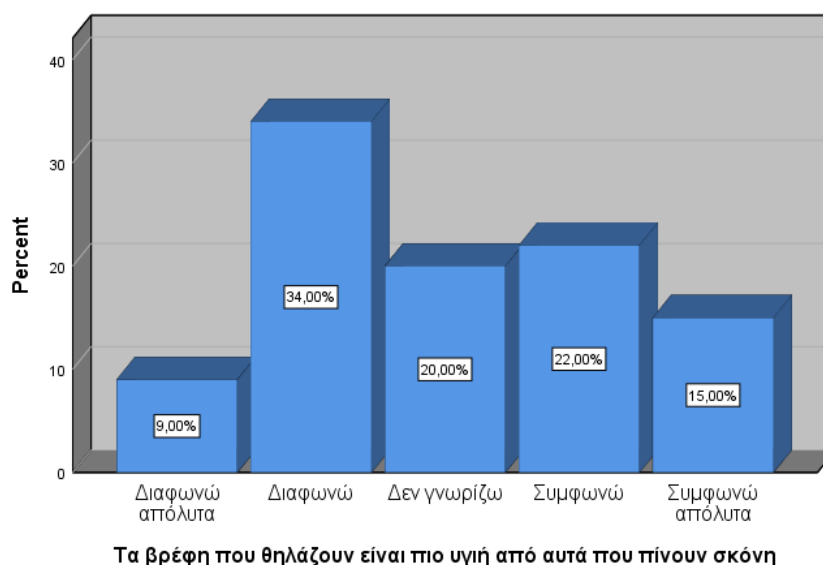


Μέσω του Πίνακα 56 και του Γραφήματος 56, λαμβάνονται πληροφορίες για την άποψη του δείγματος σε σχέση με το ότι τα θηλάζοντα βρέφη είναι πιο υγιή από τα βρέφη που καταναλώνουν γάλα σε σκόνη. Όπως έγινε σαφές, οι μητέρες που διαφωνούν καταλαμβάνουν το 34% του δείγματος, όταν το 22% ανήκει σε συμμετέχουσες που συμφωνούν και το 20% σε γυναίκες που δεν έχουν αντίστοιχες γνώσεις. Επιπλέον, σε ποσοστό 15% φτάνουν όσες συμφωνούν απόλυτα, σε αντίθεση με το υπόλοιπο 9% των μητέρων που διαφωνούν απόλυτα.

Πίνακας 56: Τα βρέφη που θηλάζουν είναι πιο υγιή από τα βρέφη που πίνουν σκόνη

		Frequency	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	9	9,0	9,0
	Διαφωνώ	34	34,0	43,0
	Δεν γνωρίζω	20	20,0	63,0
	Συμφωνώ	22	22,0	85,0
	Συμφωνώ απόλυτα	15	15,0	100,0
	Total	100	100,0	

Γράφημα 56: Τα βρέφη που θηλάζουν είναι πιο υγιή από αυτά που πίνουν σκόνη

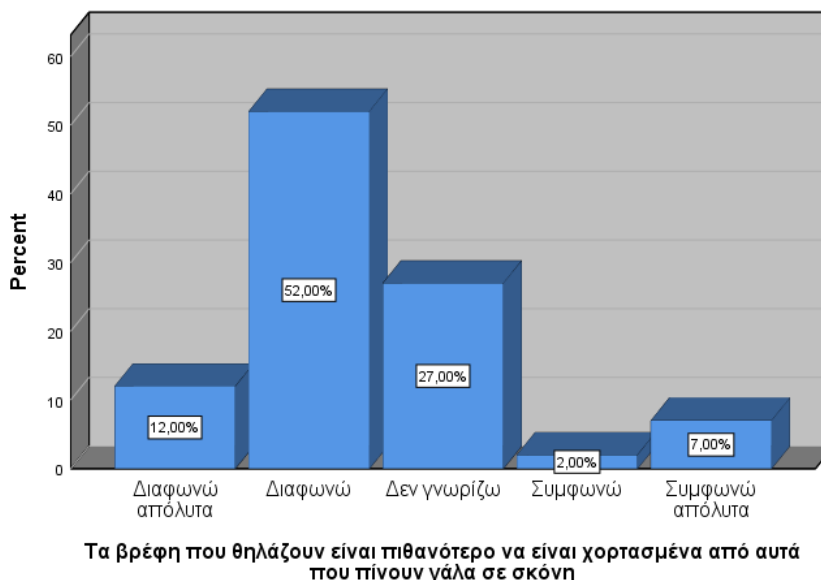


Στη συνέχεια, στον Πίνακα 57 και Γράφημα 57, παρουσιάζονται οι απόψεις των ερωτηθεισών αναφορικά με την πιθανότητα να είναι πιο χορτασμένα τα βρέφη που θηλάζουν από τα βρέφη που πίνουν γάλα σε μορφή σκόνης. Παρατηρήθηκε πως, το 52% των μητέρων διαφωνούν με τη θέση αυτή, ενώ το 27% αναφέρουν πως δεν γνωρίζουν και το 12% διαφωνούν απόλυτα. Επιπλέον, σε ποσοστό 7% ανέρχονται οι συμμετέχουσες που συμφωνούν απόλυτα, ενώ εκείνες που απλώς συμφωνούν αγγίζουν το 2% του συνολικού δείγματος.

Πίνακας 57: Τα βρέφη που θηλάζουν είναι πιθανότερο να είναι χορτασμένα από τα βρέφη που πίνουν γάλα σε σκόνη

		Frequency	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	12	12,0	12,0
	Διαφωνώ	52	52,0	64,0
	Δεν γνωρίζω	27	27,0	91,0
	Συμφωνώ	2	2,0	93,0
	Συμφωνώ απόλυτα	7	7,0	100,0
	Total	100	100,0	

Γράφημα 57: Τα βρέφη που θηλάζουν είναι πιθανότερο να είναι χορτασμένα από αυτά που πίνουν γάλα σε σκόνη

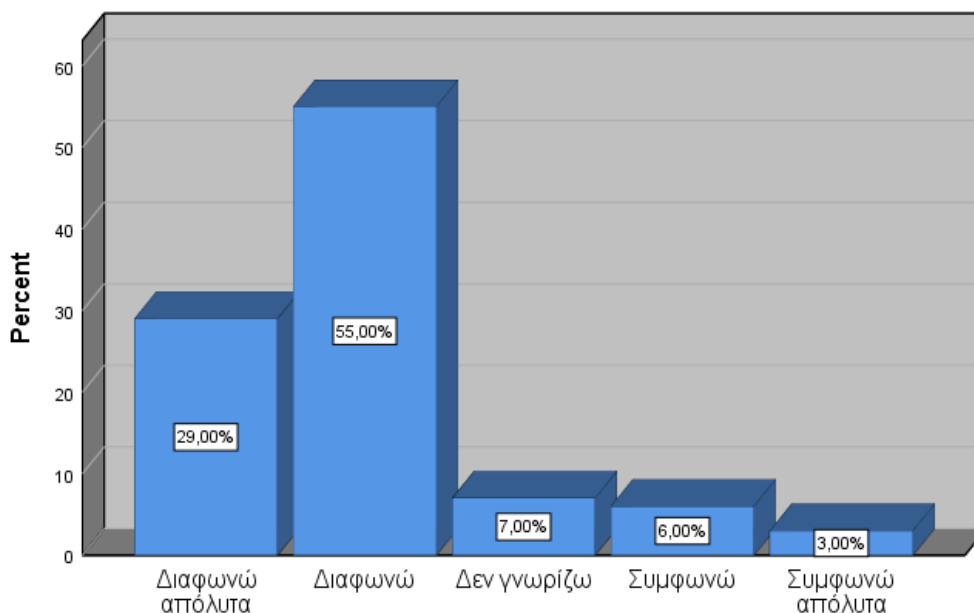


Προχωρώντας, στον Πίνακα 58 και Γράφημα 58, αναγράφεται η γνώμη του δείγματος των ερωτηθεισών αναφορικά με τον αποκλεισμό που ενδέχεται να νιώθουν οι πατέρες εάν η μητέρα θηλάζει το παιδί της. Όπως έγινε εμφανές, οι γυναίκες που διαφωνούν ανέρχονται σε ποσοστό 55%, ενώ εκείνες που διαφωνούν απόλυτα καταλαμβάνουν το 29% του συνόλου. Επιπλέον, το 7% ανήκει στις ερωτώμενες που αναφέρουν πως δεν γνωρίζουν, όταν το 6% συμφωνούν και το υπόλοιπο 3% συμφωνούν απόλυτα.

Πίνακας 58: Οι πατέρες αισθάνονται αποκλεισμένοι εάν η μητέρα θηλάζει

		Frequency	ValidPercent	CumulativePer cent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	29	29,0	29,0
	Διαφωνώ	55	55,0	84,0
	Δεν γνωρίζω	7	7,0	91,0
	Συμφωνώ	6	6,0	97,0
	Συμφωνώ απόλυτα	3	3,0	100,0
	Total	100	100,0	

Γράφημα 58: Οι πατέρες αισθάνονται αποκλεισμένοι εάν η μητέρα θηλάζει



Οι πατέρες αισθάνονται αποκλεισμένοι εάν η μητέρα θηλάζει

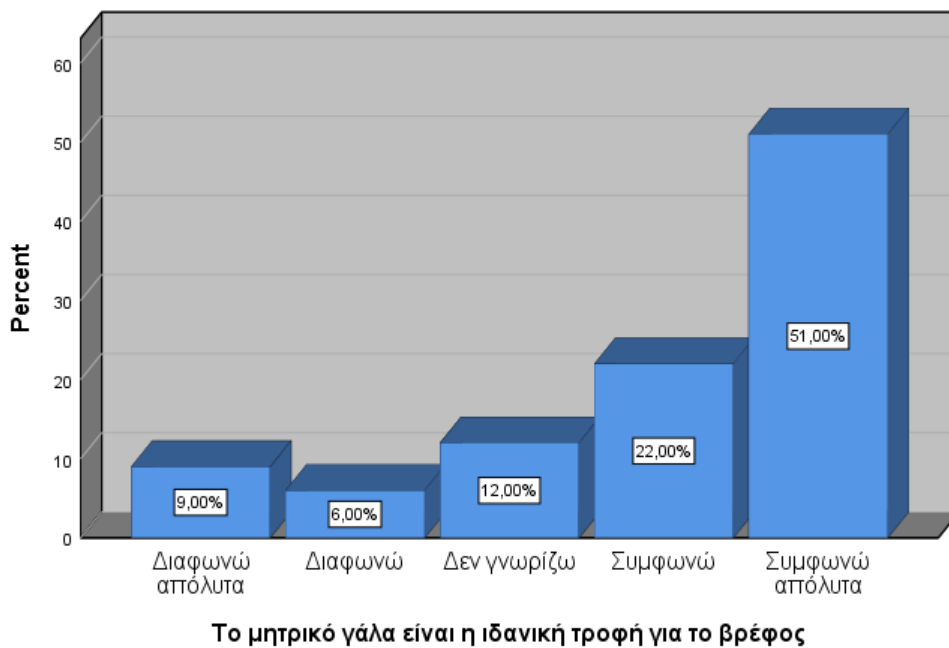
Από τον Πίνακα 59 και το Γράφημα 59, προέκυψε πως η πλειονότητα των συμμετεχουσών, σε ποσοστό 51%, συμφωνούν απόλυτα όσον αφορά ότι το μητρικό γάλα είναι η ιδανική τροφή για το βρέφος, ενώ σε ποσοστό 22% ανέρχονται οι μητέρες που απλώς συμφωνούν. Επιπλέον, οι γυναίκες που δεν έχουν σχετικές γνώσεις καλύπτουν το 12%, όταν οι ερωτηθείσες που διαφωνούν απόλυτα φθάνουν το 9% και εκείνες που απλώς διαφωνούν αγγίζουν το 6%.

