

# Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού

---

## ΕΚΘΕΣΗ

### ΕΘΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Ελένη Γάκη<sup>1</sup>, Δημήτρης Παπαμιχαήλ<sup>2</sup>, Γιασεμή Σαραφίδου<sup>1</sup>,  
Τάκης Παναγιωτόπουλος<sup>2</sup>, Ιωάννα Αντωνιάδου-Κουμάτου<sup>1</sup>

1 : Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού

2 : Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Υγείας του Παιδιού

Ιούλιος 2009

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1.	Εισαγωγή	3
2.	Μεθοδολογία μελέτης	5
2.1	Επιλογή δείγματος	5
2.2	Σχεδιασμός ερωτηματολογίου	7
2.3	Συνεντεύξεις-Απόκριση	8
3.	Αποτελέσματα μελέτης	10
3.1	Βασικά χαρακτηριστικά δείγματος	10
3.2	Συχνότητα άλλων παραγόντων που είναι γνωστό ότι επηρεάζουν το θηλασμό	11
3.3	Δείκτες θηλασμού	13
3.4	Παράγοντες που σχετίζονται με το θηλασμό στην Ελλάδα	20
3.5	Αίτια διακοπής του θηλασμού και αίτια μη επιλογής του θηλασμού	27
4.	Συζήτηση	28
5.	Προτάσεις	34
6.	Βιβλιογραφικές παραπομπές	36
7.	Παράρτημα I: Βασικά χαρακτηριστικά δείγματος	38
8.	Παράρτημα II: Προσδιοριστικοί παράγοντες θηλασμού	49
9.	Παράρτημα III: Αιτίες αποχής από θηλασμό	56
10.	Παράρτημα IV: Ερωτηματολόγιο μελέτης	61

## 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο θηλασμός αποτελεί την ιδανική τροφή για το βρέφος. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, η UNICEF και η Αμερικανική Παιδιατρική Εταιρεία συνιστούν τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό για τους πρώτους 6 μήνες ζωής και συμπληρωματικό θηλασμό (μετά την εισαγωγή των στερεών τροφών στον 6<sup>ο</sup> μήνα) μέχρι το πρώτο έτος και για όσο ακόμα επιθυμούν η θηλάζουσα μητέρα και το παιδί της [1-4]. Σχεδόν κάθε μητέρα μπορεί να θηλάσει (λίγες εξαιρέσεις), αρκεί να της προσφερθεί η απαραίτητη συμβουλευτική, ενθάρρυνση, υποστήριξη και πρακτική βοήθεια.

Μεγάλος αριθμός μελετών έχει δείξει ότι τα οφέλη του θηλασμού είναι πολλαπλά τόσο για το παιδί όσο και για τη μητέρα, την κοινωνία και το περιβάλλον. Τα παιδιά που θηλάζουν αποκλειστικά για 4-6 μήνες παρουσιάζουν λιγότερο συχνά: γαστρεντερίτιδα, οξεία μέση ωτίτιδα, άλλες λοιμώξεις του ανώτερου και κατώτερου αναπνευστικού, ουρολοίμωξη, διαβήτη τύπου 1, παχυσαρκία στην ενήλικη ζωή, σύνδρομο του αιφνίδιου βρεφικού θανάτου [5-7].

Έχει βρεθεί επίσης ότι η προστασία αυτή που δίδει ο αποκλειστικός θηλασμός μπορεί να είναι «δοσοεξαρτώμενη», αφού βρέφη που θηλάσαν αποκλειστικά 6 αντί για 4 μήνες είχαν μικρότερη πιθανότητα νόσησης από λοίμωξη αναπνευστικού [8].

Για τα πρόωρα βρέφη τα οφέλη είναι επίσης σημαντικά και αφορούν τα θρεπτικά καθώς και ανοσολογικά στοιχεία που το μητρικό γάλα προσφέρει καθώς και την συμβολή του θηλασμού στην ψυχολογική και νευρολογική ανάπτυξή τους [9].

Ο μητρικός θηλασμός μειώνει ακόμη την πιθανότητα να νοσήσει η μητέρα από καρκίνο του μαστού και των ωοθηκών [10,11], ενώ συντελεί μοναδικά στη δημιουργία δεσμού μεταξύ μητέρας και βρέφους [5]. Τέλος, το μητρικό γάλα είναι φθηνός και οικολογικός τρόπος σίτισης, γρήγορος γιατί δεν απαιτεί παρασκευή και βολικός γιατί μπορεί να δοθεί στο μωρό στο σπίτι ή σε άλλο περιβάλλον [5].

Το 1991 η UNICEF και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ξεκίνησαν την πρωτοβουλία για το «Νοσοκομείο φιλικό για τα βρέφη» (Baby Friendly Hospital) με απώτερο στόχο να αυξηθούν τα ποσοστά του θηλασμού παγκοσμίως [12,13]. Για να απονεμηθεί σε κάποιο νοσοκομείο ο τίτλος «φιλικό για τα βρέφη» θα πρέπει να μην δέχεται δωρεάν τροποποιημένα γάλατα αγελάδος και να εφαρμόζει τα δέκα βήματα για την υποστήριξη του θηλασμού [14]. Στην Ελλάδα κανένα νοσοκομείο δεν έχει λάβει τον τίτλο αυτό, παρόλο που αρκετά (κυρίως δημόσια νοσοκομεία) έχουν υιοθετήσει κάποιες πρακτικές προς την κατεύθυνση αυτή.

Το 1981 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας θέσπισε τον διεθνή κώδικα για την διαχείριση των υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος (International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes)[15]. Μεταξύ των άλλων αναφέρεται ότι η διαχείριση και διανομή του τροποποιημένου γάλακτος αγελάδος δεν πρέπει να μπαίνει εμπόδιο στην προστασία και προώθηση του μητρικού θηλασμού και επίσης ότι καμία υπηρεσία του συστήματος υγείας δεν πρέπει να εξυπηρετεί την προώθηση των τροποποιημένων γαλάτων αγελάδος.

Στόχος της μελέτης ήταν να καταγραφεί η συχνότητα και οι βασικοί προσδιοριστικοί παράγοντες του μητρικού θηλασμού σε αντιπροσωπευτικό δείγμα ζευγών μητέρων-βρεφών από όλη την Ελλάδα, που γεννήθηκαν σε δημόσια νοσοκομεία και ιδιωτικά μαιευτήρια. Η όσο το δυνατό ακριβέστερη αποτύπωση του επιπέδου του μητρικού θηλασμού είναι σημαντική τόσο από πλευράς κατανόησης της παρούσας κατάστασης από τους αρμόδιους φορείς υγείας αλλά και από τους πολίτες, όσο και για μελλοντικές παρεμβάσεις που θα στοχεύουν στην αύξηση των γυναικών που θηλάζουν. Η επιπλέον ανάδειξη των συγκεκριμένων παραγόντων που σχετίζονται

με τη συχνότητα του θηλασμού στην Ελλάδα είναι καίρια ώστε η πολιτική ενίσχυσής του που θα ακολουθηθεί να είναι προσανατολισμένη προς τους παράγοντες αυτούς που φάνηκε ότι σχετίζονται περισσότερο με το θηλασμό στη χώρα μας.

Η έρευνα διεξήχθη από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (ΙΥΠ), μετά από πρόταση της Εθνικής Επιτροπής Θηλασμού και χρηματοδότηση από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Το δείγμα προήλθε από τις γεννήσεις στην Ελλάδα σε δεδομένο χρονικό διάστημα και από το σύνολο σχεδόν των γεννήσεων αυτών, όπως καταγράφονται από το ΙΥΠ κατά τη διενέργεια του υποχρεωτικού νεογνικού προσυμπτωματικού ελέγχου (πρόγραμμα νεογνικού screening). Η συλλογή στοιχείων ξεκίνησε τον Μάρτιο του 2007 και ολοκληρώθηκε το Μάιο του 2008.

## 2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ

### 2.1 Επιλογή δείγματος

Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν μετά από τηλεφωνικές συνεντεύξεις με τις μητέρες του δείγματος.

Το δείγμα της μελέτης ελήφθη με συστηματική δειγματοληψία κατά συστάδες\* από το σύνολο των νεογνών στα δεδομένα για τη μελέτη χρονικά διαστήματα. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε ο κατάλογος των νεογνών που μετέχουν στο πρόγραμμα screening που διενεργεί το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (>98% των γεννήσεων). Το ποσοστό των διαθέσιμων τηλεφώνων από τις κάρτες του νεογνικού ελέγχου ήταν ιδιαίτερα χαμηλό, της τάξης του 25%. Τα υπόλοιπα τηλέφωνα θα έπρεπε να αναζητηθούν μέσα από τις καταχωρήσεις του ΟΤΕ και από τα αρχεία των νοσοκομείων/μαιευτηρίων στα οποία γέννησαν οι μητέρες. Αν το δείγμα προερχόταν από απλή τυχαία δειγματοληψία, τότε θα υπήρχε διασπορά του δείγματος σε μεγάλο αριθμό νοσοκομείων/μαιευτηρίων ανά την Ελλάδα (της τάξης των 150) και η αναζήτηση των τηλεφώνων από τα αρχεία τόσων νοσοκομείων δεν θα ήταν εφικτή για τα χρονικά πλαίσια της μελέτης αυτής. Η λήψη τυχαίου δείγματος νεογνών με συστηματική δειγματοληψία κατά συστάδες είχε σαν αποτέλεσμα το δείγμα να παρουσιάζει μικρότερη διασπορά ως προς τον αριθμό νοσοκομείων/μαιευτηρίων (σε αυτή την περίπτωση ήταν της τάξης των 40-50). Με τον τρόπο αυτό κατέστη δυνατή η αναζήτηση των επιπλέον τηλεφώνων.

Η μελέτη περιέλαβε δεδομένα από τις συνεντεύξεις που έγιναν σε δύο δείγματα μητέρων. Το ένα δείγμα (στο εξής θα λέγεται δείγμα 1) περιέλαβε 900 μητέρες που γέννησαν κατά το διάστημα Απρίλιος 2007 - Ιούλιος 2007 σε 40 διαφορετικά νοσοκομεία/μαιευτήρια και οι συνεντεύξεις ελήφθησαν όταν τα μωρά τους είχαν συμπληρώσει την ηλικία των 6 μηνών, με εύρος λήψης των συνεντεύξεων 0-3 μήνες, δηλαδή σε ηλικία των βρεφών 6-9 μηνών. Το άλλο δείγμα (το οποίο στο εξής θα λέγεται δείγμα 2) περιέλαβε 900 μητέρες που γέννησαν κατά το διάστημα Ιούνιος 2006 - Δεκέμβριος 2006 σε 39 διαφορετικά νοσοκομεία/μαιευτήρια σε όλη την Ελλάδα και οι συνεντεύξεις ελήφθησαν όταν τα μωρά τους είχαν συμπληρώσει την ηλικία των 12 μηνών, με εύρος λήψης των συνεντεύξεων 0-3 μήνες, δηλαδή σε ηλικία των βρεφών 12-15 μηνών.

Παρακάτω εξηγείται λεπτομερώς ο ακριβής τρόπος δειγματοληψίας. Περιγράφεται η λήψη του δείγματος 2. Η ίδια διαδικασία ακολουθήθηκε για το δείγμα 1.

Το δείγμα 2 των 900 βρεφών (60 συστάδες x 15 βρέφη) προέκυψε από το συνολικό κατάλογο των γεννήσεων της αντίστοιχης περιόδου (66.694 γεννήσεις) με τον εξής τρόπο: α) οι γεννήσεις ταξινομήθηκαν αρχικά κατά αλφαβητική σειρά νομού και μαιευτηρίου/νοσοκομείου και κατόπιν (εντός του κάθε μαιευτηρίου/

---

\* Με αυτόν τον τρόπο δειγματοληψίας τα βρέφη του συνολικού καταλόγου γεννήσεων (από τον οποίο έγινε η δειγματοληψία) ομαδοποιήθηκαν σε ισομεγέθεις «συστάδες» (clusters) με βάση τον κατάλογο των γεννήσεων ανά μαιευτήριο/νοσοκομείο γέννησης και μετά από τυχαιοποίηση της σειράς εμφάνισης των βρεφών εντός του κάθε μαιευτηρίου/νοσοκομείου. Ακολούθησε συστηματική δειγματοληψία 60 συστάδων με 15 βρέφη η καθεμιά (σύνολο δείγματος 900 βρεφών). Στη δειγματοληψία κατά συστάδες, σε σύγκριση με την απλή τυχαία δειγματοληψία, χρειάζεται μεγαλύτερος αριθμός παιδιών του δείγματος για να επιτευχθεί η ίδια ακρίβεια εκτιμήσεων (δηλ. για να επιτευχθούν διαστήματα αξιοπιστίας του ίδιου εύρους).

νοσοκομείου) με τυχαιοποιημένη σειρά, β) ορίστηκε ότι θα λαμβανόταν στο δείγμα μία συστάδα (από 15 βρέφη) ανά 1.112 γεννήσεις του καταλόγου (60 συστάδες / 66.694 γεννήσεις = 1 συστάδα / 1.112 γεννήσεις), γ) με τη χρήση τυχαίων αριθμών (από 1 έως 1.112) εντοπίστηκε το πρώτο παιδί της πρώτης συστάδας, δ) ελήφθησαν στο δείγμα τα 15 βρέφη με διαδοχική σειρά στον κατάλογο γεννήσεων ξεκινώντας από το βρέφος που εντοπίστηκε στο προηγούμενο βήμα (γ), ε) εντοπίστηκε το πρώτο βρέφος της δεύτερης συστάδας προσθέτοντας 1.112 στον αύξοντα αριθμό του πρώτου βρέφους της πρώτης συστάδας (συστηματική δειγματοληψία), και ελήφθησαν στο δείγμα τα 15 βρέφη με διαδοχική σειρά στον κατάλογο γεννήσεων ξεκινώντας από το βρέφος αυτό – και ούτω καθεξής. Η ίδια διαδικασία ακολουθήθηκε για το άλλο δείγμα.

Τα νοσοκομεία/μαιευτήρια του δείγματος 1 (6 μηνών) είναι: Νοσοκομείο Μεσολογγίου, Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα», Νοσοκομείο Αρεταίειο, Νοσοκομείο Αττικό, Μαιευτήριο «Ιασώ», Μαιευτήριο «Λητώ», Μαιευτήριο «Ελενα», Μαιευτήριο «Μητέρα», Νοσοκομείο «Άγιος Ανδρέας», Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ρίο, Κλινική Αγ.Ελευθέριος Δράμας, Νοσοκομείο Δράμας, Νοσοκομείο Ρόδου, Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Νοσοκομείο Αμαλιάδας, Νοσοκομείο Πύργου, Κλινική Ασκληπιείον Ηρακλείου, Νοσοκομείο Ηρακλείου, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Νοσοκομείο Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης, Κλινική Γένεσις Θεσσαλονίκης, Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης, Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείο Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Κλινική Ελευθώ Καβάλας, Νοσοκομείο Καστοριάς, Κλινική Θεομήτωρ-Τσαρίδη Κοζάνης, Νοσοκομείου Σύρου, Κλινική Ιπποκράτης Λάρισας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Νοσοκομείο Μυτιλήνης, Κλινική Ήρα Καλαμάτας, Νοσοκομείο Ξάνθης, Κλινική Βελίκη Πιερίας, Νοσοκομείο Τζάνειο, Νοσοκομείο Κομοτηνής, Μαιευτήριο Τρικάλων, Νοσοκομείο Άμφισσας, Κλινική Ελευθώ-Αργυρούδη Χίου.

Τα νοσοκομεία/μαιευτήρια του δείγματος 2 (12 μηνών) είναι τα εξής: Νοσοκομείο Αγρινίου, Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα», Νοσοκομείο Αρεταίειο, Νοσοκομείο Αττικό, Μαιευτήριο «Ιασώ», Μαιευτήριο «Λητώ», Μαιευτήριο «Ελενα», Μαιευτήριο «Μητέρα», Νοσοκομείο Αγ.Ανδρέας Πάτρας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ρίο, Νοσοκομείο Δράμας, Νοσοκομείο Ρόδου, Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Νοσοκομείο Πύργου, Κλινική Ασκληπιείο Ηρακλείου, Νοσοκομείο Ηρακλείου, Κλινική Αγ.Λουκάς-Θεσσαλονίκη, Νοσοκομείο Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης, Κλινική Γένεσις Θεσσαλονίκης, Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείο Παπαγεωργίου-Θεσσαλονίκη, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Κλινική Ελευθώ Καβάλας, Γενική Πολυκλινική Κέρκυρας, Κλινική Θεομήτωρ-Τσαρίδη Κοζάνης, Κλινική Μητέρα Πτολεμαΐδας, Νοσοκομείο Σπάρτης, Κλινική Ιπποκράτης Λάρισας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Νοσοκομείο Μυτιλήνης, Νοσοκομείο Βόλου, Νοσοκομείο Ξάνθης, Νοσοκομείο Γιαννιτσών, Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Πειραιά, Κλινική Θεομήτωρ Ροδόπης, Νοσοκομείο Σερρών, Νοσοκομείο Φλώρινας, Κλινική Τσεπέτη Χανίων.

## 2.2 Σχεδιασμός ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε έτσι ώστε από αυτό να εξάγονται οι βασικοί δείκτες της συχνότητας του μητρικού θηλασμού, οι οποίοι προτείνονται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας [16,17] για τις μελέτες που διεξάγονται στις διάφορες χώρες (ποσοστό βρεφών που θήλασαν, μέση διάρκεια θηλασμού, ποσοστό βρεφών που θήλασαν αποκλειστικά, ποσοστό βρεφών που θήλασαν σχεδόν αποκλειστικά, ποσοστό βρεφών που συνέχισαν να θηλάζουν σε ηλικία ενός έτους, κ.ά.). Επιπλέον επιδιώξαμε να ανιχνεύσουμε τους βασικούς προσδιοριστικούς παράγοντες που σχετίζονται με το μητρικό θηλασμό στην Ελλάδα. Έτσι συγκροτήθηκε το ερωτηματολόγιο από 4 επιμέρους ομάδες ερωτήσεων. Στην πρώτη ομάδα περιλαμβάνονταν στοιχεία για τη διατροφή του βρέφους από τη γέννηση μέχρι την ημέρα της συνέντευξης και από αυτήν εξήχθησαν βασικά οι δείκτες θηλασμού και κάποια στοιχεία για τις πρακτικές στο μαιευτήριο κατά τις πρώτες ημέρες ζωής, που σύμφωνα με τα βιβλιογραφικά δεδομένα σχετίζονται με τη συχνότητά του (τοποθέτηση του μωρού στο στήθος εντός μίας ώρας από τον τοκετό, υποστήριξη από το προσωπικό του μαιευτηρίου, προώθηση τροποποιημένου γάλακτος αγελάδος από τα μαιευτήρια, χρήση πιπίλας). Στη δεύτερη ομάδα αναζητήθηκαν άλλες πληροφορίες από την περιγεννητική περίοδο, δηλαδή το είδος του τοκετού, η διάρκεια κύησης, η ενδεχόμενη νοσηλεία σε μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών και η εφαρμογή ή όχι της πρακτικής της συνδιαμονής μητέρας-νεογνού (rooming in). Στη συνέχεια ρωτήθηκαν βασικές πληροφορίες για την υγεία του βρέφους ως την ημέρα της συνέντευξης και πιθανές νοσηλείες. Τέλος υπήρχε σχετικά εκτενές τμήμα που αφορούσε δημογραφικούς και κοινωνικό-οικονομικούς παράγοντες καθώς και ζητήματα υγείας της οικογένειας.

Το ερωτηματολόγιο δοκιμάστηκε (πιλοτική εφαρμογή) σε 12 μητέρες για να ελεγχθεί η διάρκειά του, ο βαθμός κατανόησης των ερωτήσεων, η αλληλουχία των ερωτήσεων και άλλα χαρακτηριστικά του που πιθανώς να χρειαζόνταν τροποποίηση. Μετά τον έλεγχο αυτό και κάνοντας τις αναγκαίες αλλαγές, φτάσαμε στην τελική μορφή του ερωτηματολογίου.

Τέλος δημιουργήθηκε βάση δεδομένων χρησιμοποιώντας το πρόγραμμα EpiData [18], ώστε να καταχωρηθούν τα στοιχεία από τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια σε ηλεκτρονική μορφή εύκολα επεξεργάσιμη μετά το τέλος της μελέτης. Η καταχώρηση των δεδομένων έγινε με το πρόγραμμα EpiData Entry και η ανάλυση με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος EpiData Analysis. Οι συσχετίσεις μεταξύ δύο κατηγορικών μεταβλητών ελέχθησαν με τον στατιστικό έλεγχο  $\chi^2$ . Το επίπεδο της στατιστικής σημαντικότητας για όλες της αναλύσεις ήταν το 5% ( $\alpha=0.05$ ).

### 2.3 Συνεντεύξεις-Απόκριση

Πριν την έναρξη των συνεντεύξεων των δύο δειγμάτων αλλά και συγχρόνως με τη διεξαγωγή τους έγινε εντατική προσπάθεια ανεύρεσης όσο το δυνατόν περισσότερων τηλεφώνων επικοινωνίας μέσω του ΟΤΕ, των καταλόγων κινητής τηλεφωνίας και κυρίως με απευθείας επαφή με τα νοσοκομεία/μαιευτήρια (ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, υπεύθυνοι τμημάτων αρχείων νοσοκομείων /μαιευτηρίων). Η διοίκηση των νοσοκομείων/μαιευτηρίων ενημερωνόταν αρχικά για το περιεχόμενο της μελέτης (αποστολή ενημερωτικού γράμματος από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού). Η ανταπόκριση ήταν ποικίλη. Άλλοτε ιδιαίτερα θετική ενώ σε λίγες περιπτώσεις μας δόθηκε ελάχιστη έως καθόλου βοήθεια.

Έτσι, ενώ ο αρχικός συνολικός αριθμός για καθένα από τα δείγματα ήταν 900 ζεύγη μητέρων-βρεφών, τελικά διαθέσιμα για κλήση τηλέφωνα είχαμε για 773 μητέρες του δείγματος των 6 μηνών (δείγμα 1) και για 777 μητέρες του δείγματος των 12 μηνών (δείγμα 2). Ο τελικός αριθμός των συνεντεύξεων για το δείγμα 1 ήταν 586 και για το δείγμα 2 ήταν 601, αφού δεν συμμετείχαν: α) Οι μητέρες που αρνήθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα. Από αυτές κάποιες δήλωσαν ότι δεν είχαν χρόνο ή απλά δεν επιθυμούσαν να λάβουν μέρος ή δεν προλάβαμε να ρωτήσουμε το λόγο της άρνησης γιατί έκλεισαν το τηλέφωνο αμέσως. β) Οι μητέρες για τις οποίες είχαμε τηλέφωνα επικοινωνίας που ήταν λάθος, δηλαδή δεν αντιστοιχούσαν γενικά σε συνδρομητή ή στο συγκεκριμένο άτομο. γ) Οι μητέρες με τις οποίες δεν κατέστη δυνατή η επικοινωνία, κυρίως επειδή δεν απάντησαν μετά από πολλαπλές κλήσεις, είτε γιατί η μητέρα ήταν πάντα απύσχα από το σπίτι, είτε γιατί η μητέρα είχε αλλάξει κατοικία και δεν μας δόθηκε το νέο τηλέφωνο, είτε γιατί το τηλέφωνο που είχαμε ήταν κινητό το οποίο ήταν σε πολλαπλές κλήσεις κλειστό, δεν αντιστοιχούσε σε συνδρομητή ή ακουγόταν το μήνυμα ότι η κλήση προωθείται. δ) Οι μητέρες που δε μιλούσαν ελληνικά ή αγγλικά.

Η αναλογία απόκρισης (response rate) για το δείγμα 1 ήταν 65 % και για το δείγμα 2 ήταν 67 %.

Πίνακας 1: Αιτίες μη απόκρισης και συνολική αναλογία απόκρισης.

	Δείγμα 1: 6 μηνών	Δείγμα 2: 12 μηνών
Συνολικός αριθμός μητέρων δείγματος	900	900
Συνολικά τηλέφωνα διαθέσιμα για κλήση	773	777
A. Αρνήσεις	21	30
B. Λάθος αριθμοί τηλεφώνων	58	93
Γ. Δεν κατέστη δυνατή επικοινωνία/δε βρέθηκαν	101	49
Δ. Δε μιλούσε ελληνικά ή αγγλικά	7	4
Συνολικός τελικός αριθμός συνεντεύξεων	586	601
Αναλογία απόκρισης (response rate)	586/900=65 %	601/900=67%

Η γενική εντύπωση από τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων ήταν ότι οι ερωτήσεις ήταν εύκολα κατανοητές, οι μητέρες απαντούσαν γρήγορα και με άνεση και συνολικά το κάθε ερωτηματολόγιο διαρκούσε κατά μέσο όρο 8 λεπτά (με διακύμανση 4-22 λεπτά) για το δείγμα 1 (6 μηνών) και 9 λεπτά για το δείγμα 2 (12



μημών) (με διακύμανση 4-26 λεπτά). Τα ερωτήματα δεν έφερναν τη μητέρα σε δύσκολη θέση ή σε αμηχανία με την εξαίρεση των ερωτήσεων 37 και 38, που αφορούσαν στον αριθμό δωματίων του σπιτιού και στο ετήσιο οικογενειακό εισόδημα, στις οποίες αρκετές ήταν απρόθυμες να απαντήσουν. Επίσης πολλές μητέρες πέραν της συγκεκριμένης απάντησης που έδιναν στις διάφορες ερωτήσεις, έκαναν περαιτέρω σχόλια και κατέθεταν εμπειρίες ή απόψεις όσον αφορά στις δυσκολίες που αντιμετώπισαν στην έναρξη και συνέχιση του θηλασμού, στην υποστήριξη που έλαβαν ή όχι από το προσωπικό του νοσοκομείου/μαιευτηρίου, από το σύντροφό τους, την ευρύτερη οικογένεια και το φιλικό τους περίγυρο. Συχνά επίσης είχαν να προσθέσουν σχόλια στην περιοχή του ερωτηματολογίου που αφορούσε στην εργασία. Οι απαντήσεις που δόθηκαν σχετικά με την εργασία παρουσιάζουν μεγάλες διαφοροποιήσεις. Π.χ. άλλες γυναίκες δουλεύουν, άλλες όχι, άλλες παίρνουν πληρωμένη άδεια κύησης /μητρότητας για μακρύ διάστημα, άλλες για μικρό, άλλες καθόλου. Μερικές σταματούν την εργασία και ξεκινούν άλλη ή την ίδια εργασία όταν μεγαλώσει λίγο το μωρό, ενώ υπάρχουν και διάφορες άλλες ειδικές περιπτώσεις. Δεν ήταν λίγες οι φορές που οι γυναίκες εξέφραζαν την δυσαρέσκειά τους για την απουσία κρατικής μέριμνας/φροντίδας για κοινό εργασιακό πλαίσιο για τις κυοφορούσες και νέες μητέρες. Τέλος, με αφορμή τη συνέντευξη πολλές μητέρες ρωτούσαν περισσότερες πληροφορίες για το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, για το σκοπό της συγκεκριμένης μελέτης, για το αν θα δημοσιοποιηθούν τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής και εξέφραζαν την επιθυμία για περισσότερες ανάλογες προσπάθειες που αφορούν στην υγεία του παιδιού. Η εμπειρία που αποκτήθηκε από τις τηλεφωνικές αυτές συνεντεύξεις μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τον εμπλουτισμό και τη βελτίωση των ερευνητικών εργαλείων, ώστε να καταστούν περισσότερο εύχρηστα για περιοδική μελλοντική αξιοποίηση.

