



ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΕΚΘΕΣΗ

**Εθνική Μελέτη εκτίμησης της συχνότητας
και των προσδιοριστικών παραγόντων
του Μητρικού Θηλασμού στην Ελλάδα**

Αθήνα, Μάρτιος 2018

Η μελέτη χρηματοδοτήθηκε από τον προϋπολογισμό του προγράμματος «ΑΛΚΥΟΝΗ».

Δεν υπάρχει καμίας μορφής σύγκρουση συμφερόντων των ερευνητών της μελέτης.

Προτεινόμενος τρόπος βιβλιογραφικής αναφοράς:

Ηλιοδρομίτη Ζ., Παπαμιχαήλ Δ., Εκίζογλου Χ., Ντέκα Ε., Μαυρίκα Π. Ζωγραφάκη Ε., Κουτεντάκης Κ., Ζιδρόπουλος Σ., Σταύρου Δ., Παναγιωτόπουλος Τ., Αντωνιάδου-Κουμάτου Ι. «Εθνική Μελέτη εκτίμησης της συχνότητας και των προσδιοριστικών παραγόντων του Μητρικού Θηλασμού στην Ελλάδα». Αθήνα: Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, 2018.

Ερευνητική Ομάδα

Ζωή Ηλιοδρομίτη¹, Δημήτρης Παπαμιχαήλ², Χρύσα Εκίζογλου¹, Ελένη Ντέκα¹,
Παναγιώτα Μαυρίκα¹, Ειρήνη Ζωγραφάκη², Κώστας Κουτεντάκης², Σπήλιος
Ζιδρόπουλος¹, Τάκης Παναγιωτόπουλος², Ιωάννα Αντωνιάδου-Κουμάτου¹

Συγγραφική Ομάδα

Ζωή Ηλιοδρομίτη¹, Δημήτρης Παπαμιχαήλ², Δώρα Σταύρου², Ειρήνη
Ζωγραφάκη², Τάκης Παναγιωτόπουλος², Ιωάννα Αντωνιάδου-Κουμάτου¹

1) Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού

2) Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Υγείας του Παιδιού

Πίνακας περιεχομένων

	Σελίδα
1. Εισαγωγή	5
2. Μεθοδολογία	9
2.1. Δειγματοληψία	9
2.2. Λήψη πληροφοριών	10
2.2.1. Σχεδιασμός ερωτηματολογίου	10
2.2.2. Συνέντευξη	11
2.3. Δείκτες Μητρικού Θηλασμού της Μελέτης	11
2.4. Στατιστική ανάλυση	12
2.5. Ζητήματα δεοντολογίας	12
3. Αποτελέσματα	14
3.1. Βασικά χαρακτηριστικά δείγματος.	14
3.2. Δείκτες Μητρικού Θηλασμού.	15
3.3. Πρακτικές των νοσοκομείων/μαιευτηρίων που σχετίζονται με τον Μητρικό Θηλασμό.	18
3.4. Δυσκολίες στην έναρξη και αίτια διακοπής Μητρικού Θηλασμού.	19
3.5. Προσδιοριστικοί παράγοντες για επιλεγμένους δείκτες Μητρικού Θηλασμού.	19
3.5.1. Μονοπαραγοντική ανάλυση.	19
3.5.2. Πολυπαραγοντική ανάλυση.	31
4. Σύγκριση αποτελεσμάτων Εθνικών Μελετών 2017 και 2007	33
4.1. Σύγκριση βασικών χαρακτηριστικών των δύο δειγμάτων.	33
4.2. Σύγκριση δεικτών Μητρικού Θηλασμού	33
4.3. Σύγκριση συχνότητας πρακτικών των νοσοκομείων/μαιευτηρίων που σχετίζονται με τον Μητρικό Θηλασμό	37
5. Συζήτηση	39
6. Προτάσεις	43
7. Ευχαριστίες	44
8. Βιβλιογραφικές παραπομπές	45
9. Παραρτήματα	50

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το μητρικό γάλα είναι ένα σύνθετο βιολογικό υγρό και αποτελεί την καλύτερη επιλογή για τη βρεφική διατροφή τουλάχιστον τους πρώτους 6 μήνες της ζωής. Σύμφωνα με τις συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) τα βρέφη πρέπει να θηλάζουν αποκλειστικά για τους πρώτους 6 μήνες της ζωής τους, για να έχουν την ιδανική αύξηση, ανάπτυξη και υγεία. Μετά την περίοδο αυτή, και προκειμένου να καλυφθούν οι αυξανόμενες διατροφικές τους ανάγκες, τα βρέφη πρέπει να σιτίζονται με ασφαλή και επαρκή συμπληρωματική τροφή, ενώ παράλληλα να συνεχίζουν τον μητρικό θηλασμό έως τα δύο χρόνια της ζωής ή και περισσότερο [1]. Το μητρικό γάλα περιέχει λιπίδια, σάκχαρα, αντισώματα, βιοενεργά μόρια, προάγοντας τη θρέψη και την ανάπτυξη του βρέφους, ενώ παράλληλα του παρέχει αντιφλεγμονώδη προστασία καθώς και προστασία απέναντι σε λοιμώξεις. Το μητρικό γάλα προσφέρει τις σωστές προϋποθέσεις για την ανάπτυξη “υγιούς” ανοσοποιητικού συστήματος. Η προστασία του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού μπορεί να θεωρηθεί «δοσοεξαρτώμενη», αφού βρέφη που θήλασαν αποκλειστικά 6 αντί για 4 μήνες είχαν μικρότερη πιθανότητα νόσησης από λοίμωξη του αναπνευστικού [2,3]. Ήδη από το τέλος του 19ου αρχές του 20ου αιώνα είχε παρατηρηθεί ότι τα βρέφη που θήλαζαν είχαν καλύτερα ποσοστά επιβίωσης από αυτά που δεν θήλαζαν [4].

Μέχρι πριν λίγα χρόνια το μητρικό γάλα δεν είχε μελετηθεί επαρκώς. Ενώ η σύνθεσή του είναι γνωστή για περισσότερο από 50 χρόνια, δεν υπήρξε ουσιαστική μελέτη και συσχέτιση των συστατικών του με την ανάπτυξη των διαφόρων συστημάτων του οργανισμού, εκτός της αναμενόμενης αποδεδειγμένης θρεπτικής του δράσης [4,5]. Είναι πλέον γνωστό ότι το μητρικό γάλα περιέχει ανοσοκύτταρα (μακροφάγα), αρχέγονα αιμοποιητικά κύτταρα που συμμετέχουν στην αναγέννηση και την ανάπτυξη καθώς και άλλα βιοενεργά μόρια που συμμετέχουν στην ανοσία. Το μητρικό γάλα δεν είναι μόνο τροφή, πρόκειται για ανοσοπροστατευτικό μηχανισμό. Επιπλέον, η σύσταση του μητρικού γάλακτος δεν είναι σταθερή αλλά εξαρτάται από γενετικούς, γεωγραφικούς, διατροφικούς παράγοντες, την περίοδο γαλακτογένεσης, το προφίλ θρέψης της μητέρας και την ηλικία κύησης του νεογνού [6].

Τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει αρκετές μελέτες για τα οφέλη στα θηλάζοντα βρέφη και στις μητέρες από την αποκλειστική διατροφή με μητρικό γάλα τους πρώτους 6 μήνες. Μεταanalύσεις των παραπάνω μελετών δείχνουν ότι τα βρέφη που θηλάζουν παρουσιάζουν μικρότερη συχνότητα εμφάνισης λοιμώξεων γαστρεντερικού, αναπνευστικού και ωτιτίδων καθώς και μειωμένο κίνδυνο για εμφάνιση οξείας λεμφοβλαστικής λευχαιμίας και συνδρόμου αιφνιδίου θανάτου. Ο μητρικός θηλασμός δρα προστατευτικά στην υγεία της θηλάζουσας μητέρας μειώνοντας την πιθανότητα νόσησης από καρκίνο του μαστού και των ωοθηκών. Τέλος, συντελεί μοναδικά στη δημιουργία δεσμού μεταξύ μητέρας και βρέφους [7-10].

Ο μητρικός θηλασμός συμβάλλει σημαντικά στην εξοικονόμηση πόρων στην

οικογένεια και στα συστήματα υγείας καθώς και στην προστασία του περιβάλλοντος (εκτροφή ζώων, διαχείριση απορριμμάτων, υλικά συσκευασίας και μεταφορά) [11].

Το μητρικό γάλα έχει κυρίαρχο ρόλο στην προστασία από αλλεργικά και χρόνια νοσήματα. Περιέχει παράγοντες που καθορίζουν τον προγραμματισμό του νεογέννητου οργανισμού και την έκφραση των γονιδίων. Οι κύριες επιγενετικές διεργασίες είναι η μεθυλίωση του DNA, η τροποποίηση των ιστονών, η αναδιαμόρφωση της χρωματίνης και η δράση των microRNAs. Τα βιοενεργά συστατικά του μητρικού γάλακτος δρουν επιγενετικά μέσω της αναστολής των ενζύμων που επιταχύνουν την μεθυλίωση του γενετικού υλικού και των ιστονών. Η μεθυλίωση και ακετυλίωση του γενετικού υλικού και των ιστονών επιτρέπει την μεταγραφή ή όχι του γενετικού υλικού και άρα την έκφραση ή όχι κάποιων ιδιοτήτων που μεταφέρονται με το γενετικό υλικό. Μέσω αυτής της επιγενετικής δράσης του μητρικού γάλακτος στο γενετικό υλικό των νεογνών γίνεται τροποποίηση στον μεταβολισμό, την παραγωγή ορμονών και την ευαισθησία των ιστών. Στοιχεία από ερευνητικές μελέτες επιβεβαιώνουν ότι ο μητρικός θηλασμός δρα προστατευτικά έναντι νοσημάτων που αφορούν στην ενήλικη ζωή όπως παχυσαρκία, καρδιαγγειακή νόσο, σακχαρώδη διαβήτη, υπέρταση και υπερχοληστεριναιμία [2,12-16].

Το μητρικό γάλα είναι πολύ σημαντικό για τα πρόωρα νεογνά, τα οποία αποτελούν διαφορετική ομάδα από τα τελειόμηνα νεογνά, καθώς έχουν διαφορετικές διατροφικές ανάγκες, ρυθμούς ανάπτυξης, δυνατότητες ανοσοπροστασίας και αυξημένη νοσηρότητα λόγω της ανωριμότητας. Παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο για νεκρωτική εντεροκολίτιδα, όψιμη σηψαιμία, αμφιβληστροειδοπάθεια της προωρότητας, καθυστερημένη ανάπτυξη και νευροαναπτυξιακές διαταραχές. Το γάλα μητέρων που έχουν γεννήσει πρόωρα περιέχει περισσότερη πρωτεΐνη και υψηλότερα επίπεδα βιοδραστικών μορίων σε σύγκριση με το γάλα μητέρων με τελειόμηνη κύηση, παρέχοντας με αυτό τον τρόπο μεγαλύτερη δυνατότητα για ανάπτυξη και ανοσοπροστασία και κατά συνέπεια θεωρείται ως η ενδεδειγμένη εντερική διατροφή των πρόωρων βρεφών. Σύμφωνα με τα τρέχοντα επιστημονικά δεδομένα το μητρικό γάλα μειώνει τη νοσηρότητα και τη διάρκεια παραμονής στις Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών. Επιπλέον, τα πρόωρα βρέφη που σιτίστηκαν με μητρικό γάλα εμφανίζουν χαμηλότερα ποσοστά μεταβολικού συνδρόμου και παρουσιάζουν μικρότερα ποσοστά αντίστασης στην ινσουλίνη και υψηλότερες συγκεντρώσεις λεπτίνης στην εφηβική ηλικία σε σύγκριση με τα πρόωρα βρέφη που έλαβαν τεχνητή διατροφή [17,18,19]. Η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής συστήνει πλέον ότι όλα τα πρόωρα βρέφη, κατά την νοσηλεία τους σε Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών πρέπει να λαμβάνουν μητρικό γάλα από τη μητέρα τους ή από δότρια, εφόσον το γάλα της μητέρας δεν επαρκεί [11,20].

Το 1981 ο ΠΟΥ θέσπισε τον Διεθνή Κώδικα για την Εμπορία των Υποκατάστατων του Μητρικού Γάλακτος (International Code of Marketing of

Breast-milk Substitutes), όπου μεταξύ άλλων αναφέρεται ότι η εμπορία και διανομή των υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος δεν πρέπει να εμποδίζουν την προστασία και προώθηση του μητρικού θηλασμού καθώς και ότι καμία υπηρεσία του συστήματος υγείας δεν πρέπει να εξυπηρετεί την προώθηση των υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος [21].

Το 1991 η UNICEF και ο ΠΟΥ θέσπισαν την «Πρωτοβουλία για τα Φιλικά προς τα Βρέφη Νοσοκομεία» (Baby Friendly Hospital Initiative) με στόχο την αύξηση των ποσοστών του μητρικού θηλασμού [22, 23]. Για να αναγνωρισθεί ένα νοσοκομείο ως «Φιλικό προς τα Βρέφη» θα πρέπει να εφαρμόζει τα δέκα βήματα για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού και να ακολουθεί πιστά τις διατάξεις του Διεθνούς Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος [24]. Στην Ελλάδα ως «Φιλικά προς τα Βρέφη Νοσοκομεία» έχουν αναγνωρισθεί το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικών, το Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο-Μαιευτήριο «Έλενα Βενιζέλου», το ιδιωτικό μαιευτήριο «Μητέρα» και το Αρεταίειο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο. Επιπρόσθετα ένας σημαντικός αριθμός νοσοκομείων εφαρμόζει ορισμένα από τα δέκα βήματα για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού, χωρίς να καλύπτουν το σύνολο των προϋποθέσεων που απαιτούνται για να μπορούν να αναγνωρισθούν ως «Φιλικά προς τα Βρέφη Νοσοκομεία».

Ιδιαίτερα σημαντική είναι η σύσταση του ΠΟΥ για επεξεργασία ενός εθνικού σχεδίου προαγωγής του μητρικού θηλασμού σε κάθε χώρα, με βάση αφενός τους κατευθυντήριους άξονες του ΠΟΥ και αφετέρου τα εθνικά επιδημιολογικά δεδομένα. Επιπλέον, ο ΠΟΥ συνιστά τη διαχρονική παρακολούθηση των επιδημιολογικών δεδομένων που αφορούν στο μητρικό θηλασμό, με σκοπό τόσο την αξιολόγηση των ακολουθούμενων πολιτικών όσο και την προσαρμογή τους στις μεταβαλλόμενες ανάγκες [25].

Το 2007 το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (ΙΥΠ), (Διεύθυνση Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής) σε συνεργασία με την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ), (Τομέας Υγείας του Παιδιού), διενήργησε την πρώτη «Εθνική Μελέτη για την εκτίμηση της συχνότητας και των κύριων προσδιοριστικών παραγόντων του Μητρικού Θηλασμού στην Ελλάδα». Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης αν και παρατηρήθηκαν υψηλά ποσοστά έναρξης του μητρικού θηλασμού ακολούθησε σημαντική μείωση στα ποσοστά του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού κατά την πρώτη εβδομάδα ζωής. Το ποσοστό του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού στον 6^ο μήνα ζωής ήταν σχεδόν μηδενικό, γεγονός το οποίο αποκλίνει ουσιαστικά από του στόχους του ΠΟΥ [26]. Τα συμπεράσματα της μελέτης οδήγησαν στην ανάληψη από το ΙΥΠ του προγράμματος «ΑΛΚΥΟΝΗ: Εθνική Πρωτοβουλία Προαγωγής Μητρικού Θηλασμού» [27].

Το 2017 το ΙΥΠ σε συνεργασία με την ΕΣΔΥ πραγματοποίησε τη δεύτερη Εθνική Μελέτη, χρησιμοποιώντας παρόμοια μεθοδολογία και εργαλεία συλλογής πληροφοριών, με σκοπό την αποτύπωση της διαχρονικής εξέλιξης της συχνότητας και των κύριων προσδιοριστικών παραγόντων του Μητρικού Θηλασμού στην Ελλάδα.

Στόχοι της μελέτης:

Οι στόχοι της μελέτης ήταν:

- 1) Η εκτίμηση της συχνότητας του μητρικού θηλασμού στο σύνολο της Ελλάδας και ο υπολογισμός δεικτών μητρικού θηλασμού (όπως έχουν οριστεί από τον ΠΟΥ) σε βρέφη που έχουν συμπληρώσει τον 6ο μήνα ζωής.
- 2) Η αναζήτηση προσδιοριστικών παραγόντων της συχνότητας του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα.
- 3) Η σύγκριση των αποτελεσμάτων της παρούσας Εθνικής Μελέτης του 2017 με αυτά της αντίστοιχης Εθνικής Μελέτης του 2007.

2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

2.1. Δειγματοληψία

Με βάση και την εμπειρία από τη διενέργεια της πρώτης Εθνικής Μελέτης του 2007, εκτιμήθηκε ότι η καταλληλότερη προσέγγιση για την πραγματοποίηση της επιδημιολογικής μελέτης ήταν η δειγματοληπτική, με τη λήψη αντιπροσωπευτικού δείγματος παιδιών που γεννήθηκαν στην Ελλάδα και τηλεφωνική επικοινωνία με τη μητέρα τους σε καθορισμένη ηλικία του παιδιού, με σκοπό τη συλλογή των απαραίτητων πληροφοριών σχετικά με τον μητρικό θηλασμό μέσω δομημένου ερωτηματολογίου.

Το δείγμα της μελέτης ελήφθη με συστηματική δειγματοληψία κατά συστάδες (systematic cluster sampling) από το σύνολο των νεογνών που γεννήθηκαν στη χώρα μας κατά το διάστημα Ιούνιος 2016 - Οκτώβριος 2016. Ως δειγματοληπτικό πλαίσιο χρησιμοποιήθηκε ο κατάλογος των νεογνών που συμμετείχαν στο πρόγραμμα ανιχνευτικού ελέγχου (screening) που διενεργεί το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (>98% των γεννήσεων), μετά από έγκριση της Επιτροπής Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας του ΙΥΠ.

Το απαιτούμενο μέγεθος δείγματος υπολογίστηκε ίσο με 870 βρέφη, ώστε – λαμβάνοντας υπόψη αναλογία απόκρισης παρόμοια με αυτή της Μελέτης του 2007 (65%)– να μπορούν να υπολογιστούν δείκτες μητρικού θηλασμού με επαρκή ακρίβεια (+/- 5%). Το δείγμα των 870 βρεφών (58 συστάδες x 15 βρέφη) προέκυψε από το συνολικό κατάλογο των γεννήσεων της αντίστοιχης περιόδου (32.221 γεννήσεις) με τον εξής τρόπο: α) δόθηκε σε κάθε νεογνό/γέννηση ένας μοναδικός τυχαίος αριθμός και οι γεννήσεις ταξινομήθηκαν αρχικά κατά αλφαβητική σειρά νομού και μαιευτηρίου/νοσοκομείου και κατόπιν (εντός του κάθε μαιευτηρίου/νοσοκομείου) ταξινομήθηκαν με βάση τον παραπάνω τυχαίο αριθμό, β) ορίστηκε ότι θα λαμβανόταν στο δείγμα μία συστάδα από 15 βρέφη ανά 556 γεννήσεις του δειγματοληπτικού πλαισίου ($32.221 \text{ γεννήσεις} / 58 = 556 \text{ γεννήσεις}$), γ) με τη λήψη ενός τυχαίου αριθμού (από 1 έως 556) 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 βήμα (γ), ε) εντοπίστηκε το πρώτο βρέφος της δεύτερης συστάδας προσθέτοντας 556 (δειγματοληπτική περίοδος) στον αύξοντα αριθμό του πρώτου βρέφους της πρώτης συστάδας (συστηματική δειγματοληψία), και ελήφθησαν στο δείγμα τα επόμενα 15 βρέφη με διαδοχική σειρά στον κατάλογο γεννήσεων ξεκινώντας από το βρέφος αυτό. Η παραπάνω διαδικασία ακολουθήθηκε έως ότου επιλέχτηκαν 58 συστάδες από 15 βρέφη, δηλαδή συνολικά 870 βρέφη.

Τα 870 βρέφη του δείγματος προέρχονταν από τα παρακάτω 43 νοσοκομεία/μαιευτήρια της Ελλάδας: Γενικό Νοσοκομείο Τρίπολης, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα», Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία» (βρέφη που νοσηλεύτηκαν στη νεογνολογική κλινική αμέσως μετά τη γέννηση), Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικών, Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας

Θριάσιο, Ιδιωτικό Μαιευτήριο «Ιασώ», Ιδιωτικό Μαιευτήριο «Λητώ», Γενικό Νοσοκομείο-Μαιευτήριο «Έλενα Βενιζέλου», Ιδιωτικό Μαιευτήριο «Μητέρα», Ιδιωτικό Μαιευτήριο «Γαία», Ιδιωτικό Μαιευτήριο «Ρέα», Ιδιωτικό Μαιευτήριο «Ηώ» Πάτρας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Ιδιωτικό Θεραπευτήριο «Ολύμπιον» Πάτρας, Ιδιωτική Κλινική «Euromedica» Ρόδου Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου, Γενικό Νοσοκομείο Διδυμότειχου, Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας, Ιδιωτική Μαιευτική Κλινική «Μητέρα» Ηράκλειου, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Ιδιωτική Κλινική «Γαληνός» Θεσσαλονίκης, Ιδιωτική Κλινική «Γένεσις» Θεσσαλονίκης, Ιδιωτική Κλινική «Γενική Κλινική-Euromedica» Θεσσαλονίκης, Ιδιωτικό Θεραπευτήριο «Ιατρικό Κέντρο- Διαβαλκανικό» Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Χατζηκώστα» Ιωαννίνων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας, Ιδιωτική Κλινική «Θεομήτωρ-Euromedica-Τσαρίδη» Κοζάνης, Ιδιωτική Μαιευτική Κλινική «Μητέρα» Κοζάνης, Ιδιωτικό Μαιευτήριο «Ιασώ» Λάρισας, Ιδιωτική Μαιευτική Κλινική «Ιπποκράτης» Λάρισας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Γενικό Νοσοκομείο Αγ. Νικολάου Λασιθίου, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης, Ιδιωτική Κλινική «Ασκληπιός-Κωτακίδη» Κατερίνης, «Τζάνειο» Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά, Γενικό Νοσοκομείο Σερρών, Γενικό Νοσοκομείο Φλώρινας, Γενικό Νοσοκομείο Χανίων.

2.2. Λήψη πληροφοριών

2.2.1. Σχεδιασμός ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε έτσι ώστε να εξάγονται οι βασικοί δείκτες της συχνότητας του μητρικού θηλασμού, οι οποίοι προτείνονται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας [28,29] για τις μελέτες που διεξάγονται στις διάφορες χώρες (ποσοστό βρεφών που θήλασαν, ποσοστό βρεφών που θήλασαν αποκλειστικά, ποσοστό βρεφών που θήλασαν σχεδόν αποκλειστικά, ποσοστό βρεφών που συνέχισαν να θηλάζουν σε ηλικία 6 μηνών, κ.ά.). Επιπλέον, συλλέχθηκαν πληροφορίες που αφορούσαν στα δημογραφικά χαρακτηριστικά των μητέρων, ενώ συγκεντρώθηκαν δεδομένα αναφορικά με τους βασικούς προσδιοριστικούς παράγοντες του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα.

Η διαμόρφωση του ερωτηματολογίου είχε επίσης σκοπό τη συλλογή στοιχείων για τη διατροφή του βρέφους από τη γέννηση μέχρι την ημέρα της συνέντευξης καθώς και για ορισμένες πρακτικές στο μαιευτήριο κατά τις πρώτες ημέρες ζωής, που σύμφωνα με τα βιβλιογραφικά δεδομένα σχετίζονται με τη συχνότητα του μητρικού θηλασμού (τοποθέτηση του μωρού στο στήθος εντός μίας ώρας από τον τοκετό, συνδιαμονή μητέρας-νεογνού, προώθηση υποκατάστατων μητρικού γάλακτος από τα μαιευτήρια). Ακόμη, αναζητήθηκαν άλλες πληροφορίες από την περιγεννητική περίοδο, δηλαδή το είδος του τοκετού, η διάρκεια κύησης, η ενδεχόμενη νοσηλεία σε μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών. Συλλέχθηκαν βασικές πληροφορίες για την υγεία του βρέφους ως την ημέρα της συνέντευξης και πιθανές νοσηλείες. Τέλος, τμήμα του ερωτηματολογίου αφορούσε κοινωνικο-

οικονομικούς παράγοντες καθώς και ζητήματα υγείας της μητέρας. Ο σχεδιασμός του ερωτηματολογίου έγινε με στόχο τα αποτελέσματα να είναι συγκρίσιμα με αυτά της μελέτης του 2007.

Το ερωτηματολόγιο της μελέτης δοκιμάστηκε πιλοτικά σε 15 μητέρες (που δεν ήταν μέρος του τελικού δείγματος) προκειμένου να εκτιμηθεί ο απαιτούμενος χρόνος συμπλήρωσής του, ο βαθμός κατανόησης των ερωτήσεων και η αλληλουχία τους. Μετά το τέλος της πιλοτικής δοκιμής πραγματοποιήθηκαν όλες οι απαραίτητες τροποποιήσεις και προσαρμογές και οριστικοποιήθηκε η δομή και το τελικό περιεχόμενο του ερωτηματολογίου (Παράρτημα 5).