Πίνακας 59: Το μητρικό γάλα είναι η ιδανική τροφή για το βρέφος

		Frequency	ValidPercent	CumulativePer cent
--	--	-----------	--------------	--------------------

Valid	Διαφωνώ απόλυτα	9	9,0	9,0
	Διαφωνώ	6	6,0	15,0
	Δεν γνωρίζω	12	12,0	27,0
	Συμφωνώ	22	22,0	49,0
	Συμφωνώ απόλυτα	51	51,0	100,0
	Total	100	100,0	

Γράφημα 59: Το μητρικό γάλα είναι η ιδανική τροφή για το βρέφος



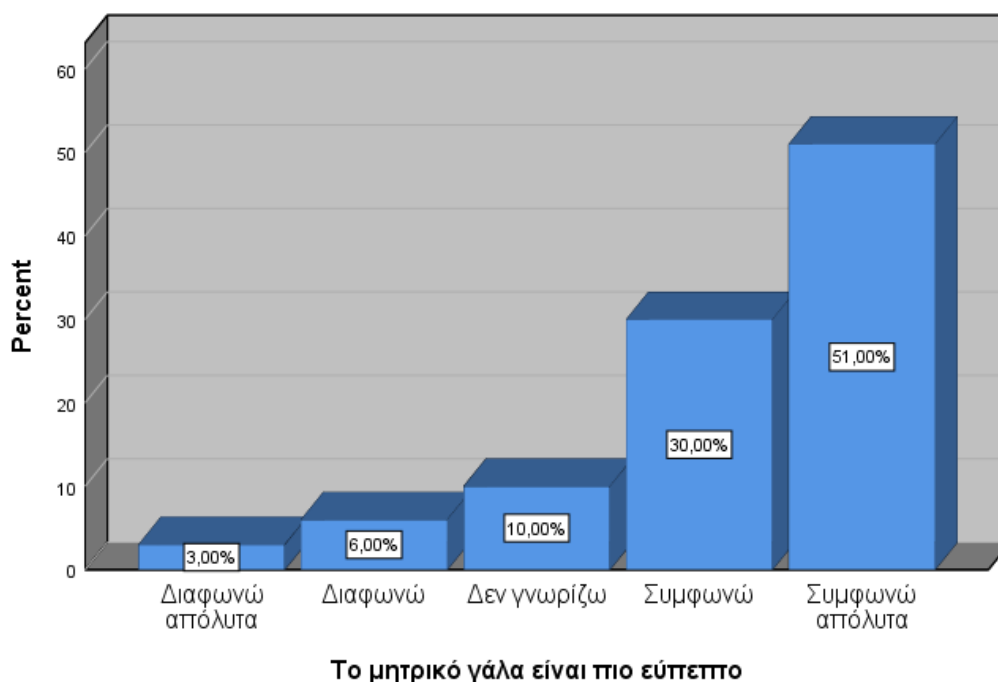
Όπως παρατηρήθηκε, μέσω του Πίνακα 60 και του Γραφήματος 60, το 51% των γυναικών που έλαβαν μέρος στην έρευνα συμφωνούν απόλυτα πως το μητρικό γάλα είναι πιο εύπεπτο σε σχέση με το γάλα σε μορφή σκόνης. Επιπλέον σε ποσοστό 30% ανέρχονται οι μητέρες που συμφωνούν, όταν το 10% ανήκει σε εκείνες που δεν γνωρίζουν. Ακόμη, οι μητέρες που διαφωνούν καλύπτουν το 6% του δείγματος, ενώ όσες διαφωνούν απόλυτα αγγίζουν το 3%.

Πίνακας 60: Το μητρικό γάλα είναι πιο εύπεπτο

	Frequency	ValidPercent	CumulativePer cent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	3	3,0	3,0

Διαφωνώ	6	6,0	9,0
Δεν γνωρίζω	10	10,0	19,0
Συμφωνώ	30	30,0	49,0
Συμφωνώ απόλυτα	51	51,0	100,0
Total	100	100,0	

Γράφημα 60: Το μητρικό γάλα είναι πιο εύπεπτο



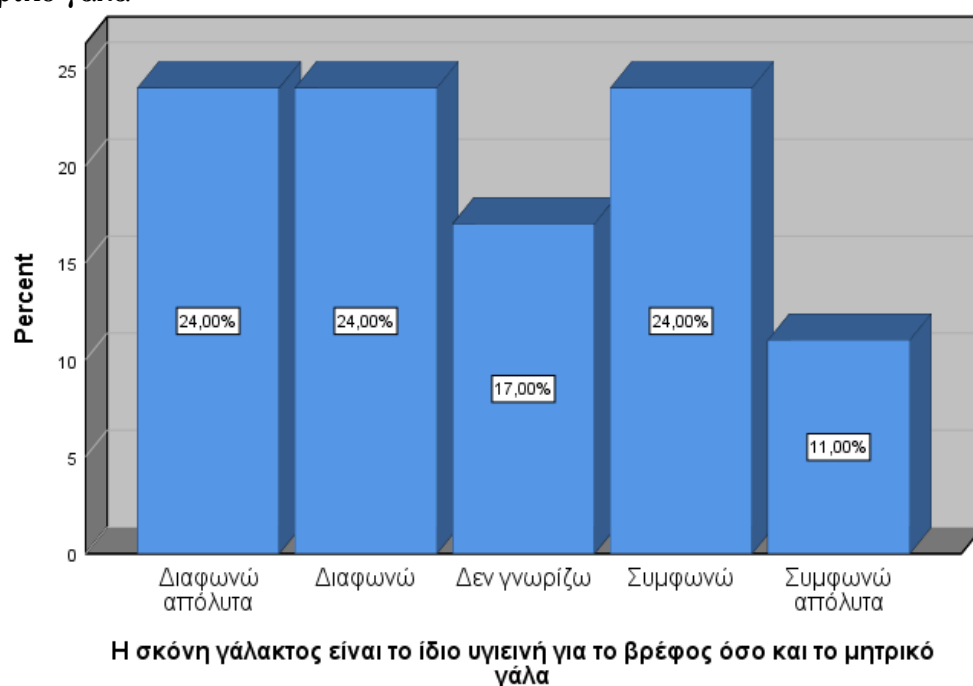
Από τον Πίνακα 61 και Γράφημα 61, αντλούνται πληροφορίες για τη γνώμη του δείγματος αναφορικά με το ότι η γάλακτος είναι το ίδιο υγιεινή για το βρέφος όσο και το μητρικό γάλα. Φανερώθηκε πως οι μητέρες που είτε συμφωνούν είτε διαφωνούν είτε διαφωνούν απόλυτα, καλύπτουν το ίδιο ποσοστό 24%. Επιπλέον, σε ποσοστό 17% φθάνουν οι συμμετέχουσες που δεν έχουν ανάλογες γνώσεις, ενώ το υπόλοιπο 11% ανήκει στις ερωτηθείσες που συμφωνούν απόλυτα.

Πίνακας 61: Η σκόνη γάλακτος είναι το ίδιο υγιεινή για το βρέφος όσο και το μητρικό γάλα

	Frequency	ValidPercent	CumulativePercent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	24	24,0	24,0

Διαφωνώ	24	24,0	48,0
Δεν γνωρίζω	17	17,0	65,0
Συμφωνώ	24	24,0	89,0
Συμφωνώ απόλυτα	11	11,0	100,0
Total	100	100,0	

Γράφημα 61: Η σκόνη γάλακτος είναι το ίδιο υγιεινή για το βρέφος όσο και το μητρικό γάλα



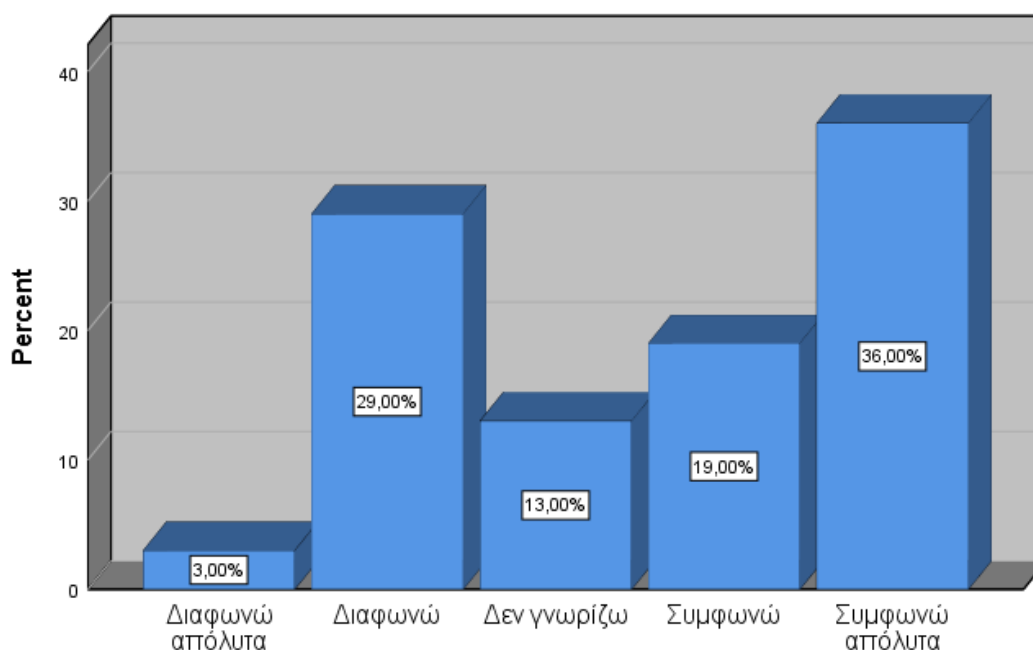
Μέσα από τον Πίνακα 62 και το Γράφημα 62, έγινε σαφές πως οι ερωτηθείσες που συμφωνούν απόλυτα πως ο θηλασμός είναι πιο βολικός από τη σκόνη γάλακτος, καταλαμβάνουν το 36% του συνολικού δείγματος, όταν οι γυναίκες που διαφωνούν αγγίζουν το 29%. Επιπλέον, σε ποσοστό 19% ανέρχονται οι μητέρες που συμφωνούν, όταν εκείνες που δεν γνωρίζουν καλύπτουν το 13%. Τέλος, το 3% ανήκει στις ερωτώμενες που διαφωνούν απόλυτα.

Πίνακας 62: Ο θηλασμός είναι πιο βολικός από τη σκόνη γάλακτος

		Frequency	ValidPercent	CumulativePer cent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	3	3,0	3,0
	Διαφωνώ	29	29,0	32,0

Δεν γνωρίζω	13	13,0	45,0
Συμφωνώ	19	19,0	64,0
Συμφωνώ απόλυτα	36	36,0	100,0
Total	100	100,0	

Γράφημα 62: Ο θηλασμός είναι πιο βολικός από τη σκόνη γάλακτος



Ο θηλασμός είναι πιο βολικός από τη σκόνη γάλακτος

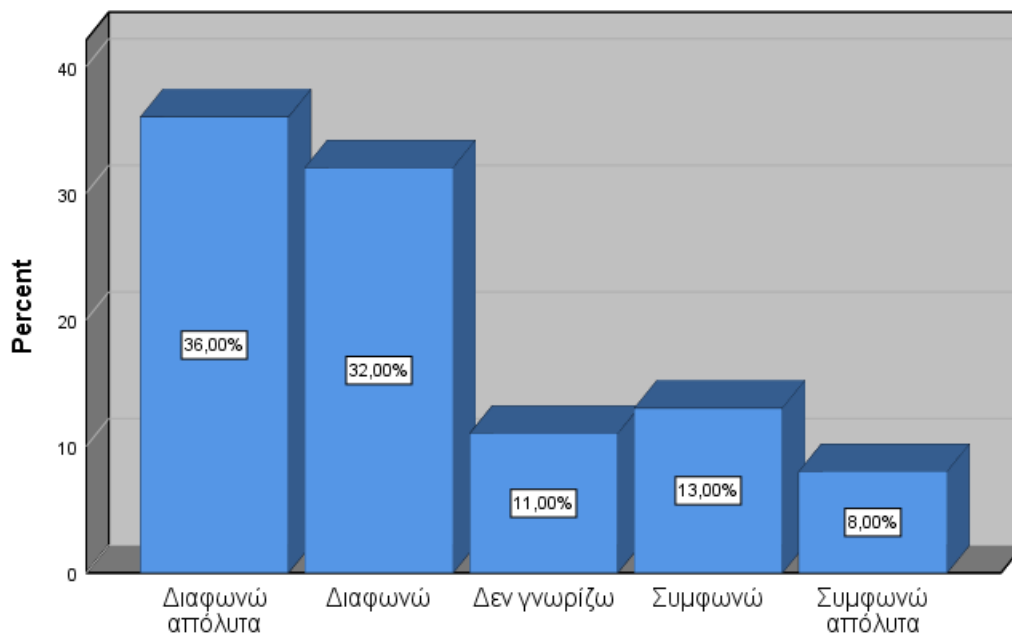
Στον Πίνακα 63 και Γράφημα 63, αναλύονται οι απόψεις των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα αναφορικά με το ότι μια μητέρα πρέπει να θηλάζει γιατί αυτό είναι το σωστό. Συγκεκριμένα, σε ποσοστό 36% ανέρχονται οι ερωτηθείσες που διαφωνούν απόλυτα, ενώ εκείνες που απλώς διαφωνούν καταλαμβάνουν το 32% του δείγματος. Επιπλέον, το 13% των γυναικών δηλώνουν πως συμφωνούν, ενώ το 11% δεν έχουν αντίστοιχες γνώσεις. Τέλος, το 8% που απομένει ανήκει σε όσες έδωσαν την απάντηση «Συμφωνώ απόλυτα».