### 3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΛΕΤΗΣ

#### 3.1 Βασικά χαρακτηριστικά δείγματος 1 και 2 (6 και 12 μηνών)

Η μέση ηλικία των μητέρων του δείγματος των 6 μηνών (δείγμα 1) ήταν τα 31 έτη (min=16, max=44, SD=4,9) και του δείγματος των 12 μηνών (δείγμα 2) τα 31,7 έτη (min=17, max=56, SD= 4,8). Το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών που έλαβαν μέρος στην έρευνα ήταν Ελληνίδες (δείγμα 1: 85,5%, δείγμα 2: 83,9%), ενώ δεύτερες σε συχνότητα ήταν οι Αλβανίδες (δείγμα 1: 7,3%, δείγμα 2: 5,8%). Το 42,3% του δείγματος 1 και το 44,9% του δείγματος 2 των ζευγών μητέρων-βρεφών διέμεναν στην Αττική, περίπου το ένα τέταρτο στη Μακεδονία (η οποία αντιπροσωπεύτηκε σε μεγάλο βαθμό από τη Θεσσαλονίκη) και τα υπόλοιπα κατανεμήθηκαν στα άλλα γεωγραφικά διαμερίσματα.

Η συντριπτική πλειοψηφία (97,6% και στα δύο δείγματα) των γυναικών ήταν παντρεμένες κατά την περίοδο που ερωτήθηκαν.

Οι μισές μητέρες ήταν απόφοιτες λυκείου, ενώ περίπου μία στις τέσσερις είχε αποφοιτήσει από ανώτατη σχολή. Αξιοσημείωτο είναι ότι το 21,3% του δείγματος 1 και το 25,8% του δείγματος 2 ανέφεραν ότι το ετήσιο οικογενειακό τους εισόδημα ήταν κάτω από 12000 ευρώ, ενώ οι περισσότερες (δείγμα 1: 42,4%, δείγμα 2: 40,4%) δήλωσαν ποσό που κυμαινόταν μεταξύ 12000 και 23999 ευρώ.

Επιπλέον :

- Από τις γυναίκες που συμμετείχαν, περισσότερες από τα δύο τρίτα (δείγμα 1: 70,2%, δείγμα 2: 74,0% ) δήλωσαν ότι εργάζονται. Από αυτές μόνο το 63,6% (για το δείγμα 1) και το 56,0% (για το δείγμα 2) έλαβαν πληρωμένη άδεια κύησης ή μητρότητας.
- Σχεδόν όλες (δείγμα 1: 97,8%, δείγμα 2: 97,3%) οι γυναίκες ανέφεραν ότι κατά την περίοδο της συνέντευξης ασφαλιζόνταν σε κάποιο ταμείο, είτε άμεσα από την εργασία τους, είτε έμμεσα από το σύζυγο που εργαζόταν. Στο δείγμα 1 οι μισές περίπου (51,4%) γυναίκες ήταν ασφαλισμένες στο ΙΚΑ, 11,8% στο ΤΕΒΕ, 15,1% στο Δημόσιο, 8,1% στον ΟΓΑ και οι υπόλοιπες σε διάφορα άλλα ταμεία. Τα αντίστοιχα ποσοστά για το δείγμα 2 είναι 52,6%, 10,4%, 13,5% και 7,8%. Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι μία στις τέσσερις (24,7%) γυναίκες του δείγματος 1 ανέφερε ότι έχει ιδιωτική ασφάλεια, ενώ το ίδιο ανέφερε το 21,7% του δείγματος 2.

Τα βρέφη ανήκαν σχεδόν ισάριθμα στα δύο φύλα (δείγμα 1: 49,7% αγόρια, 50,3% κορίτσια, δείγμα 2: 47,8% αγόρια, 52,2% κορίτσια). Όσον αφορά στη διάρκεια της κύησης, το μεγαλύτερο ποσοστό (δείγμα 1: 89,5%, δείγμα 2: 91,3%) των νεογέννητων ήταν τελειόμηνα, δηλαδή 37-41 εβδομάδων, ενώ δεύτερα σε σειρά συχνότητας ήταν τα μεταξύ 34 και 36 εβδομάδων. Η μεγάλη πλειοψηφία και στις δύο ομάδες βρεφών είχε βάρος γέννησης 2,5 kg ή περισσότερο (δείγμα 1: 92,3%, δείγμα 2: 91,4%), ενώ χαμηλού βάρους γέννησης, δηλαδή λιγότερο από 2,5 kg ήταν το 7,5% του δείγματος 1 και το 7,8% του δείγματος 2.

Στο Παράρτημα I δίδονται σε πίνακες οι κατανομές των δειγμάτων 1 και 2 με βάση τα προαναφερθέντα χαρακτηριστικά.

### 3.2 Συχνότητα άλλων παραγόντων που είναι γνωστό ότι επηρεάζουν το θηλασμό

Εκτός από την κατανομή των βασικών δημογραφικών στοιχείων, που χρησιμοποιούνται στις περισσότερες μελέτες τόσο για την περιγραφή του δείγματος (όπως αναφέρθηκαν παραπάνω), όσο και σε σχέση με τη συχνότητα του μητρικού θηλασμού (όπως αναφέρονται σε επόμενη ενότητα), υπάρχουν κάποιοι επιπλέον παράγοντες, οι οποίοι έχουν συσχετιστεί στη διεθνή βιβλιογραφία με το θηλασμό. Τη συχνότητα αυτών αναζητήσαμε στα δείγματά μας. Τέτοιοι παράγοντες είναι το κάπνισμα της μητέρας, η εφαρμογή ή όχι της πολιτικής της άμεσης (μέσα σε μία ώρα) τοποθέτησης του νεογνού στη μητέρα για να θηλάσει, η συνδιαμονή μητέρας-νεογνού στο νοσοκομείο/μαιευτήριο, η προώθηση του τροποποιημένου γάλακτος αγελάδος από τα νοσοκομεία /μαιευτήρια.

#### 3.2.1 Παράγοντες σχετικοί με νοσοκομεία φιλικά για τα βρέφη (Baby friendly hospitals)

Ελέγξαμε κατά πόσο εφαρμόζονται τα παρακάτω:

*Συνδιαμονή μητέρας-νεογνού (Rooming in).* Η πρακτική αυτή βρέθηκε να εφαρμόζεται στο 48,5% του δείγματος 1 και στο 40,4% του δείγματος 2 [Πίνακας Π17].

*Τοποθέτηση του μωρού στο στήθος εντός μίας ώρας από τον τοκετό.* Οι μητέρες ρωτήθηκαν αν τους έφεραν το μωρό εντός μίας ώρας από τον τοκετό για να το θηλάσουν. Βρέθηκε ότι μόνο στο 26,8% του δείγματος 1 και στο 27,0% του δείγματος 2 ακολουθήθηκε η τακτική αυτή [Πίνακας Π18].

Τόσο η πρακτική της παραμονής του βρέφους στο ίδιο δωμάτιο με τη μητέρα, όσο και ο θηλασμός την πρώτη ώρα παρατηρήθηκαν με μεγαλύτερη συχνότητα όταν οι γυναίκες είχαν γεννήσει σε δημόσιο νοσοκομείο παρά σε ιδιωτικό μαιευτήριο [Πίνακες Π19, Π20].

*Προώθηση σκευασμάτων γάλακτος από τα νοσοκομεία/μαιευτήρια.* Οι μητέρες του δείγματος ρωτήθηκαν αν φεύγοντας από το νοσοκομείο/μαιευτήριο όπου γέννησαν τους δόθηκε γραπτή συνταγή ή σημείωμα για κάποιο γάλα σκόνη και αν τους δόθηκε δωρεάν δείγμα γάλακτος σε σκόνη. Δύο στις τρεις γυναίκες (συγκεκριμένα 65,4% του δείγματος 1 και 67,1% του δείγματος 2) έλαβαν συνταγή ή σημείωμα για κάποιο γάλα σκόνη φεύγοντας από το νοσοκομείο, ενώ περίπου μία στις τρεις (35,3% και 35,7% για τα δείγματα 1 και 2) έλαβε δωρεάν δείγμα γάλακτος σε σκόνη [Πίνακες Π21, Π22].

Οι πρακτικές αυτές ήταν πιο συχνές στα ιδιωτικά μαιευτήρια παρά στα δημόσια νοσοκομεία (η διαφορά όμως ήταν λιγότερο αισθητή από τη διαφορά που υπήρχε στη συνδιαμονή μητέρας-νεογνού και στην έναρξη του θηλασμού την πρώτη ώρα) [Πίνακες Π23, Π24].

#### 3.2.2 Κάπνισμα

Το κάπνισμα έχει συσχετιστεί αρνητικά με το μητρικό θηλασμό σε πολλές μελέτες. Οι μητέρες ρωτήθηκαν αν κάπνιζαν την δεδομένη περίοδο που έγινε η συνέντευξη, πόσα τσιγάρα κάπνιζαν ημερησίως, αν κάπνιζαν την περίοδο της εγκυμοσύνης και πόσα τσιγάρα κάπνιζαν. Επίσης ρωτήθηκαν αν καπνίζει κάποιος άλλος στο σπίτι που διαμένουν. Βρέθηκε ότι 31,5% των μητέρων του δείγματος 1 και το 38,1% του δείγματος 2 κάπνιζαν κατά τη δεδομένη ημερομηνία της συνέντευξης και ο μέσος όρος των τσιγάρων ήταν 13,7 και 13,4 αντίστοιχα. Επίσης 12,9% (δείγμα

1) και 14,9% (δείγμα 2) των γυναικών κάπνιζαν και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, μικρότερο όμως αριθμό τσιγάρων (μέσος όρος 7,5 τσιγάρα για το δείγμα 1 και 8,5 τσιγάρα για το δείγμα 2). Περίπου στις μισές περιπτώσεις (49,2% και 53,4% για τα δείγματα 1 και 2 αντίστοιχα) κάποιος άλλος, πλην της μητέρας, κάπνιζε στο σπίτι [Πίνακες Π25, Π26, Π27].

### 3.2.3 Είδος τοκετού

Από τις μητέρες του δείγματος οι μισές γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό και οι άλλες μισές με καισαρική τομή (φυσιολογικός τοκετός: 50,6% για το δείγμα 1 και 50,8% για το δείγμα 2, καισαρική τομή: 49,4% για το δείγμα 1 και 49,2% για το δείγμα 2) [Πίνακας Π28]. Το 46,1% και το 36,8% των δειγμάτων 1 και 2 αντίστοιχα γέννησαν σε δημόσια νοσοκομεία και οι υπόλοιπες σε ιδιωτικά μαιευτήρια [Πίνακας Π29]. Από το ερωτηματολόγιο δεν συλλέχθηκαν πληροφορίες για τον τοκετό, όπως η χρήση ή όχι αναισθησίας, το είδος της αναισθησίας ή η χρήση αναρροφητικής ή άλλης εμβρυουλκίας.

### 3.3 Δείκτες θηλασμού

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προτείνει να μετρούνται για κάθε χώρα οι βασικοί δείκτες θηλασμού, οι οποίοι είναι ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός, ο σχεδόν αποκλειστικός μητρικός θηλασμός και η συμπληρωματική διατροφή με μητρικό γάλα [17].

Στη μελέτη μας ερευνήθηκαν τα παρακάτω:

1. Έναρξη θηλασμού (breastfeeding initiation): θηλασμός κατά τη συμπλήρωση του 1<sup>ου</sup> 24ώρου ζωής.
2. Αποκλειστικός μητρικός θηλασμός (exclusive breastfeeding): το βρέφος λαμβάνει μόνο μητρικό γάλα και τίποτα άλλο, με μόνη εξαίρεση βιταμίνες, μέταλλα ή φάρμακα.
3. Σχεδόν αποκλειστικός μητρικός θηλασμός (predominant breastfeeding): το βρέφος λαμβάνει μητρικό γάλα και άλλα υγρά όπως νερό, χυμό, διαλύματα επανυδάτωσης, αφενήματα και βιταμίνες, μέταλλα ή φάρμακα.
4. Πλήρης μητρικός θηλασμός (full breastfeeding): το άθροισμα αποκλειστικού και σχεδόν αποκλειστικού μητρικού θηλασμού. Αν από το σύνολο των βρεφών αφαιρεθούν αυτά που υπάγονται στην κατηγορία του πλήρους μητρικού θηλασμού εξάγεται ποσοστό συμπληρωματικό του πλήρους μητρικού θηλασμού, που αντιστοιχεί στα βρέφη που λαμβάνουν τροποποιημένο γάλα αγελάδος.
5. Μητρικός θηλασμός (breastfeeding): θηλασμός, ανεξάρτητα αν είναι αποκλειστικός, σχεδόν αποκλειστικός ή σε συνδυασμό με τεχνητό γάλα ή άλλη τροφή. Αν από το σύνολο των βρεφών αφαιρεθούν αυτά που υπάγονται στην κατηγορία του μητρικού θηλασμού εξάγεται ποσοστό συμπληρωματικό του μητρικού θηλασμού, που αντιστοιχεί στα βρέφη που λαμβάνουν αποκλειστικά τροποποιημένο γάλα αγελάδος.
6. Συμπληρωματικός μητρικός θηλασμός (complementary feeding): το βρέφος λαμβάνει στέρεες τροφές και μητρικό γάλα.

Από την έρευνα εξήχθησαν τα εξής:

- Έναρξη μητρικού θηλασμού: Οι γυναίκες που ξεκίνησαν να θηλάζουν ήταν 87,9% για το δείγμα 1 και 87,5% για το δείγμα 2.
- Αποκλειστικός μητρικός θηλασμός: Τις πρώτες ημέρες μετά τον τοκετό θηλάσαν αποκλειστικά λιγότερες από τις μισές γυναίκες του δείγματος 1 (έναρξη αποκλειστικού θηλασμού 41,1% και 37,4% στο τέλος της πρώτης εβδομάδας), ενώ στο τέλος του πρώτου μήνα από αυτές συνέχισαν περίπου μία στις πέντε (20,7%). Τα ποσοστά αυτά μειώθηκαν στη συνέχεια και ήταν 11,1% και 0,9% στο τέλος του 3<sup>ου</sup> και 6<sup>ου</sup> μήνα αντίστοιχα. Για το δείγμα 2 τα αποτελέσματα για τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό ήταν: 41,1% την 1<sup>η</sup> ημέρα, 36,9% την 1<sup>η</sup> εβδομάδα και 20,4%, 9,5% και 0,4% για τους 1<sup>ο</sup>, 3<sup>ο</sup> και 6<sup>ο</sup> μήνα αντίστοιχα.
- Σχεδόν αποκλειστικός μητρικός θηλασμός: Η έναρξη του σχεδόν αποκλειστικού θηλασμού ήταν 3,8%. Στο τέλος της 1<sup>ης</sup> εβδομάδας θηλάζαν σχεδόν αποκλειστικά 6,3%. Τα ποσοστά για το τέλος του 1<sup>ου</sup> μήνα, 3<sup>ου</sup> μήνα και 6<sup>ου</sup> μήνα ήταν 13,2%, 10,8% και 0,5% αντίστοιχα. Για το δείγμα 2: 2% την 1<sup>η</sup> ημέρα, 3,9% την πρώτη εβδομάδα, 7,7% τον 1<sup>ο</sup> μήνα, 8,3% τον 3<sup>ο</sup> μήνα και 0,6% τον 6<sup>ο</sup>.

- Πλήρης μητρικός θηλασμός: Αν στον αποκλειστικό θηλασμό συνυπολογιστεί ο σχεδόν αποκλειστικός προκύπτει ο πλήρης, για τον οποίο τα ποσοστά για το δείγμα 1 είναι: έναρξη πλήρους μητρικού θηλασμού 45,2%, 43,7% στο τέλος της 1<sup>ης</sup> εβδομάδας και 33,9%, 21,9% και 1,4% για τους 1<sup>ο</sup>, 3<sup>ο</sup> και 6<sup>ο</sup> μήνα αντίστοιχα. Για το δείγμα 2: 43,1%, 28,1%, 17,8%, 0,9% για την 1<sup>η</sup> ημέρα, 1<sup>η</sup> εβδομάδα, 1<sup>ο</sup>, 3<sup>ο</sup> και 6<sup>ο</sup> μήνα αντίστοιχα.
- Μητρικός θηλασμός: Όσον αφορά στο θηλασμό γενικά, ανεξάρτητα αν αυτός είναι πλήρης ή μερικός, όπως προαναφέρθηκε ξεκίνησαν να θηλάζουν 87,9% των γυναικών του δείγματος 1, μειώθηκαν σε 82,9% στο τέλος της πρώτης εβδομάδας και έφτασαν στο 60,2% τον πρώτο μήνα. Για τους 3 και 6 μήνες τα ποσοστά ήταν 39,4% και 22,0% αντίστοιχα. Στο δείγμα 2 ξεκίνησαν να θηλάζουν 87,5% των γυναικών, μειώθηκαν σε 80,4% στο τέλος της πρώτης εβδομάδας και έφτασαν στο 57,2% στο τέλος του πρώτου μήνα. Για τους 3 και 6 μήνες τα ποσοστά ήταν 35,8% και 18,2% αντίστοιχα.
- Συμπληρωματικός μητρικός θηλασμός: Αφορά μόνο το δείγμα 2, που περιείχε παιδιά που είχαν συμπληρώσει τον δωδέκατο μήνα ζωής. Τον 6<sup>ο</sup> μήνα 17,7% των βρεφών έλαβε μητρικό γάλα συμπληρωματικά στη στερεή τροφή. Τον 9<sup>ο</sup> μήνα το ποσοστό αυτό ήταν 9,1% και τον 12<sup>ο</sup> 6,4%.

Παρακάτω δίδονται στους πίνακες 2 και 3 τα ποσοστά του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού σε δεδομένους κλεισμένους ηλικιακούς μήνες, τα ποσοστά του σχεδόν αποκλειστικού μητρικού θηλασμού, του πλήρους μητρικού θηλασμού, του μητρικού θηλασμού για τα δείγματα 1 και 2 και του θηλασμού με συμπληρωματική διατροφή για το δείγμα 2. Στη συνέχεια τα στοιχεία αυτά δίδονται διαγραμματικά.

Πίνακας 2: Εξέλιξη δεικτών μητρικού θηλασμού κατά ηλικία σε συμπληρωμένους μήνες για το δείγμα 1 (6 μηνών)

Δείκτης	Ηλικία	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό %	Δ.Α. 95%*
Αποκλειστικός μητρικός θηλασμός	1/30 <sup>†</sup>	238/575	41,39	(37,44-45,46)
	1/4 <sup>‡</sup>	215/575	37,39	(33,53-41,42)
	1	119/575	20,70	(17,59-24,20)
	2	86/575	14,96	(12,27-18,10)
	3	64/575	11,13	(8,81-13,96)
	4	45/575	7,83	(5,90-10,31)
	5	28/575	4,87	(3,93-6,95)
	6	5/575	0,87	(0,37-2,02)
Σχεδόν αποκλειστικός μητρικός θηλασμός	1/30 <sup>†</sup>	22/575	3,83	(2,54-5,73)
	1/4 <sup>‡</sup>	36/575	6,26	(4,56-8,55)
	1	76/575	13,22	(10,69-16,23)
	2	72/575	12,52	(10,06-15,48)
	3	62/575	10,78	(8,50-13,58)
	4	50/575	8,70	(6,66-11,28)
	5	22/575	3,83	(2,54-5,73)
	6	3/575	0,52	(0,18-1,52)
Πλήρης μητρικός θηλασμός	1/30 <sup>†</sup>	260/575	45,22	(41,15-49,29)
	1/4 <sup>‡</sup>	251/575	43,65	(39,60-47,70)
	1	195/575	33,92	(30,05-37,79)
	2	158/575	27,48	(23,83-31,13)
	3	126/575	21,91	(18,53-25,29)
	4	95/575	16,53	(13,49-19,57)
	5	50/575	8,70	(6,40-11,00)
	6	8/575	1,39	(0,43-2,35)
Μητρικός θηλασμός	1/30 <sup>†</sup>	515/586	87,88	(84,99-90,28)
	1/4 <sup>‡</sup>	486/586	82,94	(79,68-85,76)
	1	353/586	60,24	(56,22-64,12)
	2	287/586	49,98	(44,95-53,02)
	3	231/586	39,42	(35,54-43,43)
	4	186/586	31,74	(28,10-35,62)
	5	160/586	27,30	(23,85-31,05)
	6	129/586	22,01	(18,85-25,54)

\* Διάστημα αξιοπιστίας κατά 95%

<sup>†</sup> Ηλικία μίας συμπληρωμένης ημέρας

<sup>‡</sup> Ηλικία μίας συμπληρωμένης εβδομάδας

Πίνακας 3: Εξέλιξη δεικτών μητρικού θηλασμού κατά ηλικία σε συμπληρωμένους μήνες για το δείγμα 2 (12 μηνών)

Δείκτης	Ηλικία	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό %	Δ.Α. 95%*
Αποκλειστικός μητρικός θηλασμός	1/30 <sup>†</sup>	224/545	41,10	(37,05-45,28)
	1/4 <sup>‡</sup>	201/545	36,88	(32,93-41,01)
	1	111/545	20,37	(17,20-23,95)
	2	73/545	13,39	(10,79-16,51)
	3	52/545	9,54	(7,35-12,30)
	4	40/545	7,34	(5,44-9,84)
	5	21/545	3,85	(2,53-5,82)
	6	2/545	0,37	(0,10-1,33)
Σχεδόν αποκλειστικός μητρικός θηλασμός	1/30 <sup>†</sup>	11/545	2,02	(1,13-3,58)
	1/4 <sup>‡</sup>	21/545	3,85	(2,53-5,82)
	1	42/545	7,71	(5,75-10,25)
	2	50/545	9,17	(7,03-11,89)
	3	45/545	8,26	(6,23-10,87)
	4	26/545	4,77	(3,28-6,90)
	5	13/545	2,39	(1,40-4,04)
	6	3/545	0,55	(0,19-1,61)
Πλήρης μητρικός θηλασμός	1/30 <sup>†</sup>	235/545	43,12	(38,96-47,28)
	1/4 <sup>‡</sup>	222/545	40,73	(36,60-44,86)
	1	153/545	28,08	(24,31-31,85)
	2	123/545	22,56	(19,05-26,07)
	3	97/545	17,80	(14,59-24,01)
	4	66/545	12,11	(9,37-14,85)
	5	34/545	6,24	(4,21-8,27)
	6	5/545	0,92	(0,12-1,72)
Μητρικός θηλασμός	1/30 <sup>†</sup>	526/601	87,52	(84,64-89,93)
	1/4 <sup>‡</sup>	483/601	80,37	(77,00-83,34)
	1	342/598	57,19	(53,19-61,10)
	2	273/598	45,65	(41,70-49,66)
	3	214/598	35,79	(32,05-39,71)
	4	180/598	30,10	(26,56-33,89)
	5	154/598	25,75	(22,41-29,40)
	6	109/598	18,23	(15,34-21,52)
Συμπληρωματικός Μητρικός θηλασμός	6	105/593	17,71	(14,84-20,98)
	7	76/593	12,82	(10,36-15,75)
	8	67/593	11,30	(9,0-14,10)
	9	54/593	9,11	(7,05-11,69)
	10	46/593	7,76	(5,87-10,19)
	11	43/593	7,25	(5,43-9,63)
	12	38/593	6,41	(4,70-8,67)

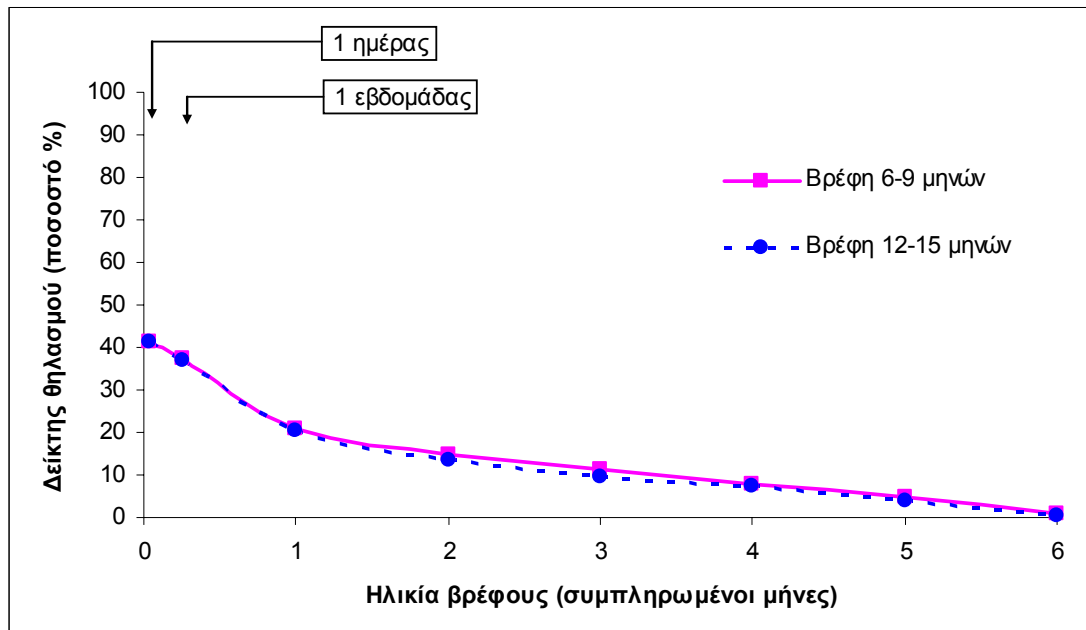
\* Διάστημα αξιοπιστίας κατά 95%

<sup>†</sup> Ηλικία μίας συμπληρωμένης ημέρας

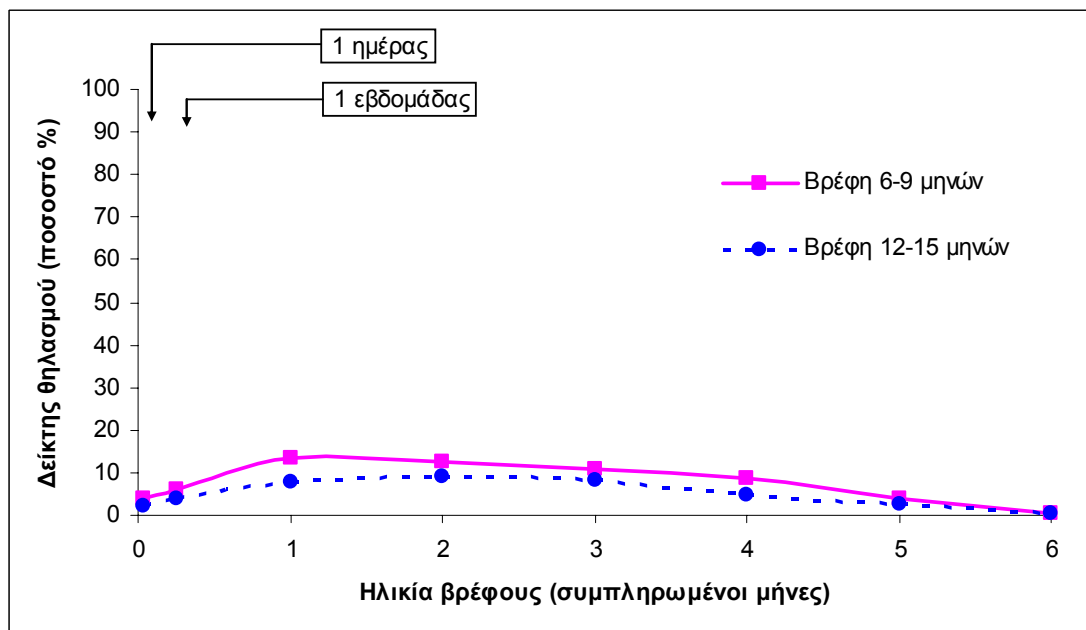
<sup>‡</sup> Ηλικία μίας συμπληρωμένης εβδομάδας