2.2.2. Συνέντευξη

Έγινε προσπάθεια ανεύρεσης όσο το δυνατόν περισσότερων τηλεφώνων επικοινωνίας μέσω των καρτών ανιχνευτικού ελέγχου του ΙΥΠ, που διενεργείται πανελλαδικά. Το ποσοστό των διαθέσιμων τηλεφώνων από τις κάρτες ανιχνευτικού ελέγχου ήταν αρκετά υψηλό και αφορούσε κυρίως αριθμούς κινητών τηλεφώνων.

Η μελέτη περιέλαβε δεδομένα από τις συνεντεύξεις που συμμετείχαν κυρίως μητέρες. Σε κάποιες τηλεφωνικές συνεντεύξεις απαντούσε ο πατέρας κυρίως στις περιπτώσεις που η μητέρα δεν γνώριζε ελληνικά. Η τηλεφωνική επικοινωνία έγινε όταν τα βρέφη του δείγματος ήταν από 6 έως 9 μηνών (01/2017-05/2017).

Δεν συμμετείχαν στη μελέτη μητέρες/οικογένειες με τις οποίες δεν κατέστη δυνατή η επικοινωνία μετά από πολλαπλές κλήσεις καθώς και όσες αρνήθηκαν τη συμμετοχή τους. Η διάρκεια της τηλεφωνικής συνέντευξης ήταν περίπου 8 λεπτά.

2.3. Δείκτες Μητρικού Θηλασμού της Μελέτης

Στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης υπολογίστηκαν οι παρακάτω δείκτες Μητρικού Θηλασμού με βάση τους ορισμούς του ΠΟΥ [28]:

1. **Έναρξη Μητρικού Θηλασμού** (breastfeeding initiation): θηλασμός κατά τη συμπλήρωση του 1^{ου} 24ώρου ζωής.
2. **Αποκλειστικός Μητρικός Θηλασμός** [ΑΜΘ] (exclusive breastfeeding): το βρέφος λαμβάνει μόνο μητρικό γάλα και τίποτα άλλο, με μόνη εξαίρεση βιταμίνες, διαλύματα επανυδάτωσης μέταλλα ή φάρμακα.
3. **Σχεδόν Αποκλειστικός Μητρικός Θηλασμός** (predominant breastfeeding): το βρέφος λαμβάνει μητρικό γάλα και άλλα υγρά όπως νερό, αφεψήματα, διαλύματα επανυδάτωσης, βιταμίνες, μέταλλα ή φάρμακα. *Σημείωση: στην παρούσα μελέτη στον υπολογισμό του Σχεδόν Αποκλειστικού Μητρικού Θηλασμού, στα χορηγούμενα υγρά, δεν συμπεριελήφθη ο χυμός φρούτων επειδή στην Ελλάδα η πρακτική σίτισης των βρεφών εισάγει τη χορήγηση χυμών από φρέσκα φρούτα μετά την εισαγωγή πολτοποιημένων φρούτων.*
4. **Πλήρης Μητρικός Θηλασμός** (full breastfeeding): το άθροισμα αποκλειστικού και σχεδόν αποκλειστικού Μητρικού Θηλασμού.

5. **Μητρικός Θηλασμός [ΜΘ]** (breastfeeding): θηλασμός, ανεξάρτητα από το αν είναι αποκλειστικός, σχεδόν αποκλειστικός ή σε συνδυασμό με υποκατάστατο μητρικού γάλακτος ή άλλη τροφή.

Επιπλέον, με βάση τις πρακτικές σίτισης των βρεφών στη χώρα μας, υπολογίστηκαν οι παρακάτω δείκτες:

Μητρικός Θηλασμός χωρίς υποκατάστατο μητρικού γάλακτος [ΜΘΧΥΜΓ]: βρέφη που θηλάζουν και λαμβάνουν συμπληρωματικά μόνο στερεές ή ημιστερεές τροφές και όχι υποκατάστατο μητρικού γάλακτος.

Εισαγωγή στερεών/ημιστερεών τροφών: συμπληρωμένος μήνας ζωής κατά την εισαγωγή στερεών/πολτοποιημένων τροφών ή χυμών.

2.4. Στατιστική ανάλυση

Η καταχώρηση των στοιχείων έγινε σε ειδικά σχεδιασμένη βάση δεδομένων στο στατιστικό πρόγραμμα Epidata Entry (Epidata association, Denmark, version 3.1). Για την επιβεβαίωση της εγκυρότητας των δεδομένων πριν από την ανάλυση, πραγματοποιήθηκαν πολλαπλοί έλεγχοι με σκοπό την ανεύρεση και διόρθωση τυχόν λογικών ανακολουθιών (consistency and range checks). Η ανάλυση έγινε με το στατιστικό πακέτο STATA (Stata Corporation, Texas, USA, version 11). Υπολογίστηκαν ποσοστά και τα αντίστοιχα διαστήματα αξιοπιστίας κατά 95% (95% confidence intervals) λαμβάνοντας υπόψη τον δειγματοληπτικό σχεδιασμό (δειγματοληψία κατά συστάδες).

Για τη συσχέτιση παραγόντων χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία χ^2 με επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας το 5% ($\alpha=0.05$). Πραγματοποιήθηκε ανάλυση πολλαπλής λογαριθμιστικής εξάρτησης (multiple logistic regression) για τον εντοπισμό παραγόντων που ανεξάρτητα μεταξύ τους συσχετίζονται με επιλεγμένους δείκτες μητρικού θηλασμού. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση συμπεριλήφθηκαν οι μεταβλητές οι οποίες κατά τη μονοπαραγοντική ανάλυση βρέθηκαν να συσχετίζονται με τους επιλεγμένους δείκτες μητρικού θηλασμού με τιμή του κριτηρίου $p < 0,05$.

2.5. Ζητήματα Δεοντολογίας

Για τη χρήση του αρχείου του Εθνικού Νεογνικού Ανιχνευτικού Ελέγχου και τη διενέργεια της μελέτης ελήφθη έγκριση από την Επιτροπή Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας του ΙΥΠ.

Η μελέτη χρηματοδοτήθηκε από τον προϋπολογισμό του προγράμματος «ΑΛΚΥΟΝΗ». Δεν υπάρχει καμίας μορφής σύγκρουση συμφερόντων των ερευνητών της μελέτης.

Στην έναρξη της τηλεφωνικής συνέντευξης οι γονείς ενημερώνονταν ότι: α) η μελέτη ήταν ερευνητική και δεν οδηγούσε σε άμεσο όφελος για το συγκεκριμένο παιδί και β) η συμμετοχή στη μελέτη ήταν προαιρετική. Η συνέντευξη πραγματοποιείτο μετά τη λήψη προφορικής συναίνεσης από τον γονέα.

Τέλος, οι πληροφορίες προσωπικών δεδομένων που συλλέχθηκαν αντιμετωπίστηκαν ως πληροφορίες που εμπίπτουν στο ιατρικό απόρρητο (μη ενημέρωση τρίτων, χειρισμός από άτομα που έχουν καθήκον επαγγελματικής εχεμύθειας, τήρηση αρχείου σε ασφαλές μέρος κλπ.).

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

3.1. Βασικά χαρακτηριστικά δείγματος

Ο αρχικός συνολικός αριθμός του δείγματος ήταν 870 βρέφη. Συμμετείχαν στην τηλεφωνική συνέντευξη 549 μητέρες/οικογένειες (ποσοστό απόκρισης 63%). Το αντίστοιχο ποσοστό απόκρισης στη μελέτη του 2007 ήταν 65%.

Τα βρέφη σε ποσοστό 57% ήταν αγόρια και 43% ήταν κορίτσια. Η μεγάλη πλειοψηφία βρεφών είχε βάρος γέννησης 3000 γραμ. ή περισσότερο (67%). Το μέσο βάρος γέννησης των βρεφών του δείγματος ήταν 3148 γραμ. Συνολικά τα βρέφη με βάρος γέννησης ≥ 2500 γραμ. αποτελούν το 91% του δείγματος ενώ τα βρέφη με χαμηλό βάρος γέννησης (< 2500 γραμ.) το 9% του δείγματος.

Όσον αφορά στη διάρκεια της κύησης, το 89% των νεογέννητων ήταν τελειόμηνα (37-41 εβδομάδων) και 8% ήταν όψιμα πρόωρα (34-36 εβδομάδων). Από τα βρέφη του δείγματος που τελικά συμμετείχαν στην μελέτη, ποσοστό 16% νοσηλεύτηκαν σε μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών (MENN), με μέση διάρκεια νοσηλείας 15,9 ημέρες.

Από τις μητέρες του δείγματος το 54% γέννησαν με καισαρική τομή. Το 49% γέννησαν σε δημόσια νοσοκομεία και οι υπόλοιπες σε ιδιωτικά μαιευτήρια (Παράρτημα 1-Πίνακας Π1β).

Η μέση ηλικία των μητέρων του δείγματος ήταν τα 32 έτη. Το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών που έλαβαν μέρος στην έρευνα ήταν Ελληνίδες (86%), ενώ δεύτερες σε συχνότητα ήταν οι Αλβανίδες (7%). Η συντριπτική πλειοψηφία (93%) των γυναικών ήταν παντρεμένες κατά την περίοδο της συνέντευξης. Το 40% του δείγματος γέννησε σε νοσοκομεία/μαιευτήρια της Αττικής και περίπου το ένα τέταρτο στη Μακεδονία. Οι μισές μητέρες που συμμετείχαν στην μελέτη είχαν τριτοβάθμια εκπαίδευση (50%). Το 59% των μητέρων δήλωσαν ότι εργάζονταν την περίοδο της εγκυμοσύνης και περίπου 94% ήταν άμεσα ή έμμεσα ασφαλισμένες.

Βρέθηκε ότι 22% των μητέρων του δείγματος κάπνιζαν κατά την ημερομηνία της συνέντευξης και 10% των γυναικών κάπνιζαν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Περίπου 4 στις 10 μητέρες ήταν εκτεθειμένες στο παθητικό κάπνισμα (Παράρτημα 1-Πίνακας Π1α).

Στο Παράρτημα 1 παρουσιάζονται αναλυτικότερα τα βασικά χαρακτηριστικά του δείγματος της μελέτης.

Ανάλυση ευαισθησίας (sensitivity analysis). Σημειώνεται, ότι κατά την ανάλυση έγινε δοκιμαστική εφαρμογή στάθμισης (weighting) για το φύλο με βάση την αναλογία στο αρχικό δειγματοληπτικό πλαίσιο (51,8% αγόρια). Τα αποτελέσματα για τους δείκτες μητρικού θηλασμού ήταν σχεδόν ίδια με αυτά που προκύπτουν από την ανάλυση χωρίς την εφαρμογή στάθμισης (+0,2–0,5%), και έτσι στην τελική ανάλυση δεν έγινε χρήση της στάθμισης, καθώς κρίθηκε ότι η διαφοροποίηση στην αναλογία του φύλου οφείλεται στην επίδραση του τυχαίου σφάλματος που υπεισέρχεται σε κάθε δειγματοληπτική μελέτη.

3.2. Δείκτες Μητρικού Θηλασμού

Με βάση τα αποτελέσματα της μελέτης υπολογίστηκαν οι παρακάτω δείκτες μητρικού θηλασμού:

Έναρξη Μητρικού Θηλασμού: Το ποσοστό των γυναικών που θήλασαν την 1^η μέρα ζωής ήταν 94%.

Αποκλειστικός Μητρικός Θηλασμός: Το ποσοστό των βρεφών που θήλασαν αποκλειστικά το πρώτο 24ωρο βρέθηκε 66% και μειώθηκε στο 51% στο τέλος της πρώτης εβδομάδας. Στο τέλος του πρώτου μήνα συνέχισαν να θηλάζουν αποκλειστικά 40% και τους επόμενους μήνες σημειώθηκε σταδιακή πτώση φτάνοντας στο τέλος του 4^{ου} μήνα στο ποσοστό 25%. Στη συνέχεια η μείωση των ποσοστών ήταν ραγδαία καταλήγοντας σε σχεδόν μηδενικά ποσοστά (0,8%) στο τέλος του 6^{ου} μήνα.

Σχεδόν Αποκλειστικός Μητρικός Θηλασμός: Τα ποσοστά του σχεδόν αποκλειστικού μητρικού θηλασμού βρέθηκαν σε γενικές γραμμές χαμηλά με τα υψηλότερα ποσοστά να παρατηρούνται στον 3^ο και 4^ο συμπληρωμένο μήνα ζωής (περίπου 4%).

Πλήρης Μητρικός Θηλασμός: Η έναρξη του πλήρους μητρικού θηλασμού ήταν 66%. Ο ρυθμός μείωσης στον πλήρη μητρικό θηλασμό ακολουθεί την εικόνα του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού και καταγράφεται μεγαλύτερος κατά τον 1^ο μήνα και κατά τη μετάβαση από τον 4^ο στον 6^ο.

Μητρικός Θηλασμός: Όπως προαναφέρθηκε το ποσοστό έναρξης του μητρικού θηλασμού ήταν πολύ υψηλό (94%) και παρέμεινε σε επίπεδα πάνω από 60% έως και τον 3^ο συμπληρωμένο μήνα ζωής. Στους επόμενους μήνες παρατηρήθηκε μικρή πτώση του ποσοστού μητρικού θηλασμού παραμένοντας σε υψηλό επίπεδο στο τέλος του 6^{ου} μήνα (45%).

Μητρικός Θηλασμός χωρίς υποκατάστατο μητρικού γάλακτος: Στο τέλος της πρώτης εβδομάδας 51% των βρεφών θήλαζαν χωρίς να έχουν λάβει υποκατάστατο μητρικού γάλακτος, δηλαδή περίπου τα μισά βρέφη βρέθηκε ότι λαμβάνουν ήδη ξένο γάλα. Αν και το ποσοστό του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού στον 6^ο συμπληρωμένο μήνα ζωής βρέθηκαν <1%, περίπου 1 στα 4 βρέφη θήλαζε χωρίς να έχει λάβει έως τότε υποκατάστατο μητρικού γάλακτος. (Γράφημα 1).

Εισαγωγή στερεών/ημιστερεών τροφών: Η εισαγωγή στερεών/ημιστερεών τροφών βρέθηκε να αρχίζει ήδη από τον 3^ο συμπληρωμένο μήνα ζωής (6% έως τον 4^ο μήνα) και παρατηρείται κατακόρυφη αύξηση των ποσοστών εισαγωγής τους επόμενους μήνες. Τον 5^ο μήνα το 41% των βρεφών είχε λάβει στερεές/ημιστερεές τροφές ή χυμό φρούτων, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό προσεγγίζει το 97% στον 6^ο μήνα (Γράφημα 2).

Στον Πίνακα 1 που ακολουθεί παρατίθενται αναλυτικά τα ποσοστά του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού, του σχεδόν αποκλειστικού μητρικού θηλασμού,

του πλήρους μητρικού θηλασμού, του μητρικού θηλασμού και του θηλασμού χωρίς λήψη υποκατάστατου μητρικού γάλακτος σε καθορισμένες ηλικίες (σε συμπληρωμένους μήνες). Στη συνέχεια τα ίδια δεδομένα παρουσιάζονται και διαγραμματικά (Γράφημα 1).

Πίνακας 1: Εξέλιξη δεικτών μητρικού θηλασμού κατά ηλικία σε συμπληρωμένους μήνες

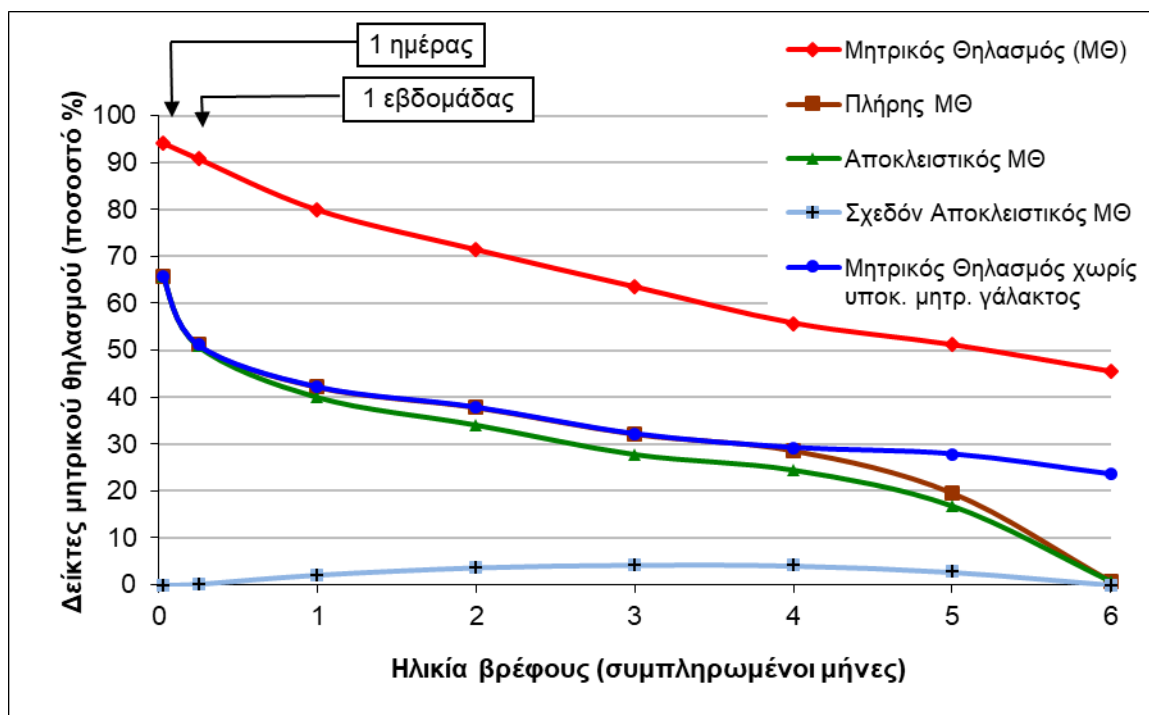
Δείκτης	Ηλικία (συμπλ. μήνες)	n/N	Ποσοστό %	Δ.Α. 95%*
Μητρικός θηλασμός	1/30 [†]	483/513	94,15	(91,50-96,01)
	1/4 [‡]	466/513	90,84	(87,58-93,31)
	1	433/542	79,89	(75,96-83,32)
	2	387/542	71,40	(66,66-75,72)
	3	344/542	63,47	(58,82-67,88)
	4	302/542	55,72	(50,98-60,36)
	5	277/542	51,11	(46,13-56,06)
	6	246/542	45,39	(40,81-50,04)
Αποκλειστικός μητρικός θηλασμός	1/30 [†]	319/485	65,77	(59,92-71,18)
	1/4 [‡]	247/485	50,93	(45,42-56,41)
	1	204/510	40,00	(35,32-44,87)
	2	174/510	34,12	(29,78-38,74)
	3	142/510	27,84	(23,71-32,39)
	4	125/510	24,51	(20,37-29,18)
	5	86/510	16,86	(13,77-20,49)
	6	4/510	0,78	(0,29-2,09)
Σχεδόν αποκλειστικός μητρικός θηλασμός	1/30 [†]	0/485	0,00	
	1/4 [‡]	1/485	0,21	(0,03-1,51)
	1	11/510	2,16	(1,10-4,19)
	2	19/510	3,73	(2,40-5,74)
	3	22/510	4,31	(2,74-6,74)
	4	21/510	4,12	(2,67-6,29)
	5	14/510	2,75	(1,58-4,74)
	6	0/510	0,00	
Πλήρης μητρικός θηλασμός	1/30 [†]	319/485	65,77	(59,92-71,18)
	1/4 [‡]	248/485	51,13	(45,61-56,63)
	1	215/510	42,16	(37,32-47,15)
	2	193/510	37,84	(33,23-42,68)
	3	164/510	32,16	(27,51-37,18)
	4	146/510	28,63	(24,19-33,52)
	5	100/510	19,61	(16,20-23,53)
	6	4/510	0,78	(0,29-2,09)
Μητρικός θηλασμός χωρίς υποκατάστατο μητρικού γάλακτος	1/30 [†]	319/485	65,77	(59,92-71,18)
	1/4 [‡]	248/485	51,13	(45,61-56,63)
	1	215/510	42,16	(37,32-47,15)
	2	193/510	37,84	(33,23-42,68)
	3	164/510	32,16	(27,51-37,18)
	4	149/510	29,22	(24,78-34,09)
	5	142/510	27,84	(23,50-32,65)
	6	120/510	23,53	(19,38-28,25)

* Διάστημα αξιοπιστίας κατά 95% (έχει ληφθεί υπόψη ο δειγματοληπτικός σχεδιασμός κατά συστάδες).

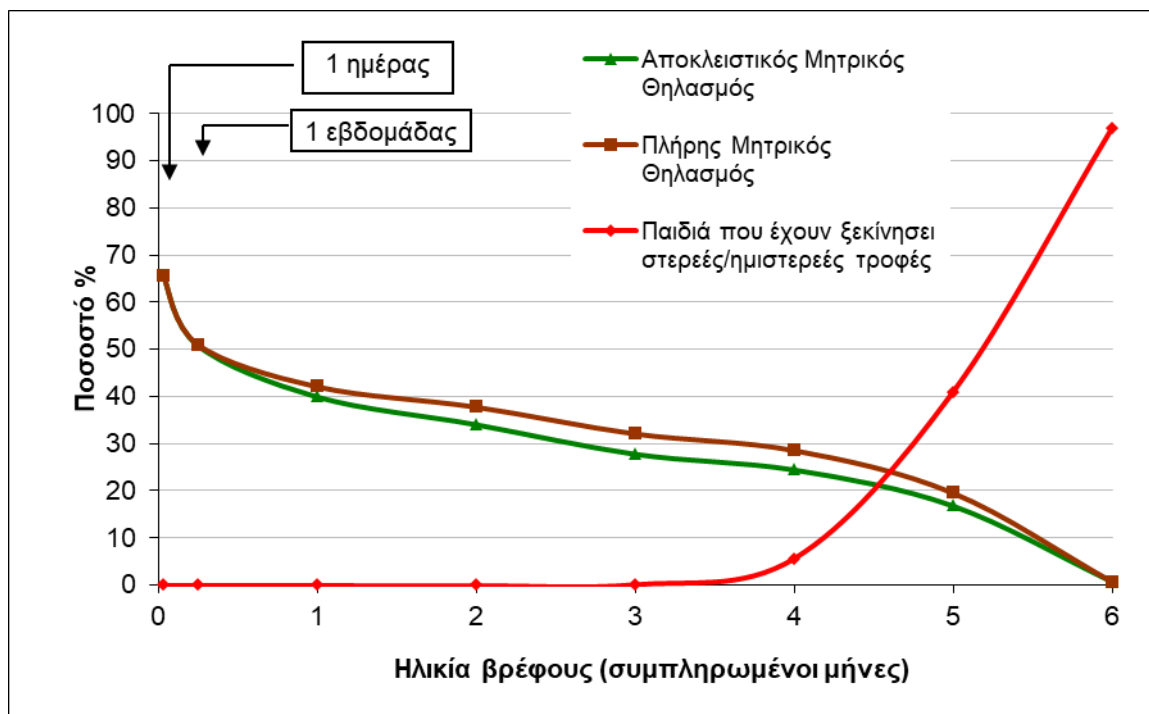
[†] Ηλικία μίας συμπληρωμένης ημέρας.

[‡] Ηλικία μίας συμπληρωμένης εβδομάδας.

Γράφημα 1: Σύνοψη δεικτών μητρικού θηλασμού, Εθνική Μελέτη συχνότητας και προσδιοριστικών παραγόντων θηλασμού 2017



Γράφημα 2: Αποκλειστικός μητρικός θηλασμός, πλήρης μητρικός θηλασμός και εισαγωγή στερεών/ημιστερεών τροφών κατά ηλικία σε συμπληρωμένους μήνες



3.3. Πρακτικές των νοσοκομείων/μαιευτηρίων που σχετίζονται με τον Μητρικό Θηλασμό

Στην παρούσα μελέτη συλλέχθηκαν και αναλύθηκαν πληροφορίες σχετικά με δύο από τα «10 βήματα για επιτυχή μητρικό θηλασμό» καθώς και πληροφορίες για τη συμμόρφωση με τον «Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος».

Τοποθέτηση του μωρού στο στήθος εντός μίας ώρας από τον τοκετό. Βρέθηκε ότι το 51% των μητέρων θήλασαν εντός της πρώτης ώρας μετά τον τοκετό χωρίς να παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων/μαιευτηρίων (Πίνακας 2, Παράρτημα 2-Πίνακας Π2α).

Συνδιαμονή μητέρας-νεογνού (rooming-in). Η πρακτική της συνδιαμονής εφαρμόστηκε στο 63% του δείγματος. Η εφαρμογή της ήταν σχεδόν καθολική στα δημόσια νοσοκομεία/μαιευτήρια (94%) έναντι των ιδιωτικών (48%) (Πίνακας 2, Παράρτημα 2-Πίνακας Π2α).

Προώθηση υποκατάστατων μητρικού 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 υποκατάστατο μητρικού γάλακτος και αν τους δόθηκε δωρεάν δείγμα. Οι μισές περίπου μητέρες (47%) ανέφεραν ότι έλαβαν συνταγή ή σημείωμα για κάποιο υποκατάστατο μητρικού γάλακτος φεύγοντας από το νοσοκομείο, ενώ σχεδόν μία στις πέντε (19%) έλαβε δωρεάν δείγμα υποκατάστατου μητρικού γάλακτος (Πίνακας 2). Οι παραπάνω πρακτικές δε διέφεραν μεταξύ δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων/μαιευτηρίων (Παράρτημα 2-Πίνακας Π2α).

Αξίζει να σημειωθεί ότι ανάμεσα στις μητέρες που το νεογνό τους χρειάστηκε να νοσηλευθεί στη μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών (MENN), περίπου 8 στις 10 χορήγησαν σε αυτό μητρικό γάλα, ενώ σχεδόν οι μισές θήλασαν το μωρό τους κατά την παραμονή του στη MENN (Πίνακας 2).