Πίνακας 63: Μια μητέρα πρέπει να θηλάζει γιατί αυτό είναι το σωστό

	Frequency	ValidPercent	CumulativePercent
--	-----------	--------------	-------------------

Valid	Διαφωνώ απόλυτα	36	36,0	36,0
	Διαφωνώ	32	32,0	68,0
	Δεν γνωρίζω	11	11,0	79,0
	Συμφωνώ	13	13,0	92,0
	Συμφωνώ απόλυτα	8	8,0	100,0
	Total	100	100,0	

Γράφημα 63: Μια μητέρα πρέπει να θηλάζει γιατί αυτό είναι το σωστό



Μια μητέρα πρέπει να θηλάζει γιατί αυτό είναι το σωστό

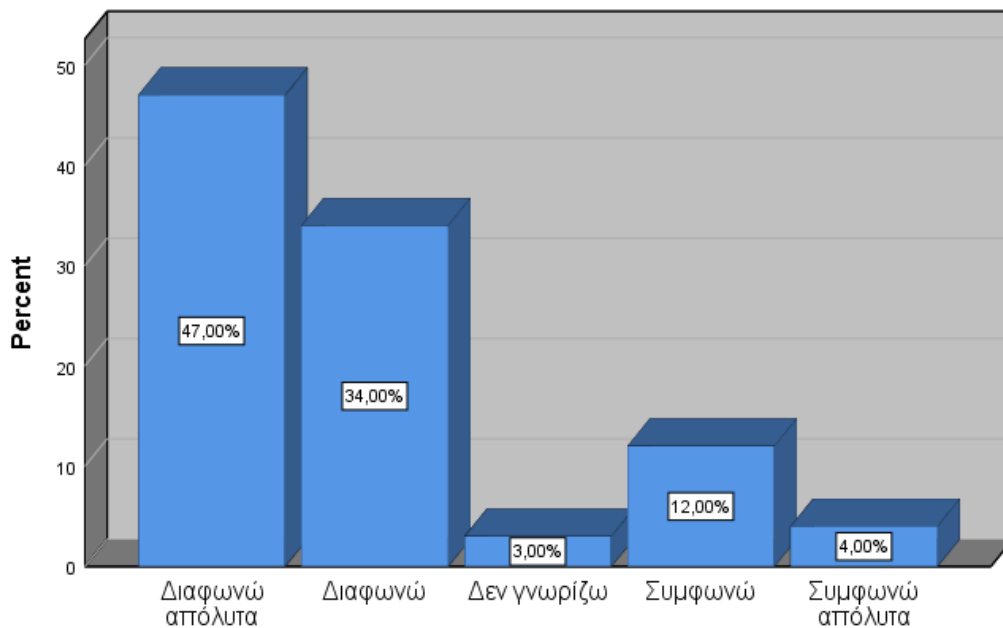
Στον Πίνακα 64 και Γράφημα 64, διασαφηνίζεται η γνώμη των ερωτηθεισών αναφορικά με την δημιουργία προβλημάτων στην εμφάνιση της γυναίκας λόγω του θηλασμού. Συγκεκριμένα, σε ποσοστό 47% φθάνουν οι συμμετέχουσες που διαφωνούν απόλυτα, ενώ οι μητέρες που απλώς διαφωνούν καλύπτουν το 34%. Επιπλέον, οι ερωτώμενες που συμφωνούν φτάνουν το 12%. Τέλος, το 4% και 3% αντίστοιχα καταλαμβάνονται από τις γυναίκες που έδωσαν τις απαντήσεις «Συμφωνώ απόλυτα» και «Δεν γνωρίζω».

Πίνακας 64: Ο θηλασμός δημιουργεί προβλήματα στην εμφάνιση της γυναίκας

	Frequency	ValidPercent	CumulativePer cent
--	-----------	--------------	--------------------

Valid	Διαφωνώ απόλυτα	47	47,0	47,0
	Διαφωνώ	34	34,0	81,0
	Δεν γνωρίζω	3	3,0	84,0
	Συμφωνώ	12	12,0	96,0
	Συμφωνώ απόλυτα	4	4,0	100,0
	Total	100	100,0	

Γράφημα 64: Ο θηλασμός δημιουργεί προβλήματα στην εμφάνιση της γυναίκας



Ο θηλασμός δημιουργεί προβλήματα στην εμφάνιση της γυναίκας

Στον παρακάτω Πίνακα 65 και Γράφημα 65, αναλύονται οι παραπάνω μεταβλητές συγκεντρωτικά, με τον υπολογισμό των μέσων τιμών και των τυπικών αποκλίσεων. Συγκεκριμένα, εξετάζονται οι απόψεις των ερωτηθεισών σε σχέση με τα οφέλη του μητρικού γάλακτος έναντι του γάλακτος σε μορφή σκόνης για τα βρέφη. Όπως αναφέρθηκε και προτύτερα, η κλίμακα Likert είναι 5βάθμια, όπου οι απαντήσεις δέχονται τιμές από το 1 έως το 5 και είναι η εξής: 1 – Διαφωνώ απόλυτα, 2 – Διαφωνώ, 3 – Δεν γνωρίζω, 4 – Συμφωνώ και 5 – Συμφωνώ απόλυτα. Τέλος, τονίζεται πως η αύξηση της μέσης τιμής των απαντήσεων, συνεπάγεται με την αύξηση των επιπέδων συμφωνίας των συμμετεχουσών με την εκάστοτε δήλωση.

Πιο αναλυτικά, οι συμμετέχουσες τάσσονται στην κλίμακα του «Συμφωνώ», όσον αφορά ότι το μητρικό γάλα είναι πιο εύπεπτο (4.20), ότι ο θηλασμός ενισχύει τον

δεσμό ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί (4.03), καθώς και ότι το μητρικό γάλα αποτελεί την ιδανική τροφή για τα βρέφη (4.00).

Παράλληλα, στην κλίμακα μεταξύ του «Δεν γνωρίζω» και του «Συμφωνώ», με τάση προς τη συμφωνία, οι ερωτώμενες τοποθετούνται ως προς το ότι ο θηλασμός είναι πιο βολικός σε σχέση με το τάισμα γάλακτος σε σκόνη (3.56). Επιπλέον, στην κλίμακα του «Δεν γνωρίζω» κατατάσσονται σε σχέση με το ότι οι μητέρες που ταιΐζουν το βρέφος τους με σκόνη γάλακτος χάνουν μια από τις μεγαλύτερες χαρές της μητρότητας (3.17) και ότι τα βρέφη που θηλάζουν είναι πιο υγιή από αυτά που πίνουν σκόνη (3.00).

Ακόμη, ανάμεσα στο «Διαφωνώ» και το «Δεν γνωρίζω», με τάση προς το δεύτερο, οι συμμετέχουσες τοποθετούνται αναφορικά με το ότι η σκόνη γάλακτος είναι το ίδιο υγιεινή για το βρέφος όσο και το μητρικό γάλα (2.74). Στην ίδια κλίμακα, τείνοντας όμως προς τη διαφωνία, παραμένουν σχετικά με το ότι τα βρέφη που τρέφονται με σκόνη χορταίνουν περισσότερο από τα βρέφη που θηλάζουν (2.46), καθώς και ότι αυτά που θηλάζουν είναι πιθανότερο να είναι χορτασμένα από αυτά που πίνουν γάλα σε σκόνη (2.40). Ταυτόχρονα, ίδια στάση κρατούν όσον αφορά ότι ο σίδηρος στο μητρικό γάλα είναι ανύπαρκτος (2.37), ότι η σκόνη γάλακτος είναι η καλύτερη επιλογή εάν η μητέρα σκοπεύει να επιστρέψει στη δουλειά της (2.31) και πως γενικότερα είναι πιο βολική από τον θηλασμό (2.31).

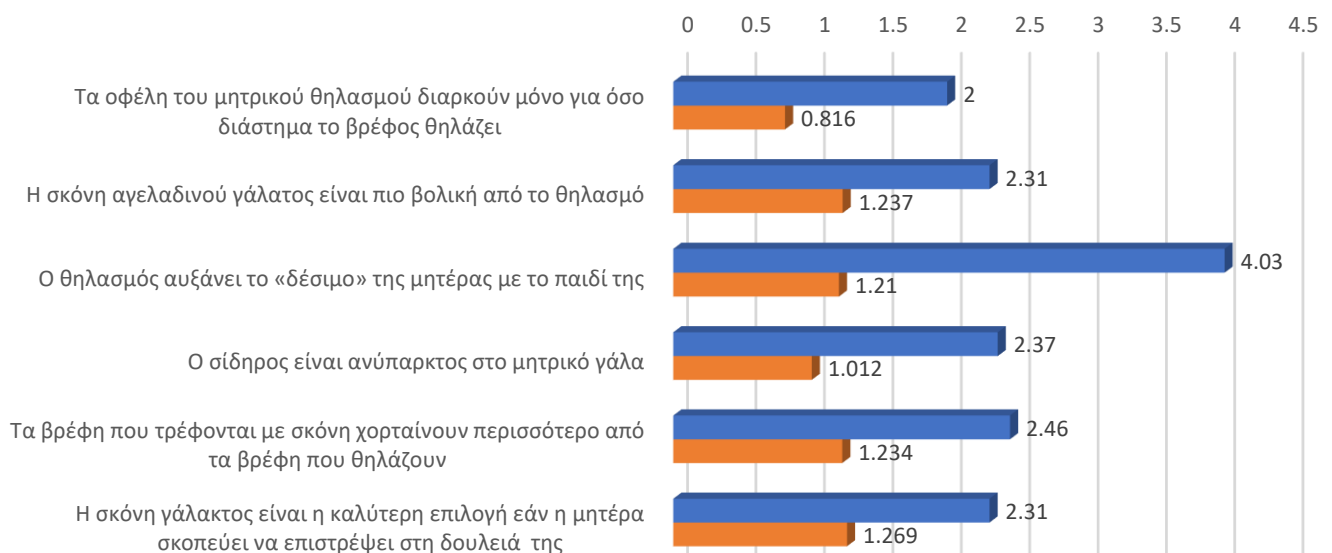
Ακόμη, στην κλίμακα της διαφωνίας κυμαίνονται οι μέσες τιμές των απαντήσεων των ερωτώμενων, σε σχέση με το ότι μια μητέρα πρέπει να θηλάζει γιατί αυτό είναι το σωστό (2.25), ότι τα οφέλη του μητρικού γάλακτος διαρκούν μόνο για το διάστημα που διαρκεί ο θηλασμός (2.00), πως οι πατέρες αισθάνονται αποκλεισμένοι κατά τον θηλασμό (1.99) και με το ότι αυτός δημιουργεί προβλήματα στην εμφάνιση της γυναίκας (1.92). Τέλος, μεταξύ του «Διαφωνώ απόλυτα» και του «Διαφωνώ», με κλίση προς το δεύτερο, τάσσονται οι μητέρες σε σχέση με το ότι οι ίδιες δεν πρέπει να θηλάζουν σε δημόσιους χώρους όπως είναι τα εστιατόρια και οι καφετέριες (1.63).

Πίνακας 65: Οφέλη του μητρικού γάλακτος έναντι της σκόνης

	Mean	Std. Deviation
Τα οφέλη του μητρικού θηλασμού διαρκούν μόνο για όσο διάστημα το βρέφος θηλάζει	2,00	0,816
Η σκόνη αγελαδινού γάλατος είναι πιο βολική από το θηλασμό	2,31	1,237

Ο θηλασμός αυξάνει το «δέσιμο» της μητέρας με το παιδί της	4,03	1,210
Ο σίδηρος είναι ανύπαρκτος στο μητρικό γάλα	2,37	1,012
Τα βρέφη που τρέφονται με σκόνη χορταίνουν περισσότερο από τα βρέφη που θηλάζουν	2,46	1,234
Η σκόνη γάλακτος είναι η καλύτερη επιλογή εάν η μητέρα σκοπεύει να επιστρέψει στη δουλειά της	2,31	1,269
Οι μητέρες που ταΐζουν το βρέφος τους τους με σκόνη γάλακτος χάνουν μια από τις μεγαλύτερες χαρές της μητρότητας	3,17	1,422
Οι μητέρες δεν πρέπει να θηλάζουν σε δημόσιους χώρους όπως είναι τα εστιατόρια και οι καφετέριες	1,63	0,917
Τα βρέφη που θηλάζουν είναι πιο υγιή από τα βρέφη που πίνουν σκόνη	3,00	1,239
Τα βρέφη που θηλάζουν είναι πιθανότερο να είναι χορτασμένα από τα βρέφη που πίνουν γάλα σε σκόνη	2,40	0,974
Οι πατέρες αισθάνονται αποκλεισμένοι εάν η μητέρα θηλάζει	1,99	0,937
Το μητρικό γάλα είναι η ιδανική τροφή για το βρέφος	4,00	1,303
Το μητρικό γάλα είναι πιο εύπεπτο	4,20	1,044
Η σκόνη γάλακτος είναι το ίδιο υγιεινή για το βρέφος όσο και το μητρικό γάλα	2,74	1,353
Ο θηλασμός είναι πιο βολικός από τη σκόνη γάλακτος	3,56	1,321
Μια μητέρα πρέπει να θηλάζει γιατί αυτό είναι το σωστό	2,25	1,290
Ο θηλασμός δημιουργεί προβλήματα στην εμφάνιση της γυναίκας	1,92	1,161

Γράφημα 65: Οφέλη του μητρικού γάλακτος έναντι της σκόνης



4.2. Επαγωγική ανάλυση

Στην ακόλουθη ενότητα, διερευνώνται τα ερευνητικά ερωτήματα, τα οποία είναι τα εξής:

- Η ηλικία των μητέρων επηρεάζει τις απόψεις τους αναφορικά με τα οφέλη του μητρικού γάλακτος έναντι της σκόνης;
- Οι γενικότερες απόψεις των μητέρων αναφορικά με τον θηλασμό επηρεάζονται από την επιλογή τους για φυσιολογικό τοκετό ή καισαρική;

1^ο ερευνητικό ερώτημα

Για την απάντηση του 1^{ου} ερευνητικού ερωτήματος, χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Kruskal-Wallis, τα αποτελέσματα του οποίου παρουσιάζονται στον Πίνακα 66, αναδεικνύοντας 8 στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς την ηλικία.