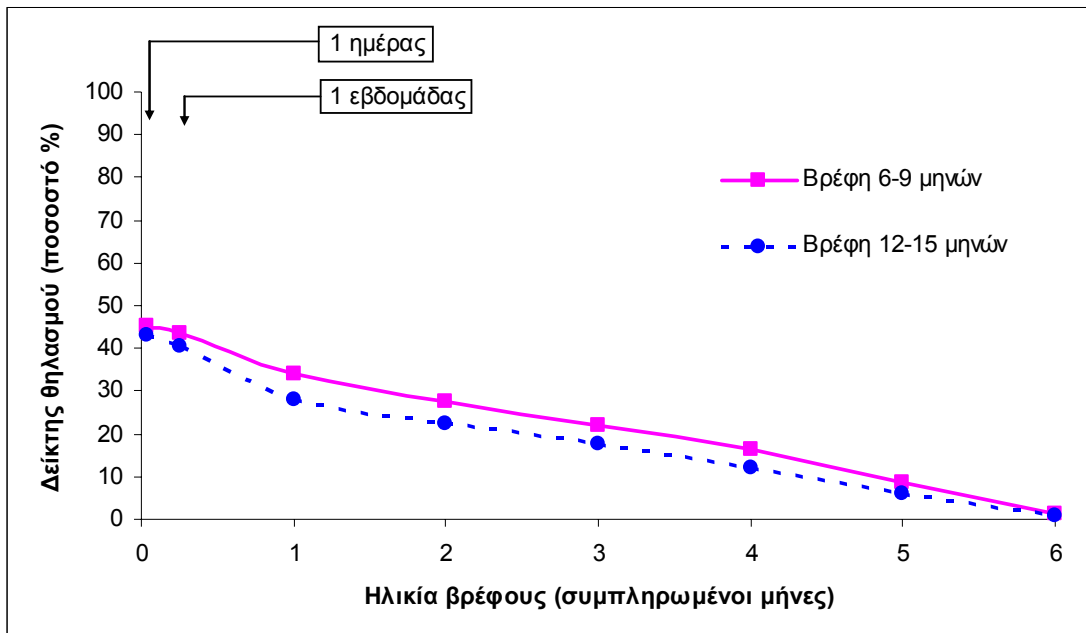
Διάγραμμα 1: Αποκλειστικός μητρικός θηλασμός κατά ηλικία σε συμπληρωμένους μήνες για τα δείγματα 1 και 2 (6 και 12 μηνών αντίστοιχα)



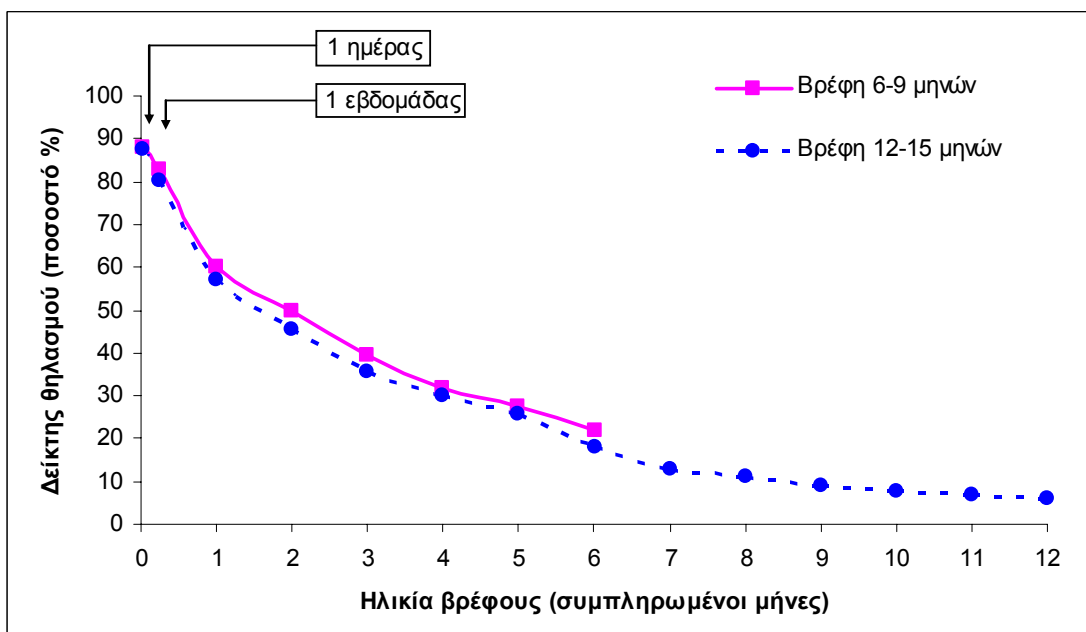
Διάγραμμα 2: Σχεδόν αποκλειστικός μητρικός θηλασμός κατά ηλικία σε συμπληρωμένους μήνες για τα δείγματα 1 και 2 (6 και 12 μηνών αντίστοιχα)



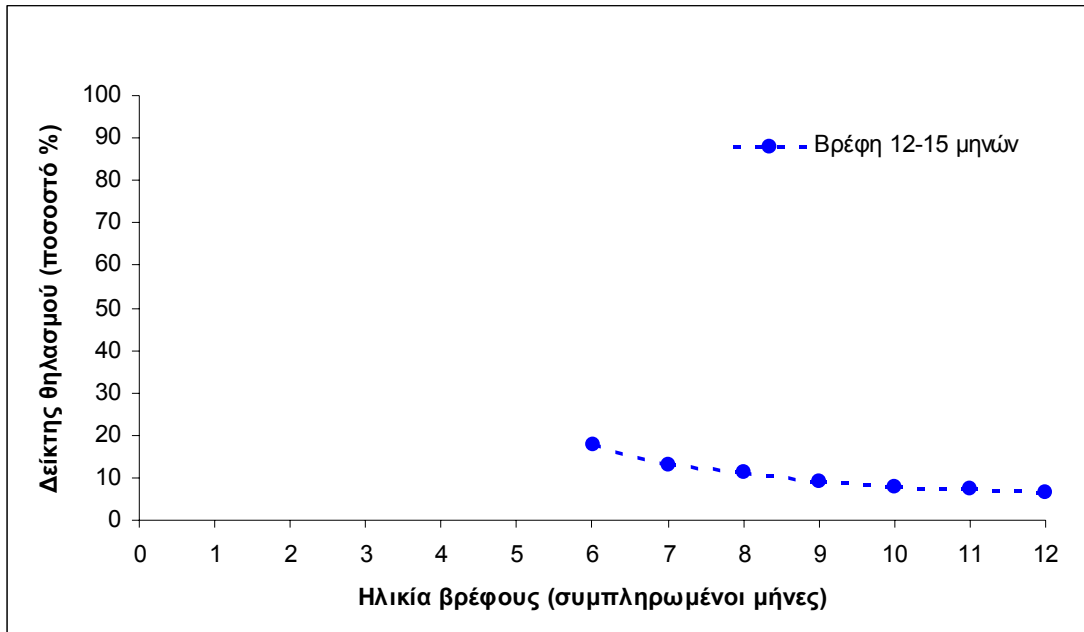
Διάγραμμα 3: Πλήρης μητρικός θηλασμός κατά ηλικία σε συμπληρωμένους μήνες για τα δείγματα 1 και 2 (6 και 12 μηνών αντίστοιχα)



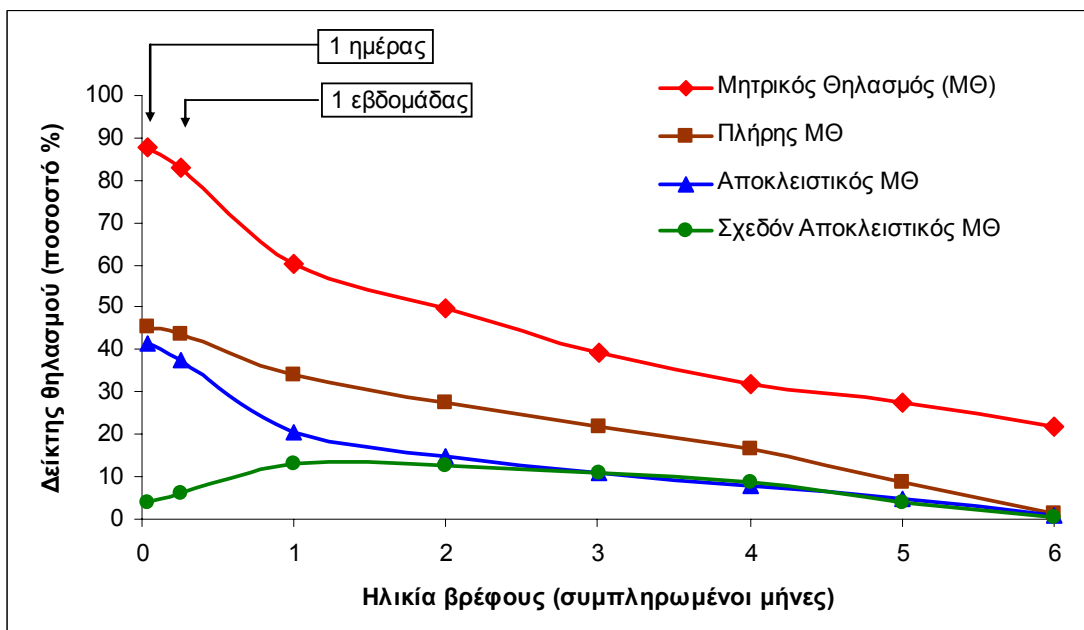
Διάγραμμα 4: Μητρικός θηλασμός κατά ηλικία σε συμπληρωμένους μήνες για τα δείγματα 1 και 2 (6 και 12 μηνών αντίστοιχα)



Διάγραμμα 5: Συμπληρωματικός μητρικός θηλασμός κατά ηλικία σε συμπληρωμένους μήνες για το δείγμα 2 (12 μηνών)



Διάγραμμα 6: Σύνοψη δεικτών μητρικού θηλασμού για το δείγμα 1 (6 μηνών)



### 3.4 Παράγοντες που σχετίζονται με το θηλασμό στην Ελλάδα

Στη συνέχεια περιγράφεται η συσχέτιση του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού τον 1<sup>ο</sup> μήνα, του θηλασμού τον 3<sup>ο</sup> και τον 6<sup>ο</sup> μήνα, για το δείγμα 1, με βασικές μεταβλητές, που μπορεί να συνιστούν προσδιοριστικούς παράγοντες του μητρικού θηλασμού [19-22]. Τα ευρήματα παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 4.

Δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της ηλικίας της μητέρας με τον αποκλειστικό ή με το θηλασμό γενικά. Παρατηρήθηκε όμως μέτρια αύξηση του αποκλειστικού θηλασμού όσο αύξανε η ηλικία της μητέρας. Συγκεκριμένα, 49% των γυναικών της ηλικιακής ομάδας 30-39 ετών θηλάζαν αποκλειστικά τον 1<sup>ο</sup> μήνα, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για την ηλικιακή ομάδα 20-29 ετών ήταν 36%. Για το θηλασμό τον 3<sup>ο</sup> μήνα βρέθηκε ότι ήταν πιο συχνός στις γυναίκες 35-39 ετών (48% αυτών που θηλάζαν τον 3<sup>ο</sup> μήνα). Αντιθέτως, από τις γυναίκες που θηλάζαν τον 6<sup>ο</sup> μήνα υπερετερούσαν αυτές που είχαν ηλικία 20-24 ετών (33% επί του συνόλου αυτών που θηλάζαν τον 6<sup>ο</sup> μήνα).

Η χώρα καταγωγής της μητέρας συνδέθηκε στη μελέτη κυρίως με τη διάρκεια του θηλασμού και όχι με τον αποκλειστικό θηλασμό τον 1<sup>ο</sup> μήνα. Συγκεκριμένα, βρέθηκαν συγκρίσιμα ποσοστά αποκλειστικού θηλασμού τον 1<sup>ο</sup> μήνα τόσο για τις Ελληνίδες (21%), όσο και για τις Αλβανίδες (17%) και τις υπόλοιπες αλλοδαπές γυναίκες πλην των Αλβανίδων (24%). Η διαφορά όμως στη διάρκεια του θηλασμού ήταν σημαντική, αφού 67% των Αλβανίδων συνέχισαν να θηλάζουν τον 3<sup>ο</sup> μήνα, ενώ από τις Ελληνίδες συνέχισε να θηλάζει μόλις το 37%. Τον 6<sup>ο</sup> μήνα ζωής διευρύνθηκε το χάσμα: συνέχισαν να θηλάζουν 51% των Αλβανίδων και μόνο 19% των Ελληνίδων.

Δε βρέθηκε συσχέτιση με το γεωγραφικό διαμέρισμα στο οποίο διέμεναν η μητέρα και το βρέφος.

Μητέρες που είχαν ανώτατη εκπαίδευση είχαν σχεδόν διπλάσια πιθανότητα (30% των γυναικών που ήταν απόφοιτες ΑΕΙ) να θηλάζουν αποκλειστικά τον πρώτο μήνα σε σχέση με μητέρες που τελείωσαν το δημοτικό (17%). Τον 3<sup>ο</sup> μήνα συνέχισαν να θηλάζουν 51% των αποφοίτων ΑΕΙ και 33% των αποφοίτων δημοτικού. Τον 6<sup>ο</sup> μήνα δε βρέθηκε σημαντική σχέση μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης και θηλασμού.

Στο δείγμα μας, όσο αύξανε το επίπεδο εκπαίδευσης του πατέρα, τόσο πιο πιθανό ήταν να θηλάσει η μητέρα αποκλειστικά τον 1<sup>ο</sup> μήνα. Συγκεκριμένα, όταν ο πατέρας ήταν απόφοιτος ΑΕΙ υπήρχε 25,4% πιθανότητα να θηλάζει αποκλειστικά το μωρό τον 1<sup>ο</sup> μήνα, ενώ στην περίπτωση που ήταν απόφοιτος δημοτικού ήταν 3%. Το αυξημένο εκπαιδευτικό επίπεδο του πατέρα ευνοούσε και τη μεγαλύτερη διάρκεια του θηλασμού, αλλά σε βαθμό μη στατιστικά σημαντικό.

Το 42% του δείγματος 1 και το 40% του δείγματος 2 ανέφεραν ως ετήσιο οικογενειακό εισόδημα ποσό που κυμαινόταν μεταξύ 12000 και 23999 ευρώ. Από αυτές το 23% θηλάζε αποκλειστικά τον 1<sup>ο</sup> μήνα και συνέχισε να θηλάζει στους 3 και 6 μήνες το 38% και το 19% αντίστοιχα. Οι μητέρες που ανέφεραν ιδιαίτερα υψηλό ετήσιο οικογενειακό εισόδημα (36000-47999 ευρώ) είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα τόσο να θηλάζουν αποκλειστικά τον 1<sup>ο</sup> μήνα (32%), όσο και να συνεχίζουν να θηλάζουν τον 3<sup>ο</sup> και 6<sup>ο</sup> μήνα (61% και 25% αντίστοιχα). Παρατηρήθηκε επίσης ότι και οι γυναίκες που δήλωσαν ιδιαίτερα χαμηλό ετήσιο εισόδημα (λιγότερο από 12000 ευρώ) ήταν πιο πιθανό σε σχέση με τις γυναίκες τις μέσης κατηγορίας εισοδήματος (12000-23999 ευρώ) να συνεχίζουν να θηλάζουν τον 3<sup>ο</sup> και 6<sup>ο</sup> μήνα (43% και 32% αντίστοιχα).

Από τα δεδομένα μας δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της συχνότητας του θηλασμού με το αν η μητέρα εργαζόταν, αν έλαβε πληρωμένη άδεια κύησης ή μητρότητας, αν είχε ασφαλιστικό ταμείο ή ιδιωτική ασφάλεια.

Καταδείχθηκε για τις μητέρες του δείγματος σημαντική αρνητική συσχέτιση του αποκλειστικού θηλασμού και της διάρκειας του θηλασμού με το κάπνισμα της μητέρας. Οι γυναίκες που δεν κάπνιζαν εμφάνισαν σχεδόν διπλάσια (24%) συχνότητα αποκλειστικού θηλασμού τον 1<sup>ο</sup> μήνα, σε σχέση με αυτές που κάπνιζαν (14%). Η συσχέτιση του καπνίσματος με τη διάρκεια του θηλασμού ήταν ακόμη πιο αξιοσημείωτη. Στους 3 μήνες 48% των γυναικών που δεν κάπνιζαν συνέχιζαν να θηλάζουν, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για εκείνες που κάπνιζαν ήταν 20%. Στους 6 μήνες 29% των μη καπνιστριών, σε αντίθεση με 7% των καπνιστριών εξακολούθησαν να θηλάζουν.

Η προηγούμενη εμπειρία θηλασμού και η πρόθεση της μητέρας προγεννητικά να θηλάσει το μωρό βρέθηκε στη μελέτη αυτή ότι αποτελούν προγνωστικούς δείκτες της συνέχισης του αποκλειστικού θηλασμού και του θηλασμού γενικά. Ρωτήθηκαν οι μητέρες που είχαν άλλο ή άλλα παιδιά πλην αυτού στο οποίο αναφερόταν η συνέντευξη αν θηλάσαν για τουλάχιστον 1 μήνα (ανεξάρτητα αν ο θηλασμός ήταν αποκλειστικός ή μερικός). Φάνηκε ότι σχεδόν όλες (98%) οι γυναίκες που δεν είχαν θηλάσει το προηγούμενο παιδί για τουλάχιστον 1 μήνα, δε θηλάζαν το νέο μωρό, τόσο αποκλειστικά τον 1<sup>ο</sup> μήνα, όσο και τους 3<sup>ο</sup> και 6<sup>ο</sup> μήνα. Επίσης η πρόθεση της μητέρας να θηλάσει έκρινε σε μεγάλο βαθμό την έκβαση του θηλασμού. Προέκυψε από τη μελέτη ότι όταν η μητέρα είχε αποφασίσει πριν γεννηθεί το μωρό της ότι δε θα θηλάσει, σχεδόν σε όλες τις περιπτώσεις συνέβη αυτό και τα επίπεδα του αποκλειστικού θηλασμού τον 1<sup>ο</sup> μήνα, αλλά και του θηλασμού τον 3<sup>ο</sup> και 6<sup>ο</sup> μήνα ήταν σχεδόν μηδενικά. Αντιθέτως, 23% των γυναικών που δήλωσαν θετική πρόθεση θηλασμού, θηλάζαν αποκλειστικά τον 1<sup>ο</sup> μήνα, 44% θηλάζαν τον 3<sup>ο</sup> και 24% τον 6<sup>ο</sup> μήνα.

Το φύλο του παιδιού και η σειρά γέννησης του παιδιού στην οικογένεια ήταν επίσης ανεξάρτητα με την έκβαση του θηλασμού.

Οι μητέρες με πρόωρα μωρά που γεννήθηκαν 34-36 εβδομάδων θηλάζαν αποκλειστικά τον 1<sup>ο</sup> μήνα σε ποσοστό 14% σε σύγκριση με 21% των γυναικών με τελειόμηνα μωρά (37-41 εβδομάδων). Παρομοίως στους 3 μήνες συνέχιζαν να θηλάζουν 25% των πρόωρων μωρών και 41% των τελειόμηνων. Πιο έντονη συσχέτιση ανευρέθηκε με το βάρος γέννησης. Από τα βρέφη με βάρος γέννησης μικρότερο των 2,5 kg (χαμηλού βάρους γέννησης) θηλάζαν αποκλειστικά τον 1<sup>ο</sup> μήνα 4,5%, ενώ τα ποσοστά θηλασμού τον 3<sup>ο</sup> και 6<sup>ο</sup> μήνα ήταν 5% και 0%. Τα βρέφη με βάρος γέννησης 2,5 kg και άνω θηλάσαν σε σημαντικά μεγαλύτερη αναλογία στα ίδια χρονικά σημεία (22%, 42% και 24%). Βασικό ρόλο διαδραμάτισε και το ιστορικό παραμονής σε μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών (MENN), ανεξάρτητα από την αιτία νοσηλείας. Τον 1<sup>ο</sup> μήνα θηλάσαν αποκλειστικά 6% των βρεφών που διέμειναν σε MENN, ενώ τον 3<sup>ο</sup> μήνα συνέχισαν να θηλάζουν 26%. Αντίστοιχα για τα βρέφη που δεν έμειναν σε MENN τα ποσοστά ήταν 22% και 41%.

Όσον αφορά στα γεγονότα που διαδραματίζονται μέσα στο νοσοκομείο/μαιευτήριο εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με το θηλασμό την πρώτη ώρα και με την πραγματοποίηση φυσιολογικού τοκετού αντί καισαρικής. Επιπλέον, γυναίκες που τους δόθηκε το μωρό την πρώτη ώρα από τον τοκετό για να το θηλάσουν είχαν περίπου διπλάσια (31%) συχνότητα αποκλειστικού θηλασμού τον 1<sup>ο</sup> μήνα σε σχέση με αυτές που ξεκίνησαν να θηλάζουν αργότερα (17%). Ο θηλασμός συνέχισε να είναι σημαντικά υψηλότερος για τα βρέφη που είχαν θηλάσει από την 1<sup>η</sup> ώρα ζωής τόσο τον 3<sup>ο</sup> (53% έναντι 35%), όσο και τον 6<sup>ο</sup> μήνα

(31% έναντι 19%). Το είδος του τοκετού δείχθηκε επίσης ότι σχετιζόταν με το θηλασμό. Οι γυναίκες που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό είχαν περίπου 1,5 φορά μεγαλύτερη πιθανότητα να θηλάζουν αποκλειστικά τον 1<sup>ο</sup> μήνα και να συνεχίζουν να θηλάζουν τον 3<sup>ο</sup> μήνα.

Παρόλο που παρατηρήθηκαν αυξημένα ποσοστά θηλασμού στα δημόσια νοσοκομεία, καθώς και στις περιπτώσεις που εφαρμόστηκε συνδιαμονή μητέρας-νεογνού (rooming in), αλλά και εκεί που δεν χορηγήθηκαν δωρεάν δείγματα ή συνταγή για γάλα σκόνη, η διαφορά αυτή δεν ήταν στατιστικά σημαντική.

Τέλος, η μη χρήση της πιπίλας βρέθηκε ότι συνδέεται στο δείγμα μας ισχυρά με το θηλασμό. 33% των βρεφών που δεν χρησιμοποίησαν πιπίλα θηλάζαν αποκλειστικά τον 1<sup>ο</sup> μήνα, ενώ από αυτά που χρησιμοποίησαν πιπίλα μόνο το 17%. Εξίσου ή περισσότερο συσχετίστηκε αρνητικά η χρήση της πιπίλας με το θηλασμό τον 3<sup>ο</sup> (64% έναντι 31%) και 6<sup>ο</sup> μήνα (46% έναντι 14%).

Πίνακας 4: Συσχέτιση του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού τον 1<sup>ο</sup> συμπληρωμένο μήνα, του μητρικού θηλασμού τον 3<sup>ο</sup> και τον 6<sup>ο</sup> συμπληρωμένο μήνα για το δείγμα 1 (6 μηνών) με επιλεγμένους παράγοντες

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Αποκλειστικός Μητρικός Θηλασμός στον 1 <sup>ο</sup> συμπληρωμένο μήνα			Μητρικός Θηλασμός στον 3 <sup>ο</sup> συμπληρωμένο μήνα			Μητρικός Θηλασμός στον 6 <sup>ο</sup> συμπληρωμένο μήνα		
	n/N	% (95% Δ.Α.)*	Τιμή κριτηρίου ρ	n/N	% (95% Δ.Α.)*	Τιμή κριτηρίου ρ	n/N	% (95% Δ.Α.)*	Τιμή κριτηρίου ρ
<b>Ηλικία μητέρας</b>									
≤ 19 ετών	0/8	0	0,1463	1/9	11,1 (2,0-43,5)	0,1483	0/9	0	0,3245
20-24 ετών	8/43	18,6 (9,7-32,6)		17/43	39,5 (26,4-54,4)		14/43	32,6 (20,5-47,5)	
25-29 ετών	28/159	17,6 (12,5-24,3)		58/163	35,6 (28,6-43,2)		34/163	20,9 (15,3-27,7)	
30-34 ετών	48/224	21,4 (16,6-27,3)		90/226	39,8 (33,7-46,3)		47/226	20,8 (16,0-26,6)	
35-39 ετών	32/117	27,4 (20,1-36,1)		57/119	47,9 (39,1-56,8)		28/119	23,5 (16,8-31,9)	
≥40ετών	2/22	9,1 (2,5-27,8)		7/22	31,8 (16,4-52,7)		5/22	22,7 (10,1-43,4)	
<b>Χώρα καταγωγής μητέρας</b>									
Ελλάδα	102/495	20,6 (17,3-24,4)	0,7006	186/501	37,1 (33,0-41,4)	0,0005	96/501	19,2 (16,0-22,8)	<0,0001
Αλβανία	7/42	16,7 (8,3-30,6)		29/43	67,4 (52,5-79,5)		22/43	51,2 (36,8-65,4)	
Άλλη	9/37	24,3 (13,4-40,1)		15/39	38,5 (24,9-54,1)		10/39	25,6 (14,6-41,1)	
<b>Γεωγραφικό διαμέρισμα κατοικίας</b>									
Αττική	62/246	25,2 (20,2-31,0)	0,3402	101/248	40,7 (34,8-46,9)	0,5987	54/248	21,8 (17,1-27,3)	0,5015
Στερεά Ελλάδα/Εύβοια	4/20	20 (8,1-41,6)		9/22	40,9 (23,3-61,3)		8/22	36,4 (19,7-57,0)	
Πελοπόννησος	11/41	26,8 (15,7-41,9)		19/42	45,2 (31,2-60,1)		10/42	23,8 (13,5-38,5)	
Ιόνια Νησιά	0/0	-		0/0	-		0/0	-	
Ήπειρος	1/10	10,0 (1,8-40,4)		3/10	30,0 (10,8-60,3)		2/10	20,0 (5,7-51,0)	
Θεσσαλία	5/28	17,9 (7,9-35,6)		8/28	28,6 (15,3-47,1)		5/28	17,9 (7,9-35,6)	
Μακεδονία	24/139	17,3 (11,9-24,4)		52/141	36,9 (29,4-45,1)		25/141	17,7 (12,3-24,9)	
Θράκη	3/24	12,5 (4,3-31,0)		8/25	32,0 (17,2-51,6)		5/25	20,0 (8,9-39,1)	
Αιγαίο	5/24	14,7 (6,4-30,1)		19/36	52,8 (37,0-68,0)		12/36	33,3 (20,2-49,7)	
Κρήτη	4/33	12,1 (4,8-27,3)		12/34	35,3 (21,5-52,1)		8/34	23,5 (12,4-40,0)	
<b>Εκπαίδευση μητέρας</b>									
καθόλου σχολείο	0/4	0	0,0239	0/5	0	0,0109	0/5	0	0,1080
μερικές τάξεις δημοτικού	0/0	-		0/0	-		0/0	-	
απόφοιτος δημοτικού	5/29	17,2 (7,6-34,5)		10/30	33,3 (19,2-51,2)		6/30	20,0 (9,5-37,3)	
απόφ/τος γ' τάξης γυμνασίου	5/45	11,1 (4,8-23,5)		19/47	40,4 (27,6-54,7)		13/47	27,7 (16,9-41,8)	
απόφοιτος λυκείου	51/287	17,8 (13,8-22,6)		105/290	36,2 (30,9-41,9)		54/290	18,6 (14,6-23,5)	
απόφοιτος ΤΕΙ	11/54	20,4 (11,8-32,9)		17/55	30,9 (20,3-44,0)		10/55	18,2 (10,2-30,3)	
απόφοιτος ΑΕΙ	46/155	29,7 (23-37,3)		79/156	50,6 (42,9-58,4)		45/156	28,8 (22,3-36,4)	