Πίνακας 2: Πρακτικές των νοσοκομείων/μαιευτηρίων που σχετίζονται με το μητρικό θηλασμό

	n/N	Ποσοστό %	Δ.Α. 95%*
Τοποθέτηση νεογνού στο στήθος εντός μιας ώρας από τον τοκετό			
Ναι	275/541	50,8	(45,9-55,7)
Όχι	266/541	49,2	(44,3-54,1)
Συνδιαμονή μητέρας – νεογνού (rooming-in)			
Ναι	346/546	63,4	(54,0-71,8)
Όχι	146/546	26,7	(19,2-35,9)
Δεν αφορά	54/546	9,9	(6,6-14,5)
Γραπτή συνταγή ή σημείωμα για υποκατάστατο μητρικού γάλακτος			
Ναι	258/546	47,3	(42,1-52,5)
Όχι	265/546	48,5	(43,4-53,7)
Άγνωστο	23/546	4,2	(3,0-5,9)
Δωρεάν δείγμα υποκατάστατου μητρικού γάλακτος			
Ναι	102/546	18,7	(15,3-22,6)
Όχι	425/546	77,8	(73,6-81,6)
Άγνωστο	19/546	3,5	(2,4-5,1)
Μητρικό γάλα στη MENN			
Ναι	67/85	78,8	(70,2-85,5)
Όχι	18/85	21,2	(14,5-29,8)
Θηλασμός στη MENN			
Ναι	37/69	53,6	(37,6-68,9)
Όχι	32/69	46,4	(31,1-62,4)

* Διάστημα αξιοπιστίας κατά 95% (έχει ληφθεί υπόψη ο δειγματοληπτικός σχεδιασμός κατά συστάδες).

3.4. Δυσκολίες στην έναρξη και αίτια διακοπής Μητρικού Θηλασμού

Σχεδόν οι 2 στις 5 μητέρες δήλωσαν ότι αντιμετώπισαν δυσκολίες στην έναρξη θηλασμού, με πιο συχνά τα προβλήματα των θηλών (δυσκολίες σύλληψης και τραυματισμός). Η ανεπαρκής ποσότητα γάλακτος φαίνεται να είναι το επόμενο πιο συχνό πρόβλημα κατά την έναρξη του θηλασμού (Παράρτημα 3-Πίνακας Π3α). Το 5% των γυναικών του δείγματος δε θήλασε καθόλου.

Οι μισές περίπου από τις μητέρες που σταμάτησαν να θηλάζουν (45%), ανέφεραν σαν βασικό λόγο διακοπής το «ανεπαρκές γάλα». Ακολουθούν σε συχνότητα τα «προβλήματα με το στήθος» (9%), κούραση/άγχος/κατάθλιψη (9%) και η επιστροφή στην εργασία (8%), (Παράρτημα 3-Πίνακας Π3β).

3.5. Προσδιοριστικοί παράγοντες για επιλεγμένους δείκτες Μητρικού Θηλασμού

3.5.1. Μονοπαραγοντική ανάλυση

Πραγματοποιήθηκε μονοπαραγοντική ανάλυση για τη διερεύνηση της σχέσης προσδιοριστικών παραγόντων με επιλεγμένους δείκτες μητρικού θηλασμού (αποκλειστικός μητρικός θηλασμός τον 1^ο και τον 4^ο μήνα, μητρικός θηλασμός και μητρικός θηλασμός χωρίς υποκατάστατο μητρικού γάλακτος τον 6^ο μήνα),

(Πίνακας 3, Γραφήματα 3-6).

Το είδος του τοκετού βρέθηκε να έχει ισχυρή συσχέτιση με τους δείκτες θηλασμού που μελετήθηκαν, καθώς οι γυναίκες που γέννησαν με καισαρική τομή εμφάνισαν σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά θηλασμού (ενδεικτικά ΑΜΘ τον 1^ο μήνα: 32% έναντι 50%). Η προωρότητα και το χαμηλό βάρος γέννησης βρέθηκε να επηρεάζουν αρνητικά τόσο την έναρξη όσο και τη συνέχιση του μητρικού θηλασμού, όπως φαίνεται από τη σύγκριση όλων των δεικτών που μελετήθηκαν. Η παραμονή σε μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών φάνηκε να επιδρά αρνητικά στους δείκτες αποκλειστικού μητρικού θηλασμού καθώς και στον μητρικό θηλασμό χωρίς λήψη υποκατάστατου γάλακτος σε ηλικία 6 μηνών.

Το επίπεδο εκπαίδευσης της μητέρας καθώς και άλλες παράμετροι που προσδιορίζονται από το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο (π.χ. ιδιωτική ασφάλιση) βρέθηκε να συσχετίζονται με τα ποσοστά του μητρικού θηλασμού. Για παράδειγμα, οι μητέρες με τριτοβάθμια εκπαίδευση εμφάνισαν υψηλότερα ποσοστά αποκλειστικού μητρικού θηλασμού στον 1^ο και τον 4^ο μήνα και θήλασαν για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα σε σχέση με τις γυναίκες που είχαν βασική και μέση εκπαίδευση.

Οι γυναίκες που δεν κάπνιζαν εμφάνισαν σχεδόν διπλάσια ποσοστά αποκλειστικού θηλασμού τον 1^ο και τον 4^ο μήνα, σε σχέση με τις καπνίστριες. Η επίδραση του καπνίσματος στη διάρκεια θηλασμού βρέθηκε να είναι ακόμα ισχυρότερη. Ενδεικτικά, στους 6 μήνες μόνο το 21% των καπνιστριών εξακολουθούσαν να θηλάζουν σε αντίθεση με το 52% των μη καπνιστριών.

Οι γυναίκες που είχαν προηγούμενη εμπειρία θηλασμού, θήλασαν αποκλειστικά σε σχεδόν τριπλάσια ποσοστά τον 1^ο και τον 4^ο μήνα, και επιπλέον θήλασαν και για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Οι γυναίκες ηλικίας 25-39 ετών βρέθηκε ότι τείνουν να θηλάζουν σε μεγαλύτερα ποσοστά σε σύγκριση με τις γυναίκες με πιο «ακραίες ηλικίες».

Πρακτικές των νοσοκομείων/μαιευτηρίων που είναι γνωστό ότι ευνοούν τον μητρικό θηλασμό βρέθηκε και στη μελέτη μας είτε ότι έχουν ισχυρή συσχέτιση με όλους τους δείκτες μητρικού θηλασμού (τοποθέτηση στο στήθος την πρώτη ώρα μετά τον τοκετό) είτε ότι τείνουν να σχετίζονται θετικά με αυτούς (συνδιαμονή μητέρας-νεογνού, “rooming-in”). Αντιθέτως, η χορήγηση γραπτής συνταγής ή δωρεάν δείγματος υποκατάστατου μητρικού γάλακτος βρέθηκε ότι έχουν ισχυρή αρνητική επίδραση στον μητρικό θηλασμό όπως αποτυπώνεται σε όλους τους δείκτες που μελετήθηκαν.

Στη μονοπαραγοντική ανάλυση, το είδος του μαιευτηρίου (δημόσιο-ιδιωτικό), η εργασία της μητέρας, η λήψη αμειβόμενης άδειας κύησης ή μητρότητας τουλάχιστον 6μηνες διάρκειας και η ασφάλιση της μητέρας σε κάποιο ταμείο δεν βρέθηκε να συσχετίζονται με τους δείκτες μητρικού θηλασμού που μελετήθηκαν (παρότι η λήψη αμειβόμενης άδειας τουλάχιστον 6μηνες διάρκειας βρέθηκε να ευνοεί τον μητρικό θηλασμό).

Πίνακας 3: Συσχέτιση του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού τον 1^ο και τον 4^ο συμπληρωμένο μήνα, του μητρικού θηλασμού τον 6^ο και του μητρικού θηλασμού χωρίς υποκατάστατο μητρικού γάλακτος τον 6^ο συμπληρωμένο μήνα με επιλεγμένους προσδιοριστικούς παράγοντες.

Προσδιοριστικοί παράγοντες	Αποκλειστικός μητρικός θηλασμός στον 1 ^ο συμπληρωμένο μήνα			Αποκλειστικός μητρικός θηλασμός στον 4 ^ο συμπληρωμένο μήνα			Μητρικός θηλασμός στον 6 ^ο συμπληρωμένο μήνα			Μητρικός θηλασμός χωρίς υποκατάστατο μητρικού γάλακτος στον 6 ^ο συμπληρωμένο μήνα		
	n/N	% (Δ.Α. 95%)*	p value	n/N	% (Δ.Α. 95%)*	p value	n/N	% (Δ.Α. 95%)*	p value	n/N	% (Δ.Α. 95%)*	p value
Ηλικία μητέρας												
≤19 ετών	0/8	-	0,2380	0/8	-	0,2719	2/10	20,0 (4,6-56,2)	0,3097	0/8	-	0,5712
20-24 ετών	11/35	31,4 (19,0-47,2)		5/35	14,3 (5,3-33,1)		14/37	37,8 (22,4-56,3)		8/35	22,9 (10,4-43,1)	
25-29 ετών	45/104	43,3 (32,7-54,5)		24/104	23,1 (15,8-32,4)		48/113	42,5 (32,9-52,6)		23/104	22,1 (14,9-31,6)	
30-34 ετών	76/185	41,1 (33,7-48,9)		51/185	27,6 (21,5-34,7)		96/198	48,5 (41,2-55,9)		44/185	23,8 (17,7-31,1)	
35-39 ετών	58/138	42,0 (34,1-50,4)		38/138	27,5 (20,5-35,9)		68/139	48,9 (41,4-56,5)		38/138	27,5 (20,6-35,8)	
≥40 ετών	13/36	36,1 (21,0-54,6)		7/36	19,4 (9,0-37,0)		15/38	39,5 (27,1-53,3)		7/36	19,4 (9,3-36,3)	
Χώρα καταγωγής μητέρας												
Ελλάδα	181/443	40,9 (35,8-46,1)	0,2358	112/443	25,3 (20,7-30,5)	0,5511	200/464	43,1 (38,3-48,0)	0,0173	104/443	23,5 (19,1-28,5)	0,8695
Αλβανία	15/35	42,9 (25,1-62,7)		8/35	22,9 (11,4-40,5)		25/39	64,1 (47,1-78,2)		9/35	25,7 (12,6-45,4)	
Άλλη	7/30	23,3 (10,9-43,1)		5/30	16,7 (7,5-33,1)		18/34	52,9 (40,6-65,0)		6/30	20,0 (8,6-39,8)	
Γεωγραφικό διαμέρισμα νοσοκομείου/μαιευτηρίου												
Αττική	93/204	45,6 (38,5-52,8)	0,0637	55/204	27,0 (21,2-33,7)	0,1795	99/217	45,6 (38,9-52,5)	0,0394	50/204	24,5 (19,2-30,8)	0,1391
Στερεά Ελλάδα/ Εύβοια	0/1	-		0/1	-		1/1	100,0		0/1	-	
Πελοπόννησος	11/42	26,2 (20,2-33,2)		4/42	9,5 (4,4-19,5)		13/43	30,2 (22,5-39,3)		3/42	7,1 (2,3-20,3)	
Ιόνια Νησιά	0	-		0	-		0	-		0	-	
Ήπειρος	4/14	28,6 (25,7-31,6)		2/14	14,3 (7,5-25,4)		5/16	31,3 (29,1-33,5)		2/14	14,3 (7,5-25,4)	
Θεσσαλία	13/45	28,9 (18,7-41,8)		8/45	17,8 (9,3-31,3)		19/47	40,4 (24,4-58,8)		8/45	17,8 (6,3-40,8)	
Μακεδονία	51/130	39,2 (29,1-50,3)		32/130	24,6 (16,3-35,4)		70/139	50,4 (40,0-60,6)		36/130	27,7 (18,7-38,9)	
Θράκη	10/20	50,0 (42,9-57,1)		6/20	30,0 (21,0-40,8)		7/22	31,8 (25,7-38,6)		5/20	25,0 (21,6-28,7)	
Αιγαίο	7/17	41,2 (19,4-67,1)		6/17	35,3 (11,0-70,7)		11/19	57,9 (41,9-72,4)		7/17	41,2 (19,4-67,1)	
Κρήτη	15/37	40,5 (35,2-46,1)		12/37	32,4 (23,0-43,5)		21/38	55,3 (51,8-58,6)		9/37	24,3 (16,1-35,0)	

Προσδιοριστικοί παράγοντες	Αποκλειστικός μητρικός θηλασμός στον 1° συμπληρωμένο μήνα			Αποκλειστικός μητρικός θηλασμός στον 4° συμπληρωμένο μήνα			Μητρικός θηλασμός στον 6° συμπληρωμένο μήνα			Μητρικός θηλασμός χωρίς υποκατάστατο μητρικού γάλακτος στον 6° συμπληρωμένο μήνα		
	n/N	% (Δ.Α. 95%)*	p value	n/N	% (Δ.Α. 95%)*	p value	n/N	% (Δ.Α. 95%)*	p value	n/N	% (Δ.Α. 95%)*	p value
Επίπεδο εκπαίδευσης μητέρας Μέχρι απόφοιτος δημοτικού	6/21	28,6 (12,9-51,8)	0,0324	4/21	19,0 (7,1-42,2)	0,0191	7/23	30,4 (16,2-49,8)	0,0012	1/21	4,8 (0,6-29,0)	0,0012
Απόφοιτος γυμνασίου	11/38	28,9 (15,6-47,3)		8/38	21,1 (11,8-34,8)		14/40	35,0 (22,8-49,5)		9/38	23,7 (12,0-41,4)	
Απόφοιτος λυκείου	48/149	32,2 (23,8-41,9)		23/149	15,4 (9,9-23,3)		53/157	33,8 (27,1-41,1)		20/149	13,4 (8,6-20,4)	
Απόφοιτος ΤΕΙ	45/108	41,7 (33,0-50,9)		31/108	28,7 (21,5-37,2)		60/117	51,3 (41,8-60,7)		29/108	26,9 (20,7-34,1)	
Απόφοιτος ΑΕΙ	73/145	50,3 (42,1-58,6)		48/145	33,1 (25,2-42,0)		84/151	55,6 (46,5-64,4)		48/145	33,1 (24,9-42,5)	
Απόφοιτος ΙΕΚ	20/45	44,4 (31,1-58,7)		11/45	24,4 (13,5-40,2)		23/47	48,9 (33,4-64,7)		12/45	26,7 (16,2-40,6)	
Επίπεδο εκπαίδευσης πατέρα Μέχρι απόφοιτος δημοτικού	9/25	36,0 (19,3-57,0)	0,0422	4/25	16,0 (5,9-36,6)	0,1007	11/27	40,7 (24,1-59,8)	0,4824	2/25	8,0 (1,9-28,5)	0,1998
Απόφοιτος γυμνασίου	17/56	30,4 (18,3-45,9)		9/56	16,1 (9,1-26,8)		23/58	39,7 (27,0-53,8)		12/56	21,4 (11,2-37,1)	
Απόφοιτος λυκείου	71/199	35,7 (29,3-42,6)		44/199	22,1 (16,6-28,9)		90/214	42,1 (35,4-49,0)		43/199	21,6 (16,5-27,8)	
Απόφοιτος ΤΕΙ	35/87	40,2 (30,4-51,0)		23/87	26,4 (18,2-36,7)		41/92	44,6 (35,0-54,5)		20/87	23,0 (15,8-32,1)	
Απόφοιτος ΑΕΙ	62/119	52,1 (42,6-61,4)		40/119	33,6 (24,2-44,5)		64/123	52,0 (42,1-61,8)		37/119	31,1 (22,2-41,6)	
Απόφοιτος ΙΕΚ	8/17	47,1 (29,9-64,9)		4/17	23,5 (9,5-47,4)		10/18	55,6 (29,3-79,0)		4/17	23,5 (8,7-49,7)	
Οικογενειακό εισόδημα το έτος πριν τη συνέντευξη <12.000 ευρώ	101/261	38,7 (32,5-45,3)	0,5892	62/261	23,8 (18,7-29,7)	0,7536	122/269	45,4 (39,1-51,7)	0,8446	62/261	23,8 (17,9-30,8)	0,8585
≥12.000 ευρώ	74/179	41,3 (34,2-48,9)		45/179	25,1 (18,7-32,9)		90/194	46,4 (38,1-54,9)		41/179	22,9 (16,6-30,7)	
Εργαζόμενη μητέρα την περίοδο της κύησης Ναι	125/304	41,1 (35,6-46,9)	0,4798	80/304	26,3 (20,8-32,8)	0,4168	154/318	48,4 (42,5-54,4)	0,1002	73/304	24,0 (18,7-30,3)	0,7802
Όχι	77/204	37,7 (30,3-45,8)		45/204	22,1 (15,4-30,6)		89/219	40,6 (33,6-48,0)		46/204	22,5 (15,5-31,6)	

Προσδιοριστικοί παράγοντες	Αποκλειστικός μητρικός θηλασμός στον 1° συμπληρωμένο μήνα			Αποκλειστικός μητρικός θηλασμός στον 4° συμπληρωμένο μήνα			Μητρικός θηλασμός στον 6° συμπληρωμένο μήνα			Μητρικός θηλασμός χωρίς υποκατάστατο μητρικού γάλακτος στον 6° συμπληρωμένο μήνα		
	n/N	% (Δ.Α. 95%)*	p value	n/N	% (Δ.Α. 95%)*	p value	n/N	% (Δ.Α. 95%)*	p value	n/N	% (Δ.Α. 95%)*	p value
Πληρωμένη άδεια κυήσεως, μητρότητας, μειωμένο ωράριο Ναι Όχι	88/205 35/93	42,9 (36,0-50,2) 37,6 (27,5-49,0)	0,4330	59/205 20/93	28,8 (22,1-36,6) 21,5 (13,9-31,7)	0,1907	103/213 49/99	48,4 (41,8-54,9) 49,5 (38,8-60,3)	0,8461	53/205 19/93	25,9 (19,9-32,8) 20,4 (11,8-32,9)	0,3737
Ασφάλιση μητέρας σε κάποιο ταμείο Ναι Όχι	194/477 9/30	40,7 (35,9-45,7) 30,0 (16,3-48,6)	0,2417	122/477 3/30	25,6 (21,2-30,5) 10,0 (3,1-27,7)	0,0674	230/502 13/34	45,8 (40,8-50,9) 38,2 (22,8-56,5)	0,4332	115/477 4/30	24,1 (19,7-29,1) 13,3 (5,0-30,9)	0,1820
Ιδιωτική ασφάλεια μητέρας Ναι Όχι	37/57 162/441	64,9 (49,6-77,7) 36,7 (32,0-41,7)	0,0006	19/57 104/441	33,3 (22,0-47,0) 23,6 (19,4-28,4)	0,1040	29/59 209/463	49,2 (36,8-61,6) 45,1 (40,4-50,0)	0,5591	20/57 98/441	35,1 (23,3-49,1) 22,2 (17,9-27,3)	0,0425
Κάπνισμα μητέρας την περίοδο της συνέντευξης Ναι Όχι	29/112 175/398	25,9 (17,6-36,4) 44,0 (39,1-48,9)	0,0020	15/112 110/398	13,4 (7,6-22,5) 27,6 (23,1-32,7)	0,0054	24/117 221/422	20,5 (14,4-28,4) 52,4 (47,7-57,0)	<0,0001	9/112 111/398	8,0 (4,3-14,5) 27,9 (23,1-33,2)	<0,0001
Φύλο παιδιού Αγόρι Κορίτσι	102/291 102/219	35,1 (29,6-40,9) 46,6 (40,6-52,6)	0,0014	60/291 65/219	20,6 (16,1-26,0) 29,7 (23,8-36,4)	0,0111	135/308 111/234	43,8 (37,4-50,4) 47,4 (40,8-54,1)	0,4522	62/291 58/219	21,3 (16,6-27,0) 26,5 (20,4-33,7)	0,1870
Είδος μαιευτηρίου Δημόσιο Ιδιωτικό	87/241 117/269	36,1 (30,2-42,4) 43,5 (36,9-50,3)	0,1030	58/241 67/269	24,1 (18,8-30,2) 24,9 (18,8-32,2)	0,8497	117/262 129/280	44,7 (38,5-51,0) 46,1 (39,3-53,0)	0,7648	56/241 64/269	23,2 (17,5-30,2) 23,8 (18,0-30,8)	0,9046
Είδος τοκετού Φυσιολογικός τοκετός Καισαρική τομή	117/236 86/273	49,6 (42,5-56,7) 31,5 (26,0-37,6)	0,0001	67/236 57/273	28,4 (22,2-35,6) 20,9 (16,1-26,6)	0,0721	128/249 117/292	51,4 (44,3-58,4) 40,1 (34,6-45,8)	0,0126	73/236 46/273	30,9 (24,5-38,2) 16,8 (12,6-22,1)	0,0005

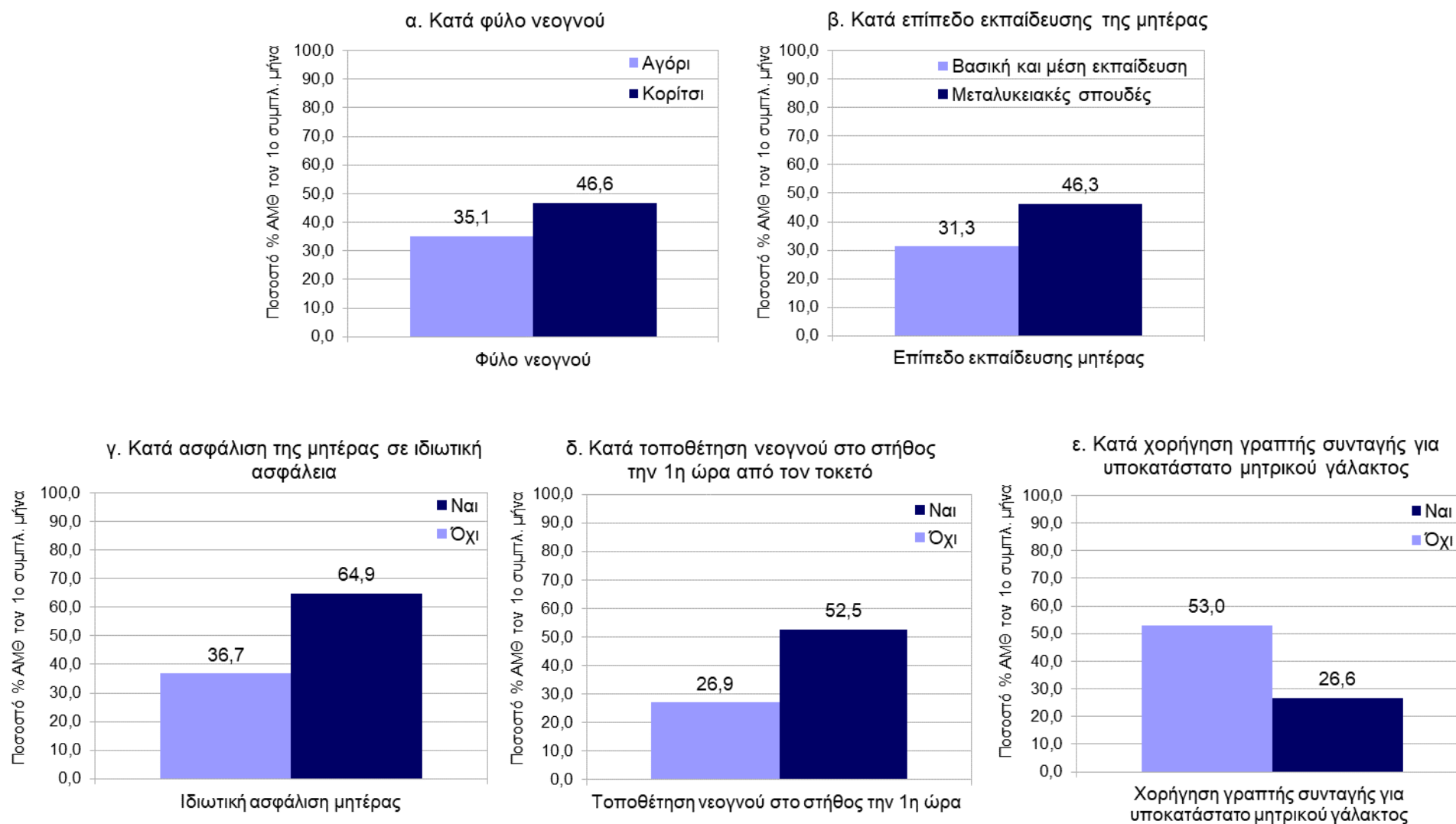
Προσδιοριστικοί παράγοντες	Αποκλειστικός μητρικός θηλασμός στον 1° συμπληρωμένο μήνα			Αποκλειστικός μητρικός θηλασμός στον 4° συμπληρωμένο μήνα			Μητρικός θηλασμός στον 6° συμπληρωμένο μήνα			Μητρικός θηλασμός χωρίς υποκατάστατο μητρικού γάλακτος στον 6° συμπληρωμένο μήνα		
	n/N	% (Δ.Α. 95%)*	p value	n/N	% (Δ.Α. 95%)*	p value	n/N	% (Δ.Α. 95%)*	p value	n/N	% (Δ.Α. 95%)*	p value
Διάρκεια κύησης												
<30 εβδομάδες	0/2	-	0,1460	0/2	-	0,1196	0/2	-	0,1273	0/2	-	0,0995
30-33 εβδομάδες	3/13	23,1 (4,7-64,5)		0/13	-		3/13	23,1 (9,9-45,0)		0/13	-	
34-36 εβδομάδες	9/36	25,0 (15,5-37,8)		5/36	13,9 (6,5-27,1)		14/39	35,9 (19,9-55,7)		4/36	11,1 (4,3-25,8)	
37-41 εβδομάδες	181/436	41,5 (36,3-46,9)		112/436	25,7 (21,3-30,7)		215/462	46,5 (42,2-51,0)		108/436	24,8 (20,6-29,4)	
≥42 εβδομάδες	0	-		0	-		0	-		0	-	
Πρωρότητα												
Πρόωρο (<37εβδ.)	12/51	23,5 (14,6-35,7)	0,0078	5/51	9,8 (4,1-21,7)	0,0120	17/54	31,5 (18,2-48,6)	0,0871	4/51	7,8 (2,8-20,0)	0,0074
Τελειόμηνο (≥37εβδ.)	181/436	41,7 (36,3-46,9)		112/436	25,7 (21,3-30,7)		215/462	46,5 (42,2-51,0)		108/436	24,8 (20,6-29,4)	
Βάρος γέννησης												
<2000 γραμμάρια	1/13	7,7 (0,9-43,4)	0,0261	0/13	-	0,0325	3/13	23,1 (11,3-41,4)	0,1176	0/13	-	0,0365
2000-2499 γραμμάρια	7/31	22,6 (9,9-43,7)		1/31	3,2 (0,4-20,9)		10/34	29,4 (16,9-46,0)		2/31	6,5 (1,5-23,7)	
2500-2999 γραμμάρια	48/125	38,4 (30,5-46,9)		29/125	23,2 (16,5-31,6)		63/135	46,7 (37,5-56,1)		26/125	20,8 (13,6-30,5)	
3000-3999 γραμμάρια	143/325	44,0 (38,6-49,5)		91/325	28,0 (22,8-33,9)		162/342	47,4 (41,7-53,1)		90/325	27,7 (22,8-33,1)	
≥4000 γραμμάρια	5/16	31,3 (13,3-57,5)		4/16	25,0 (9,4-51,7)		8/18	44,4 (23,5-67,6)		2/16	12,5 (3,0-39,7)	
Χαμηλό βάρος γέννησης												
Ναι (<2500 γραμμάρια)	8/44	18,2 (7,9-36,4)	0,0148	1/44	2,3 (0,3-15,6)	0,0011	13/47	27,7 (17,6-40,6)	0,0082	2/44	4,5 (1,0-17,7)	0,0034
Όχι (≥2500 γραμμάρια)	196/466	42,1 (37,1-47,1)		124/466	26,6 (22,2-31,5)		233/495	47,1 (42,2-52,0)		118/466	25,3 (21,1-30,1)	
Παραμονή στη ΜΕΝΝ												
Ναι	19/80	23,8 (15,7-34,3)	0,0024	9/80	11,3 (5,7-21,1)	0,0055	35/84	41,7 (30,0-54,3)	0,4921	9/80	11,3 (5,6-21,2)	0,0099
Όχι	185/430	43,0 (37,6-48,6)		116/430	27,0 (22,4-32,2)		210/455	46,2 (41,4-51,0)		111/430	25,8 (21,2-31,0)	
Τοποθέτηση νεογνού στο στήθος εντός μιας ώρας από τον τοκετό												
Ναι	137/261	52,5 (45,5-59,4)	<0,0001	83/261	31,8 (25,9-38,4)	0,0005	138/273	50,5 (44,1-57,0)	0,0135	84/261	32,2 (26,6-38,3)	<0,0001
Όχι	66/245	26,9 (21,5-33,2)		41/245	16,7 (12,2-22,5)		104/262	39,7 (34,2-45,5)		35/245	14,3 (10,1-19,8)	