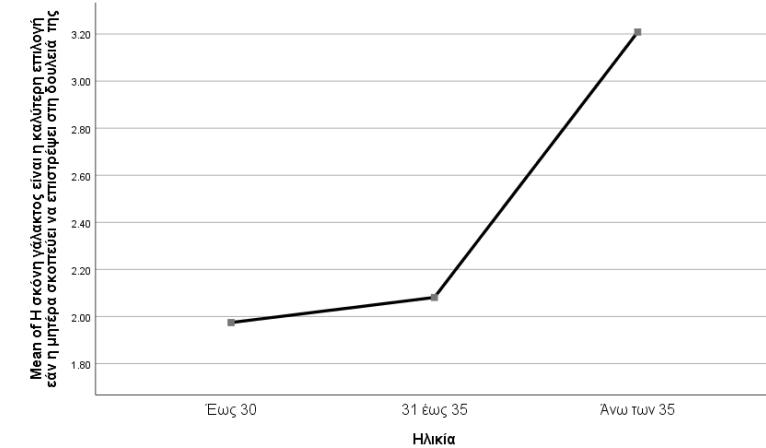
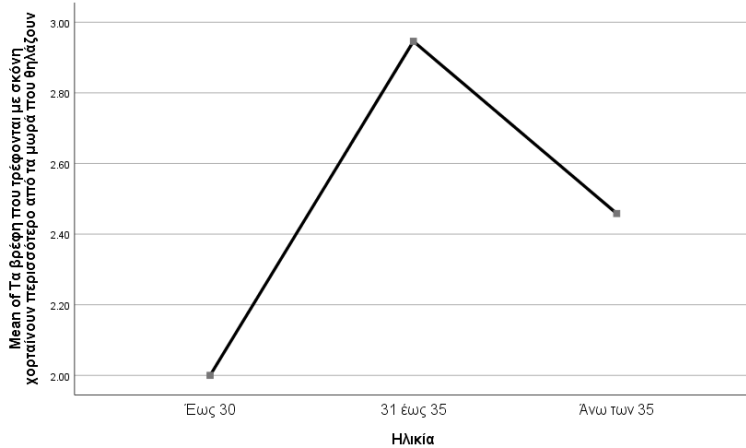
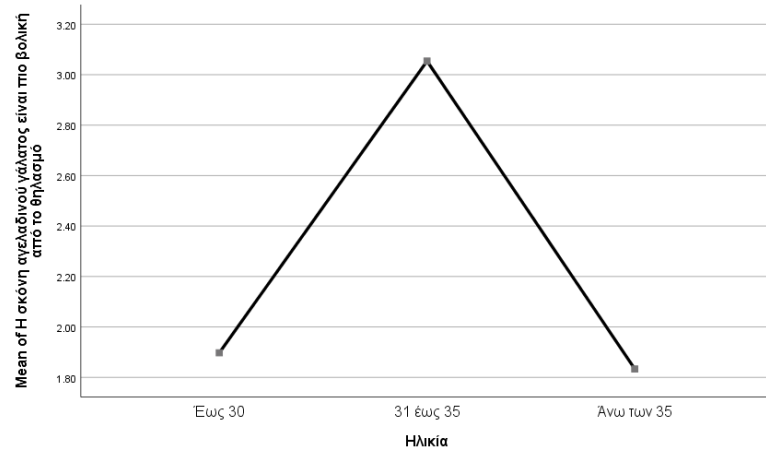
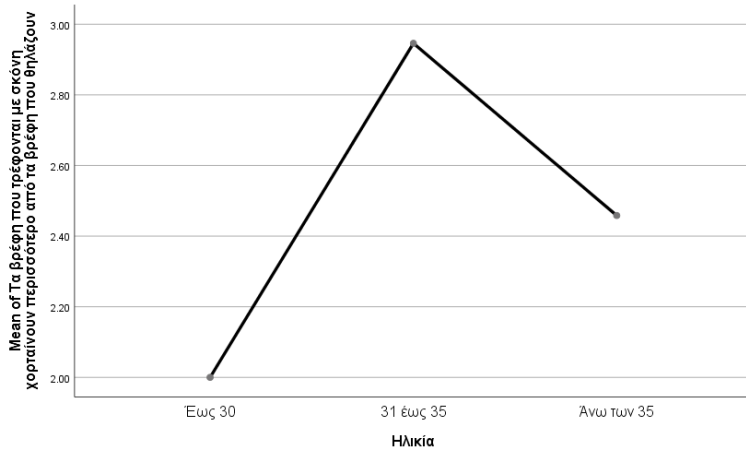
Πίνακας 66: Διαφοροποιήσεις ως προς την ηλικία

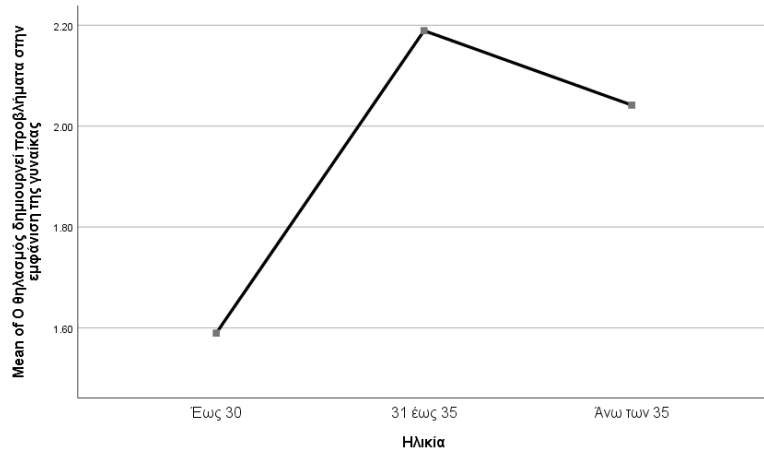
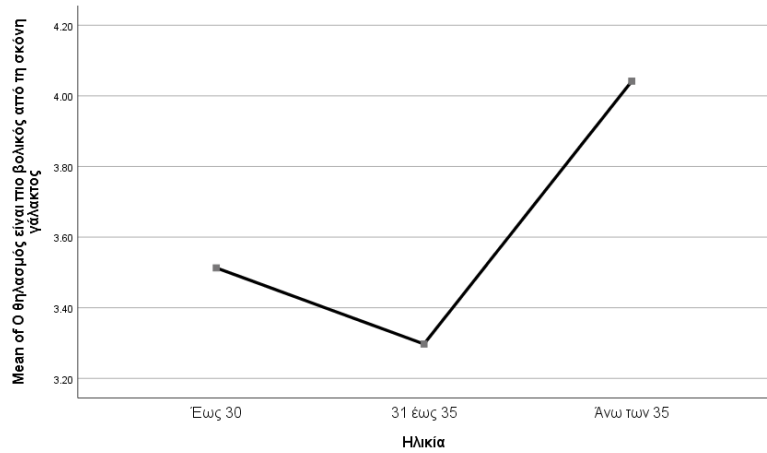
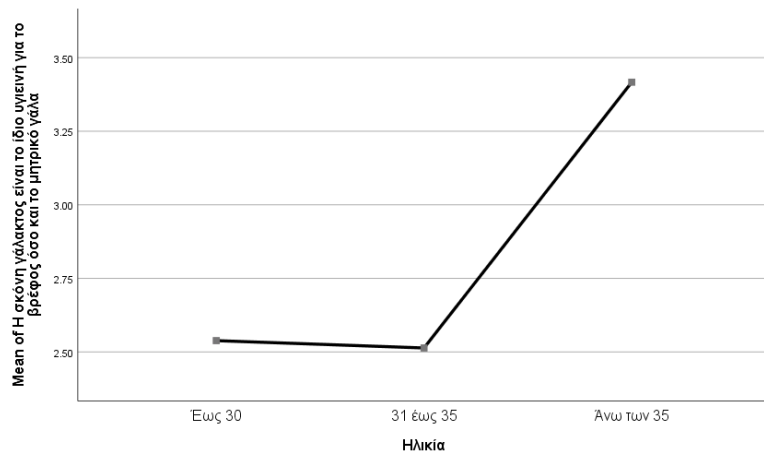
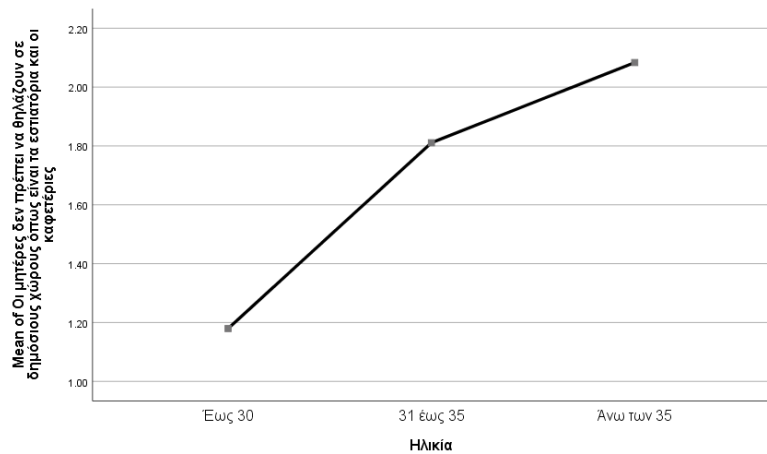
	Ηλικία
Τα οφέλη του μητρικού θηλασμού διαρκούν μόνο για όσο διάστημα το βρέφος θηλάζει	0.008
Η σκόνη αγελαδινού γάλατος είναι πιο βολική από το θηλασμό	0.000
Ο θηλασμός αυξάνει το «δέσιμο» της μητέρας με το παιδί της	0.471
Ο σίδηρος είναι ανύπαρκτος στο μητρικό γάλα	0.593
Τα βρέφη που τρέφονται με σκόνη χορταίνουν περισσότερο από τα βρέφη που θηλάζουν	0.001
Η σκόνη γάλακτος είναι η καλύτερη επιλογή εάν η μητέρα σκοπεύει να επιστρέψει στη δουλειά της	0.015
Οι μητέρες που ταΐζουν το βρέφος τους με σκόνη γάλακτος χάνουν μια από τις μεγαλύτερες χαρές της μητρότητας	0.430
Οι μητέρες δεν πρέπει να θηλάζουν σε δημόσιους χώρους όπως είναι τα εστιατόρια και οι καφετέριες	0.000
Τα βρέφη που θηλάζουν είναι πιο υγιή από τα βρέφη που πίνουν σκόνη	0.828
Τα βρέφη που θηλάζουν είναι πιθανότερο να είναι χορτασμένα από τα βρέφη που πίνουν γάλα σε σκόνη	0.705
Οι πατέρες αισθάνονται αποκλεισμένοι εάν η μητέρα θηλάζει	0.193
Το μητρικό γάλα είναι η ιδανική τροφή για το βρέφος	0.461
Το μητρικό γάλα είναι πιο εύπεπτο	0.628
Η σκόνη γάλακτος είναι το ίδιο υγιεινή για το βρέφος όσο και το μητρικό γάλα	0.026
Ο θηλασμός είναι πιο βολικός από τη σκόνη γάλακτος	0.047
Μια μητέρα πρέπει να θηλάζει γιατί αυτό είναι το σωστό	0.689
Ο θηλασμός δημιουργεί προβλήματα στην εμφάνιση της γυναίκας	0.001

Στα Γραφήματα 66-73 που ακολουθούν, αναλύονται οι παραπάνω στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις. Πιο συγκεκριμένα, οι μητέρες 31 έως 35 ετών

συμφωνούν σε υψηλότερο επίπεδο πως τα οφέλη του μητρικού θηλασμού διαρκούν μόνο για το διάστημα που θηλάζει η γυναίκα ($p=0.008$), πως η σκόνη αγελαδινού γάλακτος είναι πιο βολική ($p<0.001$), πως τα βρέφη που τρέφονται με σκόνη χορταίνουν περισσότερο από όσα θηλάζουν ($p=0.001$) και πως ο θηλασμός δημιουργεί προβλήματα στην εμφάνιση της γυναίκας ($p=0.001$). Ταυτόχρονα, οι γυναίκες άνω των 35 ετών είναι πιο θετικές ως προς το ότι η σκόνη γάλακτος είναι η καλύτερη επιλογή εάν η μητέρα σκοπεύει να επιστρέψει στη δουλειά της ($p=0.015$), πως οι μητέρες δεν πρέπει να θηλάζουν σε δημόσιους χώρους όπως είναι τα εστιατόρια και οι καφετέριες ($p<0.001$) και πως η σκόνη αποτελεί το ίδιο υγιεινή επιλογή με τον θηλασμό ($p=0.026$). Επιπλέον, οι συμμετέχουσες άνω των 35 ετών είναι πιο θετικές όσον αφορά το ότι ο θηλασμός είναι πιο βολικός από τη σκόνη γάλακτος ($p=0.047$).

Γραφήματα 66-73: Διαφοροποιήσεις ως προς την ηλικία





2ο ερευνητικό ερώτημα

Με σκοπό την απάντηση του 2^{ου} ερευνητικού ερωτήματος, χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Chi-Square. Οι τιμές του παρουσιάζονται στον Πίνακα 67 που ακολουθεί, αναδεικνύοντας 7 στατιστικά σημαντικές αλληλοεξαρτήσεις μεταξύ των μεταβλητών.