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Αποκλειστικός Μητρικός Θηλασμός στον 1 <sup>ο</sup> συμπληρωμένο μήνα			Μητρικός Θηλασμός στον 3 <sup>ο</sup> συμπληρωμένο μήνα			Μητρικός Θηλασμός στον 6 <sup>ο</sup> συμπληρωμένο μήνα		
	n/N	% (95% Δ.Α.)*	Τιμή κριτηρίου p	n/N	% (95% Δ.Α.)*	Τιμή κριτηρίου p	n/N	% (95% Δ.Α.)*	Τιμή κριτηρίου p
<b>Εκπαίδευση πατέρα</b> Καθόλου σχολείο μερικές τάξεις δημοτικού απόφοιτος δημοτικού απόφ/τος Ψ' τάξης γυμνασίου απόφοιτος λυκείου απόφοιτος ΤΕΙ απόφοιτος ΑΕΙ	0/2 0/2 1/29 12/82 57/285 16/45 32/126	0 0 3,4 (0,6-17,2) 14,6 (8,6-23,9) 20 (15,8-25) 35,6 (23,2-50,2) 25,4 (18,6-33,6)	<b>0,0138</b>	0/3 0/2 9/30 31/85 110/287 24/45 55/128	0 0 30,0 (16,7-47,9) 36,5 (27,0-47,1) 38,3 (32,9-44,1) 53,3 (39,1-67,1) 43,0 (34,7-51,6)	0,1660	0/3 0/2 5/30 14/85 63/287 14/45 32/128	0 0 16,7 (7,3-33,6) 16,5 (10,1-25,8) 22,0 (17,6-27,1) 31,1 (19,5-45,7) 25,0 (18,3-33,2)	0,3952
<b>Οικογενειακό εισόδημα</b> < 12,000 € 12,000-23,999 € 24,000-35,999 € 36,000-47,999 € > 48,000 €	19/120 55/244 18/89 9/28 4/20	15,8 (10,4-23,4) 22,5 (17,7-28,2) 20,2 (13,2-29,7) 32,1 (17,9-50,7) 20,0 (8,1-41,6)	0,3514	53/124 94/247 26/90 17/28 6/20	42,7 (34,4-51,5) 38,1 (32,2-44,3) 28,9 (20,5-39,0) 60,7 (42,4-76,4) 30,0 (14,5-51,9)	<b>0,0275</b>	40/124 46/247 17/90 7/28 5/20	32,3 (24,7-40,9) 18,6 (14,3-23,9) 18,9 (12,1-28,2) 25,0 (12,7-43,4) 25,0 (11,2-46,9)	<b>0,0455</b>
<b>Εργαζόμενη μητέρα</b> ναι όχι	89/404 29/170	22 (18,3-26,3) 17,1 (12,1-23,4)	0,1785	163/409 67/174	39,9 (35,2-44,7) 38,5 (31,6-45,9)	0,7607	92/409 36/174	22,5 (18,7-26,8) 20,7 (15,3-27,3)	0,6301
<b>Πληρωμένη άδεια κυήσεως/μητρότητας /μειωμένο ωράριο</b> ναι όχι	56/258 33/146	21,7 (17,1-27,1) 22,6 (16,6-30,0)	0,8344	105/260 58/149	40,4 (34,6-46,4) 38,9 (31,5-46,9)	0,7719	58/260 34/149	22,3 (17,7-27,8) 22,8 (16,8-38,2)	0,9052
<b>Ασφαλιστικό ταμείο</b> ναι όχι	117/564 1/10	23,4 (17,6-24,3) 19,6 (1,8-40,4)	0,6957	226/570 4/13	39,6 (35,7-43,7) 30,8 (12,7-57,6)	0,5172	124/570 4/13	21,8 (18,6-25,3) 30,8 (12,7-57,6)	0,4960
<b>Ιδιωτική ασφάλιση</b> ναι όχι	33/141 85/433	23,4 (17,2-31,0) 19,6 (16,2-23,6)	0,3355	57/144 173/439	39,6 (32,0-47,7) 39,4 (34,9-44,1)	0,9702	29/144 99/439	20,1 (14,4-27,4) 22,6 (18,9-26,7)	0,5440
<b>Κάπνισμα μητέρας</b> ναι όχι	25/182 93/392	13,7 (9,5-19,5) 23,7 (19,8-28,2)	<b>0,0059</b>	37/184 193/400	20,1 (15,0-26,5) 48,3 (43,4-53,1)	<b>&lt;0,0001</b>	13/184 115/400	7,1 (4,2-11,7) 28,8 (24,5-33,4)	<b>&lt;0,0001</b>



Ανεξάρτητη μεταβλητή	Αποκλειστικός Μητρικός Θηλασμός στον 1 <sup>ο</sup> συμπληρωμένο μήνα			Μητρικός Θηλασμός στον 3 <sup>ο</sup> συμπληρωμένο μήνα			Μητρικός Θηλασμός στον 6 <sup>ο</sup> συμπληρωμένο μήνα		
	n/N	% (95% Δ.Α.)*	Τιμή κριτηρίου p	n/N	% (95% Δ.Α.)*	Τιμή κριτηρίου p	n/N	% (95% Δ.Α.)*	Τιμή κριτηρίου p
<b>Προηγούμενη εμπειρία θηλασμού</b> ναι όχι	74/256 1/67	28,9 (23,7-34,7) 1,5 (0,3-8,0)	<b>&lt;0,0001</b>	132/260 1/68	50,8 (44,7-56,8) 1,5 (0,3-7,9)	<b>&lt;0,0001</b>	72/260 1/68	27,7 (22,6-33,4) 1,5 (0,3-7,9)	<b>&lt;0,0001</b>
<b>Πρόθεση θηλασμού</b> Θετική Αρνητική Δεν είχε αποφασίσει	115/512 1/49 3/14	22,5 (19,1-26,3) 2 (0,4-10,7) 21,4 (7,6-47,6)	<b>0,0034</b>	226/520 1/51 4/14	43,5 (39,3-47,8) 2,0 (0,3-10,3) 28,6 (11,7-54,6)	<b>&lt;0,0001</b>	125/520 1/51 3/14	24,0 (20,6-27,9) 2,0 (0,3-10,3) 21,4 (7,6-47,6)	<b>0,0014</b>
<b>Φύλο βρέφους</b> αγόρι κορίτσι	52/283 67/292	18,4 (14,3-23,3) 22,9 (18,5-28,1)	0,1762	118/291 113/295	40,5 (35,1-46,3) 38,3 (32,9-44,0)	0,5782	65/291 64/295	22,3 (17,9-27,5) 21,7 (17,4-26,7)	0,8513
<b>Μητέρα πρωτοτόκος</b> ναι όχι	75/324 43/250	23,1 (18,9-28,0) 17,2 (13,0-22,4)	0,0804	133/329 97/254	40,4 (35,3-45,8) 38,2 (32,4-44,3)	0,5838	73/329 55/254	22,2 (18,0-27,0) 21,7 (17,0-27,1)	0,8771
<b>Προωρότητα</b> Τελειόμηνο Πρώωρο	111/518 8/57	21,4 (18,1-25,2) 14 (7,3-25,3)	0,1910	216/528 14/57	40,9 (36,8-45,2) 24,6 (15,2-37,1)	<b>0,0164</b>	118/528 10/57	22,3 (19,0-26,1) 17,5 (9,8-29,4)	0,4045
<b>Διάρκεια κύησης</b> < 30 εβδομάδες 30-33 εβδομάδες 34-36 εβδομάδες 37-41 εβδομάδες ≥ 42 εβδομάδες	0/1 1/5 7/52 109/512 1/2	0 20 (3,6-62,4) 13,5 (6,7-25,3) 21,3 (18,0-25,0) 50 (9,5-90,5)	0,5441	0/1 1/5 13/52 213/519 1/3	0 20,0 (3,6-62,4) 25,0 (15,2-38,2) 41,0 (36,9-45,3) 33,3 (6,1-79,2)	0,1593	0/1 1/5 9/52 115/519 1/3	0 20,0 (3,6-62,4) 17,3 (9,4-29,7) 22,2 (18,8-25,9) 33,3 (6,1-79,2)	0,8817
<b>Βάρος γέννησης (1)</b> < 2,000 gr 2,000-2,499 gr 2,500-2,999 gr 3,000-3,999 gr ≥ 4,000 gr	0/7 2/37 30/135 85/313 2/13	0 5,4 (1,5-17,7) 22,2 (16,0-29,9) 22,2 (18,3-26,6) 15,4 (4,3-42,2)	0,0903	0/7 2/37 51/137 175/391 2/13	0 5,4 (1,5-17,7) 37,2 (29,6-45,6) 44,8 (39,9-49,7) 15,4 (4,3-42,2)	<b>&lt;0,0001</b>	0/7 0/37 28/137 99/391 1/13	0 0 20,4 (14,5-28,0) 25,3 (21,3-29,9) 7,7 (1,4-33,3)	<b>0,0022</b>
<b>Βάρος γέννησης (2)</b> < 2,500 gr ≥ 2,500 gr	2/44 117/531	4,5 (1,3-15,1) 22 (18,7-25,8)	<b>0,0059</b>	2/44 228/541	4,5 (1,3-15,1) 42,1 (38,1-46,3)	<b>&lt;0,0001</b>	0/44 128/541	0 23,7 (20,3-27,4)	<b>0,0003</b>
<b>Παραμονή στη MENN</b> ναι όχι	3/53 116/522	5,7 (1,9-15,4) 22,2 (18,9-26,0)	<b>0,0046</b>	14/53 216/532	26,4 (16,4-39,6) 40,6 (36,5-44,8)	<b>0,0438</b>	9/53 119/532	17,0 (9,2-29,2) 22,4 (19,0-26,1)	0,3657

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Αποκλειστικός Μητρικός Θηλασμός στον 1 <sup>ο</sup> συμπληρωμένο μήνα			Μητρικός Θηλασμός στον 3 <sup>ο</sup> συμπληρωμένο μήνα			Μητρικός Θηλασμός στον 6 <sup>ο</sup> συμπληρωμένο μήνα		
	n/N	% (95% Δ.Α.)*	Τιμή κριτηρίου p	n/N	% (95% Δ.Α.)*	Τιμή κριτηρίου p	n/N	% (95% Δ.Α.)*	Τιμή κριτηρίου p
<b>Είδος μαιευτηρίου</b> Δημόσιο Ιδιωτικό	60/262 59/313	22,9 (18,2-28,4) 18,8 (14,9-23,6)	0,2324	117/270 114/316	43,3 (37,6-49,3) 36,1 (31,0-41,5)	0,0731	68/270 61/316	25,2 (20,4-30,7) 19,3 (15,3-24,0)	0,0868
<b>Είδος τοκετού</b> φυσιολογικός καισαρική τομή	72/291 47/284	24,7 (20,1-30,0) 16,5 (12,7-21,3)	<b>0,0153</b>	135/296 95/289	45,6 (40,0-51,3) 32,9 (27,7-38,5)	<b>0,0016</b>	74/296 54/289	25,0 (20,4-30,2) 18,7 (14,6-23,6)	0,0647
<b>Τοποθέτηση νεογνού στο στήθος εντός μίας ώρας από τοκετό</b> ναι όχι	48/154 71/421	31,2 (24,4-38,9) 16,9 (13,6-20,7)	<b>0,0002</b>	83/157 148/429	52,9 (45,1-60,5) 34,5 (30,2-39,1)	<b>0,0001</b>	48/157 81/429	30,6 (23,9-38,2) 18,9 (15,5-22,9)	<b>0,0025</b>
<b>Συνδιαμονή μητέρας- νεογνού</b> ναι όχι	62/277 55/262	22,4 (17,9-27,6) 21 (16,5-26,3)	0,6956	120/284 102/265	42,3 (36,6-48,1) 38,5 (32,8-44,5)	0,3693	71/284 52/265	25,0 (20,3-30,3) 19,6 (15,3-24,8)	0,1310
<b>Γραπτή συνταγή/ σημείωμα για γάλα σκόνη</b> ναι όχι	72/378 46/189	19 (15,4-23,3) 24,3 (18,8-30,9)	0,1435	144/383 85/194	37,6 (32,9-42,5) 43,8 (37,0-50,8)	0,1493	76/383 52/194	19,8 (16,2-24,1) 26,8 (21,1-33,4)	0,0573
<b>Δωρεάν δείγμα γάλατος σε σκόνη</b> ναι όχι	34/203 82/362	16,7 (12,2-22,5) 22,7 (18,6-27,2)	0,0956	75/207 151/369	36,2 (30,0-43,0) 40,9 (36,0-46,0)	0,2687	41/207 83/369	19,8 (14,9-25,8) 22,5 (18,5-27,0)	0,4516
<b>Πιπίλα</b> ναι όχι	72/434 47/141	16,6 (13,4-20,4) 33,3 (26,-41,5)	<b>&lt;0,0001</b>	137/440 93/145	31,1 (27,0-35,6) 64,1 (56,1-71,5)	<b>&lt;0,0001</b>	61/440 67/145	13,9 (10,9-17,4) 46,2 (38,3-54,3)	<b>&lt;0,0001</b>

\* Διάστημα αξιοπιστίας κατά 95%

### 3.5 Αίτια διακοπής του θηλασμού και αίτια μη επιλογής του θηλασμού

Οι μισές γυναίκες του δείγματός μας, που σταμάτησαν να θηλάζουν, πρόβαλλαν σα βασικό λόγο διακοπής το «ανεπαρκές γάλα», ενώ μία στις οκτώ ανέφεραν σα βασικό λόγο την επιστροφή στην εργασία. Ακολουθούν σε συχνότητα τα προβλήματα με το στήθος, κούραση/άγχος/κατάθλιψη ή πολλές υποχρεώσεις στο σπίτι/άλλα παιδιά, ανησυχία για την ποσότητα γάλακτος που λαμβάνει το βρέφος, ανεπαρκής πρόσληψη βάρους του βρέφους, αρρώστια της μητέρας, λήψη φαρμάκων από τη μητέρα και αρρώστια του μωρού [Πίνακας Π30].

Περίπου μία στις δέκα γυναίκες στην Ελλάδα δεν θήλασαν καθόλου. Βασικοί λόγοι που αναφέρθηκαν από τις μητέρες για την απόφαση αυτή ήταν: η προηγούμενη αρνητική εμπειρία θηλασμού, προσωπικοί λόγοι, η νοσηλεία του νεογνού σε μονάδα εντατικής θεραπείας, η λήψη φαρμάκων από τη μητέρα, οι εισέχουσες θηλές, η πολύδυμη κύηση, το κάπνισμα, αρρώστια της μητέρας ή κούραση/άγχος/κατάθλιψη μετά τον τοκετό [Πίνακας Π31].

#### 4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η μελέτη για το μητρικό θηλασμό στην Ελλάδα ήταν η πρώτη με σκοπό να αποτυπωθεί σε εθνικό επίπεδο η συχνότητα του θηλασμού με στοιχεία που προέρχονται από αντιπροσωπευτικό δείγμα βρεφών που είχαν συμπληρώσει τους 6 και τους 12 μήνες.

Η έρευνα διεξήχθη με τηλεφωνικές συνεντεύξεις σε μητέρες που ανήκαν σε δύο δείγματα, χωρισμένα βάσει της ηλικίας του βρέφους κατά την ημερομηνία της συνέντευξης. Τα βρέφη του δείγματος 1 είχαν συμπληρώσει τους 6 μήνες κατά την ημερομηνία της συνέντευξης και του δείγματος 2 τους 12 μήνες. Το επιλεγέν δείγμα προήλθε από τους καταλόγους του νεογνικού screening, που διενεργεί το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού και το οποίο αφορά όλες σχεδόν τις γεννήσεις της χώρας, συνεπώς προσεγγίζει μεγάλο βαθμό αντιπροσωπευτικότητας. Το ερωτηματολόγιο περιείχε ενότητες που αφορούσαν στη διατροφή του βρέφους μέχρι την ημέρα της συνέντευξης, βασικά δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά στοιχεία της μητέρας/οικογένειας, στοιχεία για την υγεία του βρέφους και της μητέρας και στοιχεία που αφορούσαν στις συνθήκες περί τον τοκετό και κατά την παραμονή στο νοσοκομείο/μαιευτήριο.

Η πλειοψηφία των γυναικών που ρωτήθηκαν (89%) δήλωσε ότι είχε αποφασίσει να θηλάσει το μωρό πριν αυτό γεννηθεί και περίπου το ίδιο ποσοστό γυναικών (88%) ξεκίνησε να θηλάζει. Στο τέλος της πρώτης εβδομάδας συνέχισαν να θηλάζουν 83% των γυναικών, στο τέλος του 1<sup>ου</sup> μήνα 60%, στο τέλος του 3<sup>ου</sup> μήνα 39% και στο τέλος του 6<sup>ου</sup> μήνα 22%. Όσο για τον θηλασμό μετά τους 6 μήνες, μόνο 9% διατήρησαν το θηλασμό σε συμπληρωμένους 9 μήνες και 6% σε συμπληρωμένους 12 μήνες. Φάνηκε από τα αποτελέσματα της μελέτης μας ότι το επίπεδο του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα είναι χαμηλό. Την πρώτη ημέρα ζωής θήλασαν αποκλειστικά 41% των γυναικών, στο τέλος του πρώτου μήνα θήλαζε μόλις το 21%, στο τέλος του 3<sup>ου</sup> μήνα 11% και τον 6<sup>ο</sup> μήνα το ποσοστό αυτό σχεδόν μηδενίστηκε (0,8%).

Αξίζει να σημειωθεί η συχνότητα με την οποία εμφανίστηκαν κάποιες πρακτικές στα νοσοκομεία/μαιευτήρια του δείγματός μας. Η πρακτική της συνδιαμονής μητέρας νεογνού εφαρμόστηκε σε λιγότερα από τα μισά (49%) νοσοκομεία/μαιευτήρια, ενώ μόνο σε μία στις τέσσερις μητέρες (27%) έφεραν το μωρό μέσα στην πρώτη ώρα από τον τοκετό για να το θηλάσει. Επίσης αρκετές γυναίκες (35%) δήλωσαν ότι φεύγοντας από το μαιευτήριο τους δόθηκε δωρεάν δείγμα τροποποιημένου γάλακτος αγελάδος. Σχεδόν διπλάσιος αριθμός γυναικών (65%) έλαβε κατά την έξοδό του από το μαιευτήριο γραπτή συνταγή ή σημείωμα για κάποιο τροποποιημένο γάλα αγελάδος. Οι πρακτικές αυτές της προώθησης του τροποποιημένου γάλακτος αγελάδος και η απουσία της συνδιαμονής και του θηλασμού την πρώτη ώρα σε μεγάλο ποσοστό των μαιευτηρίων απέχουν από τις συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και έρχονται σε πλήρη αντίθεση με το χαρακτηρισμό των νοσοκομείων ως φιλικά για τα βρέφη.

Η αναλογία απόκρισης ήταν 65% και 67% για τα δείγματα 1 και 2 αντίστοιχα. Οι απώλειες αφορούσαν κυρίως περιπτώσεις όπου δεν κατέστη δυνατό να βρεθεί κάποιο τηλέφωνο επικοινωνίας. Αρχικά από τις κάρτες του νεογνικού ελέγχου του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού ήταν διαθέσιμα μόνο 20-25% των τηλεφώνων και τα υπόλοιπα έπρεπε να βρεθούν από τους καταλόγους του ΟΤΕ και τα νοσοκομεία. Στην πράξη αυτό ήταν αρκετά δύσκολο γιατί στις κάρτες υπάρχει το όνομα της μητέρας με το επίθετο του πατέρα και αυτό περιπλέκει ακόμα περισσότερο την αναζήτηση. Επιπλέον ήταν πιο δύσκολο να αναζητηθεί το τηλέφωνο κάποιας μητέρας με ξένο όνομα. Πάντως η αντιπροσώπευση των αλλοδαπών μητέρων στο δείγμα μας (15-16%) είναι αρκετά ικανοποιητική λαμβάνοντας υπόψη αποτελέσματα μελετών για το ποσοστό των αλλοδαπών στην Ελλάδα. Σε μία μελέτη του

Παντείου Πανεπιστημίου για λογαριασμό του ΙΜΕΠΟ (Ινστιτούτο Μεταναστευτικής Πολιτικής) αναφέρεται ότι το 2004 οι αλλοδαποί στην Ελλάδα αποτελούσαν το 10,3% του πληθυσμού (χωρίς να υπολογίζονται αυτοί που δεν έχουν άδεια παραμονής) και ότι ο πληθυσμός των αλλοδαπών είναι ηλικιακά νεότερος και με περισσότερα παιδιά σε σχέση με τους Έλληνες [23].

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τα δύο δείγματα (1 και 2), τόσο όσο αφορά στους δείκτες του θηλασμού όσο και στους παράγοντες που πιθανώς σχετίζονται με αυτόν, συμφωνούν σε μεγάλο βαθμό (αναφέρονται σε προηγούμενη παράγραφο).

Οι δείκτες του μητρικού θηλασμού εξήλθαν από πληροφορίες που αναφέρονται στο παρελθόν, δηλαδή η μελέτη είναι αναδρομική και ενδεχομένως περιέχει κάποιο ποσοστό λάθους λόγω ανακρίβειας στην ανάκληση παρελθόντων γεγονότων. Τούτο ισχύει περισσότερο για το δείγμα 2, των 12 μηνών. Παρόλο που τα αποτελέσματα της πλειονότητας των μελετών που διενεργούνται παγκοσμίως προκύπτουν με παρόμοιο τρόπο, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προτείνει τα στοιχεία που συλλέγονται να αναφέρονται στο τελευταίο 24ωρο (current status data) και να μην ερωτώνται οι μητέρες πότε άρχισαν ή σταμάτησαν συγκεκριμένες τροφές. Υπάρχουν βέβαια και μελέτες που αμφισβητούν την ακρίβεια των δεικτών όταν αυτοί εξάγονται βάσει πληροφοριών του τελευταίου 24ωρου, γιατί κάτι τέτοιο υπερεκτιμά τον αποκλειστικό θηλασμό (αρκετά βρέφη θήλασαν αποκλειστικά το τελευταίο 24ωρο, αλλά ο αποκλειστικός θηλασμός μπορεί να έχει «χαθεί» το προηγούμενο διάστημα) [24].

Στην πρώτη αυτή εθνική μελέτη επιλέχθηκε η τηλεφωνική συνέντευξη ως το καταλληλότερο μέσο επικοινωνίας και συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Η επιλογή αυτή στηρίχθηκε στη δυνατότητα που εκτιμήθηκε ότι παρέχει, ώστε να γίνουν στο μικρότερο χρονικό διάστημα περισσότερες συνεντεύξεις. Στην πράξη αποδείχθηκε ότι ενώ οι μητέρες στην πλειονότητά τους ήταν πρόθυμες να συμμετάσχουν, βασικός ανασταλτικός παράγοντας για τη συμπλήρωση περισσότερων ερωτηματολογίων ήταν ο αρχικός χαμηλός αριθμός διαθέσιμων τηλεφώνων.

Τα ποσοστά απόκρισης της μελέτης είναι συγκρίσιμα με ποσοστά απόκρισης άλλων μεγάλων μελετών που έγιναν με τηλεφωνικές συνεντεύξεις όπως οι:

- *Ιταλία, Εθνική έρευνα, 1999-2000*: Επιλέχθηκαν 3500 ζεύγη μητέρων/βρεφών από τις γεννήσεις μεταξύ πρώτης και 30 Νοεμβρίου 1999 σε 371 νοσοκομεία διασκορπισμένα σε όλη τη χώρα. Ακολούθησαν τηλεφωνικές συνεντεύξεις σε ηλικίες  $\leq 1, 3, 6, 9$  και 12 μηνών. Στην πρώτη συνέντευξη η απόκριση ήταν 76% [25].

- *Toronto Perinatal and Child Health Survey 2005*: Μελετά προστατευτικούς παράγοντες και παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με την υγεία και την ανάπτυξη παιδιών 0-6 ετών. Έγινε τηλεφωνικά και συλλέχθηκαν 1000 ερωτηματολόγια. Απόκριση: 66,63% [26].

Σε άλλες εθνικές μελέτες οι συνεντεύξεις έγιναν πρόσωπο με πρόσωπο και τα ποσοστά απόκρισης ήταν υψηλότερα, όπως στην 1995 National Health Survey στην Αυστραλία (αναλογία απόκρισης: 91,5%) [27], ενώ σε άλλες στις οποίες απεστάλησαν τα ερωτηματολόγια, τα ποσοστά απόκρισης κυμαίνονταν γενικά σε παρόμοια ή χαμηλότερα επίπεδα, όπως στο Infant Feeding Survey 2000 της Αγγλίας (αναλογία απόκρισης: 55%) [28].

Στο δείγμα μας θήλαζαν αποκλειστικά στους 6 μήνες μόνο το 0,8% των βρεφών. Ακόμα και ο θηλασμός γενικά, που μπορεί να είναι μερικός και να αποτελεί μικρό μέρος του γάλακτος που λαμβάνει το βρέφος, ήταν μόλις 22% στους 6 μήνες και 6% στους 12 μήνες. Οι αριθμοί αυτοί πολύ απέχουν από τους επιθυμητούς στόχους, όπως π.χ. αυτοί έχουν εκφραστεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, που συνιστά αποκλειστικό μητρικό θηλασμό τους πρώτους 6 μήνες ζωής ή από το προγραμματικό σχέδιο Healthy People 2010 του U.S.

Department of Health and Human Services, κατά το οποίο οι στόχοι είναι: θηλασμός τις πρώτες ημέρες ζωής στο 75%, στους 6 μήνες 50% και στους 12 μήνες 25% [29].

Στην Αγγλία, σύμφωνα με το Infant Feeding Survey 2005 [20], η έναρξη του θηλασμού ήταν 78%, στις 6 εβδομάδες συνέχιζαν να θηλάζουν 48% των γυναικών και στους 6 μήνες το 25%. Ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός βρέθηκε σε παρόμοια επίπεδα με αυτά που προέκυψαν από τη δική μας μελέτη για την Ελλάδα. Συγκεκριμένα, θήλασαν αποκλειστικά 45% των γυναικών στο τέλος της πρώτης εβδομάδας, 21% την 6<sup>η</sup> εβδομάδα και λιγότερο από 1% τον 6<sup>ο</sup> μήνα. Για τις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, σύμφωνα με την 2004 National Immunization Survey του CDC (Centers for Disease Control and Prevention)[30], ξεκίνησαν να θηλάζουν 70% των μητέρων, συνέχισαν τον 6<sup>ο</sup> μήνα 36% και τον 12<sup>ο</sup> μήνα 18%. Όσο για τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό, θήλασαν αποκλειστικά 38% των γυναικών στους 3 μήνες και 14% στους 6 μήνες.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματά μας, η έναρξη του θηλασμού στην Ελλάδα βρίσκεται σε υψηλά επίπεδα, αφού 88% των γυναικών ξεκίνησαν να θηλάζουν. Το ποσοστό αυτό πιθανότατα αντανακλά την ιδιαίτερα αυξημένη πρόθεση των γυναικών να θηλάσουν. Η κατακόρυφη πτώση του υψηλού ποσοστού των γυναικών που αποπειρώνται έστω να θηλάσουν στο 37% των γυναικών που θηλάζουν αποκλειστικά στο τέλος της πρώτης εβδομάδας, δείχνει πως ίσως σημαντικά γεγονότα που καθορίζουν τη συνέχιση του θηλασμού λαμβάνουν χώρα στο νοσοκομείο. Τούτο μπορεί να αποδίδεται είτε στη μειωμένη υποστήριξη των νέων μητέρων στην έναρξη και εγκατάσταση/εδραίωση του θηλασμού, είτε στην παρέμβαση στις επιλογές σίτισης του νεογνού (σίτιση με χαμομήλι ή σακχαρόνερο και προώθηση του τροποποιημένου γάλακτος αγελάδος). Χαρακτηριστικό είναι, ότι από τις γυναίκες που ρωτήθηκαν αν βοηθήθηκαν από το προσωπικό του νοσοκομείου για τα προβλήματα που αντιμετώπισαν με το θηλασμό, περίπου μία στις τρεις απάντησε αρνητικά. Ο θηλασμός την πρώτη ώρα και ο φυσιολογικός τοκετός φάνηκαν ότι ευοδώνουν το θηλασμό. Επίσης, τα ποσοστά του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού και της διάρκειας του θηλασμού ήταν ελαφρώς βελτιωμένα όταν το νεογνό βρισκόταν συνεχώς στο ίδιο δωμάτιο με τη μητέρα και όταν απουσίαζε η προώθηση του ξένου γάλακτος από τα νοσοκομεία. Παρόλο που οι ενδονοσοκομειακοί αυτοί παράγοντες επηρεάζουν σε μη στατιστικά σημαντικό βαθμό τον μητρικό θηλασμό, εντούτοις αξιολογούνται ως θετικά βήματα προς την ολοκληρωμένη ενίσχυσή του.