Προσδιοριστικοί παράγοντες	Αποκλειστικός μητρικός θηλασμός στον 1° συμπληρωμένο μήνα			Αποκλειστικός μητρικός θηλασμός στον 4° συμπληρωμένο μήνα			Μητρικός θηλασμός στον 6° συμπληρωμένο μήνα			Μητρικός θηλασμός χωρίς υποκατάστατο μητρικού γάλακτος στον 6° συμπληρωμένο μήνα		
	n/N	% (Δ.Α. 95%)*	p value	n/N	% (Δ.Α. 95%)*	p value	n/N	% (Δ.Α. 95%)*	p value	n/N	% (Δ.Α. 95%)*	p value
Συνδιαμονή μητέρας – νεογνού (rooming-in) Ναι Όχι	146/318 48/138	45,9 (39,9-52,1) 34,8 (25,1-45,9)	0,0757	95/318 24/138	29,9 (24,6-35,7) 17,4 (9,8-28,9)	0,0490	167/341 58/145	49,0 (43,8-54,2) 40,0 (29,4-51,7)	0,1699	89/318 25/138	28,0 (23,0-33,6) 18,1 (9,7-31,3)	0,1537
Γραπτή συνταγή/ σημείωμα για υποκατάστατο μητρικού γάλακτος Ναι Όχι	64/241 134/253	26,6 (20,7-33,3) 53,0 (46,1-59,7)	<0,0001	33/241 90/253	13,7 (9,4-19,5) 35,6 (29,4-42,3)	<0,0001	85/256 149/261	33,2 (27,4-39,5) 57,1 (50,5-63,5)	<0,0001	33/241 86/253	13,7 (9,7-19,0) 34,0 (28,0-40,5)	<0,0001
Δωρεάν δείγμα υποκατάστατου μητρικού γάλακτος Ναι Όχι	20/95 181/403	21,1 (13,9-30,7) 44,9 (39,5-50,5)	0,0001	7/95 117/403	7,4 (3,6-14,4) 29,0 (24,4-34,2)	<0,0001	35/102 202/419	34,3 (24,4-45,8) 48,2 (43,2-53,3)	0,0322	7/95 112/403	7,4 (3,7-14,2) 27,8 (23,0-33,1)	<0,0001
Άδεια άνευ αποδοχών Ναι Όχι	16/42 92/215	38,1 (22,7-56,3) 42,8 (36,1-49,8)	0,6408	10/42 60/215	23,8 (13,7-38,0) 27,9 (22,2-34,5)	0,5529	24/46 109/228	52,2 (39,5-64,6) 47,8 (41,2-54,5)	0,5065	9/42 58/215	21,4 (10,6-38,5) 27,0 (21,4-33,3)	0,4646
Προηγούμενη εμπειρία θηλασμού Ναι Όχι	97/209 6/44	46,4 (39,4-53,6) 13,6 (6,0-28,2)	0,0004	60/209 4/44	28,7 (23,0-35,2) 9,1 (3,3-22,5)	0,0094	113/222 6/46	50,9 (44,6-57,1) 13,0 (5,7-27,1)	<0,0001	59/209 3/44	28,2 (22,4-34,9) 6,8 (2,1-20,1)	0,0044
Άδεια κύησης/ μητρότητας/ μειωμένο ωράριο διάρκειας 6 μηνών και άνω Ναι Όχι	71/158 16/44	44,9 (37,2-53,0) 36,4 (23,6-51,4)	0,2886	48/158 10/44	30,4 (23,5-38,3) 22,7 (11,6-39,7)	0,3154	84/164 16/46	51,2 (43,5-58,9) 34,8 (23,1-48,6)	0,0434	43/158 9/44	27,2 (20,7-34,9) 20,5 (10,8-35,4)	0,3546

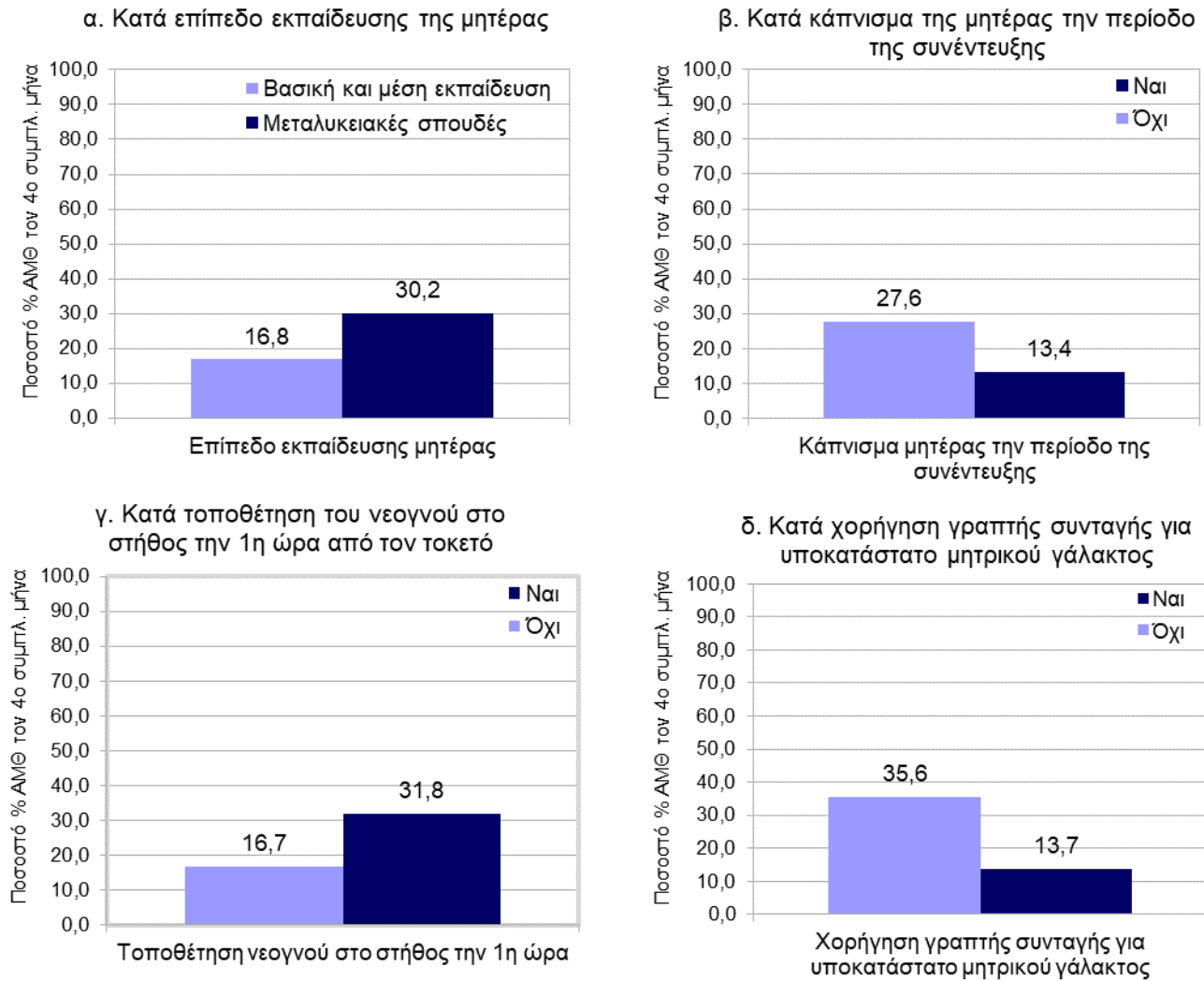
Προσδιοριστικοί παράγοντες	Αποκλειστικός μητρικός θηλασμός στον 1° συμπληρωμένο μήνα			Αποκλειστικός μητρικός θηλασμός στον 4° συμπληρωμένο μήνα			Μητρικός θηλασμός στον 6° συμπληρωμένο μήνα			Μητρικός θηλασμός χωρίς υποκατάστατο μητρικού γάλακτος στον 6° συμπληρωμένο μήνα		
	n/N	% (Δ.Α. 95%)*	p value	n/N	% (Δ.Α. 95%)*	p value	n/N	% (Δ.Α. 95%)*	p value	n/N	% (Δ.Α. 95%)*	p value
Άδεια κύησης/ μητρότητας/ μειωμένο ωράριο διάρκειας 8 μηνών και άνω												
Ναι	65/138	47,1 (38,9-55,4)	0,0493	46/138	33,3 (25,6-42,1)	0,0220	78/144	54,2 (46,4-61,8)	0,0020	41/138	29,7 (22,5-38,1)	0,0428
Όχι	22/64	34,4 (24,5-45,8)		12/64	18,8 (10,6-31,0)		22/66	33,3 (23,9-44,3)		11/64	17,2 (10,0-27,9)	

* Διάστημα αξιοπιστίας κατά 95% (έχει ληφθεί υπόψη ο δειγματοληπτικός σχεδιασμός κατά συστάδες).

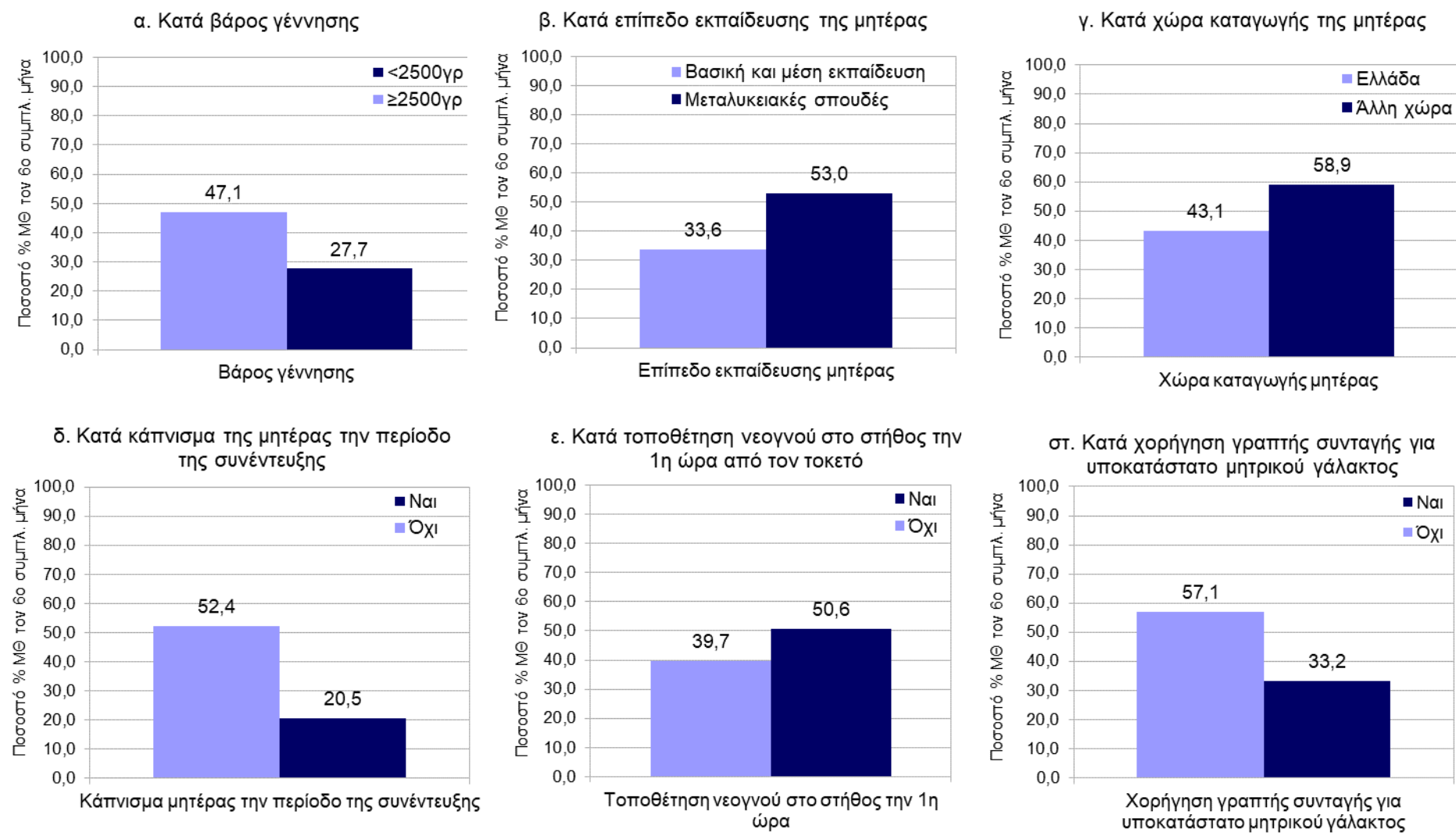
Γράφημα 3: Ποσοστό αποκλειστικού μητρικού θηλασμού (ΑΜΘ) στον 1^ο συμπληρωμένο μήνα ζωής κατά επιλεγμένους προσδιοριστικούς παράγοντες.



Γράφημα 4: Ποσοστό αποκλειστικού μητρικού θηλασμού (ΑΜΘ) στον 4^ο συμπληρωμένο μήνα ζωής κατά επιλεγμένους προσδιοριστικούς παράγοντες.

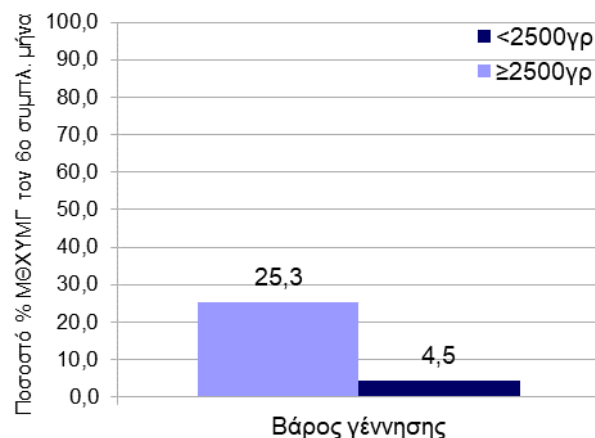


Γράφημα 5: Ποσοστό μητρικού θηλασμού (ΜΘ) στον 6^ο συμπληρωμένο μήνα ζωής κατά επιλεγμένους προσδιοριστικούς παράγοντες

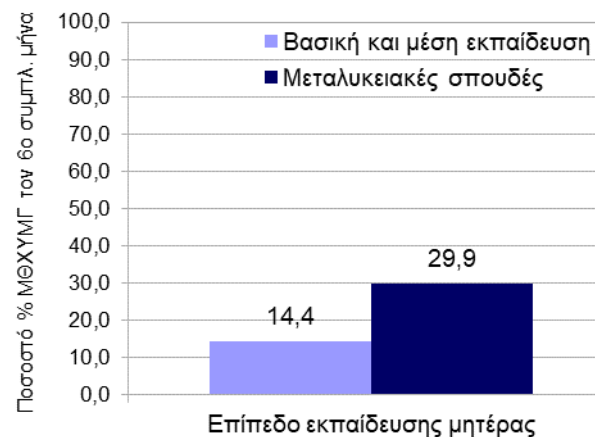


Γράφημα 6: Ποσοστό μητρικού θηλασμού χωρίς υποκατάστατο μητρικού γάλακτος (ΜΘΧΥΜΓ) στον 6^ο συμπληρωμένο μήνα ζωής κατά επιλεγμένους προσδιοριστικούς παράγοντες

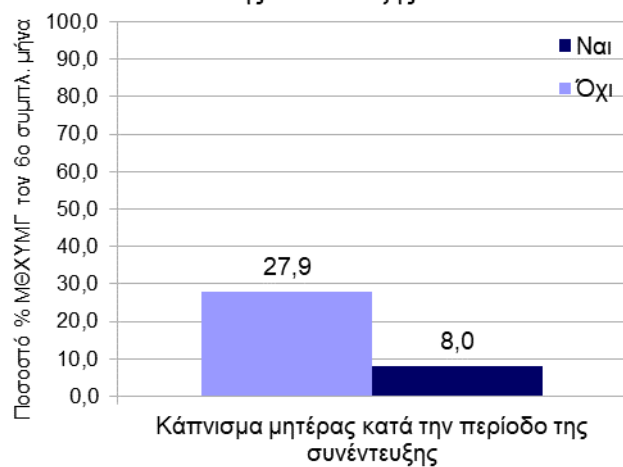
α. Κατά βάρος γέννησης



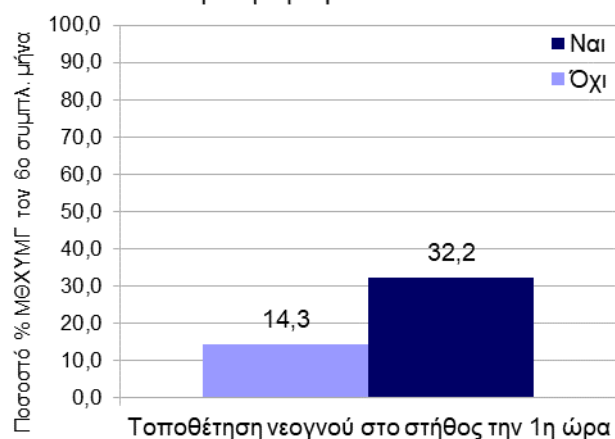
β. Κατά επίπεδο εκπαίδευσης της μητέρας



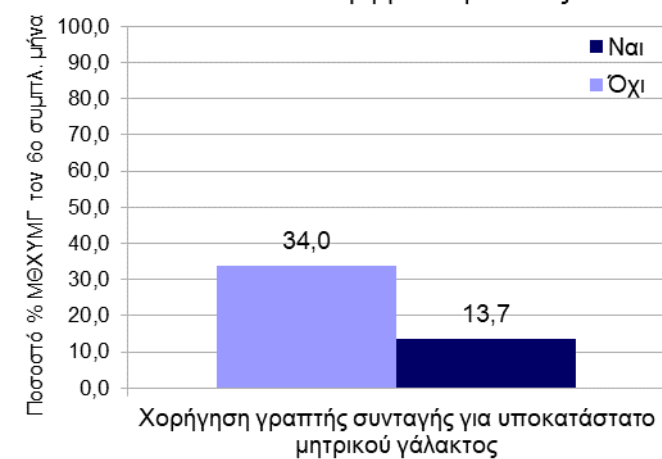
γ. Κατά κάπνισμα της μητέρας την περίοδο της συνέντευξης



δ. Κατά τοποθέτηση νεογνού στο στήθος την 1η ώρα μετά τον τοκετό



ε. Κατά χορήγηση γραπτής συνταγής για υποκατάστατο μητρικού γάλακτος



3.5.2. Πολυπαραγοντική ανάλυση

Για την αναζήτηση προσδιοριστικών παραγόντων που σχετίζονται ανεξάρτητα με το μητρικό θηλασμό πραγματοποιήθηκε πολυπαραγοντική ανάλυση που έδειξε ότι η τοποθέτηση του νεογνού στο στήθος την πρώτη ώρα μετά τη γέννηση καθώς και το καλύτερο επίπεδο εκπαίδευσης της μητέρας παρουσιάζουν ισχυρή θετική συσχέτιση και με τους τέσσερεις δείκτες μητρικού θηλασμού που μελετήθηκαν. Αντίθετα, η λήψη γραπτής συνταγής ή σημειώματος για υποκατάστατο μητρικού γάλακτος κατά την έξοδο από το μαιευτήριο έχει σημαντική αρνητική συσχέτιση με τους δείκτες μητρικού θηλασμού της μελέτης. Οι γυναίκες που θήλαζαν αποκλειστικά στον πρώτο συμπληρωμένο μήνα ζωής του παιδιού είχαν περίπου διπλάσια πιθανότητα το φύλο του παιδιού τους να είναι κορίτσι και σχεδόν τετραπλάσια πιθανότητα να είχαν ιδιωτική ασφάλιση υγείας, που συνήθως αποτελεί δείκτη κοινωνικο-οικονομικής κατάστασης. Τέλος οι μητέρες που θήλασαν για 6 μήνες ή περισσότερο είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να είναι αλλοδαπές ή να έχουν γεννήσει παιδί με φυσιολογικό βάρος (≥ 2500 γραμ.), ενώ το κάπνισμα της μητέρας βρέθηκε να έχει αρνητική συσχέτιση με τον μητρικό θηλασμό (ενδεικτικά, οι μητέρες που θήλαζαν στον 6ο μήνα είχαν υποτετραπλάσια πιθανότητα να είναι καπνίστριες παρά να μην είναι), (Πίνακας 4).

Πίνακας 4: Προσδιοριστικοί παράγοντες για επιλεγμένους δείκτες μητρικού θηλασμού (ΜΘ) από την ανάλυση πολλαπλής λογαριθμιστικής εξάρτησης (τελικά μοντέλα).

Προσδιοριστικοί παράγοντες	Αποκλειστικός ΜΘ στον 1 ^ο συμπλ. μήνα	Αποκλειστικός ΜΘ στον 4 ^ο συμπλ. μήνα	ΜΘ στον 6 ^ο συμπλ. μήνα	ΜΘ χωρίς υποκατά- στατο μητρικού γάλακτος στον 6 ^ο συμπλ. μήνα
	Σταθμισμένο OR* (Δ.Α. 95%)† N=481	Σταθμισμένο OR* (Δ.Α. 95%)† N=489	Σταθμισμένο OR* (Δ.Α. 95%)† N=512	Σταθμισμένο OR* (Δ.Α. 95%)† N=489
Φύλο Αγόρι Κορίτσι	Επίπεδο αναφοράς 1,62 (1,15–2,29)	ΔΣ‡	ΔΣ‡	ΔΣ‡
Βάρος γέννησης νεογνού ≥2500 γραμμάρια <2500 γραμμάρια	ΔΣ‡	ΔΣ‡	Επίπεδο αναφοράς 0,40 (0,19–0,87)	Επίπεδο αναφοράς 0,21 (0,05–0,91)
Επίπεδο εκπαίδευσης μητέρας Βασική και μέση εκπαίδευση Μεταλυκειακές σπουδές	Επίπεδο αναφοράς 1,94 (1,18–3,17)	Επίπεδο αναφοράς 1,84 (1,03–3,31)	Επίπεδο αναφοράς 2,11 (1,41–3,16)	Επίπεδο αναφοράς 2,15 (1,18–3,92)
Καταγωγή μητέρας Ελληνίδα Αλλοδαπή	ΔΣ‡	ΔΣ‡	Επίπεδο αναφοράς 2,41 (1,22–4,77)	ΔΣ‡
Κάπνισμα της μητέρας κατά την περίοδο της συνέντευξης Όχι Ναι	ΔΣ‡	Επίπεδο αναφοράς 0,47 (0,23–0,97)	Επίπεδο αναφοράς 0,26 (0,15–0,43)	Επίπεδο αναφοράς 0,26 (0,13–0,55)
Ιδιωτική ασφάλιση μητέρας Όχι Ναι	Επίπεδο αναφοράς 3,77 (1,78–7,98)	ΔΣ‡	ΔΣ‡	ΔΣ‡
Τοποθέτηση νεογνού στο στήθος την 1^η ώρα Όχι Ναι	Επίπεδο αναφοράς 2,87 (1,89–4,34)	Επίπεδο αναφοράς 2,06 (1,34–3,18)	Επίπεδο αναφοράς 1,48 (1,04–2,09)	Επίπεδο αναφοράς 2,59 (1,67–4,02)
Λήψη γραπτής συνταγής για υποκατάστατο μητρικού γάλακτος Όχι Ναι	Επίπεδο αναφοράς 0,36 (0,24–0,54)	Επίπεδο αναφοράς 0,33 (0,20–0,54)	Επίπεδο αναφοράς 0,41 (0,27–0,60)	Επίπεδο αναφοράς 0,35 (0,23–0,55)

* Σταθμισμένος λόγος σχετικών πιθανοτήτων (Odds Ratio).