Πίνακας 67: Chi-Square ως προς τον τρόπο γέννησης

	Γεννήσατε τα παιδιά σας με
Συμφέρειοικονομικά	0.004
Υπάρχειοικονομία χρόνου	0.499
Το παιδίσυμμετέχειενεργά	0.001
Τα παιδιά που θηλάζουν έχουν υψηλότερο IQ	0.000

Τα παιδιά που θηλάζουν αναπτύσσουν σωστές διατροφικές συνήθειες	0.000
Στα παιδιά που θηλάζουν η θνησιμότητα είναι μικρότερη	0.005
Οι λοιμώξεις είναι λιγότερες	0.259
Οι αλλεργίες είναι λιγότερες	0.001
Το παιδί παίρνει έτοιμα αντισώματα από τη μητέρα του	0.468
Δημιουργείται ψυχολογικός δεσμός μητέρας-παιδιού	0.164
Στη μητέρα η μήτρα επανέρχεται στη θέση της γρηγορότερα	0.000
Ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου του μαστού και της μήτρας είναι μικρότερος	0.725

Στον Πίνακα 68, είναι εμφανές πως όλες οι γυναίκες που επέλεξαν τον φυσιολογικό τοκετό συμφωνούν πως ο θηλασμός συμφέρει οικονομικά, ενώ κάποιες γυναίκες που επέλεξαν την καισαρική τομή διαφωνούν ως προς την συγκεκριμένη άποψη ($p=0.004$).

Πίνακας 68: Crosstab Γεννήσατε τα παιδιά σας με * Συμφέρει οικονομικά

			Συμφέρει οικονομικά		Total
			Ναι	Όχι	
Γεννήσατε τα παιδιά σας με	Φυσιολογικό τοκετό	Count	56	0	56
		% within Γεννήσατε τα παιδιά σας με	100.0%	0.0%	100.0%
	Καισαρική τομή	Count	38	6	44
		% within Γεννήσατε τα παιδιά σας με	86.4%	13.6%	100.0%
Total	Count	94	6	100	
	% within Γεννήσατε τα παιδιά σας με	94.0%	6.0%	100.0%	

Μέσω του Πίνακα 69, παρατηρείται πως όλες οι μητέρες που επέλεξαν τον φυσιολογικό τοκετό συμφωνούν πως το παιδί συμμετέχει ενεργά κατά τον θηλασμό.

Ταυτόχρονα, αν και οι περισσότερες μητέρες που επέλεξαν καισαρική τομή συμφωνούν με την παραπάνω άποψη, κάποιες φαίνεται να διαφωνούν ($p=0.001$).

Πίνακας 69: Crosstab Γεννήσατε τα παιδιά σας με * Το παιδί συμμετέχει ενεργά

			Το παιδί συμμετέχει ενεργά		Total
			Ναι	Όχι	
Γεννήσατε τα παιδιά σας με	Φυσιολογικό τοκετό	Count	56	0	56
		% within Γεννήσατε τα παιδιά σας με	100.0%	0.0%	100.0%
	Καισαρική τομή	Count	36	8	44
		% within Γεννήσατε τα παιδιά σας με	81.8%	18.2%	100.0%
Total		Count	92	8	100
		% within Γεννήσατε τα παιδιά σας με	92.0%	8.0%	100.0%

Στον Πίνακα 70, αναδεικνύεται πως οι περισσότερες μητέρες που επέλεξαν τον φυσιολογικό τοκετό συμφωνούν πως τα παιδιά που θηλάζουν έχουν υψηλότερο IQ. Ωστόσο, η πλειοψηφία των γυναικών που γέννησαν με την βοήθεια καισαρικής τομής, διαφωνούν με την παρούσα άποψη ($p<0.001$).

Πίνακας 70: Crosstab Γεννήσατε τα παιδιά σας με * Τα παιδιά που θηλάζουν έχουν υψηλότερο IQ

			Τα παιδιά που θηλάζουν έχουν υψηλότερο IQ		Total
			Ναι	Όχι	
Γεννήσατε τα παιδιά σας με	Φυσιολογικό τοκετό	Count	45	11	56
		% within Γεννήσατε τα παιδιά σας με	80.4%	19.6%	100.0%
	Καισαρική τομή	Count	18	26	44

	% within Γεννήσατε τα παιδιά σας με	40.9%	59.1%	100.0%
Total	Count	63	37	100
	% within Γεννήσατε τα παιδιά σας με	63.0%	37.0%	100.0%

Μέσω του Πίνακα 71, φαίνεται πως πιο συχνά οι μητέρες που επέλεξαν τον φυσιολογικό τοκετό, συμφωνούν πως τα παιδιά που θηλάζουν αναπτύσσουν σωστές διατροφικές συνήθειες. Αντίθετα, οι γυναίκες που επέλεξαν την λύση της καισαρικής τομής, πιο συχνά διαφωνούν πως τα τέκνα που θηλάζουν αναπτύσσουν σωστές διατροφικές διαταραχές ($p < 0.001$).

Πίνακας 71: Crosstab Γεννήσατε τα παιδιά σας με * Τα παιδιά που θηλάζουν αναπτύσσουν σωστές διατροφικές συνήθειες

			Τα παιδιά που θηλάζουν αναπτύσσουν σωστές διατροφικές συνήθειες		Total
			Ναι	Όχι	
Γεννήσατε τα παιδιά σας με	Φυσιολογικότοκετό	Count	41	15	56
		% within Γεννήσατε τα παιδιά σας με	73.2%	26.8%	100.0%
	Καισαρική τομή	Count	15	29	44
		% within Γεννήσατε τα παιδιά σας με	34.1%	65.9%	100.0%
Total	Count	56	44	100	
	% within Γεννήσατε τα παιδιά σας με	56.0%	44.0%	100.0%	

Στον ακόλουθο Πίνακα 72, αναδεικνύεται για άλλη μια φορά πως οι μητέρες που επέλεξαν τον φυσιολογικό τοκετό είναι πιο θετικές ως προς το ότι είναι μικρότερη η θνησιμότητα των παιδιών που θηλάζουν, με τις γυναίκες που γέννησαν με καισαρική τομή να διαφωνούν πιο συχνά ($p = 0.005$).

Πίνακας 72: Crosstab Γεννήσατε τα παιδιά σας με * Στα παιδιά που θηλάζουν η θνησιμότητα είναι μικρότερη

			Στα παιδιά που θηλάζουν η θνησιμότητα είναι μικρότερη		Total
			Ναι	Όχι	
Γεννήσατε τα παιδιά σας με	Φυσιολογικότοκετ ό	Count	41	15	56
		% within Γεννήσατε τα παιδιά σας με	73.2%	26.8%	100.0%
	Καισαρική τομή	Count	20	24	44
		% within Γεννήσατε τα παιδιά σας με	45.5%	54.5%	100.0%
Total		Count	61	39	100
		% within Γεννήσατε τα παιδιά σας με	61.0%	39.0%	100.0%

Συνεχίζοντας, είναι εμφανές πως οι μητέρες που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό έχουν πιο θετική στάση ως προς το ότι ο θηλασμός βοηθά στην ανάπτυξη λιγότερων αλλεργιών, συγκριτικά με όσες επέλεξαν την καισαρική τομή που διαφωνούν πιο συχνά. Τα παραπάνω αποτελέσματα, παρουσιάζονται στον Πίνακα 73 (p=0.001).

Πίνακας 73: Crosstab Γεννήσατε τα παιδιά σας με * Οι αλλεργίες είναι λιγότερες

			Οι αλλεργίες είναι λιγότερες		Total
			Ναι	Όχι	
Γεννήσατε τα παιδιά σας με	Φυσιολογικότοκετ ό	Count	46	10	56
		% within Γεννήσατε τα παιδιά σας με	82.1%	17.9%	100.0%
	Καισαρική τομή	Count	22	22	44

	% within Γεννήσατε τα παιδιά σας με	50.0%	50.0%	100.0%
Total	Count	68	32	100
	% within Γεννήσατε τα παιδιά σας με	68.0%	32.0%	100.0%

Στον τελευταίο Πίνακα 74, παρατηρείται πως η πλειοψηφία του δείγματος συμφωνεί πως η μήτρα της μητέρας επανέρχεται στη θέση της πιο γρήγορα λόγω του θηλασμού. Ωστόσο, πιο συχνά συμφωνούν οι μητέρες που επέλεξαν φυσιολογικό τοκετό, σε σχέση με όσες επέλεξαν καισαρική τομή ($p < 0.001$).

Πίνακας 74: Crosstab Γεννήσατε τα παιδιά σας με * Στη μητέρα η μήτρα επανέρχεται στη θέση της γρηγορότερα

		Στη μητέρα η μήτρα επανέρχεται στη θέση της γρηγορότερα		Total	
		Ναι	Όχι		
Γεννήσατε τα παιδιά σας με	Φυσιολογικότοκετό	Count	52	4	56
		% within Γεννήσατε τα παιδιά σας με	92.9%	7.1%	100.0%
	Καισαρική τομή	Count	25	19	44
		% within Γεννήσατε τα παιδιά σας με	56.8%	43.2%	100.0%
Total	Count	77	23	100	
	% within Γεννήσατε τα παιδιά σας με	77.0%	23.0%	100.0%	

Κεφάλαιο 5. Συμπεράσματα-Συζήτηση

Η παραπάνω έρευνα επικεντρώθηκε στη μελέτη των διαφόρων παραγόντων που επηρεάζουν τις νέες μητέρες κατά την απόφαση του θηλασμού. Συνολικά έλαβαν συμμετοχή στην έρευνα 100 μητέρες. Το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθεισών έχει κυπριακή υπηκοότητα και αποτελείται από γυναίκες με ηλικία από 26 έως 35 ετών,

έγγαμες, οι οποίες έχουν ολοκληρωμένες τις σπουδές τους στην Τριτοβάθμια εκπαίδευση και απασχολούνται ως ιδιωτικές υπάλληλοι. Ακόμη, οι περισσότερες γυναίκες έχουν οικογενειακό εισόδημα από 1500€ έως και περισσότερα από 2000€, είναι μητέρες ενός παιδιού και έχουν ένα ή δύο αδέρφια. Τέλος, έγινε σαφές πως για την πλειονότητα του δείγματος, όλες οι εγκυμοσύνες που κατέληξαν σε τοκετό ήταν επιθυμητές.

Παράλληλα, έγινε σαφές πως οι περισσότερες γυναίκες αναφέρουν ότι έχουν άριστες σχέσεις με τις μητέρες τους, καθώς και ότι εκείνες τις έχουν θηλάσει. Επίσης, το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχουσών έχουν συλλάβει φυσιολογικά και έχουν γεννήσει με φυσιολογικό τοκετό, χωρίς να έχουν κάποιο πρόβλημα υγείας κατά το διάστημα αυτό ή κατά τους τελευταίους μήνες της εγκυμοσύνης γενικότερα. Επιπλέον, η πλειονότητα των ερωτηθεισών δεν έχουν κάποιο γενικότερο πρόβλημα υγείας, είναι ενημερωμένες για τα πλεονεκτήματα του θηλασμού και μάλιστα πάρα πολύ καλά, ενώ έχουν λάβει την ενημέρωσή τους από κάποια μαία ή τον γιατρό τους. Μάλιστα, θεωρούν πως ο θηλασμός είναι απαραίτητος για τα παιδιά τους.

Κατόπιν, έγινε κατανοητό πως οι περισσότερες συμμετέχουσες έχουν θηλάσει τα παιδιά τους για διάστημα από 4 έως και περισσότερους από 6 μήνες, χωρίς να δεχθούν επιρροές για την απόφαση αυτή από την εργασία τους ή το είδος αυτής, τις απόψεις της οικογένειας ή των φίλων τους, τις κοινωνικές συνθήκες στις οποίες ζουν, καθώς και από την οικονομική τους κατάσταση. Επίσης, η πλειοψηφία των γυναικών έχουν γνώσεις σε σχέση με την άδεια λοχείας και δεν αντιμετώπισαν προβλήματα κατά τη λήψη αυτής, αλλά δεν θεωρούν τη συγκεκριμένη άδεια επαρκή. Αυτό οφείλεται στο ότι η άδεια μητρότητας στην Κύπρο είναι και μικρή χρονικά αλλά περιορίζει και τους πόρους της οικογένειας δεδομένου ότι καλύπτει ένα μέρος και όχι το σύνολο του μισθού.

Ταυτόχρονα, έγινε αντιληπτό πως το μεγαλύτερο μέρος των μητέρων έχουν ήσυχα παιδιά, τα οποία έχουν πολύ καλές επιδόσεις στο σχολείο και δεν παρουσιάζουν κάποιου είδους αλλεργία. Ακόμη, οι περισσότερες γυναίκες υποστηρίζουν πως ο θηλασμός συμφέρει οικονομικά, χωρίς όμως να προσφέρει και την αντίστοιχη οικονομία χρόνου, ενώ ο ίδιος βοηθά στην ελάττωση εμφάνισης λοιμώξεων και αλλεργιών στα παιδιά. Επιπλέον, είναι θετικές ως προς το γεγονός ότι το παιδί λαμβάνει άμεσα έτοιμα αντισώματα από τη μητέρα του και ότι ανάμεσα στους δύο δημιουργείται ένας ισχυρός ψυχολογικός δεσμός, καθώς το παιδί από την πλευρά του συμμετέχει ενεργά στη διαδικασία.