Σημαντικό εύρημα ήταν το γεγονός ότι μία στις τρεις γυναίκες έλαβε δωρεάν δείγμα γάλακτος πριν εξέλθει από το νοσοκομείο. Η πρακτική αυτή αποτυπώνει τη διεύθυνση των εταιρειών που εμπορεύονται τα τροποποιημένα γάλατα αγελάδος στο χώρο των νοσοκομείων/μαιευτηρίων.

Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι υπάρχει αρνητική συσχέτιση της έναρξης και της διάρκειας του μητρικού θηλασμού ανάλογα με το είδος του τοκετού, δηλαδή αν έγινε φυσιολογικός τοκετός ή καισαρική τομή και ειδικότερα αν στην καισαρική τομή χρησιμοποιήθηκε γενική ή περιοχική αναισθησία [31,32]. Το εύρημα αυτό έχει αποδοθεί στην καθυστερημένη επαφή του μωρού με τη μητέρα όταν γίνεται καισαρική καθώς και στα χαμηλότερα επίπεδα προλακτίνης της μητέρας, στο μετεγχειρητικό πόνο, κ.α. Στην Ελλάδα το ποσοστό των καισαρικών τομών που διενεργούνται είναι υψηλό. Πρόσφατη μελέτη έδειξε ότι το ποσοστό των καισαρικών σε δύο μεγάλα δημόσια νοσοκομεία ήταν 41,6% (52,5% για τις Ελληνίδες και 26% για τις αλλοδαπές), ενώ σε ένα μεγάλο ιδιωτικό μαιευτήριο το ποσοστό των καισαρικών τομών ήταν 53% ( 65,2% για τις γυναίκες με ιδιωτική ασφάλεια και 23,9% χωρίς ιδιωτική ασφάλεια)[33]. Η καισαρική τομή δείχθηκε στο δείγμα μας ότι σχετίζεται αρνητικά με το θηλασμό. Το εύρημα αυτό σε συνδυασμό με τον ιδιαίτερα αυξημένο αριθμό (περίπου 1 στους 2 τοκετούς) καισαρικών τομών που διενεργούνται στη χώρα μας, τοποθετεί τις μισές περίπου γυναίκες που γεννούν στην Ελλάδα σε μειονεκτικότερη θέση σε σχέση με το στόχο επίτευξης του θηλασμού.

Συνήθως περιγράφονται ως θετικοί προγνωστικοί παράγοντες για τη διάρκεια του θηλασμού, το υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο της μητέρας, η έγγαμη κατάσταση, το υψηλό οικογενειακό οικονομικό επίπεδο, η μεγαλύτερη ηλικία της μητέρας, ενώ γνωστός αρνητικός παράγοντας είναι το κάπνισμα της μητέρας. Μη σταθερές συσχετίσεις έχουν βρεθεί με τη χρήση της πιπίλας, το βάρος γέννησης και την προηγούμενη εμπειρία θηλασμού [34-38].

Από τα αποτελέσματά μας φάνηκε ότι στην Ελλάδα τα ποσοστά του αποκλειστικού θηλασμού αλλά και της διάρκειας του θηλασμού συνδέονται θετικά με την εκπαίδευση της μητέρας, το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα, την πρόθεση θηλασμού, την προηγούμενη εμπειρία θηλασμού, τον θηλασμό μέσα στην πρώτη ώρα από τη γέννηση, το φυσιολογικό τοκετό (σε αντίθεση με την καισαρική τομή) και με τη μη χρήση πιπίλας, ενώ καταλυτικός αρνητικός παράγοντας ήταν το κάπνισμα της μητέρας.

Το επίπεδο της εκπαίδευσης της μητέρας έχει συσχετιστεί θετικά με το μητρικό θηλασμό στις περισσότερες μελέτες και βρέθηκε παρόμοια συσχέτιση στο δείγμα αυτής της μελέτης. Η αυξημένη εκπαίδευση της μητέρας πιθανώς αντανακλά καλύτερη γνώση των ωφελημάτων του μητρικού θηλασμού για το βρέφος, αλλά πιθανότατα συνδέεται και με καλύτερο οικονομικό επίπεδο. Το γεγονός ότι και η εκπαίδευση του πατέρα συμβάλλει στη συνέχιση του μητρικού θηλασμού έχει περιγραφεί και σε μελέτη στη Βραζιλία [39] και θεωρείται πιθανό ότι οι πατέρες με καλύτερη εκπαίδευση είναι πιο ενημερωμένοι για τα οφέλη του μητρικού θηλασμού. Η εκπαίδευση του πατέρα δεν έχει μελετηθεί το ίδιο εκτενώς όσο αυτή της μητέρας στο κατά πόσο επηρεάζει την έναρξη και τη διάρκεια του μητρικού θηλασμού. Σκόπιμο ίσως θα ήταν να διερευνηθεί αν το αυξημένο αυτό επίπεδο εκπαίδευσης του πατέρα αντανακλά αυξημένο οικονομικό επίπεδο ή αυξημένο εκπαιδευτικό επίπεδο της μητέρας ή σημαίνει περισσότερη υποστήριξη στις θηλάζουσες μητέρες.

Η ηλικία της μητέρας εμφανίστηκε ως μη αποφασιστικός παράγοντας του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα. Στο δείγμα μας παρατηρήθηκε μεγάλη αντιπροσώπευση (περίπου τα δύο τρίτα των γυναικών) της ηλικιακής ομάδας 25-34 ετών και 20-23% ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 35-39. Τα ποσοστά του θηλασμού ήταν αυξημένα στις μητέρες 35-39 ετών, αλλά η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Στο δείγμα μας ο αριθμός των εφήβων και των πολύ νέων μητέρων κάτω των 20 ετών ήταν ιδιαίτερα μικρός και είναι σε αυτή την ηλικιακή ομάδα που παρατηρούνται ιδιαίτερα χαμηλά ποσοστά θηλασμού σε άλλες χώρες, όπως η Αγγλία. Αντιθέτως, στην Ιαπωνία βρέθηκε ότι ηλικία της μητέρας μεγαλύτερη από 30 συνδέεται αρνητικά με τον αποκλειστικό θηλασμό στους 6 μήνες [40].

Όσον αφορά στο ετήσιο οικογενειακό εισόδημα, η συσχέτιση με το θηλασμό παρουσίασε κάποιες ιδιαιτερότητες. Η μέση κατηγορία εισοδήματος ήταν τα 12000-23999 ευρώ. Για την επόμενη κατηγορία των 24000-35999 ευρώ δεν υπήρξαν ουσιαστικές διαφορές στα ποσοστά θηλασμού. Μόνο για την κατηγορία των 36000-47999 ευρώ, δηλαδή για ιδιαίτερα υψηλό ετήσιο εισόδημα, αύξαναν τόσο ο αποκλειστικός θηλασμός τον 1<sup>ο</sup> μήνα όσο και ο θηλασμός τον 3<sup>ο</sup> και 6<sup>ο</sup> μήνα. Επιπλέον στην κατηγορία με ετήσιο εισόδημα κάτω από 12000 ευρώ σημειώθηκε σε σχέση με τη μέση κατηγορία αυξημένος θηλασμός τον 3<sup>ο</sup> και 6<sup>ο</sup> μήνα. Η συσχέτιση αυτή με το χαμηλό εισόδημα δεν είναι παράδοξη και μπορεί να οφείλεται σε διάφορους παράγοντες. Ο θηλασμός ενδέχεται να αποτελεί την οικονομικότερη λύση διατροφής για φτωχές οικογένειες. Επίσης, οι Αλβανίδες που όπως αναφέρθηκε παραπάνω θηλάζουν περισσότερο, ίσως αντιπροσωπεύονται σε μεγαλύτερο βαθμό στην κατηγορία του χαμηλού εισοδήματος.

Πρόσφατη ανασκόπηση μελετών για τη συχνότητα του καπνίσματος στην Ελλάδα [41] έδειξε ότι κατέχουμε από τις πρώτες θέσεις στην Ευρώπη, με ποσοστά ανδρών καπνιστών σε μεγάλα αστικά κέντρα στο 51% και γυναικών στο 39%. Παραπλήσιο ποσοστό, δηλαδή 31% των γυναικών του δείγματος δήλωσαν ότι κάπνιζαν. Ο αριθμός των καπνιστριών ενδέχεται να υποεκτιμάται, γιατί κάποιες από τις μητέρες είτε δεν ξανάρχισαν ακόμα να καπνίζουν (και ίσως αν υπήρχε επόμενη συνέντευξη θα το είχαν ξαναρχίσει), είτε

αισθάνονται άβολα και φοβούνται πως θα κριθούν αν απαντήσουν ότι καπνίζουν. Η επιλογή του καπνίσματος στο δείγμα μας είχε σαν συνέπεια είτε μη έναρξη θηλασμού, είτε πρόωρη διακοπή αυτού. Η ύπαρξη της αρνητικής αυτής συσχέτισης σε συνδυασμό με το μεγάλο ποσοστό των γυναικών που κάπνιζαν καθιστά το κάπνισμα μείζονα καθοριστικό παράγοντα του θηλασμού. Παρόλο που στο δείγμα μας η επίδραση του καπνίσματος ήταν καταφανής στον αποκλειστικό θηλασμό τον 1<sup>ο</sup> μήνα (14% των καπνιστριών θηλάζουν, έναντι 24% των μη καπνιστριών), έγινε πιο έντονη στο θηλασμό τον 3<sup>ο</sup> και 6<sup>ο</sup> μήνα (τον 3<sup>ο</sup> μήνα θηλάζουν 20% των καπνιστριών, έναντι 48% των μη καπνιστριών και τον 6<sup>ο</sup> μήνα 7% έναντι 29%). Το γεγονός αυτό αντικατοπτρίζει τη συμπεριφορά των καπνιστριών μητέρων, από τις οποίες μικρός αριθμός δοκιμάζει να θηλάσει, αλλά σύντομα και σημαντικά νωρίτερα από τις μη καπνίστριες σταματά το θηλασμό. Σε μελέτες έχει δειχθεί ότι η συνήθεια του καπνίσματος σχετίζεται σημαντικά με χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης και χαμηλότερο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο (χαμηλό εισόδημα, ανεργία) και αυτοί οι παράγοντες, που βρέθηκαν στη μελέτη μας να σχετίζονται αρνητικά με το θηλασμό, πιθανών εμπεριέχονται μέσα στον παράγοντα κάπνισμα. Θα πρέπει να αναφερθεί όμως ότι η κοινωνικοοικονομική ανισότητα και η διαφορά στο εκπαιδευτικό επίπεδο μεταξύ αυτών που καπνίζουν και αυτών που δεν καπνίζουν είναι έντονες κυρίως στις χώρες της Βόρειας Ευρώπης, ενώ για την Ελλάδα μικρότερες, σύμφωνα με ορισμένες μελέτες [41, 42]. Εκτός από τους παράγοντες που ίσως υποκρύπτονται στο κάπνισμα, η πρόωρη διακοπή του θηλασμού από τις καπνίζουσες μητέρες ενδέχεται να υπαγορεύεται και από την επιθυμία της μητέρας να ξαναρχίσει να καπνίζει.

Η εργασία της μητέρας και η πληρωμένη άδεια κύησης ή μητρότητας δε συσχετίστηκε εμφανώς στη μελέτη μας με το μητρικό θηλασμό. Συσχέτιση του θηλασμού γενικά με την εργασία (εργασία/μη εργασία) της μητέρας δεν αναφέρεται συχνά σε άλλες μελέτες, παρά εξετάζεται ειδικότερα το είδος της εργασίας (πλήρης ή μερική απασχόληση, απλή ή σύνθετη σε σχέση με τα προσόντα που απαιτεί), το χρονικό διάστημα που έλαβε η μητέρα άδεια, οι δυνατότητες που παρέχονται από την εργασία για συνέχιση του θηλασμού. Π.χ. στην Αγγλία η πρόωρη επιστροφή στην εργασία έχει συσχετιστεί με μικρότερη διάρκεια θηλασμού [20]. Στο δείγμα μας το ένα τρίτο περίπου των γυναικών δεν εργαζόταν και φάνηκε ότι αυτές οι γυναίκες δεν συμπεριφέρθηκαν διαφορετικά ως προς το θηλασμό. Στην πραγματικότητα οι γυναίκες αυτές μπορεί να αποτελούσαν ένα ιδιαίτερα ετερογενές σύνολο, στο οποίο άλλες ανήκαν σε χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο και ήταν άνεργες, άλλες σε ιδιαίτερα υψηλό και πάλι δεν εργάζονταν ή άλλες επέλεξαν συνειδητά να μην εργαστούν για να μεγαλώσουν τα παιδιά τους. Η ετερογένεια αυτή μπορεί να οδήγησε σε μία συνισταμένη διαφορετικών συμπεριφορών που δεν απείχε από την τάση που επικρατούσε στις εργαζόμενες μητέρες. Όσον αφορά στην πληρωμένη άδεια, βρέθηκε ότι έλαβαν τέτοια μόνο το 56-64% των γυναικών που εργαζόταν. Θα περίμενε κανείς ότι οι γυναίκες αυτές θα θηλάζαν περισσότερο. Ίσως τμήμα των γυναικών που δεν πήραν άδεια αφορούσε γυναίκες που δεν εργάζονταν σταθερά, αλλά περιστασιακά και σταμάτησαν να εργάζονται κάποια στιγμή πριν γεννήσουν, οπότε μετέπεσαν στην κατηγορία της μη εργαζόμενης. Σε μία ελληνική μελέτη [43] βρέθηκε ότι εργαζόμενες μητέρες με μεγάλη άδεια μητρότητας θηλάσαν για περισσότερο καιρό σε σχέση με μητέρες που δεν εργάζονταν.

Οι Αλβανίδες στο δείγμα της μελέτης φάνηκε ότι θηλάσαν περισσότερο τα παιδιά τους. Παρά το γεγονός ότι ο αριθμός των Αλβανίδων στο δείγμα μας ήταν μικρός, φάνηκε ότι αναλογικά διπλάσιο ποσοστό Αλβανίδων θηλάζαν τα μωρά τους στους 3 και στους 6 μήνες. Το γεγονός αυτό χρήζει πιθανώς περαιτέρω διερεύνησης, ώστε να φωτιστούν οι διαφορές (κοινωνικοοικονομικές, πεποιθήσεων/νοοτροπίας ή άλλες), που οδήγησαν σε επιτυχημένο θηλασμό για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.

Βρήκαμε επίσης ότι προηγούμενη εμπειρία θηλασμού, μέτρο της οποίας στη μελέτη ήταν ο θηλασμός προηγούμενου βρέφους για τουλάχιστον ένα μήνα, οδήγησε σε αυξημένο



θηλασμό για το νέο μωρό. Σε μία μεγάλη μελέτη από την Ολλανδία [44] βρέθηκε παρόμοια συσχέτιση με τη διάρκεια του θηλασμού, παρά το γεγονός ότι άμεσα μετά τη γέννηση τα πρώτα παιδιά ήταν πιθανότερο να θηλάζουν. Με τη γέννηση του νέου παιδιού είναι αρκετά πιθανό να συνεχίζουν να υπάρχουν οι λόγοι που οδήγησαν στο θηλασμό προηγούμενου βρέφους και επιπρόσθετα η μητέρα έχει βιώσει το θηλασμό, έχει μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση, πρακτική γνώση της διαδικασίας του θηλασμού και ίσως επίγνωση των ωφελημάτων από το θηλασμό.

Έχει δειχθεί [9] ότι η έναρξη και η διάρκεια του θηλασμού είναι χαμηλότερα στα πρόωρα νεογνά σε σχέση με τα τελειόμηνα και αυτό οφείλεται σε πολλές δυσκολίες που έχουν να αντιμετωπίσουν τόσο η μητέρα όσο και το πρόωρο νεογνό. Τα στοιχεία αυτά επιβεβαιώθηκαν και στη δική μας μελέτη. Παρόμοια αρνητική συσχέτιση παρατηρήθηκε και με τη νοσηλεία σε μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών.

Η χρήση πιπίλας συνδέθηκε με μειωμένη διάρκεια θηλασμού, γεγονός που έχει περιγραφεί και σε άλλες χώρες [45]. Βιβλιογραφικά αναφέρεται ότι η χρήση της πιπίλας κυρίως τις πρώτες 4-6 εβδομάδες ζωής, διάστημα κατά το οποίο εδραιώνεται ο θηλασμός, συνδέεται αρνητικά με τη συνέχιση του θηλασμού. Δεν έχει τεκμηριωθεί αν η αρνητική συσχέτιση της πιπίλας με τη διάρκεια του θηλασμού είναι αιτιολογική (σύγχυση της θηλής της πιπίλας με τη θηλή του στήθους) ή η χρήση της υποδηλώνει προβλήματα στην εγκατάστασή του θηλασμού, μειωμένο αριθμό γευμάτων με μητρικό γάλα ή αντιλήψεις της μητέρας σε σχέση με το θηλασμό.

Το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε έτσι ώστε να προκύπτουν από αυτό οι βασικοί δείκτες θηλασμού και οι κυριότεροι προσδιοριστικοί παράγοντες. Οι βασικοί δείκτες θηλασμού εξήχθησαν σχετικά ευχερώς από τα ερωτηματολόγια, αφού οι μητέρες ρωτήθηκαν με λεπτομέρεια ως προς τον ακριβή χρόνο εισαγωγής των διαφόρων τροφών στη διαίτα του βρέφους. Επίσης αναζητήθηκαν οι κύριοι προσδιοριστικοί, σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, παράγοντες του μητρικού θηλασμού. Μελλοντικά το ερωτηματολόγιο θα χρειαστεί ενδεχομένως ορισμένες αλλαγές/βελτιώσεις, ώστε από τις απαντήσεις των μητέρων να λαμβάνονται δεδομένα που να μπορούν να κατηγοριοποιούνται ευκολότερα. Εν μέρει παρατηρήθηκε τέτοια αδυναμία στην περιοχή του ερωτηματολογίου που αφορούσε την εργασία της μητέρας, την υποστήριξη που έλαβε και την υγεία του μωρού. Εκ των υστέρων φάνηκε ότι κάποιες ερωτήσεις ήταν αρκετά «ανοιχτές» και σε επόμενο σχεδιασμό νέας μελέτης θα πρέπει να τροποποιηθούν με οδηγό τις αποκρίσεις των μητέρων.

Τέλος, ένας διαφορετικός τρόπος επικοινωνίας, π.χ. πρώτη επικοινωνία, πρόσωπο με πρόσωπο συνέντευξη με τη μητέρα στο μαιευτήριο και αργότερα τηλεφωνική συνέντευξη, είναι πιθανό ότι θα εξασφαλίσει μεγαλύτερο αριθμό συμμετεχόντων.

## 5. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την πρώτη πανελλαδική μελέτη για το μητρικό θηλασμό προβάλλουν επιτακτικά την ανάγκη για υιοθέτηση και εφαρμογή πολιτικών και πρακτικών που θα ενισχύσουν το θηλασμό στη χώρα μας.

Κρίσιμη θεωρούμε πρωτίστως την ταχεία μετεξέλιξη κατά το δυνατό περισσότερων νοσοκομείων/μαιευτηρίων σε φιλικά για τα βρέφη, δηλαδή ιδρύματα που θα ακολουθούν τα 10 βήματα προς τον επιτυχημένο θηλασμό. Αυτό απαιτεί σοβαρές και ριζικές αλλαγές στη λειτουργία των μαιευτηρίων, όπως εκπαίδευση του προσωπικού και ίσως επιπλέον προσωπικό επιφορτισμένο να βοηθά με εξειδικευμένο τρόπο τις θηλάζουσες μητέρες, τήρηση του κώδικα για τη διαχείριση του τροποποιημένου γάλακτος αγελάδος, εφαρμογή της συνδιαμονής μητέρας βρέφους. Κάποια από τα βήματα για την απόκτηση του τίτλου 'φιλικά για τα βρέφη' μοιάζουν ασύμβατα με τον υπάρχοντα τρόπο λειτουργίας των μαιευτηρίων. Θα ήταν ίσως περισσότερο ρεαλιστικό εάν η μετάβαση προς την πλήρη απόκτηση του τίτλου γίνει βήμα προς βήμα, με επίσημη πιστοποίηση της σταδιακής συμπλήρωσης των προϋποθέσεων και ανάδειξη της πιστοποίησης αυτής σε πλεονέκτημα για τα νοσοκομεία που τη φέρουν.

Το γεγονός ότι 88% των μητέρων ξεκίνησαν να θηλάζουν, αλλά μόνο 41% θηλάζαν αποκλειστικά, σημαίνει πως ήδη από την αρχή της ζωής του νεογνού και κατά την παραμονή στο μαιευτήριο το νεογνό λαμβάνει τροποποιημένο γάλα αγελάδος ή κάποιο ρόφημα, όπως χαμομήλι ή σακχαρόνερο. Είναι αναγκαίο στα νεογνά να μη δίδονται άλλες υγρές τροφές εκτός αν συντρέχει ιατρικός λόγος ή υπάρχει σαφής επιθυμία της μητέρας να μη θηλάσει. Θα είχε νόημα να δημιουργηθεί κάποιο σύστημα καταγραφής, που θα αφορά το χρονικό διάστημα παραμονής στο μαιευτήριο (ίσως με τη μορφή επέκτασης της κάρτας νεογνικού ελέγχου) και θα συνίσταται σε πληροφορίες για την κατάσταση θηλασμού του νεογνού, δηλαδή αν το μωρό θηλάζει, αν λαμβάνει συμπλήρωμα, το λόγο για τον οποίο λαμβάνει συμπλήρωμα και την βασική αιτία μη θηλασμού ή διακοπής του θηλασμού. Ένα τέτοιο σύστημα καταγραφής μπορεί να αποτελέσει μία μορφή αυτοελέγχου και πηγή σημαντικών πληροφοριών για την κατάσταση και πορεία του θηλασμού. Είναι παράλογο να πρέπει οι μητέρες να δηλώνουν κατηγορηματικά στους επαγγελματίες υγείας ότι θα θηλάσουν το μωρό τους και δεν επιθυμούν να τους δοθεί τροποποιημένο γάλα αγελάδος. Ο αποκλειστικός θηλασμός πρέπει να υιοθετείται ως πρώτη επιλογή σίτισης για το νεογνό και να δίδεται τροποποιημένο γάλα αγελάδος μόνο όταν είναι απολύτως απαραίτητο ή η μητέρα δηλώσει την επιθυμία αυτή.

Η ανάγκη εντατικοποίησης της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας, συγκεκριμένα των μαιών, νοσηλευτριών, γυναικολόγων και παιδιάτρων, σε θέματα όπως τα οφέλη του μητρικού θηλασμού και η εξειδικευμένη βοήθεια που χρειάζεται η θηλάζουσα μητέρα είναι άμεση. Οι μισές γυναίκες που ρωτήθηκαν δήλωσαν ότι σταμάτησαν να θηλάζουν λόγω ανεπαρκούς γάλακτος. Αυτό καταδεικνύει την απουσία στοιχειώδους πληροφόρησης της μητέρας από τους επαγγελματίες υγείας για τη φυσιολογία της γαλουχίας. Είναι βαθιά ριζωμένη η πεποίθηση ότι 'το γάλα μου ήταν λίγο'. Στην πραγματικότητα, είτε πρόκειται για τη φυσιολογική σταδιακή αύξηση του γάλακτος τις πρώτες ημέρες του θηλασμού, είτε πρόκειται για μείωση της ποσότητας του γάλακτος, για την οποία υπεύθυνη είναι η μη τοποθέτηση του μωρού στο στήθος για να θηλάσει σε τακτά διαστήματα ή η εισαγωγή συμπληρωματικά στη διατροφή του νεογνού του τροποποιημένου γάλακτος αγελάδος.

Κατά την παραμονή στο μαιευτήριο σκόπιμος θα ήταν ο εντοπισμός από τους επαγγελματίες υγείας των μητέρων «αυξημένου κινδύνου» για πρόωμη διακοπή του θηλασμού και ενίσχυση της υποστήριξης σε αυτές. «Αυξημένου κινδύνου», σύμφωνα με τη μελέτη αυτή, ήταν οι γυναίκες χαμηλής εκπαίδευσης, χωρίς προηγούμενη εμπειρία

θηλασμού, αυτές που γέννησαν με καισαρική τομή, οι καπνίστριες, οι μητέρες πρόωρων ή χαμηλού βάρους νεογνών ή νεογνών που διέμειναν σε μονάδα εντατικής νοσηλείας.

Ο θηλασμός βέβαια δεν διακόπτεται μόνο εντός νοσοκομείου, αλλά πολλές γυναίκες σταμάτησαν να θηλάζουν μετά την έξοδό τους από αυτό. Είναι καίριο να δίδεται στις μητέρες κάποια προοπτική βοήθειας για το επόμενο διάστημα, είτε μέσω επικοινωνίας με ομάδες υποστήριξης του θηλασμού του ίδιου του νοσοκομείου, είτε με άλλους συνδέσμους υποστήριξης του θηλασμού που υπάρχουν στην Ελλάδα.

Δεύτερη αιτία διακοπής του θηλασμού ήταν η επιστροφή στην εργασία, γεγονός που για κάποιες γυναίκες ισοδυναμεί με αδυναμία συνέχισης του θηλασμού. Είναι απαραίτητο κάθε εργαζόμενη θηλάζουσα μητέρα να δικαιούται επαρκή άδεια θηλασμού και όταν επιστρέφει στην εργασία να της δίνεται η δυνατότητα να συνεχίζει να θηλάζει, είτε με την ύπαρξη ευέλικτου ωραρίου, είτε με τη δυνατότητα να εξάγει το γάλα της στον εργασιακό χώρο.

Η ενημέρωση του κοινού για το μητρικό θηλασμό και η ειδική πριν από τον τοκετό εκπαίδευση της μητέρας στο θηλασμό από ομάδες νοσοκομείων/μαιευτηρίων ή άλλους συνδέσμους δεν αξιολογήθηκαν στη μελέτη αυτή, αλλά κρίνονται γενικά ως θετικά βήματα.

Η επίτευξη κάποιων από τις αναφερθείσες προτάσεις ενδέχεται να αυξήσει τα επίπεδα του θηλασμού στην Ελλάδα και θα ήταν χρήσιμο να μετρώνται σε τακτά χρονικά διαστήματα, ώστε ανάλογα να τροποποιούνται οι επόμενοι στόχοι.