† Διάστημα αξιοπιστίας κατά 95% (έχει ληφθεί υπόψη ο διεισδυτικός σχεδιασμός κατά συστάδες).

‡ ΔΣ: Δεν συμπεριλήφθηκε στο τελικό μοντέλο πολυπαραγοντικής ανάλυσης η μεταβλητή αυτή γιατί βρέθηκε να μην έχει ανεξάρτητη σχέση με τον αντίστοιχο δείκτη μητρικού θηλασμού.

4. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΘΝΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ 2017 ΚΑΙ 2007

Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε 10 χρόνια μετά την 1^η Εθνική Μελέτη Μητρικού Θηλασμού, που έγινε το 2007, με στόχο τη διερεύνηση τυχόν διαφοροποιήσεων στη συχνότητα και τους προσδιοριστικούς παράγοντες του μητρικού θηλασμού.

4.1 Σύγκριση βασικών χαρακτηριστικών των δύο δειγμάτων

Το μέσο βάρος γέννησης των νεογνών των δύο μελετών δεν παρουσιάζει ιδιαίτερη διαφοροποίηση (3148 γραμμ. το 2017 έναντι 3161 γραμμ. το 2007), ενώ το ποσοστό των ελλιποβαρών νεογνών στην παρούσα μελέτη ήταν ελαφρώς υψηλότερο (9% έναντι 8%). Το ποσοστό των πρόωρων νεογνών ήταν παρόμοιο, 11% και 10% για τις μελέτες του 2017 και 2007 αντίστοιχα. Η καισαρική τομή βρέθηκε να παραμένει σε πολύ υψηλά επίπεδα και σε αυτή την μελέτη (54%) όπως και στην προηγούμενη (49%) με μικρή αυξητική τάση. Στην παρούσα μελέτη οι γεννήσεις σε δημόσια νοσοκομεία/μαιευτήρια ήταν ελαφρώς αυξημένες (49%) σε σχέση με την Εθνική Μελέτη του 2007 (46%), (Παράρτημα 4-Πίνακες Π4α, Π4β).

Η μέση ηλικία των μητέρων στα δείγματα των δύο μελετών ήταν 32 έτη το 2017 και 31 έτη το 2007. Η μεγάλη πλειοψηφία των συμμετεχουσών μητέρων ήταν Ελληνίδες και στις δύο μελέτες (περίπου 86%), ενώ ένα αξιοσημείωτο ποσοστό καταγόταν από άλλες χώρες. Το επίπεδο εκπαίδευσης των μητέρων στην Εθνική Μελέτη του 2017 βρέθηκε σημαντικά υψηλότερο. Πιο συγκεκριμένα οι μητέρες με τριτοβάθμια εκπαίδευση αποτελούσαν το 50,0% του δείγματος ενώ στη μελέτη του 2007 το αντίστοιχο ποσοστό ήταν 36%. Το ποσοστό των μητέρων που δήλωσαν ότι κάπνιζαν κατά την ημέρα της συνέντευξης στην παρούσα μελέτη ήταν σημαντικά μικρότερο από το αντίστοιχο ποσοστό το 2007 (22% έναντι 32%), (Παράρτημα 4-Πίνακες Π4α, Π4β).

Η συχνότερα αναφερόμενη αιτία διακοπής του θηλασμού και στις δύο μελέτες ήταν το ανεπαρκές γάλα με ποσοστά περίπου 45% (45% το 2017, 49% το 2007), (Παράρτημα 4-Πίνακας Π4γ)

Στο Παράρτημα 4 παρουσιάζεται συγκεντρωτικά η σύγκριση των βασικών χαρακτηριστικών του δείγματος των δύο εθνικών μελετών, 2007 και 2017.

4.2. Σύγκριση δεικτών Μητρικού Θηλασμού

Η χρήση κοινής μεθοδολογίας στη διενέργεια των δύο Εθνικών Μελετών και στη συλλογή των πληροφοριών επιτρέπει τη σύγκριση των δεικτών μητρικού θηλασμού με σκοπό την αποτύπωση της διαχρονικής τους εξέλιξης.

Αποκλειστικός Μητρικός Θηλασμός: Συγκριτικά με την μελέτη του 2007 διαπιστώθηκε μεγάλη αύξηση των ποσοστών του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού έως και τον 5^ο μήνα. Το 66% των βρεφών του δείγματος στην παρούσα μελέτη ξεκίνησαν να θηλάζουν αποκλειστικά έναντι 41% το 2007. Ωστόσο την 1η εβδομάδα

ζωής διαπιστώθηκε μεγαλύτερη πτώση στα ποσοστά του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού που μειώθηκαν κατά 15 ποσοστιαίες μονάδες (φθάνοντας στο 51%), συγκρινόμενα με αυτά του 2007 (μείωση 4 μονάδων από 41% σε 37%). Στη συνέχεια ο ρυθμός μείωσης των ποσοστών του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού ακολουθεί πορεία ανάλογη με αυτή της προηγούμενης μελέτης, με τα ποσοστά στον 4^ο και 5^ο μήνα να είναι περίπου τριπλάσια από αυτά του 2007. Στο τέλος του 6^{ου} μήνα και στις δύο μελέτες το ποσοστό αποκλειστικού μητρικού θηλασμού βρέθηκε <1% (Γράφημα 7).

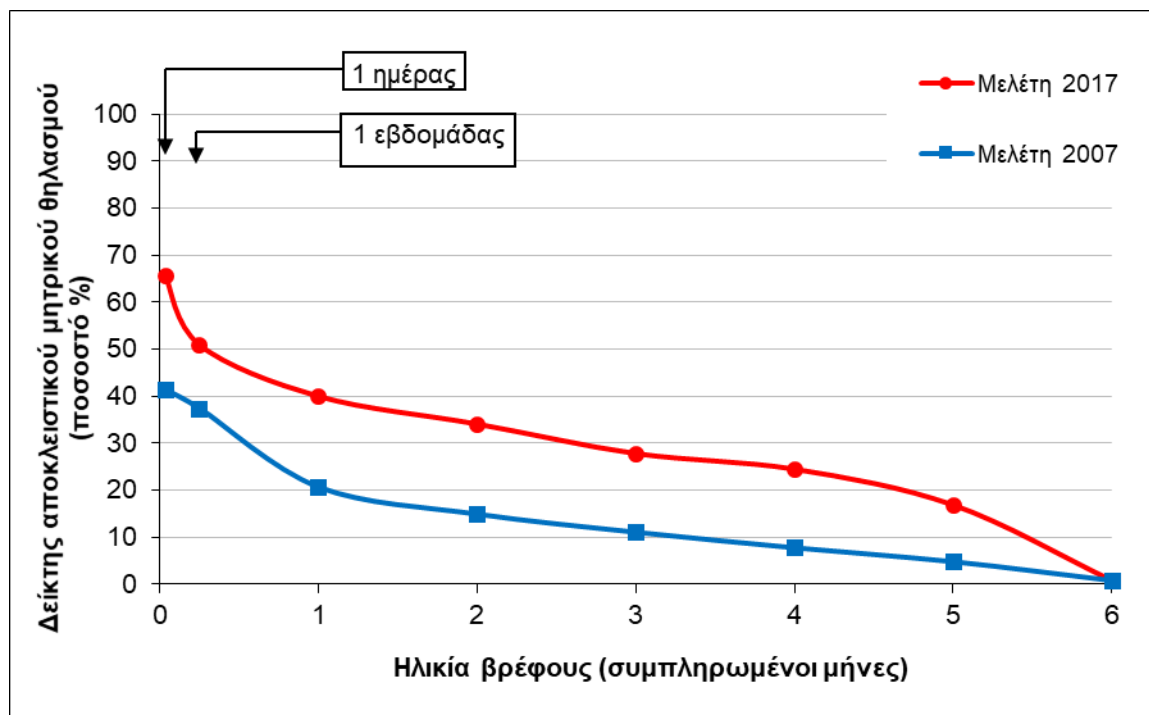
Μητρικός Θηλασμός: Τα ποσοστά μητρικού θηλασμού βρέθηκαν υψηλότερα από τα αντίστοιχα της 1^{ης} μελέτης σε όλη τη διάρκεια του πρώτου εξαμήνου καταλήγοντας σε διπλάσιο ποσοστό στον 6^ο μήνα (45% έναντι 22%). Σε αντίθεση με την προηγούμενη μελέτη τον 1^ο μήνα παρατηρήθηκε μικρότερη πτώση του ποσοστού θηλασμού το οποίο διαμορφώθηκε στο 80% στο τέλος του μήνα (Γράφημα 8).

Μητρικός Θηλασμός χωρίς υποκατάστατο μητρικού γάλακτος: Η συχνότητα του μητρικού θηλασμού χωρίς υποκατάστατο μητρικού γάλακτος ήταν μεγαλύτερη σε όλο το πρώτο εξάμηνο και βρέθηκε υπερδιπλάσια στο τέλος του 6^{ου} μήνα σε σχέση με τη μελέτη του 2007 (24% έναντι 10%), (Γράφημα 9).

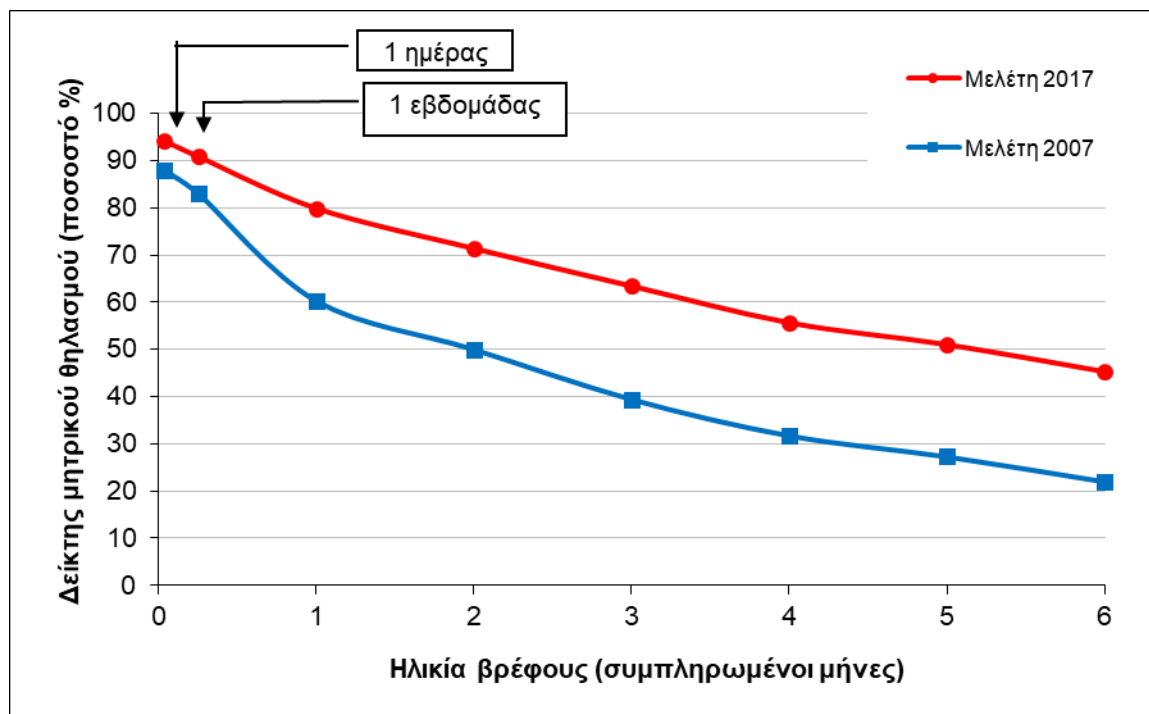
Εισαγωγή στερεών/ημιστερεών τροφών: Και στις δύο μελέτες παρατηρήθηκε πρώιμη εισαγωγή στερεών/ημιστερεών τροφών, ήδη από το τέλος του 3^{ου} μήνα. Ωστόσο, στην παρούσα μελέτη στο τέλος του 5^{ου} μήνα μικρότερο ποσοστό παιδιών βρέθηκε να έχει λάβει στερεές/ημιστερεές τροφές (41% έναντι 55%). Στο τέλος του 6^{ου} μήνα σχεδόν όλα τα παιδιά και στις δύο μελέτες είχαν πάρει στερεές/ημιστερεές τροφές (Γράφημα 10).

Στα Γραφήματα 7-10 που ακολουθούν παρουσιάζονται διαγραμματικά οι συγκρίσεις των ευρημάτων των δύο Εθνικών Μελετών (2007 και 2017) αναφορικά με τα ποσοστά βασικών δεικτών μητρικού θηλασμού αλλά και την εισαγωγή στερεών/ημιστερεών τροφών κατά ηλικία του νεογνού σε συμπληρωμένους μήνες.

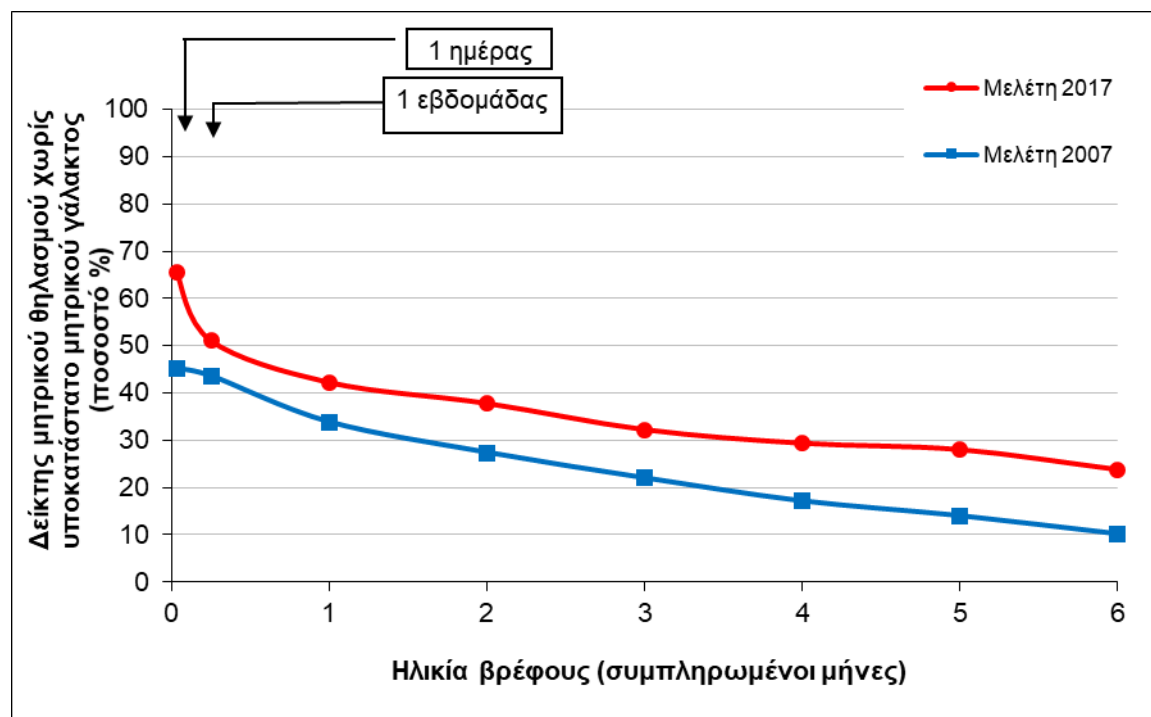
Γράφημα 7: Αποκλειστικός μητρικός θηλασμός κατά ηλικία σε συμπληρωμένους μήνες στις Εθνικές Μελέτες συχνότητας και προσδιοριστικών παραγόντων θηλασμού 2017 και 2007.



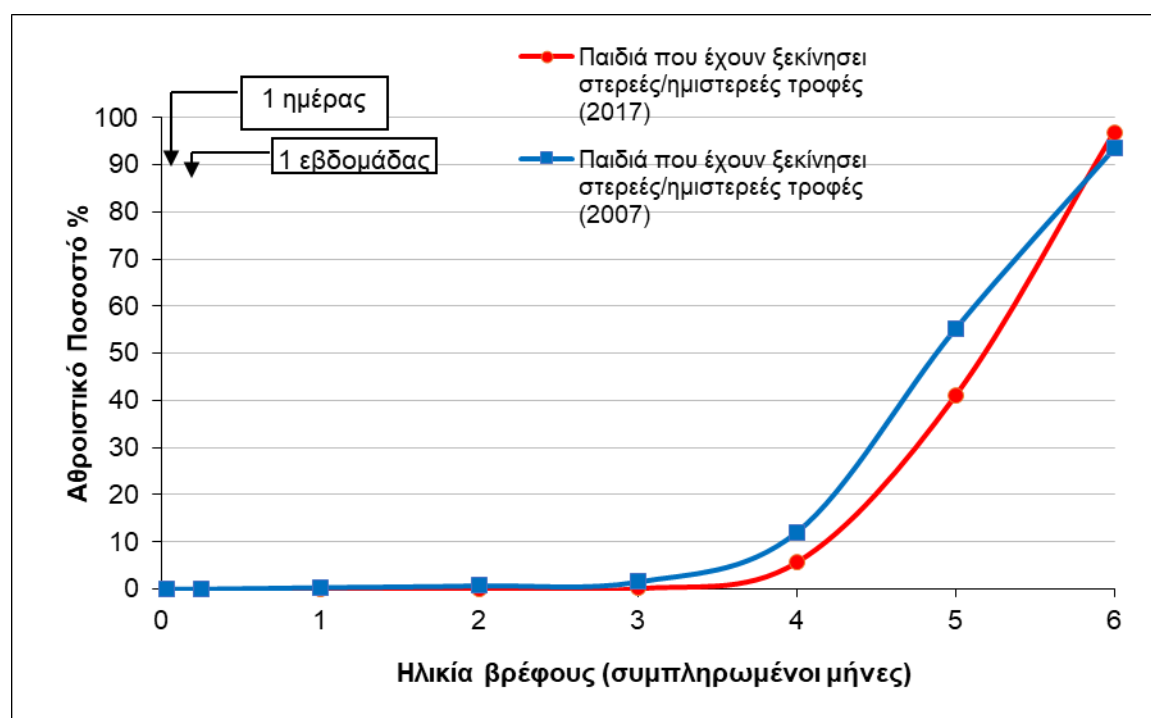
Γράφημα 8: Μητρικός θηλασμός κατά ηλικία σε συμπληρωμένους μήνες στις Εθνικές Μελέτες συχνότητας και προσδιοριστικών παραγόντων θηλασμού 2017 και 2007



Γράφημα 9: Μητρικός θηλασμός χωρίς υποκατάστατο μητρικού γάλακτος κατά ηλικία σε συμπληρωμένους μήνες στις Εθνικές Μελέτες συχνότητας και προσδιοριστικών παραγόντων θηλασμού 2017 και 2007



Γράφημα 10: Εισαγωγή στερεών/ημιστερεών τροφών κατά ηλικία σε συμπληρωμένους μήνες στις Εθνικές Μελέτες συχνότητας και προσδιοριστικών παραγόντων θηλασμού 2017 και 2007



4.3. Σύγκριση συχνότητας πρακτικών των νοσοκομείων/μαιευτηρίων που σχετίζονται με τον Μητρικό Θηλασμό

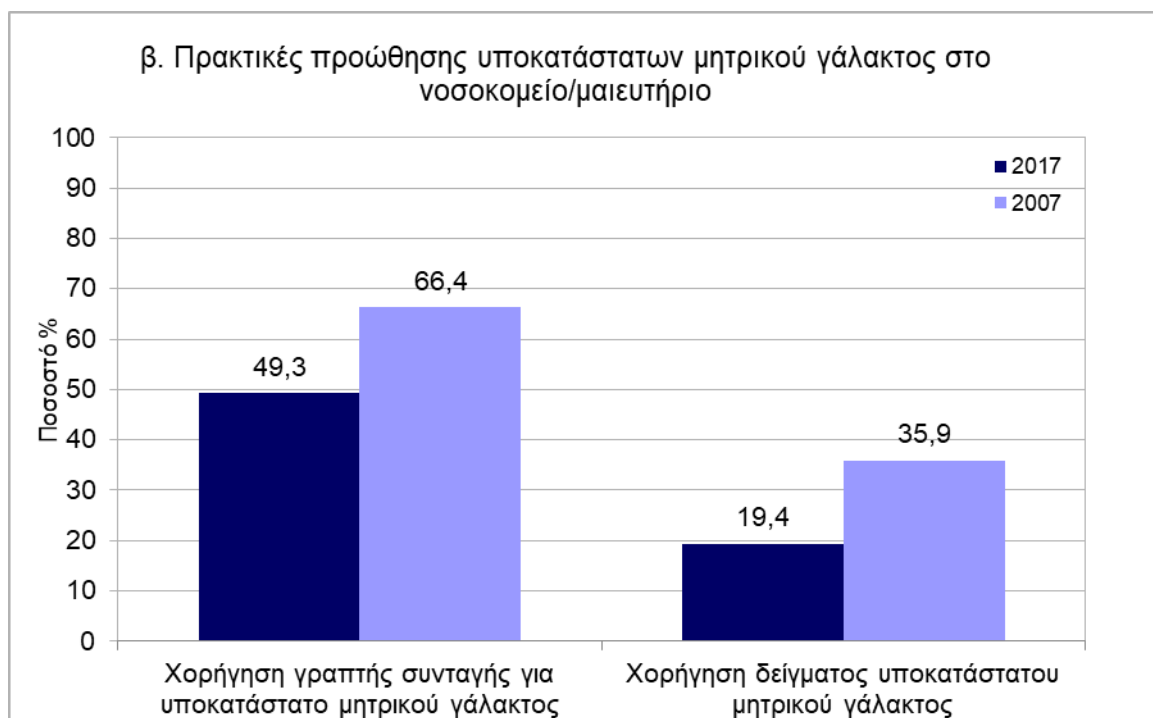
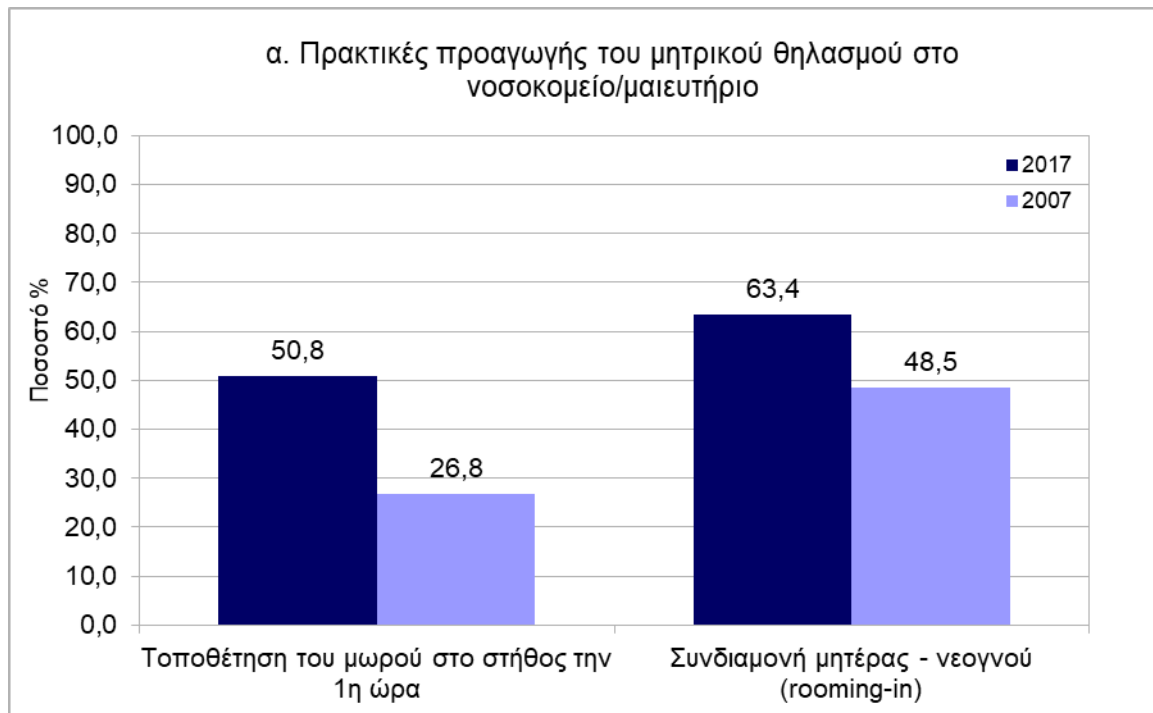
Στην παρούσα μελέτη, όπως και στην προηγούμενη, συλλέχθηκαν πληροφορίες σχετικά με πρακτικές των νοσοκομείων/μαιευτηρίων που σχετίζονται με τον μητρικό θηλασμό. Το γεγονός ότι οι σχετικές πληροφορίες συλλέχθηκαν από τις μητέρες με πανομοιότυπο τρόπο, επιτρέπει την αποτύπωση των διαφοροποιήσεων που έχουν ενδεχομένως συντελεστεί στη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας.

Τοποθέτηση του μωρού στο στήθος εντός μίας ώρας από τον τοκετό. Η πρακτική αυτή βρέθηκε να εφαρμόζεται στο 51% του δείγματος. Το ποσοστό αυτό είναι σχεδόν διπλάσιο από αυτό της προηγούμενης μελέτης (27%) (Γράφημα 11α, Παράρτημα 4-Πίνακας Π4δ).

Συνδιαμονή μητέρας-νεογνού (rooming-in). Ανάλογη είναι η αύξηση που παρατηρείται στην εφαρμογή αυτή της πρακτικής στην παρούσα μελέτη, η οποία βρέθηκε να εφαρμόζεται στο 63% του δείγματος έναντι 49% στη μελέτη του 2007 (Γράφημα 11α, Παράρτημα 4-Πίνακας Π4δ).

Προώθηση υποκατάστατων μητρικού γάλακτος από τα νοσοκομεία/μαιευτήρια. Στην παρούσα μελέτη φάνηκε ότι λιγότερο συχνά από ότι στη μελέτη του 2007 συστήνεται με γραπτή συνταγή ή και χορηγείται από το νοσοκομείο/μαιευτήριο δωρεάν δείγμα υποκατάστατου μητρικού γάλακτος. Συγκεκριμένα γραπτή συνταγή δόθηκε στο 49% των μητέρων και δωρεάν δείγμα γάλακτος χορηγήθηκε στο 19% των μητέρων της παρούσας μελέτης, έναντι 66% και 36% αντίστοιχα στην μελέτη του 2007 (Γράφημα 11β, Παράρτημα 4-Πίνακας Π4δ).

Γράφημα 11: Πρακτικές των νοσοκομείων/μαιευτηρίων που σχετίζονται με το μητρικό θηλασμό στις Εθνικές Μελέτες συχνότητας και προσδιοριστικών παραγόντων θηλασμού 2007 και 2017



5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα Εθνική Μελέτη για τον Μητρικό Θηλασμό πραγματοποιήθηκε 10 χρόνια μετά την πρώτη Εθνική Μελέτη με παρόμοια μεθοδολογία και είχε ως στόχο την εκτίμηση της συχνότητας του μητρικού θηλασμού και των κύριων προσδιοριστικών του παραγόντων, καθώς και την αποτύπωση της διαχρονικής τους εξέλιξης στη χώρα μας. Διενεργήθηκε συστηματική δειγματοληψία κατά συστάδες από το αρχείο του προγράμματος ανιχνευτικού ελέγχου νεογνών του ΙΥΠ και πραγματοποιήθηκαν τηλεφωνικές συνεντεύξεις με 549 οικογένειες.

Βρέθηκαν υψηλότερα ποσοστά μητρικού θηλασμού από τα αντίστοιχα της 1^{ης} μελέτης σε όλη τη διάρκεια του πρώτου εξαμήνου. Διαπιστώθηκε μεγάλη αύξηση των ποσοστών του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού έως και τον 5^ο μήνα ζωής, αλλά στο τέλος του 6^{ου} μήνα και στις δύο μελέτες το ποσοστό αποκλειστικού μητρικού θηλασμού βρέθηκε <1%. Επιπλέον, σημειώθηκε μεγαλύτερη πτώση στα ποσοστά του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού ανάμεσα στη γέννηση (ή την 1^η ημέρα) και την 1^η εβδομάδα ζωής συγκριτικά με το 2007, ενώ και στις δύο μελέτες αναφέρεται ως κύρια αιτία διακοπής του μητρικού θηλασμού η ανεπάρκεια γάλακτος. Επίσης, και στις δύο μελέτες παρατηρήθηκε πρώιμη εισαγωγή στερεών/ημιστερεών τροφών, ήδη από το τέλος του 3^{ου} μήνα. Στην παρούσα μελέτη περίπου 1 στις 4 γυναίκες θήλαζε στον 6^ο μήνα χωρίς να δίνει υποκατάστατο μητρικού γάλακτος.

Αποτυπώθηκε μεγάλη βελτίωση πρακτικών που σχετίζονται με την προαγωγή του μητρικού θηλασμού στο νοσοκομείο/μαιευτήριο (αύξηση στο θηλασμό την 1^η ώρα μετά τον τοκετό και στην συνδιαμονή μητέρας-νεογνού, μείωση στη χορήγηση γραπτής συνταγής ή δείγματος υποκατάστατου μητρικού γάλακτος). Ωστόσο, συνεχίζεται σε μεγάλο ποσοστό οι τοκετοί να διενεργούνται με καισαρική τομή [29] γεγονός το οποίο στη μελέτη σχετίζεται αρνητικά με τους δείκτες μητρικού θηλασμού.

Η πολυπαραγοντική ανάλυση έδειξε ότι η τοποθέτηση του νεογνού στο στήθος της μητέρας την 1^η ώρα μετά τη γέννηση καθώς και το καλύτερο επίπεδο εκπαίδευσης της μητέρας παρουσιάζουν ισχυρή θετική συσχέτιση με δείκτες αποκλειστικού μητρικού θηλασμού και μητρικού θηλασμού. Αντίθετα, η χορήγηση γραπτής συνταγής για υποκατάστατο μητρικού γάλακτος κατά την έξοδο από το μαιευτήριο είχε σημαντική αρνητική συσχέτιση με τους δείκτες μητρικού θηλασμού της μελέτης. Το κάπνισμα της μητέρας βρέθηκε να αποτελεί αρνητικό προσδιοριστικό παράγοντα για επιλεγμένους δείκτες μητρικού θηλασμού στον 4^ο και 6^ο μήνα ζωής. Οι μητέρες παιδιών με φυσιολογικό βάρος γέννησης και οι αλλοδαπές είχαν μεγαλύτερη διάρκεια θηλασμού.

Παρά τη σημαντική αύξηση που διαπιστώθηκε στην τωρινή μελέτη στους δείκτες μητρικού θηλασμού, αυτοί απέχουν πολύ από τους στόχους που θέτει ο ΠΟΥ για αποκλειστικό μητρικό θηλασμό (50% στο τέλος του 6^{ου} μήνα ως το 2025) [30]. Σύμφωνα με πρόσφατα επιδημιολογικά δεδομένα από 21 χώρες του Ευρωπαϊκού Τμήματος του ΠΟΥ μόνο το 13% των βρεφών θήλαζαν αποκλειστικά τον 6^ο μήνα [31] με σημαντική μείωση των ποσοστών μεταξύ 4^{ου} και 6^{ου} μήνα. Ενδεικτικά

αναφέρουμε ότι το ποσοστό αποκλειστικού μητρικού θηλασμού στον 6^ο μήνα κυμαίνεται, στις χώρες με διαθέσιμα στοιχεία, από 1% στο Ηνωμένο Βασίλειο, 7% στη Σουηδία, 14% στη Νορβηγία έως 49% στη Σλοβακία [31,32].

Η πτώση του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού κατά τη διάρκεια της πρώτης εβδομάδας που παρατηρήθηκε στη μελέτη, μπορεί να αποδοθεί στην ελλιπή εφαρμογή των δέκα βημάτων για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού [33]. Επιπρόσθετα, μπορεί να συμβάλλει σ' αυτήν η ανεπαρκής υποστήριξη του μητρικού θηλασμού στο πλαίσιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) τόσο στο Δημόσιο όσο και στον Ιδιωτικό Τομέα. Παράλληλα, το διαπιστωμένο έλλειμμα στην εκπαίδευση, αναφορικά με τον μητρικό θηλασμό, των γυναικολόγων και των παιδιατρών στα πλαίσια της απόκτησης της ιατρικής ειδικότητας και ο μη θεσμοθετημένος ρόλος των επαγγελματιών υγείας στις δομές της ΠΦΥ, συντελούν στη δυσκολία εδραίωσης του μητρικού θηλασμού και στη ραγδαία πτώση του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού μέχρι το τέλος του πρώτου μήνα.

Ως κύρια αιτία διακοπής του μητρικού θηλασμού και στις δύο μελέτες αναφέρεται η ανεπάρκεια γάλακτος. Πιθανόν το μεγάλο ποσοστό των τοκετών που διενεργούνται με καισαρική τομή στη χώρα μας (54% στην τωρινή μελέτη) να επηρεάζει το ποσοστό της απώλειας βάρους του νεογνού τις πρώτες μέρες ζωής και να οδηγεί στη συχνότερη χορήγηση υποκατάστατου μητρικού γάλακτος ως συμπλήρωμα, το οποίο χρήζει διερεύνησης. Επιπρόσθετα, αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι υπάρχει αρνητική συσχέτιση της έναρξης και της διάρκειας του μητρικού θηλασμού ανάλογα με το είδος του τοκετού. Στην περίπτωση του τοκετού με καισαρική τομή η αρνητική επίδραση στον μητρικό θηλασμό έχει αποδοθεί στην καθυστερημένη επαφή του μωρού με τη μητέρα, στα χαμηλότερα επίπεδα προλακτίνης της μητέρας καθώς και στο μετεγχειρητικό πόνο, κ.α. [34].

Στη μελέτη μας η τοποθέτηση του νεογνού στο στήθος της μητέρας μέσα στην 1^η ώρα μετά τη γέννηση παρουσιάζει ισχυρή θετική συσχέτιση με δείκτες αποκλειστικού μητρικού θηλασμού και μητρικού θηλασμού. Τα βρέφη που τοποθετήθηκαν μέσα στην 1^η ώρα μετά τον τοκετό στο στήθος της μητέρας είχαν διπλάσια πιθανότητα να θηλάσουν αποκλειστικά τον 1^ο μήνα και τον 4^ο μήνα σε σχέση με αυτά που δεν τοποθετήθηκαν. Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με τα ευρήματα άλλων χωρών [35-37]. Επίσης σημαντικό είναι να σημειωθεί ότι η πρακτική αυτή εφαρμόζεται σε μεγαλύτερο ποσοστό από την προηγούμενη μελέτη.

Το ποσοστό συνδιαμονής μητέρας-νεογνού αυξήθηκε στην τωρινή μελέτη στο 63% από 49% το 2007 γεγονός που αυξάνει την πιθανότητα για αποκλειστικό μητρικό θηλασμό καθώς και για θηλασμό με μεγαλύτερη διάρκεια [38].

Το επίπεδο της εκπαίδευσης της μητέρας και η ύπαρξη ιδιωτικής ασφάλισης, δείκτες κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου, συσχετίστηκαν θετικά με το μητρικό θηλασμό στην παρούσα μελέτη. Το επίπεδο εκπαίδευσης της μητέρας πιθανώς αντανακλά επίσης καλύτερη γνώση των πλεονεκτημάτων του μητρικού θηλασμού για το βρέφος. Οι μητέρες με χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο (εκπαίδευση, εισόδημα και εργασία) έχουν μικρότερη πιθανότητα να θηλάσουν [30,39,40].

Τα ευρήματα αυτής της μελέτης αναφορικά με τη συχνότητα και τη διάρκεια του μητρικού θηλασμού στις μετανάστριες είναι ανάλογα με αυτά που έχουν διαπιστωθεί και από άλλες μελέτες [41-43].

Το κάπνισμα της μητέρας βρέθηκε να αποτελεί ανεξάρτητο αρνητικό προσδιοριστικό παράγοντα για ορισμένους δείκτες μητρικού θηλασμού στον 4^ο και 6^ο μήνα ζωής. Εντύπωση προκαλεί το υψηλό ποσοστό των μητέρων που κάπνιζαν την περίοδο της εγκυμοσύνης στη μελέτη μας (10%), εύρημα συμβατό με τα δεδομένα άλλων χωρών, παρά την ευρεία διάδοση των γνώσεων για τις συνέπειες του καπνίσματος κατά τη διάρκεια της εμβρυικής ζωής [44,45].

Παρά το γεγονός ότι η εργασία της μητέρας δεν βρέθηκε να συσχετίζεται στη μελέτη μας με το μητρικό θηλασμό, η άδεια με αποδοχές είχε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη διάρκεια του θηλασμού. Σε μελέτες (Αγγλία, ΗΠΑ) η πρόωρη επιστροφή στην εργασία έχει συσχετιστεί με μικρότερη διάρκεια θηλασμού και η εργασία με μερική απασχόληση με μεγαλύτερη διάρκεια θηλασμού [46,47].

Από την μελέτη αναδείχτηκε ότι προηγούμενη εμπειρία θηλασμού, δηλαδή ο θηλασμός προηγούμενου βρέφους για τουλάχιστον ένα μήνα, συνετέλεσε σε αυξημένο ποσοστό θηλασμού για το νέο μωρό. 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 έχοντας βιώσει το θηλασμό να έχει αποκτήσει μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και πρακτική γνώση της διαδικασίας του θηλασμού [48].

Στη μελέτη διαπιστώθηκε πρώιμη εισαγωγή στερεών/ημιστερεών τροφών, ήδη από το τέλος του 3^{ου} μήνα. Στο τέλος του 6^{ου} μήνα σχεδόν όλα τα παιδιά έχουν πάρει στερεές/ημιστερεές τροφές. Η πρώιμη εισαγωγή στερεών τροφών στη χώρα μας ακολούθησε ένα διεθνώς διατυπωμένο προβληματισμό σε σχέση με προσδιοριστές της υγείας των παιδιών [49]. Η χώρα μας, όπως και άλλες χώρες έχει υιοθετήσει τη σύσταση του ΠΟΥ για αποκλειστικό μητρικό θηλασμό τους πρώτους έξι μήνες της ζωής και εισαγωγή στερεών τροφών μετά τη συμπλήρωση του 6^{ου} μήνα [50,51].

Ενώ ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός τον 6^ο μήνα είναι σχεδόν μηδενικός, μια στις τέσσερις μητέρες συνεχίζουν να θηλάζουν χωρίς να χορηγούν υποκατάστατο μητρικού γάλακτος. Το ποσοστό του θηλασμού χωρίς υποκατάστατο μητρικού γάλακτος στον 6^ο μήνα είναι ταυτόσημο με το ποσοστό του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού στο τέλος του 4^{ου} μήνα. Η πτώση των ποσοστών του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού στον 6^ο μήνα αποδίδεται αποκλειστικά στην πρώιμη εισαγωγή στερεών τροφών.

Συμπερασματικά, παρά το γεγονός του πολύ χαμηλού ποσοστού αποκλειστικού μητρικού θηλασμού στον 6^ο μήνα, στην Ελλάδα παρατηρείται σημαντική αύξηση του ποσοστού του αποκλειστικού θηλασμού μέχρι και τον 5^ο μήνα ζωής και του μητρικού θηλασμού σε όλη τη διάρκεια του πρώτου εξαμήνου. Επιπλέον, στη δεκαετία 2007-17 σημειώθηκε βελτίωση των πρακτικών νοσοκομείων/μαιευτηρίων που σχετίζονται με το μητρικό θηλασμό.

Η παρατηρούμενη μεταβολή μπορεί να αποδοθεί στο ειδικότερο έργο και τις δράσεις της «Εθνικής Πρωτοβουλίας Προαγωγής του Μητρικού Θηλασμού: ΑΛΚΥΟΝΗ» [27] (Παράρτημα 6), η οποία υλοποιείται από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού καθώς και στην αλλαγή της κουλτούρας θηλασμού που έχει συντελεστεί στη χώρα μας και με τη συμβολή πρωτοβουλιών για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού. Ενδεχομένως, στη μεταβολή των ποσοστών του μητρικού θηλασμού να έχει συμβάλει και η παρατεταμένη οικονομική κρίση. Οι θεσμικές ρυθμίσεις των Υπουργείων Υγείας και Εργασίας (Νόμος 4316/14, Άρθρο 3 «Προαγωγή Μητρικού Θηλασμού» [52], Νόμος 3655/08, Άρθρο 142 «Ειδική Παροχή Προστασίας Μητρότητας» [53], Νόμος 3996/11, Άρθρο 36 «Προστασία από απόλυση λόγω μητρότητας» [54], Κοινή Υπουργική Απόφαση για την καθιέρωση έγγραφης συναίνεσης της μητέρας για τη χορήγηση υποκατάστατου μητρικού γάλακτος στα νεογνά εντός των νοσοκομείων και μαιευτηρίων [55], Εγκύκλιος «Νέο Βιβλιάριο Υγείας του παιδιού» [56], Εγκύκλιος «Κατευθυντήριες οδηγίες για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας Παιδιών 0 έως 18 ετών»[50], Εγκύκλιος «Χρήση καμπυλών ανάπτυξης Νέου Βιβλιαρίου Υγείας του Παιδιού» [57], Εγκύκλιος «Έγκριση διατροφικών συστάσεων για γενικό πληθυσμό και ειδικές πληθυσμιακές ομάδες» [51]) καθώς και το όλο έργο της Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού υπήρξαν σημαντικοί παράγοντες που συνέβαλαν στη μεταβολή που διαπιστώνεται σε αυτή τη μελέτη.

6. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την Εθνική Μελέτη για το Μητρικό Θηλασμό του 2017 καταδεικνύουν την ανάγκη συνέχισης και ενίσχυσης των πρωτοβουλιών που αναπτύχθηκαν στη χώρα μας την τελευταία δεκαετία για την προαγωγή και την προστασία του μητρικού θηλασμού.

Απαιτείται η έκδοση των Υπουργικών Αποφάσεων που προβλέπονται από το Νόμο 4316/14 (Άρθρο 3) και είναι σε εκκρεμότητα και αφορούν στην αναγνώριση των «Φιλικών προς τα Βρέφη» νοσοκομείων, τη δημιουργία χώρων άντλησης/θηλασμού, τις τράπεζες γάλακτος και το μητρώο επιμορφωτών. Επιπρόσθετα, ιδιαίτερη σημασία έχει η πιστή εφαρμογή των διατάξεων του Διεθνούς Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος (ειδικότερα αυτών που έχουν ενσωματωθεί στην ελληνική νομοθεσία) από το σύνολο των μαιευτηρίων της χώρας. Η παρακολούθηση της συμμόρφωσης στη συμπλήρωση του εντύπου συναίνεσης υποκατάστατου μητρικού γάλακτος, που έχει θεσμοθετηθεί, είναι απαραίτητη για τη διασφάλιση της αποτελεσματικότητας του συγκεκριμένου μέτρου.

Παρεμβάσεις που στοχεύουν στη διαμόρφωση υποστηρικτικού περιβάλλοντος προς το Μητρικό Θηλασμό στο πλαίσιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα είναι αναγκαίες ώστε να περιοριστεί η απότομη μείωση των ποσοστών του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού κατά τη διάρκεια του πρώτου μήνα ζωής των βρεφών. Αυτές περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων και νομοθετικές πρωτοβουλίες, όπως θεσμοθέτηση του ρόλου των επαγγελματιών υγείας στα θέματα μητρικού θηλασμού στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στο δημόσιο τομέα.

Από τη μελέτη διαπιστώθηκε ότι η σύσταση του ΠΟΥ για αποκλειστικό μητρικό θηλασμό το πρώτο εξάμηνο της ζωής δεν έχει υιοθετηθεί πλήρως και δεν προάγεται επαρκώς από το σύνολο των επαγγελματιών υγείας με αποτέλεσμα να ακολουθείται η πρακτική της πρώιμης εισαγωγής στερεών τροφών στον τέταρτο μήνα.

Κρίνεται σκόπιμο να συμπεριληφθεί ο Μητρικός Θηλασμός στο περιεχόμενο της εκπαίδευσης για τις ειδικότητες της Παιδιατρικής και της Γυναικολογίας και να υποστηριχθεί η συνεχιζόμενη εκπαίδευση του συνόλου των επαγγελματιών υγείας που ασχολούνται με τη μητέρα και το παιδί.

Κρίσιμος είναι ο ρόλος της Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού του Υπουργείου Υγείας στη διαμόρφωση εθνικού σχεδίου προαγωγής του μητρικού θηλασμού με μετρήσιμους στόχους στην κατεύθυνση των προτεινόμενων από τον ΠΟΥ και τα Ηνωμένα Έθνη Βιώσιμων Αναπτυξιακών Στόχων (SDGs).

Η συνέχιση του προγράμματος «ΑΛΚΥΟΝΗ» και ο ρόλος του ΙΥΠ, όπως αυτός καθορίζεται στον νόμο 4316/14, σε δυναμική συνέργεια με τις πρωτοβουλίες του Υπουργείου Υγείας, μπορούν να συντελέσουν στη διασφάλιση της βιωσιμότητας των παρεμβάσεων και στην περαιτέρω βελτίωση των δεικτών μητρικού θηλασμού στη χώρα μας.

7. ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την Α. Σούλη για την πολύτιμη συμβολή της στην πραγματοποίηση της Μελέτης.

Επίσης, εκφράζουμε τις ευχαριστίες μας στις μητέρες και τα άλλα μέλη των οικογενειών που συμμετείχαν στην Μελέτη.

8. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: WHO, 2003. Διαθέσιμο σε: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf>
2. Chantry CJ, Howard CR, Auinger P. Full breastfeeding duration and associated decrease in respiratory tract infection in US children. *Pediatrics*. 2006 Feb;117(2):425–32.
3. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. Cochrane Pregnancy and Childbirth Group. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2012. Διαθέσιμο σε: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD003517.pub2>
4. Gura T. Nature's first functional food. *Science*. 2014 Aug;345(6198):747–9.
5. Bauer J, Gerss J. Longitudinal analysis of macronutrients and minerals in human milk produced by mothers of preterm infants. *Clinical Nutrition*. 2011 Apr;30(2):215–20.
6. Ballard O, Morrow AL. Human Milk Composition. *Pediatric Clinics of North America*. 2013 Feb;60(1):49–74.
7. Αντωνιάδου- Κουμάτου Ι, Σοφianού Α. Μητρικός Θηλασμός: Οδηγός για Επαγγελματίες Υγείας. Αθήνα: Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, 2015.
8. 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 50 302 women with breast cancer and 96 973 women without the disease. *The Lancet*. 2002 Jul;360(9328):187–95.
9. Danforth KN, Tworoger SS, Hecht JL, Rosner BA, Colditz GA, Hankinson SE. Breastfeeding and risk of ovarian cancer in two prospective cohorts. *Cancer Causes & Control*. 2007 Jun;18(5):517–23.
10. Liu J, Leung P, Yang A. Breastfeeding and Active Bonding Protects against Children's Internalizing Behavior Problems. *Nutrients*. 2014;6(1):76–89.
11. American Academy of Pediatrics, Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*. 2012 Mar 1;129(3):e827–41.
12. Armaforte E, Curran E, Huppertz T, Ryan CA, Caboni MF, O'Connor PM, et al. Proteins and proteolysis in pre-term and term human milk and possible implications for infant formulae. *International Dairy Journal*. 2010 Oct;20(10):715–23.
13. Fanos V, Pintus R, Reali A, Dessì A. Miracles and mysteries of breast milk: from Egyptians to the 3 M's (Metabolomics, Microbiomics, Multipotent stem cells). *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine*. 2017 Oct;(2):e060204.
14. Woo JG, Guerrero ML, Altaye M, Ruiz-Palacios GM, Martin LJ, Dubert-

- Ferrandon A, et al. Human Milk Adiponectin Is Associated with Infant Growth in Two Independent Cohorts. *Breastfeeding Medicine*. 2009 Jun;4(2):101–9.
15. Fujimori M, França EL, Morais TC, Fiorin V, de Abreu LC, Honório-França AC. Cytokine and adipokine are biofactors can act in blood and colostrum of obese mothers: Cytokine and adipokine in maternal obesity. *BioFactors*. 2017 Mar;43(2):243–50.
 16. Thayer ZM, Kuzawa CW. Biological memories of past environments: epigenetic pathways to health disparities. *Epigenetics*. 2011 Jul;6(7):798–803.
 17. Verduci E, Banderali G, Barberi S, Radaelli G, Lops A, Betti F, et al. Epigenetic Effects of Human Breast Milk. *Nutrients*. 2014 Apr 24;6(4):1711–24.
 18. Eilers E, Ziska T, Harder T, Plagemann A, Obladen M, Loui A. Leptin determination in colostrum and early human milk from mothers of preterm and term infants. *Early Human Development*. 2011 Jun;87(6):415–9.
 19. Underwood MA. Human Milk for the Premature Infant. *Pediatric Clinics of North America*. 2013 Feb;60(1):189–207.
 20. Callen J, Pinelli J. A review of the literature examining the benefits and challenges, incidence and duration, and barriers to breastfeeding in preterm infants. *Adv Neonatal Care*. 2005 Apr;5(2):72–88.
 21. World Health Organization. The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. Geneva: WHO, 1981. Διαθέσιμο σε: http://www.who.int/nutrition/publications/code_english
 22. World Health Organization, Wellstart International. The Baby-Friendly Hospital Initiative. Monitoring and reassessment: tools to sustain progress. Geneva: WHO, 1999. Διαθέσιμο σε: http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/WHO_NHD_99.2/en/
 23. Philipp BL, Malone KL, Cimo S, Merewood A. Sustained breastfeeding rates at a US baby-friendly hospital. *Pediatrics*. 2003 Sep;112(3 Pt 1):e234-236.
 24. World Health Organization, Division of Child Health and Development. Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding. Geneva: WHO, 1998. Διαθέσιμο σε: http://www.who.int/nutrition/publications/evidence_ten_step_eng.pdf
 25. World Health Organization. Infant and young child feeding: a tool for assessing national practices, policies and programmes. Geneva: WHO, 2003.
 26. Γάκη Ε, Παπαμιχαήλ Δ, Σαραφίδου Γ, Παναγιωτόπουλος Τ, Αντωνιάδου-Κουμάτου Ι. Έκθεση. Εθνική Μελέτη Συχνότητας και Προσδιοριστικών Παραγόντων Μητρικού Θηλασμού. Αθήνα: ΙΥΠ, 2009
 27. Αλκυόνη: Μητρικός Θηλασμός [Internet]. Ανάκληση: 10/03/2018. Διαθέσιμο σε: <http://www.epilegothilasma.gr>

28. World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007 in Washington D.C., Washington, D.C.: WHO, 2008. Διαθέσιμο σε: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents
29. Υπουργείο Υγείας και Ευρωπαϊκό γραφείο ΠΟΥ: Strengthening capacity for universal coverage (SCUC) Greece/Phase II. Κείμενο πολιτικής #10: Μείωση της αυξημένης τάσης των καισαρικών τομών στην Ελλάδα. 2016. Διαθέσιμο σε: <http://www.moh.gov.gr/articles/ministry/grafeio-typoy/press-releases/4509-apanthsh-toy-ypourgoy-ygeias-an-ksanthoy-sth-boylh-to-porisma-toy-poy-gia-tis-kaisarikes-tomes-sthn-ellada?fdl=11096>
30. World Health Organization, UNICEF. Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding policy brief. [Internet] 2014. Διαθέσιμο σε: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149022/1/WHO_NMH_NHD_14.7_eng.pdf?ua=1
31. Bagci Bosi AT, Eriksen KG, Sobko T, Wijnhoven TM, Breda J. Breastfeeding practices and policies in WHO European Region Member States. Public Health Nutrition. 2016 Mar;19(04):753–64.
32. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet. 2016 Jan;387(10017):475–90.
33. Rayfield S, Oakley L, Quigley MA. Association between breastfeeding support and breastfeeding rates in the UK: a comparison of late preterm and term infants. BMJ Open. 2015 Nov 13;5(11):e009144–e009144.
34. Liston FA, Allen VM, O’Connell CM, Jangaard KA. Neonatal outcomes with caesarean delivery at term. Archives of Disease in Childhood - Fetal and Neonatal Edition. 2008 May 1;93(3):F176–82.
35. Bigelow A, Power M, MacLellan-Peters J, Alex M, McDonald C. Effect of Mother/Infant Skin-to-Skin Contact on Postpartum Depressive Symptoms and Maternal Physiological Stress. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 2012 May;41(3):369–82.
36. Bigelow AE, Power M, Gillis DE, Maclellan-Peters J, Alex M, McDonald C. Breastfeeding, skin-to-skin contact, and mother-infant interactions over infants’ first three months. Infant Mental Health Journal. 2014 Jan;35(1):51–62.
37. Bramson L, Lee JW, Moore E, Montgomery S, Neish C, Bahjri K, et al. Effect of Early Skin-to-Skin Mother—Infant Contact During the First 3 Hours Following Birth on Exclusive Breastfeeding During the Maternity Hospital Stay. Journal of Human Lactation. 2010 May;26(2):130–7.
38. Jaafar SH, Ho JJ, Lee KS. Rooming-in for new mother and infant versus separate care for increasing the duration of breastfeeding. Cochrane Pregnancy

and Childbirth Group. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2016.
Διαθέσιμο σε: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD006641.pub3>

39. Bjørset VK, Helle C, Hillesund ER, Øverby NC. Socio-economic status and maternal BMI are associated with duration of breast-feeding of Norwegian infants. *Public Health Nutrition*. 2018 Jan 23;1–9.
40. Mascarenhas MLW, Albernaz EP, Silva MB da, Silveira RB da. Prevalence of exclusive breastfeeding and its determiners in the first 3 months of life in the South of Brazil. *Jornal de Pediatria*. 2006 Aug 9;82(4):289–94.
41. Río I, Castelló-Pastor A, del Val Sandín-Vázquez M, Barona C, Jané M, Más R, et al. Breastfeeding initiation in immigrant and non-immigrant women in Spain. *European Journal of Clinical Nutrition*. 2011 Dec;65(12):1345–7.
42. Tavoulari E-F, Benetou V, Vlastarakos PV, Andriopoulou E, Kreatsas G, Linos A. Factors affecting breast-feeding initiation in Greece: What is important? *Midwifery*. 2015 Feb;31(2):323–31.
43. Tavoulari E-F. Immigrant Status as Important Determinant of Breastfeeding Practice in Southern Europe. *Central European Journal of Public Health*. 2015 Mar;23(1):39–44.
44. Curtin SC, Matthews TJ. Smoking Prevalence and Cessation Before and During Pregnancy: Data From the Birth Certificate, 2014. *Natl Vital Stat Rep*. 2016 Feb 10;65(1):1–14.
45. Schultze A, Kurz H, Stümpflen I, Hafner E. Smoking prevalence among pregnant women from 2007 to 2012 at a tertiary-care hospital. *European Journal of Pediatrics*. 2016 Jun;175(6):833–40.
46. Great Britain, Scientific Advisory Committee on Nutrition. Infant feeding survey 2005: a commentary on infant feeding practices in the UK : position statement by the Scientific Advisory Committee on Nutrition. London: Stationery Office, 2008.
47. Johnston ML, Esposito N. Barriers and Facilitators for Breastfeeding Among Working Women in the United States. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2007 Jan;36(1):9–20.
48. Ingram J, Woolridge M, Greenwood R. Breastfeeding: it is worth trying with the second baby. *The Lancet*. 2001 Sep;358(9286):986–7.
49. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Fidler Mis N, et al. Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. 2017 Jan;64(1):119–32.
50. Εγκύκλιος υπ' αριθ. Γγ/ΓΦ12Β,30/ΓΠοικ12521/12-2-2018 «Κατευθυντήριες οδηγίες για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας Παιδιών 0 έως 18 ετών» (ΑΔΑ 73ΞΝ465ΦΥΟ-ΔΤΟ).

51. Εγκύκλιος υπ' αριθ. Γ1α/ΓΠοικ76309/11-10-17 «Έγκριση διατροφικών συστάσεων για γενικό πληθυσμό και ειδικές πληθυσμιακές ομάδες» (ΑΔΑ Ψ68Α465ΦΥΟ-Γ7Φ).
52. Νόμος 4316/2014 (ΦΕΚ 270/Α/24-12-2014) Άρθρο 3 «Ίδρυση παρατηρητηρίου άνοιας, βελτίωση περιγεννητικής φροντίδας, ρυθμίσεις θεμάτων αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις».
53. Νόμος 3655/2008 (ΦΕΚ58Α/3-4-008) Άρθρο 142 «Ειδική παροχή προστασίας μητρότητας».
54. Νόμος 3996/2011 (ΦΕΚ Α'170/5-8-2011) Άρθρο 36 «Προστασία από απόλυση λόγω μητρότητας».
55. Κοινή Υπουργική Απόφαση Γ1α/ΓΠοικ45569/15-6-2017 για την καθιέρωση έγγραφης συναίνεσης της μητέρας για τη χορήγηση υποκατάστατου μητρικού στα νεογνά εντός των νοσοκομείων και μαιευτηρίων (ΑΔΑ 70ΨΒ465ΦΥΟ-ΙΟ3).
56. Εγκύκλιος υπ' αριθ. Γ3δ/Δ.Φ.8.5./ΓΠοικ11771/15-2-2017 «Νέο Βιβλιάριο Υγείας του παιδιού» (ΑΔΑ Ψ43465ΦΥΟ-ΔΔΟ).
57. Εγκύκλιος υπ' αριθ. Δ1β/ΓΠ9031/31-1-2018 «Χρήση καρπυλών ανάπτυξης Νέου Βιβλιαρίου Υγείας του Παιδιού» (ΑΔΑ7ΝΗΦ465ΘΥΟ-8ΨΣ).

9. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Παράρτημα 1: Βασικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Πίνακας Π1α: Βασικά χαρακτηριστικά του δείγματος στην Εθνική Μελέτη συχνότητας και προσδιοριστικών παραγόντων θηλασμού 2017

	n/N	Ποσοστό %	Δ.Α.95%*
Ηλικία μητέρας (έτη)			
≤19	10/542	1,8	(1,0-3,5)
20-24	37/542	6,8	(4,8-9,7)
25-29	115/542	21,2	(17,9-24,9)
30-34	200/542	36,9	(32,1-41,9)
35-39	141/542	26,0	(22,3-30,1)
≥40	39/542	7,2	(5,2-10,0)
Χώρα καταγωγής μητέρας			
Αλβανία	39/549	7,1	(4,9-10,1)
Αργεντινή	1/549	0,2	(0,0-1,3)
Αζερμπαϊτζάν	1/549	0,2	(0,0-1,3)
Βουλγαρία	1/549	0,2	(0,0-1,3)
Κίνα	1/549	0,2	(0,0-1,3)
Εκουαδόρ	2/549	0,4	(0,1-1,5)
Αίγυπτος	4/549	0,7	(0,3-1,9)
Γεωργία	4/549	0,7	(0,1-3,5)
Ελλάδα	469/549	85,4	(80,6-89,2)
Ινδία	1/549	0,2	(0,0-1,3)
Ιταλία	1/549	0,2	(0,0-1,3)
Μολδαβία	1/549	0,2	(0,0-1,3)
Νιγηρία	1/549	0,2	(0,0-1,3)
Πακιστάν	2/549	0,4	(0,0-2,6)
Ρουμανία	5/549	0,9	(0,3-2,6)
Ρωσία	4/549	0,7	(0,3-1,9)
Σουηδία	1/549	0,2	(0,0-1,3)
Συρία	1/549	0,2	(0,0-1,3)
Ουκρανία	3/549	0,5	(0,2-1,7)
ΗΠΑ	1/549	0,2	(0,0-1,3)
Άγνωστη χώρα	6/549	1,1	(0,5-2,4)
Χώρα καταγωγής μητέρας			
Ελλάδα	469/543	86,4	(81,6-90,0)
Αλβανία	39/543	7,2	(5,0-10,2)
Άλλη χώρα	35/543	6,4	(4,3-9,6)
Γεωγραφικό διαμέρισμα νοσοκομείου/μαιευτήριο			
Αττική	221/549	40,3	(28,3-53,5)
Στερεά Ελλάδα/ Εύβοια	1/549	0,2	(0,0-1,3)
Πελοπόννησος	43/549	7,8	(3,0-19,1)
Ιόνια Νησιά	0	0	
Ήπειρος	17/549	3,1	(0,7-12,2)
Θεσσαλία	47/549	8,6	(3,1-21,3)
Μακεδονία	141/549	25,7	(15,8-38,9)
Θράκη	22/549	4,0	(1,0-15,2)
Αιγαίο	19/549	3,5	(0,9-12,6)
Κρήτη	38/549	6,9	(2,5-17,6)
Οικογενειακή κατάσταση μητέρας			
Παντρεμένη	499/539	92,6	(89,9-94,6)
Ανύπαντρη	35/539	6,5	(4,6-9,1)
Διαζευγμένη/Σε διάσταση	2/539	0,4	(0,1-1,5)
Χήρα	0	0	
Σύμφωνο Συμβίωσης	3/539	0,6	(0,2-1,7)

	n/N	Ποσοστό %	Δ.Α.95%*
Επίπεδο εκπαίδευσης μητέρας			
Καθόλου σχολείο	5/542	0,9	(0,3-2,6)
Μερικές τάξεις δημοτικού	5/542	0,9	(0,4-2,2)
Απόφοιτος δημοτικού	14/542	2,6	(1,6-4,1)
Απόφοιτος γ' τάξης γυμνασίου	40/542	7,4	(5,1-10,5)
Απόφοιτος λυκείου/στ' γυμνασίου	160/542	29,5	(25,5-33,8)
Απόφοιτος ΤΕΙ	120/542	22,1	(18,3-26,6)
Απόφοιτος ΑΕΙ	151/542	27,9	(23,4-32,8)
Απόφοιτος ΙΕΚ	47/542	8,7	(6,7-11,2)
Επίπεδο εκπαίδευσης πατέρα			
Καθόλου σχολείο	4/538	0,7	(0,2-2,5)
Μερικές τάξεις δημοτικού	4/538	0,7	(0,3-2,0)
Απόφοιτος δημοτικού	20/538	3,7	(2,4-5,6)
Απόφοιτος γ' τάξης γυμνασίου	59/538	11,0	(7,9-15,0)
Απόφοιτος λυκείου/στ' γυμνασίου	216/538	40,1	(35,9-44,6)
Απόφοιτος ΤΕΙ	93/538	17,3	(14,0-21,1)
Απόφοιτος ΑΕΙ	124/538	23,0	(19,0-27,7)
Απόφοιτος ΙΕΚ	18/538	3,3	(1,7-6,4)
Οικογενειακό εισόδημα σε ευρώ το έτος που προηγήθηκε της συνέντευξης			
<6.000	103/540	19,1	(15,4-23,4)
6.000 – 11.999	168/540	31,1	(27,3-35,2)
12.000 – 23.999	165/540	30,6	(27,1-34,3)
24.000 – 35.999	28/540	5,2	(3,5-7,6)
36.000 – 47.999	2/540	0,4	(0,1-1,5)
≥48.000	1/540	0,2	(0,0-1,3)
Άγνωστο	73/540	13,5	(10,7-16,9)
Εργασία μητέρας την περίοδο της εγκυμοσύνης			
Ναι	320/543	58,9	(54,0-63,7)
Όχι	223/543	41,1	(36,3-46,0)
Χορήγηση πληρωμένης άδειας κύησης ή μητρότητας στη μητέρα			
Ναι	215/314	68,5	(62,8-73,6)
Όχι	99/314	31,5	(26,4-37,2)
Ασφάλιση μητέρας σε κάποιο ταμείο			
Ναι	508/542	93,7	(91,0-95,7)
Όχι	34/542	6,3	(4,3-9,0)
Είδος ασφαλιστικού ταμείου μητέρας			
ΕΟΠΥΥ	433/507	85,4	(81,2-88,8)
ΟΓΑ	43/507	8,5	(6,2-11,5)
Απορίας	6/507	1,2	(0,5-2,6)
Άλλο	25/507	4,9	(3,1-7,7)
Ασφάλιση μητέρας σε ιδιωτική ασφάλεια			
Ναι	61/528	11,6	(8,4-15,6)
Όχι	467/528	88,4	(84,4-91,6)
Κάπνισμα μητέρας κατά την ημέρα της συνέντευξης			
Ναι	119/545	21,8	(18,9-25,1)
Όχι	426/545	78,2	(74,9-81,1)

	n/N	Ποσοστό %	Δ.Α.95%*
Κάπνισμα μητέρας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης			
Ναι	51/536	9,5	(7,6-11,9)
Όχι	485/536	90,5	(88,1-92,4)
Ύπαρξη άλλου καπνιστή στο σπίτι			
Ναι	219/543	40,3	(35,9-44,9)
Όχι	324/543	59,7	(55,1-64,1)

*Διάστημα αξιοπιστίας κατά 95% (έχει ληφθεί υπόψη ο δειγματοληπτικός σχεδιασμός κατά συστάδες).

Πίνακας Π1β: Βασικά περιγεννητικά στοιχεία του δείγματος στην Εθνική Μελέτη συχνότητας και προσδιοριστικών παραγόντων θηλασμού 2017

	n/N	Ποσοστό %	Δ.Α. 95%*
Είδος τοκετού			
Φυσιολογικός	253/548	46,2	(42,1-50,3)
Καισαρική τομή	295/548	53,8	(49,7-57,9)
Είδος μαιευτηρίου			
Δημόσιο	268/549	48,8	(36,0-61,8)
Ιδιωτικό	281/549	51,2	(38,2-64,0)
Φύλο παιδιού			
Αγόρι	314/549	57,2	(53,4-60,9)
Κορίτσι	235/549	42,8	(39,1-46,6)
Διάρκεια κύησης μητέρας (εβδομάδες)			
<30	2/521	0,4	(0,1-1,5)
30-33	13/521	2,5	(1,1-5,4)
34-36	40/521	7,7	(5,5-10,6)
37-41	466/521	89,4	(84,7-92,9)
≥42	0	0	
Βάρος γέννησης παιδιού (γραμμάρια)			
<2000	14/549	2,6	(1,2-5,4)
2000-2499	34/549	6,2	(4,4-8,7)
2500-2999	136/549	24,8	(21,7-28,1)
3000-3999	347/549	63,2	(58,6-67,6)
≥4000	18/549	3,3	(2,2-4,8)
Νοσηλεία παιδιού στη ΜΕΝΝ			
Ναι	86/545	15,8	(11,3-21,6)
Όχι	459/545	84,2	(78,4-88,7)

*Διάστημα αξιοπιστίας κατά 95% (έχει ληφθεί υπόψη ο δειγματοληπτικός σχεδιασμός κατά συστάδες).

Παράρτημα 2: Πρακτικές των νοσοκομείων/μαιευτηρίων που σχετίζονται με το μητρικό θηλασμό

Πίνακας Π2α: Πρακτικές των νοσοκομείων/μαιευτηρίων που σχετίζονται με το μητρικό θηλασμό και συσχέτιση με το είδος μαιευτηρίου (δημόσιο ή ιδιωτικό)

	n/N	Ποσοστό %	Δ.Α. 95%*	Τιμή κριτηρίου p
Τοποθέτηση νεογνού στο στήθος εντός μιας ώρας από τοκετό				
Δημόσιο	130/261	49,8	(42,4-57,2)	0,6815
Ιδιωτικό	145/280	51,8	(45,5-58,0)	
Συνδιαμονή μητέρας – νεογνού (rooming-in)				
Δημόσιο	226/240	94,2	(88,3-97,2)	<0,0001
Ιδιωτικό	120/252	47,6	(36,4-59,1)	
Γραπτή συνταγή ή σημείωμα για υποκατάστατο μητρικού γάλακτος				
Δημόσιο	123/254	48,4	(39,3-57,6)	0,7485
Ιδιωτικό	135/269	50,2	(44,5-55,9)	
Δωρεάν δείγμα υποκατάστατου μητρικού γάλακτος				
Δημόσιο	49/254	19,3	(14,8-24,7)	0,9746
Ιδιωτικό	53/273	19,4	(14,2-25,9)	
Μητρικό γάλα στη MENN				
Δημόσιο	31/45	68,9	(56,3-79,2)	0,0353
Ιδιωτικό	36/40	90,0	(72,7-96,8)	
Θηλασμός στη MENN				
Δημόσιο	15/34	44,1	(28,2-61,4)	0,1782
Ιδιωτικό	22/35	62,9	(38,8-81,9)	

*Διάστημα αξιοπιστίας κατά 95% (έχει ληφθεί υπόψη ο δειγματοληπτικός σχεδιασμός κατά συστάδες).

Παράρτημα 3: Δυσκολίες κατά την έναρξη του θηλασμού, αιτίες διακοπής του θηλασμού

Πίνακας Π3α: Δυσκολίες στην έναρξη του θηλασμού

	n/N	Ποσοστό %	Δ.Α. 95%*
Δυσκολίες στην έναρξη του θηλασμού			
Ναι	203/508	40,0	(36,1-43,9)
Όχι	305/508	60,0	(56,1-63,9)
Είδος δυσκολιών στην έναρξη του θηλασμού			
Άγνοια/ Ελλιπής πληροφόρηση	4/198	2,0	(0,6-6,5)
Δυσκολία τοποθέτησης/ δυσκολία σύλληψης θηλής	47/198	23,7	(18,7-29,7)
Ανεπαρκής ποσότητα γάλακτος	29/198	14,6	(10,3-20,3)
Αντλήσεις/χρήση θηλάστρου	4/198	2,0	(0,8-5,3)
Εισέχουσες θηλές	24/198	12,1	(8,1-17,7)
Τραυματισμός θηλών/ πόνος στις θηλές	42/198	21,2	(16,2-27,3)
Άλλα προβλήματα/ δυσκολίες μητέρας	11/198	5,6	(3,0-10,0)
Προβλήματα υγείας νεογνού/ προωρότητα/ MENN	13/198	6,6	(3,5-11,8)
Μαστίτιδα/ πέτρωμα στήθους/ υπερφόρτωση μαστών	17/198	8,6	(5,3-13,7)
Άλλο	7/198	3,5	(1,8-6,9)

* Διάστημα αξιοπιστίας κατά 95% (έχει ληφθεί υπόψη ο δειγματοληπτικός σχεδιασμός κατά συστάδες).

Πίνακας Π3β: Κατανομή του δείγματος κατά βασικό λόγο κατά τον οποίο η μητέρα διέκοψε το θηλασμό

	n/N	Ποσοστό %	Δ.Α. 95%*
Συνέχιση θηλασμού κατά την ημέρα της συνέντευξης			
Ναι	247/548	45,1	(40,6-49,7)
Όχι	301/548	54,9	(50,3-59,4)
Βασικός λόγος διακοπής θηλασμού			
A. Προβλήματα με στήθος/ θηλές/ γάλα			
Ανεπαρκές γάλα	121/267	45,3	(39,8-51,0)
Πέτρωμα/ σπάργωμα στήθους	4/267	1,5	(0,6-3,9)
Μαστίτιδα	6/267	2,2	(0,9-5,6)
Εισέχουσες θηλές	8/267	3,0	(1,6-5,7)
Τραυματισμός θηλών	3/267	1,1	(0,4-3,4)
Άλλος λόγος σχετικός με προβλήματα στήθους	2/267	0,7	(0,2-3,0)
B. Λόγοι μητέρας			
Επιστροφή στην εργασία	22/267	8,2	(5,6-11,9)
Αρρώστια μητέρας	13/267	4,9	(3,0-7,9)
Κάπνισμα	2/267	0,7	(0,2-2,9)
Φάρμακα	5/267	1,9	(0,8-4,4)
Κούραση/άγχος/ κατάθλιψη	23/267	8,6	(5,8-12,7)
Υποχρεώσεις στο σπίτι/ άλλα παιδιά	4/267	1,5	(0,6-3,9)
Πολύδυμη κύηση	3/267	1,1	(0,4-3,4)
Ανησυχία για ποσότητα γάλατος	4/267	1,5	(0,6-3,9)
Δεν ήθελα/προσωπικοί λόγοι	16/267	6,0	(3,7-9,5)
Άλλος λόγος σχετικός με τη μητέρα	5/267	1,9	(0,8-4,4)
Γ. Λόγοι μωρού			
Αρρώστια μωρού	7/267	2,6	(1,3-5,1)
Πρωωρότητα	2/267	0,7	(0,2-2,9)
MENN	1/267	0,4	(0,1- 2,7)
Ανεπαρκής πρόσληψη βάρους	6/267	2,2	(1,0-4,8)
Το μωρό δεν ήθελε το γάλα μου	6/267	2,2	(1,0-4,8)
Άλλος λόγος σχετικός με το μωρό	3/267	1,1	(0,4-3,5)
Δ. Επίδραση άλλων προσώπων			
Θεώρησα ότι το μωρό θήλασε αρκετά	1/267	0,4	(0,1-2,7)

* Διάστημα αξιοπιστίας κατά 95% (έχει ληφθεί υπόψη ο δειγματοληπτικός σχεδιασμός κατά συστάδες).

Παράρτημα 4: Σύγκριση αποτελεσμάτων Μελέτης 2017 και Μελέτης 2007

Πίνακας Π4α: Βασικά χαρακτηριστικά του δείγματος στις Εθνικές Μελέτες συχνότητας και προσδιοριστικών παραγόντων θηλασμού 2017 και 2007

	Μελέτη 2017			Μελέτη 2007		
	n/N	Ποσοστό %	Δ.Α. 95%*	n/N	Ποσοστό %	Δ.Α. 95%
Βάρος γέννησης						
<2500 γραμμάρια	48/549	8,7	(6,1-12,4)	44/585	7,5	(5,7-9,9)
≥2500 γραμμάρια	501/549	91,3	(87,6-93,9)	541/585	92,5	(90,1-94,3)
Διάρκεια κύησης						
Πρόωρο	55/521	10,6	(6,9-14,5)	58/580	10,0	(7,8-12,7)
Τελειόμηνο	466/521	89,4	(85,5-93,1)	522/580	90,0	(87,3-92,2)
Φύλο παιδιού						
Αγόρι	314/549	57,2	(53,4-60,9)	291/586	49,7	(45,6-53,7)
Κορίτσι	235/549	42,8	(39,1-46,6)	295/586	50,3	(46,3-54,4)
Είδος τοκετού						
Φυσιολογικός	253/548	46,2	(42,1-50,3)	296/585	50,6	(46,6-54,6)
Καισαρική τομή	295/548	53,8	(49,7-57,9)	289/585	49,4	(45,4-53,4)
Είδος μαιευτηρίου						
Δημόσιο	268/549	48,8	(36,0-61,8)	270/586	46,1	(42,1-50,1)
Ιδιωτικό	281/549	51,2	(38,2-64,0)	316/586	53,9	(49,9-57,9)
Χώρα καταγωγής μητέρας						
Ελληνίδα	469/543	86,4	(81,6-90,0)	501/583	85,9	(82,9-88,5)
Αλλοδαπή	74/543	13,6	(10,0-18,4)	82/583	14,1	(11,5-17,1)
Επίπεδο εκπαίδευσης μητέρας						
Βασική και Μέση	224/542	41,3	(36,3-46,6)	372/583	63,8	(59,8-67,6)
Ανώτερη/ Ανώτατη/ Μεταλυκειακές σπουδές	318/542	58,7	(53,4-63,7)	211/583	36,2	(32,4-40,2)
Επίπεδο εκπαίδευσης πατέρα						
Βασική και Μέση	303/538	56,3	(50,9-61,6)	405/578	70,1	(66,2-73,7)
Ανώτερη/ Ανώτατη/ Μεταλυκειακές σπουδές	235/538	43,7	(38,4-49,1)	173/578	29,9	(26,3-33,8)
Εργασία μητέρας την περίοδο της εγκυμοσύνης						
Ναι	320/543	58,9	(54,0-63,7)	381/583	65,4	(61,4-69,1)
Όχι	223/543	41,1	(36,3-46,0)	202/583	34,6	(30,9-38,6)
Κάπνισμα μητέρας κατά την ημέρα της συνέντευξης						
Ναι	119/545	21,8	(18,9-25,1)	184/584	31,5	(27,9-35,4)
Όχι	426/545	78,2	(74,9-81,1)	400/584	68,5	(64,6-72,1)

* Διάστημα αξιοπιστίας κατά 95% (έχει ληφθεί υπόψη ο δειγματοληπτικός σχεδιασμός κατά συστάδες).

Πίνακας Π4β: Βασικά χαρακτηριστικά του δείγματος στις Εθνικές Μελέτες συχνότητας και προσδιοριστικών παραγόντων θηλασμού 2017 και 2007 (2)

	Μελέτη 2017			Μελέτη 2007		
	n	Μέση τιμή*	Τυπική απόκλιση (SD)	n	Μέση τιμή*	Τυπική απόκλιση (SD)
Ηλικία μητέρας (έτη)	542	32,03	5,45	585	31,09	4,9
Βάρος γέννησης (γραμ.)	549	3147,89	528,3	585	3161,08	462,5

* Για τον υπολογισμό των μέσων τιμών έχει ληφθεί υπόψη ο δειγματοληπτικός σχεδιασμός κατά συστάδες.

Πίνακας Π4γ: Βασικοί λόγοι διακοπής του θηλασμού στις Εθνικές Μελέτες συχνότητας και προσδιοριστικών παραγόντων θηλασμού 2017 και 2007

	Μελέτη 2017			Μελέτη 2007		
	n/N	Ποσοστό %	Δ.Α. 95%*	n/N	Ποσοστό %	Δ.Α. 95%
Ανεπαρκές γάλα	121/267	45,3	(39,8-51,0)	204/415	49,2	(44,4-54,0)
Προβλήματα με θηλές/ στήθος	23/267	8,6	(5,5-13,2)	22/415	5,3	(3,5-7,9)
Επιστροφή στην εργασία	22/267	8,2	(5,6-11,9)	51/415	12,3	(9,5-15,8)
Αρρώστια μητέρας	13/267	4,9	(3,0-7,9)	9/415	2,2	(1,1-4,1)
Κούραση /άγχος / κατάθλιψη	23/267	8,6	(5,8-12,7)	14/415	3,4	(2,0-5,6)
Δεν ήθελα/ προσωπικοί λόγοι	16/267	6,0	(3,7-9,5)	3/415	0,7	(0,2-2,1)
Αρρώστια μωρού	7/267	2,6	(1,3-5,1)	14/415	3,4	(2,0-5,6)
Το μωρό δεν ήθελε το γάλα μου	6/267	2,2	(1,0-4,8)	26/415	6,3	(4,3-9,0)
Ανησυχία για ποσότητα γάλακτος	4/267	1,5	(0,6-3,9)	13/415	3,1	(1,8-5,3)
Ανεπαρκής πρόσληψη βάρους	6/267	2,2	(1,0-4,8)	8/415	1,9	(1,0-3,8)

* Διάστημα αξιοπιστίας κατά 95% (έχει ληφθεί υπόψη ο δειγματοληπτικός σχεδιασμός κατά συστάδες).

Πίνακας Π4δ: Πρακτικές των νοσοκομείων/μαιευτηρίων που σχετίζονται με το μητρικό θηλασμό στις Εθνικές Μελέτες συχνότητας και προσδιοριστικών παραγόντων θηλασμού 2017 και 2007

	Μελέτη 2017			Μελέτη 2007		
	n/N	Ποσοστό %	Δ.Α. 95%*	n/N	Ποσοστό %	Δ.Α. 95%
Τοποθέτηση του μωρού στο στήθος την 1 ^η ώρα	275/541	50,8	(45,9-55,7)	157/586	26,8	(23,4-30,5)
Συνδιαμονή μητέρας - νεογνού (rooming-in)	346/546	63,4	(54,0-71,8)	284/585	48,5	(44,5-52,6)
Χορήγηση γραπτής συνταγής για υποκατάστατο μητρικού γάλακτος	258/523	49,3	(44,0-54,7)	383/577	66,4	(62,4-70,1)
Χορήγηση δείγματος υποκατάστατου μητρικού γάλακτος	102/527	19,4	(15,8-23,4)	207/576	35,9	(32,1-39,9)

* Διάστημα αξιοπιστίας κατά 95% (έχει ληφθεί υπόψη ο δειγματοληπτικός σχεδιασμός κατά συστάδες).

Παράρτημα 5: Ερωτηματολόγιο Μελέτης

ΕΘΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ, 2017

- Επώνυμο-όνομα μητέρας: _____
- Μαιευτήριο: _____
- Τόπος Μαιευτηρίου: - Νομός: _____ - Πόλη: _____
- Ημερομηνία συνέντευξης: ____ / ____ / ____ - Υπεύθυνος/η συνέντευξης: _____
- Ώρα έναρξης της συνέντευξης: _____ : _____

ΑΑ

1. Μπορείτε να μου πείτε τι ηλικία έχει το μωρό σας σήμερα ; _____ μηνών
(σε κλεισμένους μήνες)

1a. Δηλαδή πότε ακριβώς γεννήθηκε ; ____ / ____ / ____

2. Είναι αγοράκι ή κορίτσάκι ; 1 Αγόρι 2 Κορίτσι

(ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ – ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ)

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

3. Γεννήσατε το μωρό σας με φυσιολογικό τοκετό ή με καισαρική ;
1 Φυσ. τοκετός 2 Καισαρική 9 ΑΓΝ

4. Τι βάρος είχε (το μωρό σας) στη γέννηση; _____ (σε γραμμάρια)

5. Το μωρό σας γεννήθηκε στις μέρες του ή νωρίτερα ;
1 Τελειόμνηο 2 Πρόωρο 9 ΑΓΝ

5a . Δηλαδή ποια ήταν η ΠΗΤ (πιθανή ημερομ. τοκετού): ____ / ____ / ____

5b. Δηλαδή πόσων εβδομάδων ήταν όταν γεννήθηκε ; ____ (εβδ.) Ή ____ (μήνες) 99 ΑΓΝ
(Αν δεν είναι εξοικειωμένη με εβδομάδες, εναλλακτικά: μήνες)

6. Σας έφεραν το μωρό μέσα στην πρώτη ώρα από τον τοκετό για να το θηλάσετε ;
1 ΝΑΙ 2 ΟΧΙ 9 ΑΓΝ

7. ΑΝ ΕΡ.6=ΟΧΙ, Πότε βάλατε για πρώτη φορά το μωρό στο στήθος σας για να θηλάσει;
(ΑΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΧΗ) → Δηλαδή ποια μέρα ακριβώς ;

	ημέρα							εβδομάδα			μήνας					
- Έναρξη θηλασμού	1 ^η	2 ^η	3 ^η	4 ^η	5 ^η	6 ^η	7 ^η	2 ^η	3 ^η	4 ^η	2 ^{ος}	3 ^{ος}	4 ^{ος}	5 ^{ος}	6 ^{ος}	ΑΓΝ

- Έναρξη θηλασμού

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

- Στο ίδιο δωμάτιο με τη μητέρα 1 ΝΑΙ 2 ΟΧΙ 8 Δεν αφορά 9 ΑΓΝ

(π.χ. συνεχώς σε ΜΕΝΝ)

8a. 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 = (π.χ. πλήρης αντένδειξη)
99	ΑΓΝ

9. Αντιμετωπίσατε προβλήματα ή δυσκολίες όταν αρχίσατε να θηλάζετε

1 NAI → 9a 2 OXI → 10 9 ΑΓΝ → 10

9a. AN NAI, Ποιο ήταν το πρόβλημα που αντιμετωπίσατε ;

10. Φεύγοντας από το μαιευτήριο [το νοσοκομείο όπου γεννήσατε] . . .

a. σας δόθηκε γραπτή συνταγή ή σημείωμα για κάποιον γάλα-σκόνη; 1 NAI 2 OXI 9 ΑΓΝ

b. σας δόθηκε δωρεάν δείγμα γάλατος σε σκόνη 1 NAI 2 OXI 9 ΑΓΝ

11. Πόσες ημέρες μείνατε στο μαιευτήριο [η μητέρα] ; _____

11a. Πόσες ημέρες μείνατε στο μαιευτήριο [το παιδί] ; _____

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

1 NAI → 12a 2 OXI → 13 9 ΑΓΝ

12a. AN EP.12=NAI, Για πόσο καιρό έμεινε στη Μονάδα (σε ημέρες) _____

12b. AN EP.12=NAI, Για ποιο πρόβλημα χρειάστηκε να μείνει στη Μονάδα ;

12c. AN EP.12=NAI, Δώσατε μητρικό γάλα (ΜΓ) στο παιδί σας κατά την νοσηλεία στην ΜΕΝΝ;

12b. AN EP.12=NAI, Θηλάσατε το παιδί σας κατά την νοσηλεία του στην ΜΕΝΝ;

Πότε ;

Ημέρα ζωής							εβδομάδα			μήνας						ΑΓΝ
1 ^η	2 ^η	3 ^η	4 ^η	5 ^η	6 ^η	7 ^η	2 ^η	3 ^η	4 ^η	2 ^{ος}	3 ^{ος}	4 ^{ος}	5 ^{ος}	6 ^{ος}		

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

1 NAI → 13a 2 OXI → 14 9 ΑΓΝ → 14

13a. AN NAI, Τι πρόβλημα είχε;

14. Νοσηλεύτηκε σε νοσοκομείο μέχρι σήμερα το μωρό σας ;

(Εξαιρείται νοσηλεία σε ΜΕΝΝ)

1 NAI → 14a 2 OXI → 15 9 AGN → 15

14a. AN NAI, Πόσες φορές; _____

14b. Για τι προβλήματα έμεινε στο νοσοκομείο ;

15. Το μωρό σας συνεχίζει να θηλάζει ; 1 NAI → 16 2 OXI → 15a 9 AGN

15a. AN EP.15=OXI, Τι ηλικία είχε το μωρό σας όταν σταμάτησε να θηλάζει ;

ημέρα							εβδομάδα			μήνας						AGN
1 ^η	2 ^η	3 ^η	4 ^η	5 ^η	6 ^η	7 ^η	2 ^η	3 ^η	4 ^η	2 ^{ος}	3 ^{ος}	4 ^{ος}	5 ^{ος}	6 ^{ος}		

15b. AN EP.15=OXI, Ποιος ήταν ο βασικός λόγος που σταμάτησε να θηλάζει ;

(ΑΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟΙ ΛΟΓΟΙ) → Ποιος ήταν ο κυριότερος λόγος ;

A.	Προβλήματα με στήθος/θηλές/γάλα
1	Ανεπαρκές γάλα
2	Πέτρωμα/σπάργωμα στήθους
3	Μαστίτις
4	Εισέχουσες θηλές
5	Τραυματισμός θηλών
6	Άλλο =
B	Λόγοι μητέρας
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 =
Γ	Λόγοι μωρού
18	Αρρώστια μωρού
19	Πρωρότητα
20	ΜΕΝΝ
21	Ανεπαρκής πρόσληψη βάρους
22	Το μωρό δεν ήθελε το γάλα μου
23	Άλλο =

Δ	Επίδραση άλλων προσώπων
24	Ο σύντροφός 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 =

16. 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]

— Για πόσο χρονικό διάστημα.....

**περιλαμβάνεται και λήψη στο μαιευτήριο*

17a. ΑΝ ΝΑΙ, Σε ποια ηλικία πήρε για πρώτη φορά* ;

	ημέρα	εβδομάδα	μήνας	
- γάλα-σκόνη για λίγο διάστημα	1 ^η 2 ^η 3 ^η 4 ^η 5 ^η 6 ^η 7 ^η	2 ^η 3 ^η 4 ^η	2 ^{ος} 3 ^{ος} 4 ^{ος} 5 ^{ος} 6 ^{ος}	ΑΓΝ [11AGL]
- γάλα-σκόνη, που η λήψη του συνεχίστηκε	1 ^η 2 ^η 3 ^η 4 ^η 5 ^η 6 ^η 7 ^η	2 ^η 3 ^η 4 ^η	2 ^{ος} 3 ^{ος} 4 ^{ος} 5 ^{ος} 6 ^{ος}	ΑΓΝ [11AGS]

**περιλαμβάνεται και λήψη στο μαιευτήριο*

18. Μέχρι την ηλικία των 6 μηνών, το μωρό σας έχει ποτέ πάρει* :

- χαμομήλι, τσάι ή άλλο ρόφημα; 1 ΝΑΙ 2 ΟΧΙ 9 ΑΓΝ

νερό ή ζαχαρόνερο [3RO]

18a. ΑΝ ΝΑΙ, Σε ποια ηλικία πήρε για πρώτη φορά* ;

	ημέρα	εβδομάδα	μήνας	
- χαμομήλι, τσάι ή άλλο ρόφημα, νερό ή ζαχαρόνερο; . .	1 ^η 2 ^η 3 ^η 4 ^η 5 ^η 6 ^η 7 ^η	2 ^η 3 ^η 4 ^η	2 ^{ος} 3 ^{ος} 4 ^{ος} 5 ^{ος} 6 ^{ος}	ΑΓΝ [3ARO]

**περιλαμβάνεται και λήψη στο μαιευτήριο*

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

- φρουτόκρεμα άλλη κρέμα, χυμό; 1 ΝΑΙ 2 ΟΧΙ 9 ΑΓΝ

λιωμένο φαγητό ή στέρεη τροφή [4FK]

19a. ΑΝ ΝΑΙ, Σε ποια ηλικία πήρε για πρώτη φορά ;

	ημέρα	εβδομάδα	μήνας	
φρουτόκρεμα άλλη κρέμα, λιωμένο φαγητό ή στέρεη τροφή, χυμό	1 ^η 2 ^η 3 ^η 4 ^η 5 ^η 6 ^η 7 ^η	2 ^η 3 ^η 4 ^η	2 ^{ος} 3 ^{ος} 4 ^{ος} 5 ^{ος} 6 ^{ος}	ΑΓΝ [4AFK]

20. 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]

(ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ – ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ)

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

21. Μπορείτε να μου πείτε πότε γεννηθήκατε ; _____
[Ημ/νία γέννησης. Αν άγνωστη: έτος]

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

1 NAI →22a 2 OXI →23 9 ΑΓΝ

22a. AN NAI, Τι πρόβλημα υγείας;

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

1 NAI →23a 2 OXI →23b 9 ΑΓΝ →23b

23a. AN NAI, Πόσα τσιγάρα περίπου την ημέρα ; _____

► **23b.** Καπνίζατε στη διάρκεια της εγκυμοσύνης ; 1 ΝΑΙ →23c 2 ΟΧΙ →24 9 ΑΓΝ →24

23c. ΑΝ ΝΑΙ, Πόσα τσιγάρα περίπου την ημέρα ; _____

24. Υπάρχει άλλος καπνιστής στο σπίτι σας ; 1 ΝΑΙ →23c 2 ΟΧΙ 9 ΑΓΝ

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

1 ΝΑΙ →25a 2 ΟΧΙ →25b 9 ΑΓΝ →25b

25a. ΑΝ ΕΡ.25=ΝΑΙ, Σε ποιο μήνα σταματήσατε να εργάζεστε ;

μήνας										
1 ^{ος}	2 ^{ος}	3 ^{ος}	4 ^{ος}	5 ^{ος}	6 ^{ος}	7 ^{ος}	8 ^{ος}	9 ^{ος}	10 = Δεν σταμάτησα	99 = ΑΓΝΩΣΤΟ

25b. ΑΝ ΕΡ.25=ΝΑΙ, Πήρατε πληρωμένη άδεια κύησης ή μητρότητας, ή έχετε μειωμένο ωράριο ;
(Συμπεριλαμβάνονται αναρρωτική, κύησης/τοκετού, λοχείας, γονική, εξαιρείται κανονική άδεια)

1 ΝΑΙ → 25c 2 ΟΧΙ → 25d 9 ΑΓΝ → 25d

25c. ΑΝ ΕΡ.25b=ΝΑΙ, Πόσον καιρό (σε μήνες) ;

τύπος άδειας	μήνες	μήνες [29CAD]
- Αναρρωτική		
- Κύησης/Τοκετού		
- Λοχείας		
- Γονική-Μητρότητας		
- Μειωμένο ωράριο		

► **25d.** Πήρατε άδεια άνευ αποδοχών (δηλαδή χωρίς να πληρώνεστε) ;

1 ΝΑΙ →25e 2 ΟΧΙ →26 9 ΑΓΝ →26

25e. ΑΝ ΝΑΙ, Πόσον καιρό (σε μήνες) ; _____

26. Εργάζεστε αυτήν την περίοδο ; 1 ΝΑΙ →26a 2 ΟΧΙ →27 9 ΑΓΝ →27

26a. ΑΝ ΝΑΙ, Πότε επιστρέψατε στη δουλειά σας ;

ημέρα							εβδομάδα			μήνας									
1 ^η	2 ^η	3 ^η	4 ^η	5 ^η	6 ^η	7 ^η	2 ^η	3 ^η	4 ^η	2 ^{ος}	3 ^{ος}	4 ^{ος}	5 ^{ος}	6 ^{ος}	7 ^{ος}	8 ^{ος}	9 ^{ος}	ΑΓΝ	

27. 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																			
9																			

28. Έχετε κάποιο Ασφαλιστικό Ταμείο ; 1 ΝΑΙ →28a 2 ΟΧΙ →28b 9 ΑΓΝ →28b

28a. ΑΝ ΝΑΙ, Ποιο Ασφαλιστικό Ταμείο ;

1	ΕΟΠΥ		
2	ΟΓΑ		
3	Απορίας		
4	ΆΛΛΟ =		[32ALO]
5	ΑΓΝ		

► 28b. Έχετε Ιδιωτική Ασφάλιση ; 1 ΝΑΙ 2 ΟΧΙ 9 ΑΓΝ

29. 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	

► 29a. 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	

30. 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	

31. 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 (π.χ. 1ο παιδί μητέρας) 9 ΑΓΝ [35ADB]

☐ 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 [35AL]
 - Πόσα; _____ [35ALN]
 - Σχέση: _____

☐ ΑΓΝΩΣΤΟ

32. Δηλαδή, μαζί με το παιδί, μένετε [μένουν] συνολικά στο σπίτι: _____ άτομα.

33. Πόσα δωμάτια έχει το σπίτι σας εκτός από κουζίνα, μπάνιο ;
 (σαλοτραπεζαρία = 2 δωμάτια)

- Αριθμός δωματίων: _____

34. 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

35. 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
☐	Άλλο =
XX	Άγνωστο

- Ώρα λήξης της συνέντευξης: _____ : _____

Σημειώσεις:

Παράρτημα 6: Έργο του προγράμματος «ΑΛΚΥΟΝΗ: Εθνική πρωτοβουλία Προαγωγής του Μητρικού Θηλασμού»

Πρόκειται για Εθνικό πρόγραμμα προαγωγής του μητρικού θηλασμού που άρχισε τον Απρίλιο του 2013 και υλοποιείται από τη Διεύθυνση Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής του Ινστιτούτου Υγείας Παιδιού.

Το πρόγραμμα «ΑΛΚΥΟΝΗ» έρχεται να ανταποκριθεί στην ανάγκη για προαγωγή του μητρικού θηλασμού στη χώρα μας η οποία αποτυπώθηκε μέσα από την «Εθνική μελέτη συχνότητας και προσδιοριστικών παραγόντων μητρικού θηλασμού» του 2007.

1. Ενημέρωση επαγγελματιών υγείας

- **Εγχειρίδιο:** Συγγραφή, έκδοση και διανομή 10.000 εγχειριδίων για επαγγελματίες υγείας σε ενδιαφερόμενους επαγγελματίες υγείας, φορείς και δομές υγείας.
- **Εργαστήρια ενημέρωσης επαγγελματιών υγείας:** Έχουν υλοποιηθεί περισσότερα από 15 σεμινάρια εκπαίδευσης επαγγελματιών υγείας σε όλη την Ελλάδα και υπήρξε συμμετοχή ή συνδιοργάνωση σε περισσότερα από 30 σεμινάρια.
- **E-learning:** Δημιουργία και οργάνωση διαδικτυακής εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας.
- **Ιστοσελίδα:** Κατασκευή και επιμέλεια ιστοσελίδας με υποστηρικτικό υλικό για επαγγελματίες υγείας.

2. Υποστήριξη μητέρων/οικογενειών

- **Τηλεφωνική γραμμή:** Λειτουργία τηλεφωνικής γραμμής υποστήριξης με αριθμό **10525**, με υπηρεσία συμβουλευτικής για τον θηλασμό, σε μητέρες και επαγγελματίες υγείας. Η τηλεφωνική γραμμή έως τώρα έχει δεχτεί 12.000 περίπου κλήσεις μέσης διάρκειας 20 λεπτών.
- **Μητρικός Θηλασμός - Οδηγός για γονείς:** Έχουν εκδοθεί και διανεμηθεί 220.000 αντίτυπα σε όλα τα μαιευτήρια της χώρας.
- **Ενημερωτικά φυλλάδια:** Έχουν εκδοθεί και διανεμηθεί 20.000 ενημερωτικά φυλλάδια σε φορείς, ομάδες θηλασμού, Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, ΠΕΔΥ, επαγγελματίες υγείας, επιστημονικούς συλλόγους.
- **Αφίσες:** Έχουν διανεμηθεί 2000 αφίσες σε ΠΕΔΥ, Παιδιατρικές και Μαιευτικές κλινικές, Κέντρα Υγείας, συνεργαζόμενους φορείς, ΤΕΙ, φαρμακεία με στόχο την προαγωγή του μητρικού θηλασμού.
- **Ιστοσελίδα:** Κατασκευή και επιμέλεια ιστοσελίδας με υποστηρικτικό υλικό για μητέρες/οικογένειες.

3. Συμβουλευτικοί σταθμοί Μητρικού Θηλασμού

Έχουν υποστηριχθεί στην οργάνωση και λειτουργία με την κατάλληλη τεχνογνωσία και υλικό 108 φορείς και δομές σε όλη τη χώρα.

4. Φιλικά προς τα Βρέφη Νοσοκομεία (ΦΒΝ)

- Έγινε αξιολόγηση 2 νοσοκομείων τα οποία χαρακτηρίστηκαν ως Φιλικά προς τα Βρέφη και υποστηρίζονται άλλα 5 νοσοκομεία για αυτό τον σκοπό.
- **Προτυποποίηση διαδικασίας αναγνώρισης ΦΒΝ:** Έγινε η μετάφραση του Section 4 της UNICEF και επικαιροποίηση των ερωτηματολογίων της εξωτερικής αξιολόγησης και προετοιμασία των όρων και προϋποθέσεων αναγνώρισης ΦΒΝ.
- **Προτυποποίηση πρωτοβουλίας ΦΒΝ για MENN:** Έγινε διαμόρφωση των δέκα βημάτων προσαρμοσμένων στις MENN.

5. Μητρικός Θηλασμός στην εργασία και την κοινότητα

- **Χώροι θηλασμού/άντλησης σε φορείς:** 18 δημόσιοι φορείς και πολυκαταστήματα έχουν δημιουργήσει χώρο θηλασμού και άντλησης.
- **Σημεία φιλικά για τον Θηλασμό:** 250 επιχειρήσεις (χώροι εστίασης, εμπορικά καταστήματα, φαρμακεία κ.α.) σε όλη τη χώρα έχουν δηλώσει «φιλικές προς τον θηλασμό», έχουν λάβει το σχετικό σήμα και αναφέρονται σε ειδική διαδικτυακή εφαρμογή.

6. Κοινωνική ευαισθητοποίηση - Προβολή Μητρικού Θηλασμού

- Δημιουργήθηκαν 3 ραδιοφωνικά και 3 τηλεοπτικά σποτ τα οποία μεταδίδονται σε συγκεκριμένα χρονικά διαστήματα από τους κεντρικούς αλλά και περιφερικούς σταθμούς.
- Αφίσες της «ΑΛΚΥΟΝΗ» με κοινωνικό μήνυμα έχουν αναρτηθεί σε λεωφορεία, σταθμούς μετρό, στάσεις κ.λπ.
- Προβολή σε μέσα κοινωνικής δικτύωσης: (Facebook, twitter).

7. Υποστήριξη στην διαμόρφωση θεσμικού πλαισίου

- Νόμος 4316 (ΦΕΚ 4316/2014).
- Συναινέση για την χορήγηση τροποποιημένου γάλακτος αγελάδας.
- Νέο Βιβλιάριο Υγείας του Παιδιού.
- Κατευθυντήριες οδηγίες για την Πρωτοβάθμια Παιδιατρική παρακολούθηση.
- Έγκριση για χρήση των διαγραμμάτων αύξησης του ΠΟΥ.

Η «ΑΛΚΥΟΝΗ» στο διαδίκτυο:

Ιστοσελίδα: <http://www.epilegothilasmo.gr/>

Facebook: <https://el-gr.facebook.com/epilegothilasmo/>

Twitter: <https://twitter.com/alkyonithilasmo>