Εκτενέστερα, έγινε σαφές πως οι περισσότερες ερωτηθείσες πιστεύουν πως τα παιδιά που θηλάζουν έχουν υψηλότερο δείκτη νοημοσύνης, αναπτύσσουν σωστές διατροφικές συνήθειες και παρουσιάζουν χαμηλότερη θνησιμότητα. Επιπλέον, θεωρούν πως, χάριν στον θηλασμό, η μήτρα της μητέρας επανέρχεται στη θέση της με ταχύτερους ρυθμούς, ενώ παράλληλα συμβάλλει στη μείωση του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου της μήτρας και του μαστού. Τέλος, οι μητέρες είναι σύμφωνες ως προς το ότι το μητρικό γάλα είναι πιο εύπεπτο, σε σχέση με το αγελαδινό γάλα σε μορφή σκόνης.

Μέσω του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος, αναδείχθηκε πως οι μητέρες μεταξύ 31 και 35 ετών έχουν πιο θετική στάση ως προς το ότι τα οφέλη του θηλασμού υφίστανται μόνο κατά το διάστημα που θηλάζει η γυναίκα. Επιπλέον, συμφωνούν σε υψηλότερο βαθμό πως η σκόνη αγελαδινού γάλακτος είναι πιο βολική, πως τα βρέφη που τρέφονται με σκόνη χορταίνουν περισσότερο από όσα θηλάζουν και πως ο θηλασμός δημιουργεί προβλήματα στην εμφάνιση των γυναικών. Ωστόσο, οι ερωτηθείσες άνω των 35 ετών κρατούν πιο θετική στάση ως προς το ότι η σκόνη γάλακτος είναι η καλύτερη επιλογή για όσες σκοπεύουν να επιστρέψουν στην εργασία τους, αλλά και πως οι μητέρες δεν πρέπει να θηλάζουν σε δημόσιους χώρους. Τέλος, οι μητέρες άνω των 35 ετών εμφανίζουν μεγαλύτερη συμφωνία όσον αφορά το ότι η σκόνη αποτελεί το ίδιο υγιεινή επιλογή με τον θηλασμό και ότι ο θηλασμός είναι πιο βολικός από τη σκόνη γάλακτος.

Στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα, παρατηρείται πως οι μητέρες που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό, είναι πιο θετικές ως προς το ότι ο θηλασμός συμφέρει οικονομικά, πως το παιδί συμμετέχει ενεργά κατά αυτόν, ενώ αναπτύσσει και υψηλότερο IQ σε σχέση με τα παιδιά που δεν θηλάζουν. Ταυτόχρονα, οι ίδιες μητέρες υποστηρίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό, συγκριτικά με όσες επέλεξαν καισαρική τομή, πως τα παιδιά που θηλάζουν αναπτύσσουν σωστές διατροφικές συνήθειες, λιγότερες αλλεργίες και μικρότερη θνησιμότητα. Επιπροσθέτως, υψηλότερη συμφωνία παρουσιάζουν οι γυναίκες που επέλεξαν τον φυσιολογικό τοκετό ως προς το ότι λόγω του θηλασμού, η μήτρα επανέρχεται πιο γρήγορα στην θέση της.

Τα δεδομένα αυτής της έρευνας δείχνουν ότι υπάρχει κατανόηση της αξίας του θηλασμού αλλά υπάρχει μία σειρά παραγόντων, κυρίως κοινωνικών που επηρεάζει τις απόψεις των γυναικών. Πιο συγκεκριμένα, οι γυναίκες μέχρι 35 ετών ενώ είναι θετικές προς τον θηλασμό παράλληλα δεν κατακρίνουν και δεν απορρίπτουν καθολικά την σκόνη γάλακτος δεδομένου ότι αποτελεί λύση στις ανάγκες που προκύπτουν όπως η επιστροφή στην εργασία τους. Ενώ οι γυναίκες αυτές φαίνεται ότι έχουν σύγχρονες

απόψεις συμπεριλαμβανομένου και του ενδιαφέροντος για την εμφάνιση τους που στο παρελθόν αποτελούσε ταμπού για μία γυναίκα, παράλληλα εκφράζουν τη διαφωνία τους για το θηλασμό σε δημόσιο χώρο. Αυτό δείχνει μία αντίληψη ότι ο θηλασμός είναι ένα θέμα ταμπού που θα πρέπει να περιορίζεται στους δημόσιους χώρους. Αυτός είναι ένας παράγοντας που ευνοεί και τη χρήση της σκόνης γάλακτος εάν μία γυναίκα δυσανασχετεί με τον δημόσιο θηλασμό.

Η έρευνα αναδεικνύει την καλή πληροφόρηση των γυναικών αλλά προκύπτουν και δύο ζητήματα τα οποία θα πρέπει να αντιμετωπιστούν. Το ένα είναι η στάση απέναντι στο δημόσιο θηλασμό και το άλλο είναι η μη επάρκεια της άδειας μητρότητας. Στην Κύπρο έγινε προσπάθεια να παραταθεί η άδεια μητρότητας αλλά η λογική που ακολουθείται είναι λανθασμένη. Η αύξηση της άδειας μητρότητας γίνεται με βάση αν η μητέρα διαθέτει και άλλα παιδιά και όσο περισσότερα είναι τόσες περισσότερες εβδομάδες δικαιούται. Αυτό σημαίνει ότι η νομοθεσία θεωρεί ότι μία μητέρα με παραπάνω από ένα παιδιά έχει επιπλέον φόρτο. Στην ουσία δεν αναγνωρίζει τις ανάγκες του βρέφους όπως ο θηλασμός αλλά τις υποχρεώσεις που δημιουργούν τα πολλά παιδιά. Ακόμα όμως και αν παραταθεί χρονικά και άλλο, αρκετές μητέρες τη διακόπτουν για να γυρίσουν στην εργασία τους. Μία μητέρα που αποκτά ένα βρέφος, ακόμα και αν δεν έχει και άλλα παιδιά, έχει αυξημένες ανάγκες συγκριτικά με το αν ήταν μόνη της. Ο μειωμένος μισθός συνεπώς που λαμβάνει λόγω της άδειας μητρότητας δεν μπορεί να καλύψει τις αυξημένες ανάγκες της οδηγώντας την συχνά να επιστρέψει στην εργασία. Για να αντιμετωπιστεί αυτό το φαινόμενο θα πρέπει και η άδεια μητρότητας να αυξηθεί αλλά και να υπάρχει οικονομική υποστήριξη προκειμένου η μητέρα να μην χρειάζεται να γυρίσει νωρίτερα στην εργασία της. Δεδομένου ότι η μητέρα δεν μπορεί να κάτσει επ' αόριστο στο σπίτι της και κατά συνέπεια καμία άδεια μητρότητας μπορεί να μην είναι αρκετή, θα πρέπει και στους χώρους εργασίας να υπάρχει το κατάλληλο πλαίσιο προκειμένου οι μητέρες να μπορούν να θηλάσουν χωρίς προβλήματα (διαλείμματα λόγω θηλασμού αν η οικεία είναι σε κοντινή απόσταση, προσαρμογή του ωραρίου, κ.λπ.).

Ένα άλλο ζήτημα που θα πρέπει να αντιμετωπιστεί είναι αυτό των στάσεων για το δημόσιο θηλασμό. Κάποιες μητέρες αναγκάζονται να επιλέξουν τη σκόνη γάλακτος και να συμβιβαστούν στην ουσία με αυτή την επιλογή δεδομένου ότι υπάρχουν περιορισμοί γι' αυτές στους δημόσιους χώρους. Όπως φάνηκε και από την παρούσα έρευνα και οι ίδιες οι μητέρες διαφωνούν με το θηλασμό στους δημόσιους χώρους παρά το γεγονός ότι μπορεί να παρέχει οφέλη στις ίδιες και στα βρέφη τους. Στην Κύπρο

πλέον η παρεμπόδιση του θηλασμού από την μητέρα σε δημόσιο χώρο θεωρείται ποινικό αδίκημα. Εντούτοις, η νομοθεσία ενώ είναι σημαντική, δεν θα επιφέρει αποτελέσματα εάν δεν αλλάξουν οι κοινωνικές αντιλήψεις για το θέμα. Μία γυναίκα που πιέζεται να μην θηλάσει δημόσια, πέρα από τον κοινωνικό ρατσισμό που αντιμετωπίζει, ενδεχομένως να καταφύγει στην σκόνη γάλακτος για να μην αντιμετωπίζει προβλήματα. Χρειάζεται εκπαίδευση και κυρίως στις ίδιες τις μητέρες προκειμένου να μπορούν να διεκδικούν τα αυτονόητα και θεσμοθετημένα πλέον δικαιώματα τους. Όπως οι ιατροί και οι μαίες φαίνεται ότι έχουν παράσχει πολύ καλή πληροφόρηση αναφορικά με τα οφέλη του θηλασμού, το ίδιο μπορεί να γίνει και με τα δικαιώματα του θηλασμού και ειδικά αυτό σε δημόσιους χώρους. Θα πρέπει δηλαδή να μεταφερθεί στις μητέρες η πληροφόρηση για το ότι είναι φυσιολογικό αυτό που κάνουν, ωφέλιμο για την υγεία του βρέφους και ότι η επιλογή είναι αποκλειστικά της μητέρας και όχι της κοινωνίας.

Βιβλιογραφία

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T).
- American Academy of Pediatrics. (2005). *Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk*. *Pediatrics*, 115(2), 496-506.
- Anderson, J. W., Johnstone, B. M., & Remley, D. T. (1999). Breast-feeding and cognitive development: a meta-analysis. *The American journal of clinical nutrition*, 70(4), 525-535. <https://doi.org/10.1093/ajcn/70.4.525>.

- Armitage, C. J., & Conner, M. (2001). Efficacy of the theory of planned behaviour: A meta-analytic review. *British journal of social psychology*, 40(4), 471-499. <https://doi.org/10.1348/014466601164939>.
- Bai, Y. K., Middlestadt, S. E., Joanne Peng, C. Y., & Fly, A. D. (2009). Psychosocial factors underlying the mother's decision to continue exclusive breastfeeding for 6 months: an elicitation study. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 22(2), 134-140. <https://doi.org/10.1111/j.1365-277X.2009.00950.x>.
- Barona-Vilar, C., Escribá-Agüir, V., & Ferrero-Gandía, R. (2009). A qualitative approach to social support and breast-feeding decisions. *Midwifery*, 25(2), 187-194. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.01.013>.
- Bernie, K. (2014). The factors influencing young mothers' infant feeding decisions: the views of healthcare professionals and voluntary workers on the role of the baby's maternal grandmother. *Breastfeeding Medicine*, 9(3), 161-165. <https://doi.org/10.1089/bfm.2013.0120>.
- Binns, C., Lee, M., & Low, W. Y. (2016). The long-term public health benefits of breastfeeding. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 28(1), 7-14. <https://doi.org/10.1177/1010539515624964>.
- Boak, R., Virgo-Milton, M., Hoare, A., De Silva, A., Gibbs, L., Gold, L., ... & Waters, E. (2016). Choosing foods for infants: a qualitative study of the factors that influence mothers. *Child: care, health and development*, 42(3), 359-369. <https://doi.org/10.1111/cch.12323>.
- Brown, A. (2017). Breastfeeding as a public health responsibility: a review of the evidence. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 30(6), 759-770. <https://doi.org/10.1111/jhn.12496>.
- Brown, A., Raynor, P., & Lee, M. (2011). Healthcare professionals' and mothers' perceptions of factors that influence decisions to breastfeed or formula feed infants: a comparative study. *Journal of advanced nursing*, 67(9), 1993-2003.
- Burns, E., Schmied, V., Sheehan, A., & Fenwick, J. (2010). A meta-ethnographic synthesis of women's experience of breastfeeding. *Maternal & Child Nutrition*, 6(3), 201-219. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2009.00209.x>.
- Cacho, N. T., & Lawrence, R. M. (2017). Innate immunity and breast milk. *Frontiers in immunology*, 8, 584. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2017.00584>.
- Callaghan, S., Moore, R. L., Geraghty, A. A., Yelverton, C., & McAuliffe, F. (2020). Examination of weight status, parity and maternal education factors on

- intentions to breastfeed and breastfeeding duration in an Irish cohort. *Proceedings of the Nutrition Society*, 79(OCE2). <https://doi.org/10.1017/S0029665120001068>.
- Capponi, I., & Roland, F. (2013). Allaitementmaternel: liberté individuelle sous influences. *Devenir*, 25(2), 117-136. <https://doi.org/10.3917/dev.132.0117>.
- Chantry, A. A., Monier, I., & Marcellin, L. (2015). Allaitementmaternel (partie 1): fréquence, bénéfices et inconvénients, durée optimale et facteurs influençant son initiation et sa prolongation. Recommandations pour la pratique clinique. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, 44(10), 1071-1079. <https://doi.org/10.1016/j.jgyn.2015.09.026>.
- Chen, W. L. (2010). Understanding the cultural context of Chinese mothers' perceptions of breastfeeding and infant health in Canada. *Journal of Clinical Nursing*, 19(7-8), 1021-1029. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02956.x>.
- Creswell, J.W. (2016). *Η έρευνα στην εκπαίδευση. Σχεδιασμός, διεξαγωγή και αξιολόγηση της ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας*. Αθήνα: Ίων.
- de Jager, E., Skouteris, H., Broadbent, J., Amir, L., & Mellor, K. (2013). Psychosocial correlates of exclusive breastfeeding: a systematic review. *Midwifery*, 29(5), 506-518. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.04.009>.
- Dennis, C. L. (2002). Breastfeeding initiation and duration: A 1990-2000 literature review. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 31(1), 12-32. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2002.tb00019.x>.
- Der, G., Batty, G. D., & Deary, I. J. (2006). Effect of breast feeding on intelligence in children: prospective study, sibling pairs analysis, and meta-analysis. *Bmj*, 333(7575), 945. <https://doi.org/10.1136/bmj.38978.699583.55>.
- Díaz-Gómez, N. M., Ruzafa-Martinez, M., Ares, S., & De Alba, C. (2016). Motivations and perceived barriers to initiate or sustain breast-feeding among Spanish women. *Revista española de salud pública*, 90, e1-e12.
- DiGirolamo, A., Thompson, N., Martorell, R., Fein, S., & Grummer-Strawn, L. (2005). Intention or experience? Predictors of continued breastfeeding. *Health Education & Behavior*, 32(2), 208-226. <https://doi.org/10.1177/1090198104271971>.
- Earle, S. (2000). Why some women do not breast feed: bottle feeding and fathers' role. *Midwifery*, 16(4), 323-330. <https://doi.org/10.1054/midw.2000.0222>.

- Earle, S. (2002). Factors affecting the initiation of breastfeeding: implications for breastfeeding promotion. *Health promotion international*, 17(3), 205-214. <https://doi.org/10.1093/heapro/17.3.205>.
- Forster, D. A., McLachlan, H. L., Rayner, J., Yelland, J., Gold, L., & Rayner, S. (2008). The early postnatal period: exploring women's views, expectations and experiences of care using focus groups in Victoria, Australia. *BMC pregnancy and childbirth*, 8(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-8-27>.
- Gay, L. R., Mills, G. E., & Airasian, P. W. (2009). *Educational research: Competencies for analysis and applications*. Merrill/Pearson.
- Giger, J. C. (2008). Examen critique du caractère prédictif, causal et falsifiable de deux théories de la relation attitude-comportement: la théorie de l'action raisonnée et la théorie du comportement planifié. *L'année Psychologique*, 108(1), 107-131.
- Giglia, R., Cox, K., Zhao, Y., & Binns, C. W. (2015). Exclusive breastfeeding increased by an internet intervention. *Breastfeeding Medicine*, 10(1), 20-25. <https://doi.org/10.1089/bfm.2014.0093>.
- Godin, G., & Kok, G. (1996). The theory of planned behavior: a review of its applications to health-related behaviors. *American journal of health promotion*, 11(2), 87-98. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-11.2.87>.
- Groer, M. W., Humenick, S., & Hill, P. D. (1994). Characterizations and psychoneuroimmunologic implications of secretory immunoglobulin A and cortisol in preterm and term breast milk. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, 7(4), 42-51.
- Hannon, P. R., Willis, S. K., Bishop-Townsend, V., Martinez, I. M., & Scrimshaw, S. C. (2000). African-American and Latina adolescent mothers' infant feeding decisions and breastfeeding practices: a qualitative study. *Journal of Adolescent Health*, 26(6), 399-407. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(99\)00076-2](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(99)00076-2).
- Hauck, Y., & Reinbold, J. (1996). Criteria for successful breastfeeding: mothers' perceptions. *Australian College of Midwives Incorporated Journal*, 9(1), 21-27. [https://doi.org/10.1016/S1031-170X\(96\)80009-2](https://doi.org/10.1016/S1031-170X(96)80009-2).
- Hauck, Y. L., & Irurita, V. F. (2002). Constructing compatibility: managing breastfeeding and weaning from the mother's perspective. *Qualitative Health Research*, 12(7), 897-914. <https://doi.org/10.1177/104973202129120340>.

- Hauck, Y., Langton, D., & Coyle, K. (2002). The path of determination: exploring the lived experience of breastfeeding difficulties. *Breastfeeding Review*, *10*(2), 5-12.
- Hauck, Y. L., Summers, L., White, E., & Jones, C. (2008). A qualitative study of Western Australian women's perceptions of using a Snoezelen room for breastfeeding during their postpartum hospital stay. *International Breastfeeding Journal*, *3*(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-3-20>.
- Hegney, D., Fallon, T., & O'Brien, M. L. (2008). Against all odds: a retrospective case-controlled study of women who experienced extraordinary breastfeeding problems. *Journal of clinical nursing*, *17*(9), 1182-1192. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02300.x>.
- Horta, B. L., Loret de Mola, C., & Victora, C. G. (2015). Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta paediatrica*, *104*, 30-37. <https://doi.org/10.1111/apa.13133>.
- Huang, Y., Ouyang, Y. Q., & Redding, S. R. (2019). Previous breastfeeding experience and its influence on breastfeeding outcomes in subsequent births: a systematic review. *Women and Birth*, *32*(4), 303-309. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.09.003>.
- Kornides, M., & Kitsantas, P. (2013). Evaluation of breastfeeding promotion, support, and knowledge of benefits on breastfeeding outcomes. *Journal of Child Health Care*, *17*(3), 264-273. <https://doi.org/10.1177/1367493512461460>.
- Kosaka, N., Izumi, H., Sekine, K., & Ochiya, T. (2010). microRNA as a new immune-regulatory agent in breast milk. *Silence*, *1*(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/1758-907X-1-7>.
- Kozhimannil, K. B., Jou, J., Attanasio, L. B., Joarnt, L. K., & McGovern, P. (2014). Medically complex pregnancies and early breastfeeding behaviors: a retrospective analysis. *PLoS One*, *9*(8), e104820. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0104820>.
- Kvist, L. J., Larsson, B. W., & Hall-Lord, M. L. (2006). A grounded theory study of Swedish women's experiences of inflammatory symptoms of the breast during breast feeding. *Midwifery*, *22*(2), 137-146. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2005.02.007>.

- Larsen, J. S., Hall, E. O., & Aagaard, H. (2008). Shattered expectations: when mothers' confidence in breastfeeding is undermined—a metasyntesis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(4), 653-661. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00572.x>.
- Leahy-Warren, P., Mulcahy, H., Phelan, A., & Corcoran, P. (2014). Factors influencing initiation and duration of breast feeding in Ireland. *Midwifery*, 30(3), 345-352. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.01.008>.
- Lee, H. J., Rubio, M. R., Elo, I. T., McCollum, K. F., Chung, E. K., & Culhane, J. F. (2005). Factors associated with intention to breastfeed among low-income, inner-city pregnant women. *Maternal and Child Health Journal*, 9(3), 253-261. <https://doi.org/10.1007/s10995-005-0008-5>.
- Lewallen, L. P., Dick, M. J., Flowers, J., Powell, W., Zickefoose, K. T., Wall, Y. G., & Price, Z. M. (2006). Breastfeeding support and early cessation. *Journal of Obstetric, gynecologic & neonatal nursing*, 35(2), 166-172. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00031.x>.
- Li, R., Fein, S. B., Chen, J., & Grummer-Strawn, L. M. (2008). Why mothers stop breastfeeding: mothers' self-reported reasons for stopping during the first year. *Pediatrics*, 122(Supplement_2), S69-S76. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-1315i>.
- Lodge, C. J., Tan, D. J., Lau, M. X. Z., Dai, X., Tham, R., Lowe, A. J., ... & Dharmage, S. C. (2015). Breastfeeding and asthma and allergies: a systematic review and meta-analysis. *Acta paediatrica*, 104, 38-53. <https://doi.org/10.1111/apa.13132>.
- Lok, K. Y. W., Bai, D. L., & Tarrant, M. (2017). Family members' infant feeding preferences, maternal breastfeeding exposures and exclusive breastfeeding intentions. *Midwifery*, 53, 49-54. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.07.003>.
- Lucas, A., Morley, R., & Cole, T. J. (1998). Randomised trial of early diet in preterm babies and later intelligence quotient. *Bmj*, 317(7171), 1481-1487. <https://doi.org/10.1136/bmj.317.7171.1481>.
- Lutsiv, O., Pullenayegum, E., Foster, G., Vera, C., Giglia, L., Chapman, B., ... & McDonald, S. D. (2013). Women's intentions to breastfeed: a population-based cohort study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 120(12), 1490-1499. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12376>.
- Manaena-Biddle, H., Waldon, J., & Glover, M. (2007). Influences that affect Maori women breastfeeding. *Breastfeeding Review*, 15(2), 5-14.

- Manstead, A. S., Proffitt, C., & Smart, J. L. (1983). Predicting and understanding mothers' infant-feeding intentions and behavior: testing the theory of reasoned action. *Journal of personality and social psychology*, 44(4), 657. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.4.657>.
- Manstead, A. S., & Van Eekelen, S. A. (1998). Distinguishing between perceived behavioral control and self-efficacy in the domain of academic achievement intentions and behaviors. *Journal of applied social psychology*, 28(15), 1375-1392. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1998.tb01682.x>.
- McCarter-Spaulding, D. E., & Kearney, M. H. (2001). Parenting self-efficacy and perception of insufficient breast milk. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 30(5), 515-522. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2001.tb01571.x>.
- McFadden, C., Baker, L., & Lavender, T. (2009). Exploration of factors influencing women's breastfeeding experiences following a caesarean section. *Evidence-Based Midwifery*, 7(2), 64-71.
- McFarland, L. V. (2015). From yaks to yogurt: the history, development, and current use of probiotics. *Clinical Infectious Diseases*, 60(suppl_2), S85-S90. <https://doi.org/10.1093/cid/civ054>.
- McLeod, D., Pullon, S., & Cookson, T. (2002). Factors influencing continuation of breastfeeding in a cohort of women. *Journal of Human Lactation*, 18(4), 335-343. <https://doi.org/10.1177/089033402237906>.
- Meedya, S., Fahy, K., & Kable, A. (2010). Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literature review. *Women and birth*, 23(4), 135-145. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2010.02.002>.
- Moreno, M. A., Furtner, F., & Rivara, F. P. (2011). Breastfeeding as obesity prevention. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 165(8), 772-772. 1 <https://doi.org/0.1001/archpediatrics.2011.140>.
- Morgan, J., Taylor, A., & Fewtrell, M. (2004). Meat consumption is positively associated with psychomotor outcome in children up to 24 months of age. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, 39(5), 493-498.
- Mortensen, E. L., Michaelsen, K. F., Sanders, S. A., & Reinisch, J. M. (2002). The association between duration of breastfeeding and adult intelligence. *Jama*, 287(18), 2365-2371.

- Muller, L., & Spitz, E. (2012). Les modèles de changements de comportements dans le domaine de la santé. *Psychologie française*, 57(2), 83-96. <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2012.03.008>.
- Newby, R., Brodribb, W., Ware, R. S., & Davies, P. S. (2014). Infant feeding knowledge, attitudes, and beliefs predict antenatal intention among first-time mothers in Queensland. *Breastfeeding Medicine*, 9(5), 266-272. <https://doi.org/10.1089/bfm.2014.0012>.
- Νόμος 100(I) 1997. *Νόμος για την προστασία της μητρότητας*. Αρ. 3207, 19.12.1997.
- O'Brien, M. L., Buikstra, E., Fallon, T., & Hegney, D. (2009). Strategies for success: a toolbox of coping strategies used by breastfeeding women. *Journal of Clinical Nursing*, 18(11), 1574-1582. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02667.x>.
- Oosterhoff, A., Hutter, I., & Haisma, H. (2014). It takes a mother to practise breastfeeding: Women's perceptions of breastfeeding during the period of intention. *Women and birth*, 27(4), e43-e50. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2014.08.003>.
- Parikh, N. I., Hwang, S. J., Ingelsson, E., Benjamin, E. J., Fox, C. S., Vasan, R. S., & Murabito, J. M. (2009). Breastfeeding in infancy and adult cardiovascular disease risk factors. *The American journal of medicine*, 122(7), 656-663. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2008.11.034>.
- Patel, S., & Patel, S. (2016). The effectiveness of lactation consultants and lactation counselors on breastfeeding outcomes. *Journal of Human Lactation*, 32(3), 530-541. <https://doi.org/10.1177/0890334415618668>.
- Pitts, A., Faucher, M. A., & Spencer, R. (2015). Incorporating breastfeeding education into prenatal care. *Breastfeeding Medicine*, 10(2), 118-123. <https://doi.org/10.1089/bfm.2014.0034>.
- Quinn, M. J. (2010). Diabetes, diet and autonomic denervation. *Medical hypotheses*, 74(2), 232-234. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2009.09.036>.
- Rajani, P. S., Martin, H., Groetch, M., & Järvinen, K. M. (2020). Presentation and management of food allergy in breastfed infants and risks of maternal elimination diets. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 8(1), 52-67. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2019.11.007>.
- Roll, C. L., & Cheater, F. (2016). Expectant parents' views of factors influencing infant feeding decisions in the antenatal period: a systematic review. *International*

- Journal of Nursing Studies*, 60, 145-155.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.04.011>.
- Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., ... & Group, T. L. B. S. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?. *The lancet*, 387(10017), 491-504.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2).
- Schmied, V., Sheehan, A., & Barclay, L. (2001). Contemporary breast-feeding policy and practice: implications for midwives. *Midwifery*, 17(1), 44-54.
<https://doi.org/10.1054/midw.2000.0234>.
- Schmied, V., Beake, S., Sheehan, A., McCourt, C., & Dykes, F. (2011). Women's perceptions and experiences of breastfeeding support: a metasynthesis. *Birth*, 38(1), 49-60. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2010.00446.x>.
- Scott, J. A., Landers, M. C. G., Hughes, R. M., & Binns, C. W. (2001). Factors associated with breastfeeding at discharge and duration of breastfeeding. *Journal of paediatrics and child health*, 37(3), 254-261.
<https://doi.org/10.1046/j.1440-1754.2001.00646>.
- Scott, J. A., & Mostyn, T. (2003). Women's experiences of breastfeeding in a bottle-feeding culture. *Journal of human lactation*, 19(3), 270-277.
<https://doi.org/10.1177/0890334403255225>.
- Shakespeare, J., Blake, F., & Garcia, J. (2004). Breast-feeding difficulties experienced by women taking part in a qualitative interview study of postnatal depression. *Midwifery*, 20(3), 251-260. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2003.12.011>.
- Sheppard, B. H., Hartwick, J., & Warshaw, P. R. (1988). The theory of reasoned action: A meta-analysis of past research with recommendations for modifications and future research. *Journal of consumer research*, 15(3), 325-343.
<https://doi.org/10.1086/209170>.
- Sherriff, N., Hall, V., & Panton, C. (2014). Engaging and supporting fathers to promote breast feeding: a concept analysis. *Midwifery*, 30(6), 667-677.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.07.014>.
- Siret, V., Castel, C., Boileau, P., Castetbon, K., & l'Hélias, L. F. (2008). Facteurs associés à l'allaitement maternel du nourrisson jusqu'à 6 mois à la maternité de l'hôpital Antoine-Béclère, Clamart. *Archives de pédiatrie*, 15(7), 1167-1173. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2008.04.014>.

- Slevitch, L. (2011). Qualitative and quantitative methodologies compared: Ontological and epistemological perspectives. *Journal of quality assurance in hospitality & tourism*, 12(1), 73-81. <https://doi.org/10.1080/1528008X.2011.541810>.
- 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 and dietetics*, 16(4), 265-273. <https://doi.org/10.1046/j.1365-277X.2003.00446.x>.
- Swerts, M. S., Westhof, E., Lemiengre, J., & Bogaerts, A. B. (2019). The supporting role of the midwife during the first 14 days of breastfeeding: A descriptive qualitative study in maternity wards and primary healthcare. *Midwifery*, 78, 50-57. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.07.016>.
- Takahashi, K., Ganchimeg, T., Ota, E., Vogel, J. P., Souza, J. P., Laopaiboon, M., ... & Mori, R. (2017). Prevalence of early initiation of breastfeeding and determinants of delayed initiation of breastfeeding: secondary analysis of the WHO Global Survey. *Scientific reports*, 7(1), 1-10. <https://doi.org/10.1038/srep44868>.
- Turck, D., Vidailhet, M., Bocquet, A., Bresson, J. L., Briend, A., Chouraqui, J. P., ... & Simeoni, U. (2013). Breastfeeding: health benefits for child and mother. *Archives de pediatrie: organe officiel de la Societe francaise de pediatrie*, 20, S29-48. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2005.10.006>.
- UNICEF (2005). *Celebrating the innocent declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding: past achievements, present challenges and priority actions for infant and young child feeding*. Florencia: UNICEF.
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., ... & Group, T. L. B. S. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The lancet*, 387(10017), 475-490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7).
- Von Stumm, S., & Plomin, R. (2015). Breastfeeding and IQ growth from toddlerhood through adolescence. *PloS one*, 10(9), e0138676. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0138676>.
- Walker, M. (2008). Conquering common breast-feeding problems. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, 22(4), 267-274. <https://doi.org/10.1097/01.JPN.0000341356.45446.23>.

- Wang, S., Guendelman, S., Harley, K., & Eskenazi, B. (2018). When fathers are perceived to share in the maternal decision to breastfeed: outcomes from the infant feeding practices study II. *Maternal and child health journal*, 22(11), 1676-1684. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2566-2>.
- WHO (2010). *Infant and young child feeding, vol. 1*. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2015). *Postnatal Care for Mothers and Newborns Highlights from the World Health Organization 2013 Guidelines*. Geneva: WHO.
- Yang, X., Ip, W. Y., & Gao, L. L. (2018). Maternal intention to exclusively breast feed among mainland Chinese mothers: a cross-sectional study. *Midwifery*, 57, 39-46. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.11.001>.

Παράρτημα

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. Ηλικία:

- Μικρότερη από 19
- 20-25
- 26-30
- 31- 35
- 36-40

Μεγαλύτερη από 40

2. Οικογενειακή κατάσταση:

Άγαμη

Έγγαμη

Διαζευγμένη

Χήρα

Σε συμβίωση

3. Μορφωτικό επίπεδο:

Απόφοιτη δημοτικού

Απόφοιτη δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης

Απόφοιτη τριτοβάθμιας εκπαίδευσης

Μεταπτυχιακές σπουδές

Αναλφάβητη

4. Επάγγελμα:

Δημόσιος υπάλληλος

Ιδιωτική υπάλληλος

Φοιτήτρια

Εργάτρια

Οικιακά

Ελεύθερη επαγγελματίας

Άλλο.....

5. Τόπος διαμονής μέχρι την ηλικία των 12 χρόνων:

Χωριό

Μικρή πόλη

Μεγάλη πόλη

6. Οικογενειακό εισόδημα:

- Κάτω από 500€
- 500-1000 €
- 1000-1500 €
- 1500-2000€
- Πάνω από 2000 €

7. Αριθμός παιδιών:

- Ένα
- Δύο
- Τρία
- Τέσσερα
- Περισσότερα από τέσσερα

8. Ηλικία παιδιών:

.....

9. Ήταν επιθυμητές όλες οι εγκυμοσύνες σας που κατέληξαν σε τοκετό;

- Ναι
- Όχι

10. Εάν όχι ποια κατά σειρά εγκυμοσύνη ήταν ανεπιθύμητη;

.....

11. Έχετε αδέρφια;

- Ναι
- Όχι

12. Εάν ναι, πόσα;

- Ένα
- Δύο

- Τρία
- Τέσσερα
- Πέντε
- Περισσότερα από πέντε

13. Πως θα χαρακτηρίζατε τη σχέση σας με την μητέρα σας;

- Άριστη
- Πολύ καλή
- Μέτρια
- Κακή
- Πολύ κακή

14. Σας θήλασε η μητέρα σας;

- Ναι
- Όχι

15. Υπηκοότητα:

.....

16. Θρήσκευμα:

.....

17. Γεννήσατε τα παιδιά σας με:

- Φυσιολογικό τοκετό
- Καισαρική τομή

18. Συλλάβατε:

- Φυσιολογικά
- Με εξωσωματική γονιμοποίηση
- Άλλο.....

19. Είχατε προβλήματα υγείας τους τελευταίους μήνες της εγκυμοσύνης ή αμέσως μετά τον τοκετό;

Ναι

Όχι

20. Πάσχετε από κάποιο νόσημα;

Ναι

Όχι

21. Εάν ναι, αναφέρατε από ποιο και από ποια ηλικία:

.....

22. Είστε ενημερωμένη για τα πλεονεκτήματα του θηλασμού;

Ναι

Όχι

23. Εάν ναι, ποιος σας ενημέρωσε;

Ο γιατρός σας

Η μαία

Ο νοσηλευτής/τρια

Η μητέρα σας

Άλλο συγγενικό και φιλικό πρόσωπο

24. Θηλάσατε το / τα παιδιά σας;

Ναι

Όχι

25. Εάν ναι, πόσο χρονικό διάστημα;

Λιγότερο από 40 ημέρες

2-3 μήνες

4-6 μήνες

Περισσότερο από 6 μήνες

26. Εάν όχι, ποιος ήταν ο λόγος;

	Ναι	Όχι
Δεν είχατε γάλα		
Φοβόσασταν μήπως χαλάσει το στήθος σας		
Είχατε πρόβλημα με το μαστό σας (μαστίτιδα, ραγάδες)		
Υπήρχε ανατομικό πρόβλημα στη θηλή σας		
Είχατε πρόβλημα υγείας εσείς η ίδια		
Είχε πρόβλημα το παιδί σας		
Άλλο		

27. Επηρέασε την απόφασή σας για το θηλασμό η εργασία σας;

Ναι

Όχι

28. Έχετε γνώσεις για την άδεια λοχείας;

Ναι

Όχι

29. Σας φαίνεται επαρκής η άδεια λοχείας;

Ναι

Όχι

30. Είχατε προβλήματα στο να πάρετε την άδεια λοχείας;

Ναι

Όχι

31. Επηρέασε την απόφασή σας για το θηλασμό το είδος της εργασίας σας;

Ναι

Όχι

32. Επηρέασαν την απόφαση σας για το θηλασμό οι απόψεις της οικογένειάς σας;

Ναι

Όχι

33. Επηρέασαν την απόφαση σας για το θηλασμό οι απόψεις των φίλων σας;

Ναι

Όχι

34. Επηρέασαν την απόφαση σας για το θηλασμό οι κοινωνικές συνθήκες στις οποίες ζείτε;

Ναι

Όχι

35. Επηρέασε την απόφαση σας για το θηλασμό η οικονομική σας κατάσταση;

Ναι

Όχι

36. Πως θα χαρακτηρίζατε το παιδί σας;

Πολύ νευρικό

Νευρικό

Ήσυχο

Πολύ ήσυχο

37. Ποια είναι η επίδοση του παιδιού σας στο σχολείο;(αν πηγαίνει)

Πολύ καλή

Καλή

Κακή

Πολύ κακή

38. Παρουσιάζει το παιδί σας κάποια αλλεργία;

Ναι

Όχι

39. Εάν ναι, ποιο;

1ο

2ο

3ο

4ο

5ο

6ο

40. Νομίζετε ότι ο θηλασμός είναι απαραίτητος για το παιδί σας;

Ναι

Όχι

41. Πόσο καλά νομίζετε ότι είστε ενημερωμένη για τα πλεονεκτήματα του θηλασμού;

Πάρα πολύ

Πολύ

Λίγο

Καθόλου

42. Ποιο ή ποια από τα παρακάτω θεωρείτε ότι ισχύει για τον θηλασμό;

	Ναι	Όχι
Συμφέρει οικονομικά		
Υπάρχει οικονομία χρόνου		
Το παιδί συμμετέχει ενεργά		
Τα παιδιά που θηλάζουν έχουν υψηλότερο IQ		
Τα παιδιά που θηλάζουν αναπτύσσουν σωστές διατροφικές συνήθειες		

Στα παιδιά που θηλάζουν η θνησιμότητα είναι μικρότερη		
Οι λοιμώξεις είναι λιγότερες		
Οι αλλεργίες είναι λιγότερες		
Το παιδί παίρνει έτοιμα αντισώματα από τη μητέρα του		
Δημιουργείται ψυχολογικός δεσμός μητέρας παιδιού		
Στη μητέρα η μήτρα επανέρχεται στη θέση της γρηγορότερα		
Ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου του μαστού και της μήτρας είναι μικρότερος		
Άλλο.....		

43. Σημειώστε με X την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει περισσότερο:

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Δε γνωρίζω	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Τα οφέλη του μητρικού θηλασμού διαρκούν μόνο για όσο διάστημα το βρέφος θηλάζει					
Η σκόνη αγελαδινού γάλατος είναι πιο βολική από το θηλασμό					
Ο θηλασμός αυξάνει το "δέσιμο" της μητέρας με το παιδί της					
Ο σίδηρος είναι ανύπαρκτος στο μητρικό γάλα					
Τα βρέφη που τρέφονται με σκόνη χορταίνουν περισσότερο από τα βρέφη που θηλάζουν					
Η σκόνη γάλατος είναι η καλύτερη επιλογή εάν η μητέρα σκοπεύει να επιστρέψει στη δουλειά της					
Οι μητέρες που ταΐζουν το βρέφος τους με σκόνη γάλατος χάνουν μία από τις μεγαλύτερες χαρές της μητρότητας					

Οι μητέρες δεν πρέπει να θηλάζουν σε δημόσιους χώρους όπως είναι τα εστιατόρια και οι καφετέριες					
Τα βρέφη που θηλάζουν είναι πιο υγιή από τα βρέφη που πίνουν σκόνη					
Τα βρέφη που θηλάζουν είναι πιθανότερο να είναι χορτασμένα από τα βρέφη που πίνουν γάλα σε σκόνη					
Οι πατέρες αισθάνονται αποκλεισμένοι εάν η μητέρα θηλάζει					
Το μητρικό γάλα είναι η ιδανική τροφή για το βρέφος					
Το μητρικό γάλα είναι πιο εύπεπτο					
Η σκόνη γάλατος είναι το ίδιο υγιεινή για το βρέφος όσο και το μητρικό γάλα					
Ο θηλασμός είναι πιο βολικός από τη σκόνη γάλατος					
Μία μητέρα πρέπει να θηλάζει γιατί αυτό είναι το σωστό					
Ο θηλασμός δημιουργεί προβλήματα στην εμφάνιση της γυναίκας					