## 6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. WHO/UNICEF. The Innocenti Declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding. Geneva: WHO/UNICEF, 1990.
2. WHO. The World Health Organization's Infant Feeding Recommendation.
3. WHO. The Optimal Duration of Breastfeeding: A systematic review. 2001.(Available from: URL: [www.who.int/inf-pr-2001/en/note2001-07.html](http://www.who.int/inf-pr-2001/en/note2001-07.html))
4. WHO. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva: WHO, 2003.
5. American Academy of Pediatrics. Policy Statement; Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 1997;97: 662-6.
6. Tufts-New England Medical Center Evidence-Based Practice Center Boston, Massachusetts. Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries. AHRQ Publication No. 07-E007 April 2007.
7. Lawrence RM, Pane CA. Human Breast Milk: Current Concepts of Immunology and Infectious Diseases. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care. 2007(37):7-36.
8. Chantry CJ, Howard CR, Auinger P. Full Breastfeeding Duration and Associated Decrease in Respiratory Tract Infection in US Children. Pediatrics.2006;117(2):425-432.
9. Callen J, Pinelli J. A Review of the Literature Examining the Benefits and Challenges, Incidence and Duration, and Barriers to Breastfeeding in Preterm Infants. Advances in Neonatal Care. 2005;5(2):72-88.
10. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast Cancer and Breastfeeding: Collaborative Reanalysis of Individual Data from 47 Epidemiological Studies in 30 Countries, Including 50302 Women with Breast Cancer and 96973 Women without the Disease. Lancet. 2002 Jul 20;360(9328):187-95.
11. Danforth KN, Tworoger SS, Hecht JL, Rosner BA, Colditz GA and Hankinson SE. Breastfeeding and risk of ovarian cancer in two prospective cohorts. Cancer causes and Control. 2007 Jun;18(5):517-523.
12. WHO. The Baby-friendly Hospital Initiative. WHO, 1999.
13. Philipp BL, Malone KL, Cimo S and Merewood A. Sustained breastfeeding rates at a US Baby- Friendly Hospital. Paediatrics. 2003;112:234-236.
14. WHO. Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding. WHO, 1998.
15. WHO. International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes. Resolution passed by the 34th World Health Assembly 34.22. Geneva: WHO, 1981.
16. WHO. Infant and Young Child Feeding, a Tool for Assessing National Practices, Policies and Programmes. Geneva: WHO, 2003.
17. WHO. Indicators for Assessing Breastfeeding Practices. Geneva: WHO, 1991.
18. Lauritsen JM (editor). EpiData data entry, data management and basic statistical analysis system. Odense, Denmark: EpiData Association. 2000-2006. (Available from: URL: [www.epidata.dk](http://www.epidata.dk)).
19. Newton ER. The epidemiology of breast-feeding. Clinical Obstetrics and Gynecology. 2004;47:613-623.
20. Infant Feeding Survey Report 2005, published by TSO (The Stationery Office).
21. Results from the 2005 National Immunization Survey. (Available from: URL: [www.cdc.gov/breastfeeding](http://www.cdc.gov/breastfeeding))
22. Infant and Child Nutrition in Queensland 2003, Report 2005, Epidemiology Services Unit, Health information branch in conjunction with public health services, Queensland Health. (Available from: URL: [www.health.qld.gov.au](http://www.health.qld.gov.au))
23. Κυριάκου Ι, Baldwin-Edwards Μ, Κακαλικά Π, Κάτσιος Γ. Στατιστικά Δεδομένα για τους Μετανάστες στην Ελλάδα: Αναλυτική μελέτη για τα διαθέσιμα στοιχεία και προτάσεις για τη συμμόρφωση με τα standards της Ευρωπαϊκής Ένωσης, μελέτη για λογαριασμό του Ι.Μ.Ε.Π.Ο., από το Μεσογειακό Παρατηρητήριο Μετανάστευσης Ι.Α.Π.Α.Δ. Πάντειο Πανεπιστήμιο, Τελική Έκθεση, Αναθεωρημένη έκδοση, 15 Νοεμβρίου 2004.

24. Aarts C, Kylberg E, Hoernell A, Hofvander Y, Gebre-Medhin M, Greiner T. How exclusive is exclusive breastfeeding? A comparison of data since birth with current status data. *International Journal of Epidemiology*. 2000;29:1041-1046.
25. Giovannini M, Riva E, Banderali G, Scaglioni S, Veehof SH, Sala M et al. Feeding practices of infants through the first year of life in Italy. *Acta Paediatr*. 2004;93:492-7.
26. Toronto Public Health. (2005) Toronto Perinatal and Child Health Survey 2003. Toronto, Ontario: Toronto Public Health.
27. Breastfeeding in Australia, 2001, released on 17/09/2003 at Canberra Time, Australian Bureau of Statistics.
28. Infant Feeding Survey Report 2000, published by TSO (The Stationery Office).
29. U.S. Department of Health and Human Services. Healthy People 2010. 2nd ed. 2 vols. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, November 2000. (<http://www.healthypeople.gov/Publications>)
30. Results from the 2004 National Immunization Survey. (Available from: URL: [www.cdc.gov/breastfeeding](http://www.cdc.gov/breastfeeding))
31. Gabriel M. Leung, Tai-Hing Lam, Lai-Ming Ho. Breast-Feeding and Its Relation to Smoking and Mode of Delivery. *Obstetrics and Gynecology*. 2002 May; 99(5):785-794.
32. Dharmindra Pasupathy, Gordon C S Smith. Neonatal outcomes with caesarean delivery at term. *Arch. Dis. Child. Fetal Neonatal Ed*. 2008;93:F174-F175.
33. Mossialos E, Allin S, Karras K, Davaki K. An investigation of Caesarean sections in three Greek hospitals. The impact of financial incentives and convenience. *European Journal of Public Health*. 2005;15(3):288–295.
34. Forster DA, McLachlan HL, Lumley J. Factors associated with breastfeeding at six months postpartum in a group of Australian women. *International Breastfeeding Journal*. 2006;1:18.
35. Hoddinott P, Pill R, Hood K. Identifying which women will stop breastfeeding before three months in primary care: a pragmatic study. *British Journal of General Practice*. 2000;50:888-891.
36. Clifford TJ, Campbell MK, Speechley KN, Gorodzinsky F. Factors Influencing Full Breastfeeding in a Southwestern Ontario Community: Assessments at 1 Week and at 6 Months Postpartum. *J Hum Lact*. 2006;22:292.
37. Ahluwalia IB, Morrow B, Hsia J, Grummer-Strawn LM. Who is Breast-feeding? Recent Trends From the Pregnancy Risk Assessment and Monitoring System. *J Pediatr*. 2003;142:486-91.
38. Scott JA, Binns CW, Oddy WH, Graham KI. Predictors of Breastfeeding Duration: Evidence From a Cohort Study. *Pediatrics*. 2006 Apr;117(4):e646-55.
39. Mascarenhas MLW, Albernaz EP, Da Silva MB, Da Silveira RB. Prevalence of exclusive breastfeeding and its determiners in the first 3 months of life in the South of Brazil. *J Pediatr (Rio J)*. 2006;82(4):289-94.
40. Akiyo Kaneko, Yoshitaka Kaneita, Eise Yokoyama, Takeo Miyake, Satoru Harano, Kenshu Suzuki et al. Factors Associated with Exclusive Breast-feeding in Japan: for Activities to Support Child-rearing with Breast-feeding. *Journal of Epidemiology*. 2006;16:57-62.
41. Vardavas CI, Kafatos AG. Smoking Policy and Prevalence in Greece : an overview. *European Journal of Public Health*. 2006;17(2):211-213.
42. Kunst A, Giskes K, Mackenbach J. Socio-economic Inequalities in Smoking in the European Union. Applying an Equity Lens to Tobacco Control Policies. EU Network on Interventions to Reduce Socio-economic Inequalities. Health Department of Public Health, Erasmus Medical Center Rotterdam, Netherlands, September 2004.
43. Bakoula C, Veltsista A, Prezerakou A, Moustaki M, Fretzayas A, Nicolaidou P. Working mothers breastfeed babies more than housewives. *Acta Paediatr*. 2007;96:510-515.
44. Lanting CI, Van Wouwe JP, Reijneveld SA. Infant milk feeding practices in the Netherlands and associated factors. *Acta paediatrica*. 2005;94:935-942.
45. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, DeBlieck EA, Eberly S, Lawrence RA. The Effects of Early Pacifier Use on Breastfeeding Duration. *Pediatrics*. 1999 Mar;103(3):E33.

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι**  
**ΒΑΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ**

Πίνακας Π1. Κατανομή των δειγμάτων 1 (6 μηνών) και 2 (12 μηνών) κατά ηλικία μητέρας την ημερομηνία της συνέντευξης.

Ηλικία (έτη)	Δείγμα 1 (6 μηνών)			Δείγμα 2 (12 μηνών)		
	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό %	(95% Δ.Α.)*	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό %	(95% Δ.Α.)*
≤ 19	9	1,5	(0,8-2,9)	3	0,5	(0,2-1,5)
20-24	43	7,4	(5,5-9,8)	35	5,9	(4,3-8,1)
25-29	163	28,0	(24,5-31,8)	159	26,7	(23,3-30,4)
30-34	226	38,8	(35,0-42,9)	230	38,7	(34,8-42,6)
35-39	119	20,4	(17,4-23,9)	140	23,5	(20,3-27,1)
≥ 40	22	3,8	(2,5-5,7)	28	4,7	(3,3-6,7)
Σύνολο	582	100,0		595	100,0	

\* Διάστημα αξιοπιστίας κατά 95%

Πίνακας Π2. Κατανομή του δείγματος 1 (6 μηνών) κατά χώρα καταγωγής της μητέρας

<b>Χώρα καταγωγής μητέρας</b>	<b>Αριθμός μητέρων</b>	<b>Ποσοστό %</b>	<b>(95% Δ.Α.)*</b>
Αλβανία	43	7,4	(5,5-9,8)
Αργεντινή	1	0,2	(0,0-1,0)
Βουλγαρία	3	0,5	(0,2-1,5)
Κίνα	1	0,2	(0,0-1,0)
Κύπρος	1	0,2	(0,0-1,0)
Τσεχία	1	0,2	(0,0-1,0)
Γεωργία	6	1,0	(0,5-2,2)
Ελλάδα	501	85,9	(82,9-88,5)
Ιταλία	1	0,2	(0,0-1,0)
Μολδαβία	2	0,3	(0,1-1,2)
ΠΓΔΜ†	1	0,2	(0,0-1,0)
Ολλανδία	1	0,2	(0,0-1,0)
Φιλιππίνες	1	0,2	(0,0-1,0)
Πολωνία	4	0,7	(0,3-1,8)
Ρουμανία	4	0,7	(0,3-1,8)
Ρωσία	7	1,2	(0,6-2,5)
Συρία	1	0,2	(0,0-1,0)
Ουκρανία	3	0,5	(0,2-1,5)
ΗΠΑ	1	0,2	(0,0-1,0)
Σύνολο	583	100,0	

\* Διάστημα αξιοπιστίας κατά 95%

† Πρώην Γιουγκοσλαβική Δημοκρατία της Μακεδονίας



Πίνακας Π3. Κατανομή του δείγματος 2 (12 μηνών) κατά χώρα καταγωγής της μητέρας.

<b>Χώρα καταγωγής μητέρας</b>	<b>Αριθμός μητέρων</b>	<b>Ποσοστό %</b>	<b>(95% Δ.Α.)*</b>
Αλβανία	35	5,9	(4,3-8,1)
Αρμενία	1	0,2	(0,0-0,9)
Βουλγαρία	7	1,2	(0,6-2,4)
Βραζιλία	1	0,2	(0,0-0,9)
Κονγκό, Δημοκρατία	1	0,2	(0,0-0,9)
Κύπρος	2	0,3	(0,1-1,2)
Γερμανία	1	0,2	(0,0-0,9)
Αίγυπτος	1	0,2	(0,0-0,9)
Γεωργία	7	1,2	(0,6-2,4)
Ελλάδα	504	84,7	(81,6-87,4)
Ιταλία	1	0,2	(0,0-0,9)
Σρι Λάνκα	2	0,3	(0,1-1,2)
Νιγηρία	1	0,2	(0,0-0,9)
Ολλανδία	2	0,3	(0,1-1,2)
Φιλιππίνες	3	0,5	(0,2-1,5)
Πολωνία	4	0,7	(0,3-1,7)
Πορτογαλία	1	0,2	(0,0-0,9)
Ρουμανία	7	1,2	(0,6-2,4)
Ρωσία	9	1,5	(0,8-2,8)
Σλοβακία	1	0,2	(0,0-0,9)
Συρία	1	0,2	(0,0-0,9)
Ουκρανία	3	0,5	(0,2-1,5)
Σύνολο	595	100,0	

\* Διάστημα αξιοπιστίας κατά 95%

Πίνακας Π4. Κατανομή των δειγμάτων 1 (6 μηνών) και 2 (12 μηνών) κατά χώρα καταγωγής της μητέρας

Χώρα καταγωγής μητέρας	Δείγμα 1 (6 μηνών)			Δείγμα 2 (12 μηνών)		
	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό %	(95% Δ.Α.)*	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό %	(95% Δ.Α.)*
Ελλάδα	501	85,9	(82,9-88,5)	504	84,7	(81,6-87,4)
Αλβανία	43	7,4	(5,5-9,8)	35	5,9	(4,3-8,1)
Άλλη χώρα	39	6,7	(4,9-9,0)	56	9,4	(7,3-12,0)
Σύνολο	583	100,0		595	100,0	

\* Διάστημα αξιοπιστίας κατά 95%

Πίνακας Π5. Κατανομή των δειγμάτων 1 (6 μηνών) και 2 (12 μηνών) κατά γεωγραφικό διαμέρισμα κατοικίας της μητέρας

Γεωγραφικό διαμέρισμα κατοικίας μητέρας	Δείγμα 1 (6 μηνών)			Δείγμα 2 (12 μηνών)		
	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό %	(95% Δ.Α.)*	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό %	(95% Δ.Α.)*
Αττική	248	42,3	(38,4-46,4)	270	44,9	(41,0-48,9)
Στερεά Ελλάδα/Εύβοια	22	3,8	(2,5-5,6)	8	1,3	(0,7-2,6)
Πελοπόννησος	42	7,2	(5,3-9,5)	37	6,2	(4,5-8,4)
Ιόνια Νησιά	0	0		6	1,0	(0,5-2,2)
Ήπειρος	10	1,7	(0,9-3,1)	11	1,8	(1,0-3,2)
Θεσσαλία	28	4,8	(3,3-6,8)	27	4,5	(3,1-6,5)
Μακεδονία	141	24,1	(20,8-27,7)	165	27,5	(24,0-31,2)
Θράκη	25	4,3	(2,9-6,2)	30	5,0	(3,5-7,0)
Αιγαίο	36	6,1	(4,5-8,4)	19	3,2	(2,0-4,9)
Κρήτη	34	5,8	(4,2-8,0)	28	4,7	(3,2-6,7)
Σύνολο	586	100,0		601	100,0	

\* Διάστημα αξιοπιστίας κατά 95%

Πίνακας Π6. Κατανομή των δειγμάτων 1 (6 μηνών) και 2 (12 μηνών) κατά οικογενειακή κατάσταση της μητέρας

Οικογενειακή κατάσταση μητέρας	Δείγμα 1 (6 μηνών)			Δείγμα 2 (12 μηνών)		
	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό %	(95% Δ.Α.)*	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό %	(95% Δ.Α.)*
Παντρεμένη	569	97,6	(96,0-98,6)	580	97,6	(96,1-98,6)
Ανύπαντρη	14	2,4	(1,4-4,0)	13	2,2	(1,3-3,7)
Διαζευγμένη/Σε διάσταση	0	0		1	0,2	(0,0-0,9)
Σύνολο	583	100,0		594	100,0	

\* Διάστημα αξιοπιστίας κατά 95%

Πίνακας Π7. Κατανομή των δειγμάτων 1 (6 μηνών) και 2 (12 μηνών) κατά επίπεδο εκπαίδευσης της μητέρας

Επίπεδο εκπαίδευσης μητέρας	Δείγμα 1 (6 μηνών)			Δείγμα 2 (12 μηνών)		
	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό %	(95% Δ.Α.)*	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό %	(95% Δ.Α.)*
Καθόλου σχολείο	5	0,9	(0,4-2,0)	2	0,3	(0,1-1,2)
Μερικές τάξεις δημοτικού	0	0		3	0,5	(0,2-1,5)
Απόφοιτος δημοτικού	30	5,1	(3,6-7,3)	32	5,4	(3,8-7,5)
Απόφοιτος γ' τάξης γυμνασίου	47	8,1	(6,1-10,6)	58	9,8	(7,6-12,4)
Απόφοιτος λυκείου/στ' γυμνασίου	290	49,7	(45,7-53,8)	282	47,5	(43,5-51,5)
Απόφοιτος ΤΕΙ	55	9,4	(7,3-12,1)	69	11,6	(9,3-14,4)
Απόφοιτος ΑΕΙ	156	26,8	(23,3-30,5)	147	24,7	(21,4-28,4)
Άλλο	0	0		1	0,2	(0,0-0,9)
Σύνολο	583	100,0		594	100,0	

\* Διάστημα αξιοπιστίας κατά 95%

Πίνακας Π8: Κατανομή των δειγμάτων 1 (6 μηνών) και 2 (12 μηνών) κατά οικογενειακό εισόδημα το έτος που προηγήθηκε της συνέντευξης (σε ευρώ)

Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα (σε ευρώ)	Δείγμα 1 (6 μηνών)			Δείγμα 2 (12 μηνών)		
	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό %	(95% Δ.Α.)*	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό %	(95% Δ.Α.)*
< 2.000	124	21,3	(18,1-24,8)	153	25,8	(22,4-29,4)
12.000 - 23.999	247	42,4	(38,4-46,4)	240	40,4	(36,5-44,4)
24.999 - 35.999	90	15,4	(12,7-18,6)	87	14,6	(12,0-17,7)
36.000 - 47.999	28	4,8	(3,3-6,9)	23	3,9	(2,6-5,7)
≥ 48.000	20	3,4	(2,2-5,2)	10	1,7	(0,9-3,1)
Άγνωστο	74	12,7	(10,2-15,6)	81	13,6	(11,1-16,6)
Σύνολο	583	100,0		594	100,0	

\* Διάστημα αξιοπιστίας κατά 95%

Πίνακας Π9: Κατανομή των δειγμάτων 1 (6 μηνών) και 2 (12 μηνών) κατά εργασιακή κατάσταση της μητέρας την περίοδο της συνέντευξης

Εργασιακή κατάσταση	Δείγμα 1 (6 μηνών)			Δείγμα 2 (12 μηνών)		
	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό %	(95% Δ.Α.)*	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό %	(95% Δ.Α.)*
Εργάζεται	409	70,2	(66,3-73,7)	441	74,0	(70,3-77,4)
Δεν εργάζεται	174	29,8	(26,3-33,7)	146	24,5	(21,2-28,1)
Άγνωστο	0	0		9	1,5	(0,8-2,8)
Σύνολο	583	100,0		596	100,0	

\* Διάστημα αξιοπιστίας κατά 95%

Πίνακας Π10: Κατανομή των δειγμάτων 1 (6 μηνών) και 2 (12 μηνών) κατά χορήγηση πληρωμένης άδειας κύησης ή μητρότητας στη μητέρα

	Δείγμα 1 (6 μηνών)			Δείγμα 2 (12 μηνών)		
<b>Πληρωμένη άδεια κύησης ή μητρότητας</b>	<b>Αριθμός μητέρων</b>	<b>Ποσοστό %</b>	<b>(95% Δ.Α.)*</b>	<b>Αριθμός μητέρων</b>	<b>Ποσοστό %</b>	<b>(95% Δ.Α.)*</b>
Ναι	260	63,6	(58,8-68,1)	247	56,0	(51,3-60,6)
Όχι	149	36,4	(31,9-41,2)	194	44,0	(39,4-48,7)
Σύνολο	409	100,0		441	100,0	

\* Διάστημα αξιοπιστίας κατά 95%

Πίνακας Π11: Κατανομή των δειγμάτων 1 (6 μηνών) και 2 (12 μηνών) κατά ασφάλιση της μητέρας σε κάποιο ταμείο

	Δείγμα 1 (6 μηνών)			Δείγμα 2 (12 μηνών)		
<b>Ασφαλιστικό ταμείο μητέρας</b>	<b>Αριθμός μητέρων</b>	<b>Ποσοστό %</b>	<b>(95% Δ.Α.)*</b>	<b>Αριθμός μητέρων</b>	<b>Ποσοστό %</b>	<b>(95% Δ.Α.)*</b>
Ναι	570	97,8	(96,2-98,7)	580	97,3	(95,7-98,3)
Όχι	13	2,2	(1,3-3,8)	16	2,7	(1,7-4,3)
Σύνολο	583	100,0		596	100,0	

\* Διάστημα αξιοπιστίας κατά 95%

Πίνακας Π12: Κατανομή των δειγμάτων 1 (6 μηνών) και 2 (12 μηνών) κατά είδος ασφαλιστικού ταμείου της μητέρας

Είδος ασφαλιστικού ταμείου μητέρας	Δείγμα 1 (6 μηνών)			Δείγμα 2 (12 μηνών)		
	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό %	(95% Δ.Α.)*	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό %	(95% Δ.Α.)*
ΙΚΑ	293	51,4	(47,3-55,5)	304	52,6	(48,5-56,6)
ΤΕΒΕ	67	11,8	(9,4-14,7)	60	10,4	(8,2-13,1)
Δημόσιο	86	15,1	(12,4-18,3)	78	13,5	(10,9-16,5)
ΟΓΑ	46	8,1	(6,1-10,6)	45	7,8	(5,9-10,3)
Απορίας	4	0,7	(0,3-1,8)	5	0,9	(0,4-2,0)
Άλλο	73	12,8	(10,3-15,8)	83	14,4	(11,7-17,5)
Άγνωστο	1	0,2	(0,0-1,0)	3	0,5	(0,2-1,5)
Σύνολο	570	100,0		578	100,0	

\* Διάστημα αξιοπιστίας κατά 95%

Πίνακας Π13: Κατανομή των δειγμάτων 1 (6 μηνών) και 2 (12 μηνών) κατά ασφάλιση της μητέρας σε ιδιωτική ασφάλεια

Ιδιωτική ασφάλεια μητέρας	Δείγμα 1 (6 μηνών)			Δείγμα 2 (12 μηνών)		
	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό %	(95% Δ.Α.)*	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό %	(95% Δ.Α.)*
Ναι	144	24,7	(21,4-28,4)	129	23,1	(19,8-26,8)
Όχι	439	75,3	(71,6-78,6)	429	76,9	(73,2-80,2)
Σύνολο	583	100,0		558	100,0	

\* Διάστημα αξιοπιστίας κατά 95%

Πίνακας Π14: Κατανομή των δειγμάτων 1 (6 μηνών) και 2 (12 μηνών) κατά φύλο παιδιού

Φύλο παιδιού	Δείγμα 1 (6 μηνών)			Δείγμα 2 (12 μηνών)		
	Αριθμός παιδιών	Ποσοστό %	(95% Δ.Α.)*	Αριθμός παιδιών	Ποσοστό %	(95% Δ.Α.)*
Αγόρι	291	49,7	(45,6-53,7)	287	47,8	(43,8-51,7)
Κορίτσι	295	50,3	(46,3-54,4)	314	52,2	(48,3-56,2)
Σύνολο	586	100,0		601	100,0	

\* Διάστημα αξιοπιστίας κατά 95%

Πίνακας Π15: Κατανομή των δειγμάτων 1 (6 μηνών) και 2 (12 μηνών) κατά διάρκεια κύησης της μητέρας

Διάρκεια κύησης μητέρας (εβδομάδες)	Δείγμα 1 (6 μηνών)			Δείγμα 2 (12 μηνών)		
	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό %	(95% Δ.Α.)*	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό %	(95% Δ.Α.)*
< 30	1	0,2	(0,0-1,0)			
30-33	5	0,9	(0,4-2,0)	10	1,7	(0,9-3,1)
34-36	52	9,0	(6,9-11,6)	37	6,3	(4,6-8,6)
37-41	519	89,5	(86,7-91,7)	537	91,3	(88,8-93,3)
≥ 42	3	0,5	(0,2-1,5)	4	0,7	(0,3-1,7)
Σύνολο	580	100,0		588	100,0	

\* Διάστημα αξιοπιστίας κατά 95%

Πίνακας Π16: Κατανομή των δειγμάτων 1 (6 μηνών) και 2 (12 μηνών) κατά βάρος γέννησης του παιδιού (σε γραμμάρια)

Βάρος γέννησης παιδιού (γραμμάρια)	Δείγμα 1 (6 μηνών)			Δείγμα 2 (12 μηνών)		
	Αριθμός παιδιών	Ποσοστό %	(95% Δ.Α.)*	Αριθμός παιδιών	Ποσοστό %	(95% Δ.Α.)*
< 2000	7	1,2	(0,6-2,4)	14	2,3	(1,4-3,9)
2000-2499	37	6,3	(4,6-8,6)	33	5,5	(4,0-7,7)
2500-2999	137	23,4	(20,2-27,0)	128	21,5	(18,4-25,0)
3000-3999	391	66,8	(62,9-70,5)	399	66,9	(63,1-70,6)
≥ 4000	13	2,2	(1,3-3,8)	22	3,7	(2,5-5,5)
Σύνολο	585	100,0		596	100,0	

\* Διάστημα αξιοπιστίας κατά 95%



**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ**  
**ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ**

Πίνακας Π17: Κατανομή των δειγμάτων 1 (6 μηνών) και 2 (12 μηνών) κατά εφαρμογή της πρακτικής της συνδιαμονής μητέρας νεογνού (rooming in) στο νοσοκομείο/μαιευτήριο

Συνδιαμονή μητέρας νεογνού	Δείγμα 1 (6 μηνών)			Δείγμα 2 (12 μηνών)		
	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό %	(95% Δ.Α.)*	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό %	(95% Δ.Α.)*
Ναι	284	48,5	(44,5-52,6)	241	40,4	(36,5-44,4)
Όχι	265	45,3	(41,3-49,4)	301	50,4	(46,4-54,4)
Δεν αφορά	36	6,2	(4,5-8,4)	55	9,2	(7,1-11,8)
Σύνολο	585	100,0		597	100,0	

\* Διάστημα αξιοπιστίας κατά 95%

Πίνακας Π18: Κατανομή των δειγμάτων 1 (6 μηνών) και 2 (12 μηνών) κατά εφαρμογή της πρακτικής της τοποθέτησης του νεογνού στο στήθος εντός μίας ώρας από τον τοκετό στο νοσοκομείο/μαιευτήριο

Τοποθέτηση νεογνού στο στήθος εντός μίας ώρας από τοκετό	Δείγμα 1 (6 μηνών)			Δείγμα 2 (12 μηνών)		
	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό %	(95% Δ.Α.)*	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό %	(95% Δ.Α.)*
Ναι	157	26,8	(23,4-30,5)	162	27,0	(23,6-30,7)
Όχι	429	73,2	(69,5-76,6)	438	73,0	(69,3-76,4)
Σύνολο	586	100,0		600	100,0	

\* Διάστημα αξιοπιστίας κατά 95%

Πίνακας Π19: Συσχέτιση της εφαρμογής της πρακτικής της συνδιαμονής μητέρας νεογνού (rooming in) στο νοσοκομείο/μαιευτήριο με το είδος του μαιευτηρίου (δημόσιο ή ιδιωτικό) στο οποίο γέννησε η μητέρα

	Συνδιαμονή μητέρας νεογνού					
	Δείγμα 1 (6 μηνών)			Δείγμα 2 (12 μηνών)		
Είδος μαιευτηρίου	n/N	%	Τιμή κριτηρίου p	n/N	%	Τιμή κριτηρίου p
Δημόσιο	221/256	(86,3)	<b>&lt;0,001</b>	146/194	(75,3)	<b>&lt;0,001</b>
Ιδιωτικό	63/293	(21,5)		95/348	(27,3)	
Σύνολο	284/549	(51,7)		241/542	(44,5)	

Πίνακας Π20: Συσχέτιση της εφαρμογής της πρακτικής της τοποθέτησης του νεογνού στο στήθος εντός μίας ώρας από τον τοκετό στο νοσοκομείο/μαιευτήριο με το είδος του μαιευτηρίου (δημόσιο ή ιδιωτικό) στο οποίο γέννησε η μητέρα

	Τοποθέτηση νεογνού στο στήθος εντός μίας ώρας από τοκετό					
	Δείγμα 1 (6 μηνών)			Δείγμα 2 (12 μηνών)		
Είδος μαιευτηρίου	n/N	%	Τιμή κριτηρίου p	n/N	%	Τιμή κριτηρίου p
Δημόσιο	103/270	(38,1)	<b>&lt;0,001</b>	70/220	(31,8)	<b>0,043</b>
Ιδιωτικό	54/316	(17,1)		92/380	(24,2)	
Σύνολο	157/586	(26,8)		162/600	(27,0)	

Πίνακας Π21 : Κατανομή των δειγμάτων 1 (6 μηνών) και 2 (12 μηνών) κατά χορήγηση γραπτής συνταγής ή σημειώματος για τροποποιημένο γάλα αγελάδος στην έξοδο από το νοσοκομείο/μαιευτήριο

Γραπτή συνταγή ή σημείωμα για τροποποιημένο γάλα αγελάδος	Δείγμα 1 (6 μηνών)			Δείγμα 2 (12 μηνών)		
	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό %	(95% Δ.Α.)*	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό %	(95% Δ.Α.)*
Ναι	383	65,4	(61,4-69,1)	402	67,1	(63,3-70,8)
Όχι	194	33,1	(29,4-37,0)	186	31,1	(27,5-34,9)
Άγνωστο	9	1,5	(0,8-2,9)	11	1,8	(1,0-3,3)
Σύνολο	586	100,0		599	100,0	

\* Διάστημα αξιοπιστίας κατά 95%

Πίνακας Π22 : Κατανομή των δειγμάτων 1 (6 μηνών) και 2 (12 μηνών) κατά χορήγηση δωρεάν δείγμα τροποποιημένου γάλακτος αγελάδος στην έξοδο από το νοσοκομείο/μαιευτήριο

Δωρεάν δείγμα τροποποιημένου γάλακτος αγελάδος	Δείγμα 1 (6 μηνών)			Δείγμα 2 (12 μηνών)		
	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό %	(95% Δ.Α.)*	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό %	(95% Δ.Α.)*
Ναι	207	35,3	(31,6-39,3)	214	35,7	(32,0-39,6)
Όχι	369	63,0	(59,0-66,8)	372	62,1	(58,2-65,9)
Άγνωστο	10	1,7	(0,9-3,1)	13	2,2	(1,3-3,7)
Σύνολο	586	100,0		599	100,0	

\* Διάστημα αξιοπιστίας κατά 95%

Πίνακας Π23: Συσχέτιση της χορήγησης γραπτής συνταγής ή σημειώματος για τροποποιημένο γάλα αγελάδος με το είδος του μαιευτηρίου (δημόσιο ή ιδιωτικό) στο οποίο γέννησε η μητέρα

	Γραπτή συνταγή ή σημείωμα για τροποποιημένο γάλα αγελάδος					
	Δείγμα 1 (6 μηνών)			Δείγμα 2 (12 μηνών)		
Είδος μαιευτηρίου	n/N	%	Τιμή κριτηρίου ρ	n/N	%	Τιμή κριτηρίου ρ
Δημόσιο	154/267	(57,7)	<b>&lt;0,001</b>	140/218	(64,2)	<b>&lt;0,001</b>
Ιδιωτικό	229/310	(73,9)		262/370	(70,8)	
Σύνολο	383/577	(66,4)		402/588	(68,4)	

Πίνακας Π24: Συσχέτιση της χορήγησης δωρεάν δείγματος τροποποιημένου γάλακτος αγελάδος με το είδος του μαιευτηρίου (δημόσιο ή ιδιωτικό) στο οποίο γέννησε η μητέρα

	Δωρεάν δείγμα τροποποιημένου γάλακτος αγελάδος					
	Δείγμα 1 (6 μηνών)			Δείγμα 2 (12 μηνών)		
Είδος μαιευτηρίου	n/N	%	Τιμή κριτηρίου ρ	n/N	%	Τιμή κριτηρίου ρ
Δημόσιο	89/267	(33,3)	0,226	61/219	(27,9)	0,001
Ιδιωτικό	118/309	(38,2)		153/367	(41,7)	
Σύνολο	207/576	(35,9)		214/586	(36,5)	

Πίνακας Π25 : Κατανομή των δειγμάτων 1 (6 μηνών) και 2 (12 μηνών) κατά κάπνισμα μητέρας την περίοδο της συνέντευξης

Κάπνισμα μητέρας κατά την ημέρα της συνέντευξης	Δείγμα 1 (6 μηνών)			Δείγμα 2 (12 μηνών)		
	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό %	(95% Δ.Α.)*	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό %	(95% Δ.Α.)*
Ναι	184	31,5	(27,9-35,4)	227	38,1	(34,3-42,1)
Όχι	400	68,5	(64,6-72,1)	369	61,9	(57,9-65,7)
Σύνολο	584	100,0		596	100,0	

\* Διάστημα αξιοπιστίας κατά 95%

Πίνακας Π26 : Κατανομή των δειγμάτων 1 (6 μηνών) και 2 (12 μηνών) κατά κάπνισμα μητέρας στη διάρκεια της εγκυμοσύνης

Κάπνισμα μητέρας στη διάρκεια της εγκυμοσύνης	Δείγμα 1 (6 μηνών)			Δείγμα 2 (12 μηνών)		
	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό %	(95% Δ.Α.)*	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό %	(95% Δ.Α.)*
Ναι	75	12,9	(10,4-15,8)	89	14,9	(12,3-18,0)
Όχι	508	87,1	(84,2-89,6)	507	85,1	(82,0-87,7)
Σύνολο	583	100,0		596	100,0	

\* Διάστημα αξιοπιστίας κατά 95%

Πίνακας Π27 : Κατανομή των δειγμάτων 1 (6 μηνών) και 2 (12 μηνών) κατά ύπαρξη άλλου καπνιστή (εκτός της μητέρας) στο σπίτι

Άλλος καπνιστής στο σπίτι	Δείγμα 1 (6 μηνών)			Δείγμα 2 (12 μηνών)		
	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό %	(95% Δ.Α.)*	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό %	(95% Δ.Α.)*
Ναι	287	49,2	(45,2-53,3)	318	53,4	(49,3-57,3)
Όχι	296	50,8	(46,7-54,8)	278	46,6	(42,7-50,7)
Σύνολο	583	100,0		596	100,0	

\* Διάστημα αξιοπιστίας κατά 95%

Πίνακας Π28 : Κατανομή των δειγμάτων 1 (6 μηνών) και 2 (12 μηνών) κατά είδος τοκετού

Είδος τοκετού	Δείγμα 1 (6 μηνών)			Δείγμα 2 (12 μηνών)		
	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό %	(95% Δ.Α.)*	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό %	(95% Δ.Α.)*
Φυσιολογικός τοκετός	296	50,6	(46,6-54,6)	303	50,8	(46,8-54,7)
Καισαρική	289	49,4	(45,4-53,4)	294	49,2	(45,3-53,2)
Σύνολο	585	100,0		597	100,0	

\* Διάστημα αξιοπιστίας κατά 95%

Πίνακας Π29 : Κατανομή των δειγμάτων 1 (6 μηνών) και 2 (12 μηνών) κατά είδος μαιευτηρίου (δημόσιο ή ιδιωτικό) που γέννησε η μητέρα

Είδος μαιευτηρίου	Δείγμα 1 (6 μηνών)			Δείγμα 2 (12 μηνών)		
	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό %	(95% Δ.Α.)*	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό %	(95% Δ.Α.)*
Δημόσιο	270	46,1	(42,1-50,1)	221	36,8	(33,0-40,7)
Ιδιωτικό	316	53,9	(49,9-57,9)	380	63,2	(59,3-67,0)
Σύνολο	586	100,0		601	100,0	

\* Διάστημα αξιοπιστίας κατά 95%

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ**  
**ΑΙΤΙΕΣ ΑΠΟΧΗΣ ΑΠΟ ΘΗΛΑΣΜΟ**



Πίνακας Π30 : Κατανομή των δειγμάτων 1 (6 μηνών) και 2 (12 μηνών) κατά βασικό λόγο για τον οποίο η μητέρα επέλεξε να μη θηλάσει

Βασικός λόγος επιλογής μη θηλασμού	Δείγμα 1 (6 μηνών)			Δείγμα 2 (12 μηνών)		
	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό %	(95% Δ.Α.)*	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό %	(95% Δ.Α.)*
Α. Προβλήματα με στήθος/θηλές/γάλα						
Ανεπαρκές γάλα	2	3,2	(0,9-11,0)	3	4,9	(1,7-13,5)
Πέτρωμα/σπάργωμα στήθους	0	0		0	0	
Μαστίπιδα	0	0		2	3,3	(0,9-11,2)
Εισέχουσες θηλές	6	9,7	(4,5-19,5)	4	6,6	(2,6-15,7)
Τραυματισμός θηλών	0	0		0	0	
Άλλος λόγος σχετικός με προβλήματα στήθους	0	0		0	0	
Β. Λόγοι μητέρας						
Επιστροφή στην εργασία	1	1,6	(0,3-8,6)	3	4,9	(1,7-13,5)
Αρρώστια μητέρας	2	3,2	(0,9-11,0)	5	8,2	(3,6-17,8)
Κάπνισμα	7	11,3	(5,6-21,5)	1	1,6	(0,3-8,7)
Φάρμακα	5	8,1	(3,5-17,5)	8	13,1	(6,8-23,8)
Κούραση/άγχος/κατάθλιψη	2	3,2	(0,9-11,0)	4	6,6	(2,6-15,7)
Προηγούμενη αρνητική εμπειρία θηλασμού	7	11,3	(5,6-21,5)	6	9,8	(4,6-19,8)
Υποχρεώσεις στο σπίτι/ άλλα παιδιά	1	1,6	(0,3-8,6)	4	6,6	(2,6-15,7)
Πολύδυμη κύηση	6	9,7	(4,5-19,5)	2	3,3	(0,9-11,2)
Ανησυχία για την ποσότητα που λαμβάνει	0	0		0	0	
Δεν ήθελα/προσωπικοί λόγοι	7	11,3	(5,6-21,5)	7	11,5	(5,7-21,8)
Άλλος λόγος σχετικός με τη μητέρα	1	1,6	(0,3-8,6)	0	0	

Βασικός λόγος επιλογής μη θηλασμού	Δείγμα 1 (6 μηνών)			Δείγμα 2 (12 μηνών)		
	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό %	(95% Δ.Α.)*	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό %	(95% Δ.Α.)*
Γ. Λόγοι μωρού						
Αρρώστια μωρού	1	1,6	(0,3-8,6)	0	0	
Πρωωρότητα	3	4,8	(1,7-13,3)	2	3,3	(0,9-11,2)
MENN <sup>†</sup>	4	6,5	(2,5-15,4)	9	14,8	(8,0-25,7)
Ανεπαρκής πρόσληψη βάρους	0	0		0	0	
Το μωρό δεν ήθελε το γάλα μου	5	8,1	(3,5-17,5)	0	0	
Άλλο =	0	0		0	0	
Δ. Επίδραση άλλων προσώπων						
Ο σύντροφός μου δεν ήθελε να θηλάσω	0	0		0	0	
Ο γιατρός/μαία/νοσοκόμα μου είπαν να μη θηλάσω	2	3,2	(0,9-11,0)	1	1,6	(0,3-8,7)
Άλλος λόγος	0	0		0	0	
Σύνολο	62	100,0		61	100,0	

\* Διάστημα αξιοπιστίας κατά 95%

<sup>†</sup> Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών

Πίνακας Π31 : Κατανομή των δειγμάτων 1 (6 μηνών) και 2 (12 μηνών) κατά βασικό λόγο για τον οποίο η μητέρα διέκοψε το θηλασμό

Βασικός λόγος διακοπής θηλασμού	Δείγμα 1 (6 μηνών)			Δείγμα 2 (12 μηνών)		
	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό %	(95% Δ.Α.)*	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό %	(95% Δ.Α.)*
Α. Προβλήματα με στήθος/θηλές/γάλα						
Ανεπαρκές γάλα	204	49,2	(44,4-54,0)	240	47,8	(43,5-52,2)
Πέτρωμα/σπάργωμα στήθους	3	0,7	(0,2-2,1)	3	0,6	(0,2-1,7)
Μαστίπιδά	6	1,4	(0,7-3,1)	9	1,8	(0,9-3,4)
Εισέχουσες θηλές	6	1,4	(0,7-3,1)	8	1,6	(0,8-3,1)
Τραυματισμός θηλών	5	1,2	(0,5-2,8)	12	2,4	(1,4-4,1)
Άλλος λόγος σχετικός με προβλήματα στήθους	2	0,5	(0,1-1,7)	3	0,6	(0,2-1,7)
Β. Λόγοι μητέρας						
Επιστροφή στην εργασία	51	12,3	(9,5-15,8)	58	11,6	(9,0-14,6)
Αρρώστια μητέρας	9	2,2	(1,1-4,1)	8	1,6	(0,8-3,1)
Κάπνισμα	3	0,7	(0,2-2,1)	3	0,6	(0,2-1,7)
Φάρμακα	9	2,2	(1,1-4,1)	13	2,6	(1,5-4,4)
Κούραση/άγχος/κατάθλιψη	14	3,4	(2,0-5,6)	32	6,4	(4,6-8,9)
Προηγούμενη αρνητική εμπειρία θηλασμού	0	0	(0,8-3,4)	0	0	
Υποχρεώσεις στο σπίτι/ άλλα παιδιά	7	1,7	(0,8-3,4)	8	1,6	(0,8-3,1)
Πολύδυμη κύηση	5	1,2	(0,5-2,8)	3	0,6	(0,2-1,7)
Ανησυχία για την ποσότητα που λαμβάνει	13	3,1	(1,8-5,3)	16	3,2	(2,0-5,1)
Δεν ήθελα/προσωπικοί λόγοι	3	0,7	(0,2-2,1)	2	0,4	(0,1-1,4)
Άλλος λόγος σχετικός με τη μητέρα	15	3,6	(2,2-5,9)	10	2,0	(1,1-3,6)

Βασικός λόγος διακοπής θηλασμού	Δείγμα 1 (6 μηνών)			Δείγμα 2 (12 μηνών)		
	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό %	(95% Δ.Α.)*	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό %	(95% Δ.Α.)*
Γ. Λόγοι μωρού						
Αρρώστια μωρού	14	3,4	(2,0-5,6)	8	1,6	(0,8-3,1)
Πρωωρότητα	0	0		1	0,2	(0,0-1,1)
MENN <sup>†</sup>	0	0		0	0	
Ανεπαρκής πρόσληψη βάρους	8	1,9	(1,0-3,8)	3	0,6	(0,2-1,7)
Το μωρό δεν ήθελε το γάλα μου	26	6,3	(4,3-9,0)	35	7,0	(5,1-9,5)
Άλλος λόγος σχετικός με τη μητέρα	6	1,4	(0,7-3,1)	11	2,2	(1,2-3,9)
Δ. Επίδραση άλλων προσώπων						
Ο σύντροφός μου δεν ήθελε να θηλάσω άλλο	0	0		0	0	
Ο γιατρός/μαιία/νοσοκόμα μου είπαν να μη θηλάσω άλλο	0	0		4	0,8	(0,3-2,0)
Θεώρησα ότι το μωρό μου θήλασε αρκετά/επαρκώς	5	1,2	(0,5-2,8)	12	2,4	(1,4-4,1)
Άλλος λόγος	1	0,2	(0,0-1,4)	0	0	
Σύνολο	415	100,0		502	100,0	

\* Διάστημα αξιοπιστίας κατά 95%

<sup>†</sup> Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙV**  
**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΜΕΛΕΤΗΣ**

**ΕΘΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ  
ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ, 2007**

- Επώνυμο-όνομα μητέρας: \_\_\_\_\_

AA

- Μαιευτήριο: \_\_\_\_\_

- Τόπος Μαιευτηρίου: - Νομός: \_\_\_\_\_ - Πόλη: \_\_\_\_\_

- Ημερομηνία συνέντευξης: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ - Υπεύθυνος/η συνέντευξης: \_\_\_\_\_

- Ώρα έναρξης της συνέντευξης: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

1. Μπορείτε να μου πείτε τι ηλικία έχει το μωρό σας σήμερα ; \_\_\_\_\_ μηνών  
(σε κλεισμένους μήνες εάν άγνωστη ημηνία γέννησης)

1a. Δηλαδή πότε ακριβώς γεννήθηκε ; \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

2. Είναι αγοράκι ή κοριτσάκι ; ..... 1 Αγόρι 2 Κορίτσι

**(ΔΙΑΤΡΟΦΗ)**

3. Μέχρι σήμερα, το μωρό σας έχει ποτέ πάρει\* :

- χαμομήλι, τσάι ή άλλο ρόφημα; ..... 1 ΝΑΙ 2 ΟΧΙ 9 ΑΓΝ [3RO]
- χυμό φρούτου ; ..... 1 ΝΑΙ 2 ΟΧΙ 9 ΑΓΝ [3XF]
- νερό ή ζαχαρόνερο ; ..... 1 ΝΑΙ 2 ΟΧΙ 9 ΑΓΝ [3NE]

3a. ΑΝ ΝΑΙ, Σε ποια ηλικία πήρε για πρώτη φορά\* ;

	ημέρα							εβδομάδα			μήνας												
- χαμομήλι, τσάι ή άλλο ρόφημα ; . .	1 <sup>η</sup>	2 <sup>η</sup>	3 <sup>η</sup>	4 <sup>η</sup>	5 <sup>η</sup>	6 <sup>η</sup>	7 <sup>η</sup>	2 <sup>η</sup>	3 <sup>η</sup>	4 <sup>η</sup>	2 <sup>ος</sup>	3 <sup>ος</sup>	4 <sup>ος</sup>	5 <sup>ος</sup>	6 <sup>ος</sup>	7 <sup>ος</sup>	8 <sup>ος</sup>	9 <sup>ος</sup>	10 <sup>ος</sup>	11 <sup>ος</sup>	12 <sup>ος</sup>	ΑΓΝ	[3ARO]
- χυμό φρούτου ; . . .	1 <sup>η</sup>	2 <sup>η</sup>	3 <sup>η</sup>	4 <sup>η</sup>	5 <sup>η</sup>	6 <sup>η</sup>	7 <sup>η</sup>	2 <sup>η</sup>	3 <sup>η</sup>	4 <sup>η</sup>	2 <sup>ος</sup>	3 <sup>ος</sup>	4 <sup>ος</sup>	5 <sup>ος</sup>	6 <sup>ος</sup>	7 <sup>ος</sup>	8 <sup>ος</sup>	9 <sup>ος</sup>	10 <sup>ος</sup>	11 <sup>ος</sup>	12 <sup>ος</sup>	ΑΓΝ	[3AXF]
- νερό ή ζαχαρόνερο ;	1 <sup>η</sup>	2 <sup>η</sup>	3 <sup>η</sup>	4 <sup>η</sup>	5 <sup>η</sup>	6 <sup>η</sup>	7 <sup>η</sup>	2 <sup>η</sup>	3 <sup>η</sup>	4 <sup>η</sup>	2 <sup>ος</sup>	3 <sup>ος</sup>	4 <sup>ος</sup>	5 <sup>ος</sup>	6 <sup>ος</sup>	7 <sup>ος</sup>	8 <sup>ος</sup>	9 <sup>ος</sup>	10 <sup>ος</sup>	11 <sup>ος</sup>	12 <sup>ος</sup>	ΑΓΝ	[3ANE]

\*περιλαμβάνεται και λήψη στο μαιευτήριο

4. Μέχρι σήμερα, το μωρό σας έχει ποτέ πάρει :

- φρουτόκρεμα ; ..... 1 ΝΑΙ 2 ΟΧΙ 9 ΑΓΝ [4FK]
- άλλη κρέμα ; ..... 1 ΝΑΙ 2 ΟΧΙ 9 ΑΓΝ [4KR]
- λιωμένο φαγητό ή στέρεη τροφή ; ..... 1 ΝΑΙ 2 ΟΧΙ 9 ΑΓΝ [4ST]

4a. ΑΝ ΝΑΙ, Σε ποια ηλικία πήρε για πρώτη φορά ;

	ημέρα							εβδομάδα			μήνας												
- φρουτόκρεμα ; . . .	1 <sup>η</sup>	2 <sup>η</sup>	3 <sup>η</sup>	4 <sup>η</sup>	5 <sup>η</sup>	6 <sup>η</sup>	7 <sup>η</sup>	2 <sup>η</sup>	3 <sup>η</sup>	4 <sup>η</sup>	2 <sup>ος</sup>	3 <sup>ος</sup>	4 <sup>ος</sup>	5 <sup>ος</sup>	6 <sup>ος</sup>	7 <sup>ος</sup>	8 <sup>ος</sup>	9 <sup>ος</sup>	10 <sup>ος</sup>	11 <sup>ος</sup>	12 <sup>ος</sup>	ΑΓΝ	[4AFK]
- άλλη κρέμα ; . . . .	1 <sup>η</sup>	2 <sup>η</sup>	3 <sup>η</sup>	4 <sup>η</sup>	5 <sup>η</sup>	6 <sup>η</sup>	7 <sup>η</sup>	2 <sup>η</sup>	3 <sup>η</sup>	4 <sup>η</sup>	2 <sup>ος</sup>	3 <sup>ος</sup>	4 <sup>ος</sup>	5 <sup>ος</sup>	6 <sup>ος</sup>	7 <sup>ος</sup>	8 <sup>ος</sup>	9 <sup>ος</sup>	10 <sup>ος</sup>	11 <sup>ος</sup>	12 <sup>ος</sup>	ΑΓΝ	[4AKr]
- λιωμένο φαγητό ή στερεή τροφή ; . . .	1 <sup>η</sup>	2 <sup>η</sup>	3 <sup>η</sup>	4 <sup>η</sup>	5 <sup>η</sup>	6 <sup>η</sup>	7 <sup>η</sup>	2 <sup>η</sup>	3 <sup>η</sup>	4 <sup>η</sup>	2 <sup>ος</sup>	3 <sup>ος</sup>	4 <sup>ος</sup>	5 <sup>ος</sup>	6 <sup>ος</sup>	7 <sup>ος</sup>	8 <sup>ος</sup>	9 <sup>ος</sup>	10 <sup>ος</sup>	11 <sup>ος</sup>	12 <sup>ος</sup>	ΑΓΝ	[4AST]

5. Το μωρό σας έχει ποτέ θηλάσει ή το έχετε βάλει στο στήθος για να θηλάσει ;

1 ΝΑΙ →5a    2 ΟΧΙ →8    9 ΑΓΝ →8

5a. AN EP.5=NAI, Πότε βάλατε για πρώτη φορά το μωρό στο στήθος σας για να θηλάσει ;  
(AN ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΧΗ) → Δηλαδή ποια μέρα ακριβώς ;

- Έναρξη θηλασμού	ημέρα							εβδομάδα			μήνας											
	1 <sup>η</sup>	2 <sup>η</sup>	3 <sup>η</sup>	4 <sup>η</sup>	5 <sup>η</sup>	6 <sup>η</sup>	7 <sup>η</sup>	2 <sup>ος</sup>	3 <sup>ος</sup>	4 <sup>ος</sup>	5 <sup>ος</sup>	6 <sup>ος</sup>	7 <sup>ος</sup>	8 <sup>ος</sup>	9 <sup>ος</sup>	10 <sup>ος</sup>	11 <sup>ος</sup>	12 <sup>ος</sup>	ΑΓΝ			

6. Σας έφεραν το μωρό μέσα στην πρώτη ώρα από τον τοκετό για να το θηλάσετε ;

1 ΝΑΙ                      2 ΟΧΙ                      9 ΑΓΝ

7. Αντιμετωπίσατε προβλήματα ή δυσκολίες όταν αρχίσατε να θηλάζετε

1 ΝΑΙ →7a    2 ΟΧΙ →10    9 ΑΓΝ →10

7a. AN NAI, Ποιο ήταν το πρόβλημα που αντιμετώπισατε ;

---



---

→Ερ.9

8. AN EP.5=OXI, Ποιος ήταν ο βασικός λόγος που το μωρό σας δεν θηλάσε ;  
(AN ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟΙ ΛΟΓΟΙ) → Ποιος ήταν ο κυριότερος λόγος ;

<b>A.</b>	<b>Προβλήματα με στήθος/θηλής/γάλα</b>
1	Ανεπαρκές γάλα
2	Πέτρωμα/σπάργωμα στήθους
3	Μαστίτις
4	Εισέχουσες θηλές
5	Τραυματισμός θηλών
6	Άλλο =
<b>B</b>	<b>Λόγοι μητέρας</b>
7	Επιστροφή στην εργασία
8	Αρρώστια μητέρας
9	Κάπνισμα
10	Φάρμακα
11	Κούραση/άγχος/κατάθλιψη
12	Προηγούμενη αρνητική εμπειρία θηλασμού
13	Υποχρεώσεις στο σπίτι/ άλλα παιδιά
14	Πολύδυμη κύηση
15	Ανησυχία για την ποσότητα που λαμβάνει
16	Δεν ήθελα/προσωπικοί λόγοι
17	Άλλο =
<b>Γ</b>	<b>Λόγοι μωρού</b>
18	Αρρώστια μωρού
19	Πρωρότητα
20	MENN
21	Ανεπαρκής πρόσληψη βάρους
22	Το μωρό δεν ήθελε το γάλα μου
23	Άλλο =
<b>Δ</b>	<b>Επίδραση άλλων προσώπων</b>
24	Ο σύντροφος μου δεν ήθελε να θηλάσω
25	Ο γιατρός/μαία/νοσοκόμα μου είπαν να μη θηλάσω
88	Άλλο =

9. Για το πρόβλημα αυτό είχατε υποστήριξη από το προσωπικό του μαιευτηρίου / του νοσοκομείου όπου γεννήσατε –τις νοσοκόμες, τις μαίες ή τους γιατρούς ; (AN EP.5=OXI ή EP.7=NAI)

1 ΝΑΙ                      2 ΟΧΙ                      9 ΑΓΝ

10. Το μωρό σας συνεχίζει να θηλάζει ; 1 ΝΑΙ →11 2 ΟΧΙ →10a 9 ΑΓΝ

10a. ΑΝ ΕΡ.10=ΟΧΙ, Τι ηλικία είχε το μωρό σας όταν σταμάτησε να θηλάζει ;

ημέρα							εβδομάδα			μήνας															
1 <sup>η</sup>	2 <sup>η</sup>	3 <sup>η</sup>	4 <sup>η</sup>	5 <sup>η</sup>	6 <sup>η</sup>	7 <sup>η</sup>	2 <sup>ος</sup>	3 <sup>ος</sup>	4 <sup>ος</sup>	5 <sup>ος</sup>	6 <sup>ος</sup>	7 <sup>ος</sup>	8 <sup>ος</sup>	9 <sup>ος</sup>	10 <sup>ος</sup>	11 <sup>ος</sup>	12 <sup>ος</sup>	13 <sup>ος</sup>	14 <sup>ος</sup>	15 <sup>ος</sup>	ΑΓΝ				

10b. ΑΝ ΕΡ.10=ΟΧΙ, Ποιος ήταν ο βασικός λόγος που σταμάτησε να θηλάζει ;  
(ΑΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟΙ ΛΟΓΟΙ) → Ποιος ήταν ο κυριότερος λόγος ;

<b>A.</b>	<b>Προβλήματα με στήθος/θηλές/γάλα</b>
1	Ανεπαρκές γάλα
2	Πέτρωμα/σπάργωμα στήθους
3	Μαστίτις
4	Εισέχουσες θηλές
5	Τραυματισμός θηλών
6	Άλλο =
<b>B</b>	<b>Λόγοι μητέρας</b>
7	Επιστροφή στην εργασία
8	Αρρώστια μητέρας
9	Κάπνισμα
10	Φάρμακα
11	Κούραση/άγχος/κατάθλιψη
12	Προηγούμενη αρνητική εμπειρία θηλασμού
13	Υποχρεώσεις στο σπίτι/ άλλα παιδιά
14	Πολύδυμη κύηση
15	Ανησυχία για την ποσότητα που λαμβάνει
16	Δεν ήθελα/προσωπικοί λόγοι
17	Άλλο =
<b>Γ</b>	<b>Λόγοι μωρού</b>
18	Αρρώστια μωρού
19	Πρωωρότητα
20	MENN
21	Ανεπαρκής πρόσληψη βάρους
22	Το μωρό δεν ήθελε το γάλα μου
23	Άλλο =
<b>Δ</b>	<b>Επίδραση άλλων προσώπων</b>
24	Ο σύντροφος μου δεν ήθελε να θηλάσω άλλο
25	Ο γιατρός/μαία/νοσοκόμα μου είπαν να μη θηλάσω άλλο
26	Θεώρησα ότι το μωρό μου θήλασε αρκετά/επαρκώς
88	Άλλο =

11. Μέχρι σήμερα, το μωρό σας έχει πάρει ποτέ\* :

- γάλα - σκόνη, για λίγο διάστημα; ..... 1 ΝΑΙ 2 ΟΧΙ 9 ΑΓΝ [11GSL]
- γάλα - σκόνη, που η λήψη του συνεχίστηκε; ... 1 ΝΑΙ 2 ΟΧΙ 9 ΑΓΝ [11GSS]
- γάλα εβαπορέ; ..... 1 ΝΑΙ 2 ΟΧΙ 9 ΑΓΝ [11GE]
- γάλα φρέσκο; ..... 1 ΝΑΙ 2 ΟΧΙ 9 ΑΓΝ [11GF]

\*περιλαμβάνεται και λήψη στο μαιευτήριο



**11a. AN NAI, Σε ποια ηλικία πήρε για πρώτη φορά\* ;**

	ημέρα							εβδομάδα			μήνας													
- γάλα-σκόνη για λίγο διάστημα	1 <sup>η</sup>	2 <sup>η</sup>	3 <sup>η</sup>	4 <sup>η</sup>	5 <sup>η</sup>	6 <sup>η</sup>	7 <sup>η</sup>	2 <sup>η</sup>	3 <sup>η</sup>	4 <sup>η</sup>	2 <sup>ος</sup>	3 <sup>ος</sup>	4 <sup>ος</sup>	5 <sup>ος</sup>	6 <sup>ος</sup>	7 <sup>ος</sup>	8 <sup>ος</sup>	9 <sup>ος</sup>	10 <sup>ος</sup>	11 <sup>ος</sup>	12 <sup>ος</sup>	ΑΓΝ	[11AGL]	
- γάλα-σκόνη, που η λήψη του συνεχίστηκε	1 <sup>η</sup>	2 <sup>η</sup>	3 <sup>η</sup>	4 <sup>η</sup>	5 <sup>η</sup>	6 <sup>η</sup>	7 <sup>η</sup>	2 <sup>η</sup>	3 <sup>η</sup>	4 <sup>η</sup>	2 <sup>ος</sup>	3 <sup>ος</sup>	4 <sup>ος</sup>	5 <sup>ος</sup>	6 <sup>ος</sup>	7 <sup>ος</sup>	8 <sup>ος</sup>	9 <sup>ος</sup>	10 <sup>ος</sup>	11 <sup>ος</sup>	12 <sup>ος</sup>	ΑΓΝ	[11AGS]	
- γάλα εβαπορέ ; . . .	1 <sup>η</sup>	2 <sup>η</sup>	3 <sup>η</sup>	4 <sup>η</sup>	5 <sup>η</sup>	6 <sup>η</sup>	7 <sup>η</sup>	2 <sup>η</sup>	3 <sup>η</sup>	4 <sup>η</sup>	2 <sup>ος</sup>	3 <sup>ος</sup>	4 <sup>ος</sup>	5 <sup>ος</sup>	6 <sup>ος</sup>	7 <sup>ος</sup>	8 <sup>ος</sup>	9 <sup>ος</sup>	10 <sup>ος</sup>	11 <sup>ος</sup>	12 <sup>ος</sup>	ΑΓΝ	[11AGE]	
- γάλα φρέσκο ; . . . .	1 <sup>η</sup>	2 <sup>η</sup>	3 <sup>η</sup>	4 <sup>η</sup>	5 <sup>η</sup>	6 <sup>η</sup>	7 <sup>η</sup>	2 <sup>η</sup>	3 <sup>η</sup>	4 <sup>η</sup>	2 <sup>ος</sup>	3 <sup>ος</sup>	4 <sup>ος</sup>	5 <sup>ος</sup>	6 <sup>ος</sup>	7 <sup>ος</sup>	8 <sup>ος</sup>	9 <sup>ος</sup>	10 <sup>ος</sup>	11 <sup>ος</sup>	12 <sup>ος</sup>	ΑΓΝ	[11AGF]	

\*περιλαμβάνεται και λήψη στο μαιευτήριο

**12. Πριν γεννηθεί το μωρό σας, είχατε αποφασίσει αν θα θηλάσετε ;**

- 1 Είχα αποφασίσει να θηλάσω → 12a
- 2 Είχα αποφασίσει να μην θηλάσω → 12b
- 3 Δεν είχα αποφασίσει → 13
- 9 ΑΓΝ → 13

**12a. AN EP.12=1, Ποιοι ήταν οι βασικοί λόγοι που θέλατε να θηλάσετε ;**

<i>Σειρά αναφοράς / σημασίας</i>			
1 <sup>ος</sup> λόγος	2 <sup>ος</sup> λόγος	3 <sup>ος</sup> λόγος	
1	1	1	Η καλύτερη διατροφή για το βρέφος
2	2	2	Δεσμός μεταξύ μητέρας-βρέφους
3	3	3	Θήλασα προηγούμενο μωρό με επιτυχία
4	4	4	Εύκολος/βολικός τρόπος σίτισης
5	5	5	Οικονομικός τρόπος σίτισης
6	6	6	Είναι ο φυσικός τρόπος
7	7	7	Αποφυγή αλλεργίας
8	8	8	Καλύτερο για την υγεία της μητέρας
88	88	88	Άλλος λόγος =
99			ΑΓΝΩΣΤΟ

**12b. AN EP.12=2, Ποιοι ήταν οι βασικοί λόγοι που θέλατε να μην θηλάσετε ;**

<i>Σειρά αναφοράς / σημασίας</i>			
1 <sup>ος</sup> λόγος	2 <sup>ος</sup> λόγος	3 <sup>ος</sup> λόγος	
1	1	1	Είναι καλό για την υγεία του βρέφους
2	2	2	Πρόβλημα υγείας μητέρας/πρόβλημα μαστών
3	3	3	ΜΘ χρονοβόρος και δέσμευση στο σπίτι
4	4	4	Επιστροφή στη δουλειά
5	5	5	Υποχρεώσεις στο σπίτι/άλλα παιδιά
6	6	6	Ρύπανση περιβάλλοντος και μητρικό γάλα
7	7	7	Φόβος αποτυχίας
8	8	8	Ο ΜΘ χαλάει το γυναικείο στήθος
9	9	9	Δεν ήθελε ο άντρας μου
10	10	10	Δεν ήθελα/προσωπικοί λόγοι
88	88	88	Άλλος λόγος =
99			ΑΓΝΩΣΤΟ

**13. Φεύγοντας από το μαιευτήριο [το νοσοκομείο όπου γεννήσατε] . . .**

- a. σάς δόθηκε γραπτή συνταγή ή σημείωμα για κάποιον γάλα-σκόνη ; . . . . . 1 NAI 2 OXI 9 ΑΓΝ
- b. σάς δόθηκε δωρεάν δείγμα γάλατος σε σκόνη 1 NAI 2 OXI 9 ΑΓΝ

14. Σας βοήθησε ή σας υποστήριξε κάποιος από τους παρακάτω, επαγγελματίας ή δικός σας άνθρωπος, να θηλάσετε όσο ήσασταν στο μαιευτήριο ή όταν γυρίσατε σπίτι σας :

- ο άντρας ή ο σύντροφός σας : . . . . .	1	NAI	2	OXI	8	ΔΕΝ ΕΧΩ	9	ΑΓΝ	[14AN]
- οι γονείς σας : . . . . .	1	NAI	2	OXI	8	ΔΕΝ ΕΧΩ	9	ΑΓΝ	[14GO]
- φίλες ή φίλοι σας : . . . . .	1	NAI	2	OXI	8	ΔΕΝ ΕΧΩ	9	ΑΓΝ	[14FL]
- ο γυναικολόγος σας ; . . . . .	1	NAI	2	OXI	8	ΔΕΝ ΕΧΩ	9	ΑΓΝ	[14GY]
- το προσωπικό του μαιευτηρίου ;	1	NAI	2	OXI	8	ΔΕΝ ΕΧΩ	9	ΑΓΝ	[14MF]
- ο παιδίατρος	1	NAI	2	OXI	8	ΔΕΝ ΕΧΩ	9	ΑΓΝ	[14PE]
- κάποιος άλλος ; . . . . .	1	NAI	2	OXI			9	ΑΓΝ	[14AL]
→ Ποιός ;	_____								
- δεν χρειάστηκα βοήθεια	1	NAI							[14NOH]

15. Μπορείτε να μου πείτε τι από τα παρακάτω πήρε το μωρό σας το τελευταίο 24ωρο ;

- Χαμομήλι, τσάι ή άλλο ρόφημα ; . . . . .	1	NAI	2	OXI	9	ΑΓΝ	[15RO]
- Χυμό φρούτου ; . . . . .	1	NAI	2	OXI	9	ΑΓΝ	[15XF]
- Νερό ; . . . . .	1	NAI	2	OXI	9	ΑΓΝ	[15NE]
- Γάλα-σκόνη ; . . . . .	1	NAI	2	OXI	9	ΑΓΝ	[15GS]
- Γάλα εβαπορέ ; . . . . .	1	NAI	2	OXI	9	ΑΓΝ	[15GE]
- Γάλα φρέσκο ; . . . . .	1	NAI	2	OXI	9	ΑΓΝ	[15GF]
- Γάλα δικό σας, δηλαδή θήλασε ; . . . . .	1	NAI	2	OXI	9	ΑΓΝ	[15TH]
- Φρουτόκρεμα ; . . . . .	1	NAI	2	OXI	9	ΑΓΝ	[15FK]
- Άλλη κρέμα ; . . . . .	1	NAI	2	OXI	9	ΑΓΝ	[15KR]
- Λιωμένο φαγητό ή στέρεη τροφή ; . . . . .	1	NAI	2	OXI	9	ΑΓΝ	[15ST]
- Βιταμίνες ; . . . . .	1	NAI	2	OXI	9	ΑΓΝ	[15VT]
- Σίδηρο ή ασβέστιο ; . . . . .	1	NAI	2	OXI	9	ΑΓΝ	[15ME]
- Διάλυμα από άλατα (ηλεκτρολυτικό) ; . . . . .	1	NAI	2	OXI	9	ΑΓΝ	[15DL]
- Κάτι άλλο ; . . . . .	1	NAI	2	OXI	9	ΑΓΝ	[15AL]
→ Τι ;	_____						[15ALT]
- Κάποιο φάρμακο (σε οποιαδήποτε μορφή) ;	1	NAI	2	OXI	9	ΑΓΝ	[15FA]
→ Τι ;	_____						[15FAT]

16. Πολλά μωρά ηρεμούν με την πιπίλα. Στο μωρό σας έχετε δώσει ποτέ πιπίλα ;

1 NAI →16a 2 OXI →17 9 ΑΓΝ →17

16a. AN EP.16=NAI, Σε ποια ηλικία τού δώσατε πιπίλα για πρώτη φορά ;

- Εναρξη πιπίλας

ημέρα							εβδομάδα			μήνας																
1 <sup>n</sup>	2 <sup>n</sup>	3 <sup>n</sup>	4 <sup>n</sup>	5 <sup>n</sup>	6 <sup>n</sup>	7 <sup>n</sup>	2 <sup>ος</sup>	3 <sup>ος</sup>	4 <sup>ος</sup>	2 <sup>ος</sup>	3 <sup>ος</sup>	4 <sup>ος</sup>	5 <sup>ος</sup>	6 <sup>ος</sup>	7 <sup>ος</sup>	8 <sup>ος</sup>	9 <sup>ος</sup>	10 <sup>ος</sup>	11 <sup>ος</sup>	12 <sup>ος</sup>	13 <sup>ος</sup>	14 <sup>ος</sup>	15 <sup>ος</sup>	ΑΓΝ		

16b. AN EP.16=NAI, Έχετε σταματήσει να δίνετε στο μωρό σας πιπίλα ;

1 ΝΑΙ →16c    2 ΟΧΙ    9 ΑΓΝ

16c. AN EP.16=NAI, Πότε σταματήσατε να του/της δίνετε πιπίλα ;

- Τερματισμός πιπίλας

ημέρα							εβδομάδα			μήνας														
1 <sup>η</sup>	2 <sup>η</sup>	3 <sup>η</sup>	4 <sup>η</sup>	5 <sup>η</sup>	6 <sup>η</sup>	7 <sup>η</sup>	2 <sup>η</sup>	3 <sup>η</sup>	4 <sup>η</sup>	2 <sup>ος</sup>	3 <sup>ος</sup>	4 <sup>ος</sup>	5 <sup>ος</sup>	6 <sup>ος</sup>	7 <sup>ος</sup>	8 <sup>ος</sup>	9 <sup>ος</sup>	10 <sup>ος</sup>	11 <sup>ος</sup>	12 <sup>ος</sup>	13 <sup>ος</sup>	14 <sup>ος</sup>	15 <sup>ος</sup>	ΑΓΝ

**(ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ – ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ)**

Τώρα θα ήθελα να σας ρωτήσω λίγες ακόμα ερωτήσεις για το μωράκι σας.

17. Γεννήσατε το μωρό σας με φυσιολογικό τοκετό ή με καισαρική ;

1 Φυσ. τοκετός    2 Καισαρική    9 ΑΓΝ

18. Τι βάρος είχε (το μωρό σας) στη γέννηση; \_\_\_\_\_ (σε γραμμάρια)

19. Το μωρό σας γεννήθηκε στις μέρες του ή νωρίτερα ;

1 Τελειόμνο    2 Πρόωρο    9 ΑΓΝ

19a. Δηλαδή πόσων εβδομάδων ήταν όταν γεννήθηκε ; \_\_\_\_\_ (εβδ.) Ή \_\_\_\_\_ (μήνες)  
*(Αν δεν είναι εξοικειωμένη με εβδομάδες, εναλλακτικά: μήνες)*

99 ΑΓΝΩΣΤΟ

20. Χρειάστηκε το μωρό σας να μείνει σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ;

1 ΝΑΙ →20a    2 ΟΧΙ →21    9 ΑΓΝ

20a. AN EP.20=NAI, Για πόσο καιρό έμεινε στη Μονάδα (σε ημέρες) ; \_\_\_\_\_

20b. AN EP.20=NAI, Για ποιο πρόβλημα χρειάστηκε να μείνει στη Μονάδα ;

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

21. Πόσες ημέρες μένατε στο μαιευτήριο [η μητέρα] ; \_\_\_\_\_

22. Στο μαιευτήριο, το μωρό σας βρισκόταν όλο το 24ωρο σε κουνάκι, στο ίδιο δωμάτιο με σας ή σε άλλο θάλαμο ;

- Στο ίδιο δωμάτιο με τη μητέρα . . . . . 1 ΝΑΙ    2 ΟΧΙ    8 <sup>Δεν</sup> αφορά    9 ΑΓΝ  
(π.χ. συνεχώς σε MENN)

22a. AN OXI, Πόσο συχνά σας έφερναν το μωρό για να το θηλάσετε ;

1-24	Κάθε _____ ώρες
30	Όποτε έκλαιγε
40	Όποτε το ζητούσα
88	Άλλο = _____
98	Δεν αφορά = _____ <i>(π.χ. πλήρης αντένδειξη)</i>
99	ΑΓΝ

**(ΥΓΕΙΑ ΒΡΕΦΟΥΣ)**

23. Είχε το μωρό σας, από τη γέννησή του μέχρι σήμερα, κάποιο (άλλο) πρόβλημα υγείας ;  
(Εξαιρείται πρόβλημα για το οποίο νοσηλεύτηκε σε ΜΕΝΝ)

1 ΝΑΙ → 23a      2 ΟΧΙ → 24      9 ΑΓΝ → 24

23a. ΑΝ ΝΑΙ, Τι πρόβλημα είχε;

---

---

24. Έμεινε στο νοσοκομείο μέχρι σήμερα το μωρό σας ;  
(Εξαιρείται νοσηλεία σε ΜΕΝΝ)

1 ΝΑΙ → 24a      2 ΟΧΙ → 25      9 ΑΓΝ → 25

24a. ΑΝ ΝΑΙ, Πόσες φορές ; \_\_\_\_\_

24b. Για τι προβλήματα έμεινε στο νοσοκομείο ;

---

---

**(ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ – ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ)**

Πριν τελειώσουμε θα ήθελα, αν έχετε την καλοσύνη, να μου δώσετε μερικές ακόμα πληροφορίες για εσάς και την οικογένειά σας.

25. Μπορείτε να μου πείτε πότε γεννηθήκατε ; \_\_\_\_\_  
[Ημ/νία γέννησης. Αν άγνωστη: έτος]

26. Θα θέλατε να μου πείτε αν έχετε κάποιο πρόβλημα υγείας [η μητέρα] ;

1 ΝΑΙ → 26a      2 ΟΧΙ → 27      9 ΑΓΝ

26a. ΑΝ ΝΑΙ, Τι πρόβλημα υγείας ;

---

---

27. Επίσης, θα μπορούσατε να μου πείτε αν καπνίζετε ;

1 ΝΑΙ → 27a      2 ΟΧΙ → 27b      9 ΑΓΝ → 27b

27a. ΑΝ ΝΑΙ, Πόσα τσιγάρα περίπου την ημέρα ; \_\_\_\_\_

► 27b. Καπνίζατε στη διάρκεια της εγκυμοσύνης ;      1 ΝΑΙ → 27c      2 ΟΧΙ → 28      9 ΑΓΝ → 28

27c. ΑΝ ΝΑΙ, Πόσα τσιγάρα περίπου την ημέρα ; \_\_\_\_\_

28. Υπάρχει άλλος καπνιστής στο σπίτι σας ;      1 ΝΑΙ → 27c      2 ΟΧΙ      9 ΑΓΝ

29. Εργαζόσασταν όσο ήσασταν έγκυος (στην τελευταία εγκυμοσύνη) ;

1 ΝΑΙ → 29a      2 ΟΧΙ → 29b      9 ΑΓΝ → 29b

**29a. AN EP.29=NAI,** Σε ποιο μήνα σταματήσατε να εργάζεστε ;

μήνας										10 = Δεν σταμάτησα	99 = ΑΓΝΩΣΤΟ
1 <sup>ος</sup>	2 <sup>ος</sup>	3 <sup>ος</sup>	4 <sup>ος</sup>	5 <sup>ος</sup>	6 <sup>ος</sup>	7 <sup>ος</sup>	8 <sup>ος</sup>	9 <sup>ος</sup>			

**29b. AN EP.29=NAI,** Πήρατε πληρωμένη άδεια κύησης ή μητρότητας, ή έχετε μειωμένο ωράριο ;  
(Συμπεριλαμβάνονται αναρρωτική, κύησης/τοκετού, λοχείας, γονική, εξαιρείται κανονική άδεια)

1 ΝΑΙ → 29c    2 ΟΧΙ → 29d    9 ΑΓΝ → 29d

**29c. AN EP.29b=NAI,** Πόσον καιρό (σε μήνες) ;

τύπος άδειας	μήνες
- Αναρρωτική	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="font-size: 3em; margin-right: 10px;">}</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">μήνες</div> <div style="margin-left: 10px;">[29CAD]</div> </div>
- Κύησης/Τοκετού	
- Λοχείας	
- Γονική-Μητρότητας	
- Μειωμένο ωράριο	

[29CMO]

► **29d.** Πήρατε άδεια άνευ αποδοχών (δηλαδή χωρίς να πληρώνεστε) ;

1 ΝΑΙ → 29e    2 ΟΧΙ → 30    9 ΑΓΝ → 30

**29e. AN NAI,** Πόσον καιρό (σε μήνες) ; \_\_\_\_\_

**30.** Εργάζεστε αυτήν την περίοδο ;

1 ΝΑΙ → 30a    2 ΟΧΙ → 31    9 ΑΓΝ → 31

**30a. AN NAI,** Πότε επιστρέψατε στη δουλειά σας ;

ημέρα							εβδομάδα			μήνας															ΑΓΝ
1 <sup>η</sup>	2 <sup>η</sup>	3 <sup>η</sup>	4 <sup>η</sup>	5 <sup>η</sup>	6 <sup>η</sup>	7 <sup>η</sup>	2 <sup>η</sup>	3 <sup>η</sup>	4 <sup>η</sup>	2 <sup>ος</sup>	3 <sup>ος</sup>	4 <sup>ος</sup>	5 <sup>ος</sup>	6 <sup>ος</sup>	7 <sup>ος</sup>	8 <sup>ος</sup>	9 <sup>ος</sup>	10 <sup>ος</sup>	11 <sup>ος</sup>	12 <sup>ος</sup>	13 <sup>ος</sup>	14 <sup>ος</sup>	15 <sup>ος</sup>		

**31.** Θα θέλατε να μου πείτε τι δουλειά κάνετε [η μητέρα του παιδιού] ;

(Αφορά επάγγελμα μητέρας, ανεξάρτητα από το εάν εργάζεται αυτήν την περίοδο. Εάν "ιδιωτικός υπάλληλος ή "δημόσιος υπάλληλος", να ζητηθεί διευκρίνιση.)

1	Επάγγελμα =	[31EPM]
2	Δεν εργάζομαι	
9	ΑΓΝ	

**32.** Έχετε κάποιο Ασφαλιστικό Ταμείο ;

1 ΝΑΙ → 32a    2 ΟΧΙ → 32b    9 ΑΓΝ → 32b

**32a. AN NAI,** Ποιο Ασφαλιστικό Ταμείο ;

1	ΙΚΑ	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="font-size: 3em; margin-right: 10px;">}</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">ΑΛΛΟ =</div> <div style="margin-left: 10px;">[32ALO]</div> </div>
2	ΤΕΒΕ	
3	ΔΗΜΟΣΙΟ	
4	ΟΓΑ	
5	Απορίας	
8	ΑΛΛΟ =	
9	ΑΓΝ	

► **32b.** Έχετε Ιδιωτική Ασφάλιση ;

1 ΝΑΙ    2 ΟΧΙ    9 ΑΓΝ

**33.** Ποια τάξη του σχολείου ή σχολής έχετε τελειώσει [η μητέρα του παιδιού] ;

1	Καθόλου σχολείο	[33M]
2	Μερικές τάξεις δημοτικού	
3	Απόφοιτος δημοτικού	
4	Απόφοιτος γ' τάξης γυμνασίου	
5	Απόφοιτος λυκείου / στ' γυμνασίου	
6	Απόφοιτος ΤΕΙ	
7	Απόφοιτος ΑΕΙ	
8	Άλλο =	[33MAL]
9	ΑΓΝ	

► **33a.** Ποια τάξη του σχολείου ή σχολής έχει τελειώσει ο πατέρας του παιδιού ;

1	Καθόλου σχολείο	[33P]
2	Μερικές τάξεις δημοτικού	
3	Απόφοιτος δημοτικού	
4	Απόφοιτος γ' τάξης γυμνασίου	
5	Απόφοιτος λυκείου / στ' γυμνασίου	
6	Απόφοιτος ΤΕΙ	
7	Απόφοιτος ΑΕΙ	
8	Άλλο =	[33PAL]
9	ΑΓΝ	

**34.** Θα θέλατε να μου πείτε ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση [της μητέρας του παιδιού] ; (δηλαδή είστε παντρεμένη, ανύπαντρη, διαζευγμένη ή σε διάσταση, χήρα ;)

1	Παντρεμένη
2	Ανύπαντρη
3	Διαζευγμένη/Σε διάσταση
4	Χήρα
8	Άλλο =
9	ΑΓΝ

**35.** Μαζί με ποια ακόμη άτομα μένετε [μένει το παιδί] στο σπίτι ;

(«μητέρα», «πατέρας», «αδέλφια» κλπ. περιλαμβάνουν και θετή οικογένεια σε περίπτωση υιοθεσίας)

- μητέρα του παιδιού [35MH]
- πατέρας του παιδιού (ανεξάρτητα από το εάν είναι παντρεμένος με μητέρα του παιδιού) [35PA]
- σύζυγος/σύντροφος γονέα του παιδιού (που δεν είναι πατέρας του παιδιού) [35SG]
- αδέλφια του παιδιού (περιλαμβάνονται και ετεροθαλή αδέλφια) [35AD]
- Πόσα; \_\_\_\_\_ [35ADN]
- Θηλάσατε κάποιο από τα άλλα παιδιά σας για τουλάχιστον ένα μήνα;
- 1 ΝΑΙ    2 ΟΧΙ    8 Δεν αφορά    9 ΑΓΝ [35ADB]
- (π.χ. 1ο παιδί μητέρας)
- άλλα παιδιά [35PE]
- Πόσα; \_\_\_\_\_ [35PEN]
- Σχέση-ηλικία: \_\_\_\_\_  
(εάν >18 ετών, σημειώστε και απασχόληση)
- γιαγιά από μητέρα [35GM]
- παππούς από μητέρα [35PM]
- γιαγιά από πατέρα [35GP]
- παππούς από πατέρα [35PP]

άλλα ενήλικα άτομα  
- Πόσα; \_\_\_\_\_

[35AL]

- Σχέση: \_\_\_\_\_

[35ALN]

ΑΓΝΩΣΤΟ

36. Δηλαδή, μαζί με το παιδί, μένετε [μένουν] συνολικά στο σπίτι: \_\_\_\_\_ άτομα.

37. Πόσα δωμάτια έχει το σπίτι σας εκτός από κουζίνα, μπάνιο και τυχόν επαγγελματική στέγη ;  
(σαλοτραπεζαρία = 2 δωμάτια)

- Αριθμός δωματίων: \_\_\_\_\_

38. Θα θέλατε να μου πείτε ποιο ήταν το ετήσιο οικογενειακό σας εισόδημα την περσινή χρονιά ;

(Εάν δυσχέρεια καθορισμού εισοδήματος,  
να ερωτηθεί για κατηγορία εισοδήματος)

\_\_\_\_\_ Ευρώ / έτος  
το οικογενειακό  
εισόδημα  
την περσινή χρονιά

1	Κάτω από 12.000 Ευρώ
2	12.000 - 23.999 Ευρώ
3	24.000 - 35.999 Ευρώ
4	36.000 - 47.999 Ευρώ
5	48.000 Ευρώ και άνω
9	ΑΓΝ

39. Τελειώνοντας, θα θέλατε να μου πείτε ποια είναι η χώρα καταγωγής σας ;

GR	Ελλάδα
AL	Αλβανία
BG	Βουλγαρία
GE	Γεωργία
PL	Πολωνία
RO	Ρουμανία
RU	Ρωσία
<input type="checkbox"/>	Άλλο =
XX	Άγνωστο

-----  
- Ωρα λήξης της συνέντευξης: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

Σημειώσεις: