

# Εργασιακή κατάσταση της μητέρας, έναρξη και διάρκεια μητρικού θηλασμού στην Ευρώπη: Μια συστηματική ανασκόπηση

Ευαγγελία Ε. Ζωγραφάκη<sup>1</sup>

1. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα, Ελλάδα

## ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Ζωγραφάκη Ε. Ευαγγελία, Μορκεντάου 25, Γυμπτώς, 17237, Αθήνα, Ελλάδα. E-mail: e\_zografaki@yahoo.gr

## ΛΕΞΕΙΣ ΕΥΡΕΤΗΡΙΟΥ - KEY WORDS

Θηλασμός, εργασία, Ευρώπη, άδεια μητρότητας  
Breastfeeding, employment, Europe, maternity leave

Υποβλήθηκε: 2022-10-12, Εγκρίθηκε: 2022-12-17

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Ο ΠΟΥ συστήνει τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό για τους πρώτους έξι μήνες της ζωής, ως τον ιδανικό τρόπο σίτισης για την υγιή ανάπτυξη των βρεφών. Στις Ευρωπαϊκές χώρες μεγάλο ποσοστό των γυναικών εργάζεται και ο συνδυασμός οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής αποτελεί διακηρυγμένο στόχο των ευρωπαϊκών πολιτικών και συνδέεται με την ισότητα των δυο φύλων.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Στην παρούσα εργασία πραγματοποιείται συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την επίδραση της εργασιακής κατάστασης της μητέρας στην έναρξη και τη διάρκεια του μητρικού θηλασμού στην Ευρώπη, με στόχο τα αποτελέσματα να αξιοποιηθούν στο σχεδιασμό αποτελεσματικότερων πολιτικών προαγωγής του θηλασμού και προστασίας της μητρότητας στην εργασία.

**ΜΕΘΟΔΟΙ:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στη βάση δεδομένων PUBMED και συμπεριλήφθηκαν πρωτογενείς πηγές στα αγγλικά για την επίδραση της απασχόλησης της μητέρας στο θηλασμό στις οποίες υπάρχει ποσοτική έκφραση των αποτελεσμάτων με τη μορφή ποσοστού ή κάποιου μέτρου συσχέτισης.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τις περισσότερες μελέτες προκύπτει θετική συσχέτιση ανάμεσα στην εργασία της μητέρας και την έναρξη του θηλασμού, ενώ οι εργαζόμενες με μεγάλη διάρκεια άδειας μητρότητας θηλάζουν και για περισσότερο χρόνο από τις μη απασχολούμενες. Από τις μελέτες που έθεσαν το συγκεκριμένο ερώτημα προέκυψε και ότι η επιστροφή στην εργασία αποτελεί λόγο διακοπής του θηλασμού. Σημαντικό πλεονέκτημα της ανασκόπησης αυτής είναι ότι η συντριπτική πλειοψηφία των μελετών που εξετάστηκαν είναι προοπτικές μελέτες σειρών με μεγάλο μέγεθος δείγματος. Στους περιορισμούς μπορούμε να καταγράψουμε την ετερογένεια των μελετών και την ύπαρξη μελετών οι οποίες μετρούν την πρόθεση των μητέρων να θηλάσουν που μπορεί να διαφοροποιείται από το πραγματικό αποτέλεσμα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η επέκταση της άδειας μητρότητας με αποδοχές στους 6 μήνες μετά τον τοκετό, σε συνδυασμό και με παρεμβάσεις για το συνδυασμό της εργασίας με το θηλασμό, θα μπορούσε να συμβάλλει σημαντικά ώστε να επιτευχθεί στις Ευρωπαϊκές χώρες ο στόχος του αποκλειστικού θηλασμού για 6 μήνες που ορίζει ο ΠΟΥ.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** WHO recommends exclusive breastfeeding for the first six months of life as the ideal way of feeding to achieve optimal infant growth, development and health. In European countries, a large proportion of women are employed and work-life balance is a stated objective of European policies and is associated with gender equality.

**OBJECTIVE:** In this study, we perform a systematic literature review regarding the association of the employment status of the mother with the initiation and duration of breastfeeding in Europe. The results can be used to design more effective policies for the promotion and support of breastfeeding and the protection of motherhood in the workplace.

**METHODS:** We performed a search in PUBMED and we selected original research papers in English estimating the association of maternal employment status with breastfeeding, with qualitative expression of the results in the form of rates or any measure of association.

**RESULTS:** Most of the studies report a positive association between maternal employment and breastfeeding initiation with employed mothers entitled to a long duration of maternity leave breastfeeding for longer compared to not employed. In some of the studies return to work was described as a reason for breastfeeding cessation. An important strength of this review is

that the vast majority of studies included are prospective cohort studies with a large sample size. Limitations of our review include the heterogeneity of the studies and the inclusion of studies where intention to breastfeed was estimated, that may not reflect the actual breastfeeding rates.

**CONCLUSIONS:** The extension of paid maternity leave until six months post partum in comparison with policies and interventions for the combination of breastfeeding and work could substantially contribute to meet the WHO recommendations for exclusive breastfeeding for 6 months in European countries.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ο μητρικός θηλασμός είναι όχι μόνο ο ιδανικός και αναντικατάστατος τρόπος σίτισης για την υγιή ανάπτυξη των βρεφών, αλλά έχει και θετικές επιπτώσεις στην υγεία της μητέρας. Ο ΠΟΥ συστήνει τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό για τους πρώτους έξι μήνες της ζωής. Στα πλαίσια της παγκόσμιας στρατηγικής για τη σίτιση των βρεφών και των μικρών παιδιών θέτει ως προϋποθέσεις για την επίτευξη της διάδοσης του μητρικού θηλασμού την πρόσβαση των μητέρων σε βοήθεια από εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας και συμβούλους θηλασμού και τη διευκόλυνση των εργαζόμενων μητέρων με τη μορφή της άδειας μητρότητας με αποδοχές, τη δυνατότητα για μερική απασχόληση, την ύπαρξη εγκαταστάσεων στο χώρο εργασίας για την άντληση και αποθήκευση του μητρικού γάλακτος και διαλείμματα για θηλασμό (World Health Organization, 2003).

Τα παιδιά που θηλάζουν για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα έχουν μικρότερη νοσηρότητα και θνησιμότητα από λοιμώδεις ασθένειες και μεγαλύτερο δείκτη νοημοσύνης, ενώ μελέτες δείχνουν ότι ο θηλασμός προστατεύει από την εμφάνιση παχυσαρκίας και διαβήτη στην ενήλικη ζωή. Για τις μητέρες, ο θηλασμός μειώνει επίσης τον κίνδυνο εμφάνισης διαβήτη, ενώ προστατεύει και από τον καρκίνο του μαστού και των ωοθηκών. (Victora et al., 2016)

Στα πλαίσια των συστάσεων του ΠΟΥ, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θεωρεί προτεραιότητα Δημόσιας Υγείας την προστασία, προώθηση και υποστήριξη του θηλασμού στην Ευρώπη, για την αντιμετώπιση των χαμηλών ποσοστών και της πρόωρης διακοπής του μητρικού θηλασμού που συνοδεύονται από αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία για τις γυναίκες και τα παιδιά και σημαντικές επιπτώσεις στην κοινωνία με αύξηση των εξόδων για τα συστήματα υγείας και αύξηση των ανισοτήτων στην υγεία (EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe, 2004).

Στις χώρες της Ευρώπης μεγάλο ποσοστό των γυναικών εργάζεται και ο συνδυασμός οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής με στόχο τη διευκόλυνση της συμμετοχής των γυναικών στην αγορά εργασίας αποτελεί διακηρυγμένο στόχο των ευρωπαϊκών πολιτικών και συνδέεται με την ισότητα των δυο φύλων. Σε αυτή την κατεύθυνση, το Ευρωπαϊκό κοινοβούλιο το 2010 ψήφισε την επέκταση της υποχρεωτικής άδειας μητρότητας με αποδοχές στις 20 εβδομάδες μετά από πρόταση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και εκδόθηκε σχετική οδηγία, όμως μετά από 5 χρόνια δεν επετεύχθη η έκδοση σχετικής νομοθεσίας και η οδηγία αποσύρθηκε. (European Commission, 2015)

Σε αντικατάσταση της οδηγίας αυτής εκδόθηκε πρόταση οδηγίας σχετικά με την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και ιδιωτικής ζωής για τους γονείς και τους φροντιστές. Η νέα πρόταση οδηγίας, στοχεύοντας στην ισότητα των φύλων και στην αύξηση της συμμετοχής των πατέρων στην ανατροφή των παιδιών, περιλαμβάνει τη θέσπιση άδειας πατρότητας 10 ημερών και τη θέσπιση γονικής άδειας με αποδοχές τουλάχιστον ίσες με το επίδομα ασθένειας, διάρκειας 4 μηνών, μη μεταβιβάσιμης μεταξύ γονέων. Επιπλέον στα πλαίσια της προστασίας της μητρότητας στην εργασία επιδιώκεται η βελτίωση της επιβολής της ισχύουσας νομοθεσίας σχετικά με την προστασία από την απόλυση και παροχή κατευθύνσεων πολιτικής για τη διευκόλυνση της επιτυχούς μετάβασης από την άδεια μητρότητας στην απασχόληση (συμπεριλαμβανομένης της πρόβλεψης χώρων και διαλειμμάτων θηλασμού) (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2017).

Στην παρούσα εργασία πραγματοποιείται συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την επίδραση της εργασιακής κατάστασης της μητέρας στην έναρξη και τη διάρκεια του μητρικού θηλασμού στην Ευρώπη, με στόχο τα αποτελέσματα να αξιοποιηθούν στο σχεδιασμό αποτελεσματικότερων πολιτικών προαγωγής του θηλασμού και προστασίας της μητρότητας στην εργασία.

## ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στη βάση δεδομένων PUBMED με την παρακάτω διατύπωση:

"breast feeding"[MeSH Terms] AND (("mothers"[MeSH Terms] OR "mothers"[All Fields] OR "maternal"[All Fields]) AND ("employment"[MeSH Terms] OR "employment"[All Fields] or "work"[all fields] or "working"[all fields])) AND Europe[Mesh]

Από την αρχική αναζήτηση προέκυψαν 186 αποτελέσματα. Η αναζήτηση επαναλήφθηκε με χρήση φίλτρου ώστε να προκύψουν μόνο άρθρα στην Αγγλική γλώσσα. Από τη δεύτερη αναζήτηση προέκυψαν 146 άρθρα. Διαβάζοντας τους τίτλους και τις περιλήψεις βρέθηκαν 36 άρθρα που ήταν σχετικά με το θέμα. Για την επιλογή των άρθρων που θα συμπεριληφθούν στην ανασκόπηση τέθηκαν τα εξής κριτήρια: Να είναι πρωτογενείς πηγές (όχι βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις) και να υπάρχει ποσοτική έκφραση των αποτελεσμάτων με τη μορφή ποσοστού ή κάποιου μέτρου συσχέτισης. Με αυτά τα κριτήρια επελέγησαν 19 άρθρα και τελικά συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση 16 από αυτά, καθώς τα υπόλοιπα τρία δεν ήταν διαθέσιμα. Τα μη διαθέσιμα άρθρα ήταν όλα δημοσιευμένα πριν το 1985.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

**Εργασιακή κατάσταση της μητέρας και έναρξη θηλασμού**  
 Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται συνοπτικά τα χαρακτηριστικά και τα κύρια αποτελέσματα των μελετών στις οποίες αναφέρεται η σχέση της κατάστασης απασχόλησης της μητέρας με την έναρξη του θηλασμού ή την πρόθεση θηλασμού.

Σχεδόν από όλες τις μελέτες προκύπτει ότι οι εργαζόμενες γυναίκες έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να θηλάσουν ή να προτίθενται να θηλάσουν σε σχέση με τις άνεργες ή τις νοικοκυρές. Σε όσες μελέτες έχει συμπεριληφθεί ως ξεχωριστή παράμετρος η διάρκεια της άδειας μητρότητας, αυτή φαίνεται να παίζει ρόλο, με τις γυναίκες που δικαιούνται άδεια μεγαλύτερης διάρκειας να έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να θηλάσουν σε σχέση με τις άνεργες ή τις εργαζόμενες που δε δικαιούνται άδεια (Bakoula et al., 2007; Vassilaki et al., 2014). Από τη μελέτη ALSPAC (Noble et al., 2001) προέκυψε και το ότι οι γυναίκες που έχουν μικρής διάρκειας άδεια μητρότητας (<6 εβδομάδες) έχουν μικρότερη πιθανότητα να θηλάσουν σε σχέση με τις μη εργαζόμενες. Μια άλλη σημαντική παράμετρος που μπαίνει από τη μελέτη Millenium Cohort στο Ηνωμένο Βασίλειο είναι και η επίδραση της φύσης της εργασίας, όπου φαίνεται να υπάρχει κλιμάκωση σύμφωνα με την κοινωνική τάξη, με τις γυναίκες που ανήκουν στη χαμηλότερη κοινωνική τάξη να έχουν μικρότερη πιθανότητα να θηλάσουν σε σχέση με τις γυναίκες ανώτερης κοινωνικής τάξης (Kelly and Watt, 2005).

**Εργασιακή κατάσταση της μητέρας και διάρκεια θηλασμού**  
 Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται συνοπτικά τα χαρακτηριστικά και τα κύρια αποτελέσματα των μελετών στις οποίες αναφέρεται η σχέση της κατάστασης απασχόλησης της μητέρας με τη διάρκεια του θηλασμού.

Από αρκετές μελέτες προκύπτει ότι και η διάρκεια θηλασμού είναι μεγαλύτερη στις εργαζόμενες μητέρες απ' ό,τι στις μη απασχολούμενες. (Bakoula et al., 2007; Kools et al., 2006; Ludvigsson and Ludvigsson, 2005; Vassilaki et al., 2014). Εδώ καθοριστικό ρόλο παίζει η διάρκεια της άδειας μητρότητας με τις εργαζόμενες μητέρες που βρίσκονται σε άδεια να έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να θηλάσουν για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα σε σχέση με τις μη απασχολούμενες (Bakoula et al., 2007; Bonet et al., 2013; Hawkins et al., 2007; Skafida, 2012; Smith et al., 2015; Vassilaki et al., 2014; Weile et al., 1990). Η επιστροφή στην εργασία αποτελεί λόγο διακοπής του θηλασμού σύμφωνα με τις μελέτες που έθεσαν το συγκεκριμένο ερώτημα (Bulk-Bunschoten et al., 2001; Cwiek et al., 2010).

Επίσης έχουμε και μελέτες από τις οποίες προκύπτει ότι οι μη απασχολούμενες έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να θηλάσουν για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα σε σχέση με τις εργαζόμενες (Lanting et al., 2005; Skafida, 2012).

Για την επίδραση της ημιαπασχόλησης στη διάρκεια του θηλασμού, δύο μελέτες υποστηρίζουν ότι οι εργαζόμενες μερικής απασχόλησης έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να θηλάσουν για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα σε σχέση με

τις εργαζόμενες πλήρους απασχόλησης (Hawkins et al., 2007; Lanting et al., 2005) και μια μελέτη υποστηρίζει ότι οι γυναίκες με πρόθεση επιστροφής στην εργασία με μειωμένο ωράριο έχουν λιγότερες πιθανότητες να θηλάσουν για το ίδιο χρονικό διάστημα σε σχέση με τις γυναίκες με πρόθεση επιστροφής στην εργασία για περισσότερες ώρες (Kools et al., 2006).<sup>16</sup> Επίσης οι αυτοαπασχολούμενες στη μελέτη Millennium Cohort εμφανίζουν τη μεγαλύτερη σχετική πιθανότητα να θηλάσουν για 4 μήνες σε σχέση με τις άλλες κατηγορίες (Hawkins et al., 2007).

Όπως και για την έναρξη του θηλασμού, από τη μελέτη Millennium Cohort στο Ηνωμένο Βασίλειο φαίνεται να υπάρχει κλιμάκωση σύμφωνα με την κοινωνική τάξη και στη διάρκεια του θηλασμού, με τις γυναίκες που ανήκουν στη χαμηλότερη κοινωνική τάξη να έχουν μικρότερες πιθανότητες να θηλάσουν για 4 μήνες σε σχέση με τις γυναίκες ανώτερης κοινωνικής τάξης (Kelly and Watt, 2005). Στα πλαίσια της μελέτης Millennium Cohort εξετάστηκε και η παράμετρος της αμοιβής της άδειας μητρότητας, με τις γυναίκες που λαμβάνουν επιπλέον αμοιβή πέραν της αμοιβής που προβλέπει ο νόμος για την άδεια μητρότητας να εμφανίζουν μεγαλύτερη πιθανότητα να θηλάσουν για 4 μήνες σε σχέση με τις γυναίκες που λάμβαναν μόνο τη νόμιμη αμοιβή (Hawkins et al., 2007).

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από τις περισσότερες μελέτες προκύπτει θετική συσχέτιση ανάμεσα στην εργασία της μητέρας και την έναρξη του θηλασμού, ενώ οι εργαζόμενες με μεγάλη διάρκεια άδειας μητρότητας θηλάζουν και για περισσότερο χρόνο από τις μη απασχολούμενες. Αυτό είναι ένα ενδιαφέρον εύρημα, καθώς θα περίμενε κανείς ότι οι μητέρες που δεν εργάζονται και άρα έχουν στη διάθεσή τους περισσότερο χρόνο θα εμφάνιζαν μεγαλύτερα ποσοστά έναρξης και συνέχισης του θηλασμού για μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα. Σε κάποιες από τις μελέτες η συσχέτιση αυτή δεν ήταν πλέον στατιστικά σημαντική μετά τον έλεγχο για συγχυτικούς παράγοντες, ή την πολυπαραγοντική ανάλυση (Bonet et al., 2013; Noble et al., 2001; Sayers et al., 1995; Skafida, 2012), ενώ σε άλλες παρέμεινε στατιστικά σημαντική (Bakoula et al., 2007; Kools et al., 2006; Lanting et al., 2005; Ludvigsson and Ludvigsson, 2005; Smith et al., 2015; Vassilaki et al., 2014). Η επίδραση των κοινωνικοοικονομικών παραγόντων συνήθως είναι πολύπλοκη και δεν είναι πάντα εφικτή η απομόνωση ενός παράγοντα για τη διερεύνηση της επίδρασής του. Χρειάζονται πιο στοχευμένες μελέτες για να διερευνηθεί καλύτερα ο τρόπος με τον οποίο η εργασία επιδρά στο μητρικό θηλασμό.

Στη μελέτη Growing Up in Scotland, η ανάλυση επιβίωσης ανέδειξε ότι δεν είναι η έλλειψη απασχόλησης που συσχετίζεται με μικρότερη προδιάθεση για θηλασμό, αλλά άλλα κοινά χαρακτηριστικά των μη απασχολούμενων μητέρων, όπως η μικρότερη ηλικία και το χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης, τα οποία ευθύνονται και για την αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην ανεργία και τη μικρότερη διάρκεια θηλασμού (Skafida, 2012). Αυτό, σε συνδυασμό με την επίδραση της κοινωνικής τάξης στο μητρικό θηλασμό (Kelly

and Watt, 2005) αναδεικνύει την ανάγκη για πολιτικές που στοχεύουν στη μείωση των ανισοτήτων και την προαγωγή του μητρικού θηλασμού στα χαμηλότερα κοινωνικά στρώματα.

Η διάρκεια της άδειας μητρότητας φαίνεται να παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στη διάρκεια του θηλασμού και σε αρκετές περιπτώσεις ταυτίζεται με τη διάρκεια του θηλασμού, με την επιστροφή στην εργασία να αποτελεί και σημαντικό λόγο διακοπής του θηλασμού. Αυτό επιβεβαιώνεται και από το γεγονός ότι στις Σκανδιναβικές χώρες όπου προβλέπεται άδεια μητρότητας με αποδοχές διάρκειας ενός έτους καταγράφονται πολύ υψηλά ποσοστά θηλασμού (80%) για τα βρέφη στην ηλικία των 6 μηνών (Lanting et al., 2005). Επομένως, η αύξηση της διάρκειας της άδειας μητρότητας με αποδοχές μπορεί να είναι ένα αποτελεσματικό μέτρο για την αύξηση των ποσοστών του μητρικού θηλασμού (Lanting et al., 2005).

Οι μητέρες που επιστρέφουν στην εργασία φαίνεται να δυσκολεύονται να συνδυάσουν την εργασία με τη συνέχιση του θηλασμού (Bonet et al., 2013; Hawkins et al., 2007; Noble et al., 2001). Για τις μητέρες που επιστρέφουν στην εργασία τους η Διεθνής Οργάνωση Εργασίας συστήνει ως ελάχιστες προϋποθέσεις για την προστασία και την υποστήριξη των

θηλαζουσών εργαζομένων: ένα ή περισσότερα διαλείμματα για θηλασμό ή μείωση ωρών εργασίας, χωρίς τη μείωση των αποδοχών, προστασία της θέσης εργασίας και προστασία από τις διακρίσεις στο χώρο εργασίας (International Labor Organisation, 2000). Διάφορες στρατηγικές για το συνδυασμό του θηλασμού με την εργασία μπορούν να είναι η ύπαρξη χώρου στο χώρο εργασίας όπου η μητέρα μπορεί να κάνει αντλήσεις, η ύπαρξη παιδικού σταθμού στο χώρο εργασίας, όπου η μητέρα μπορεί να επισκέπτεται το παιδί και να το θηλάζει και τα διαλείμματα για θηλασμό ή η διευθέτηση του ωραρίου εργασίας (Bonet et al., 2013).

Παρεμβάσεις όπως η χορήγηση αμειβόμενης άδειας μητρότητας και η καθιέρωση διαλειμμάτων για θηλασμό και άντληση μητρικού γάλακτος σε ειδικούς χώρους στο χώρο εργασίας έχουν αξιολογηθεί ως αποτελεσματικές για την αύξηση της συχνότητας και της διάρκειας του μητρικού θηλασμού (Rollins et al., 2016).

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με την πρόσφατη πανελλαδική μελέτη συχνότητας και προσδιοριστικών παραγόντων του μητρικού θηλασμού, ενώ δεν παρατηρείται κάποια διαφορά στην έναρξη και τη διάρκεια του θηλασμού ανάμεσα σε

**Πίνακας 1: Αποτελέσματα μελετών για τη σχέση της εργασιακής κατάστασης της μητέρας με την έναρξη του θηλασμού ή την πρόθεση θηλασμού**

Συγγραφείς	Τύπος μελέτης	Χώρα/Έτος	N	Αποτελέσματα
Skafida	Prospective cohort	Σκωτία/ 2004-05	5015	Έναρξη θηλασμού: Άνεργες 51.2%, Εργαζόμενες 62.2%-83.7% $p < 0.001$
Noble et al.	Prospective Cohort	Ηνωμένο Βασίλειο/ 1991-92	8665	Έναρξη θηλασμού: Γυναίκες που δε σκοπεύουν να εργαστούν μετά τον τοκετό 75.2%, Γυναίκες που θα επιστρέψουν στην εργασία 83.5% $p = 0.001$
			6335	Έναρξη θηλασμού: OR=0.64 (0.41-0.98) γυναίκες με άδεια μικρότερη των 6 εβδομάδων σε σχέση με γυναίκες που δε σκοπεύουν να εργαστούν
Bakoula et al.	Prospective Cohort	Ελλάδα/ 2000	2860	Πρόθεση θηλασμού: OR= 1.58 (1.07-2.33) γυναίκες με άδεια μεγαλύτερη των 6 μηνών σε σχέση με νοικοκυρές
Sayers et al.	Cohort	Ιρλανδία 05/1993	145	Άνεργες λιγότερο πιθανό να θηλάσουν $p < 0.05$ μετά τη στάθμιση για κοινωνική τάξη $p > 0.05$
Vassilaki et al.	Prospective Cohort	Ελλάδα/ 2007-08	1181	Έναρξη θηλασμού: OR=1.15 (0.61-2.17) γυναίκες σε άδεια σε σχέση με εργαζόμενες OR=0.91 (0.61-1.35) άνεργες σε σχέση με εργαζόμενες
Kelly et al.	Prospective Cohort	Ηνωμένο Βασίλειο 2000-01	16672	Έναρξη θηλασμού: OR=0.22 (0.18-0.29) γυναίκες στο επάγγελμα με τις λιγότερο ευνοϊκές συνθήκες σε σχέση με διευθυντικά στελέχη
Lanting et al.	Cross sectional	Ολλανδία 2000-03	7876	Έναρξη θηλασμού: OR=0.66 (0.58-0.77) άνεργες σε σχέση με εργαζόμενες πλήρους απασχόλησης

Επεξήγηση συντομογραφιών στους πίνακες: OR: Odds Ratio, σταθμισμένος λόγος σχετικών πιθανοτήτων. R: Rate Ratio σταθμισμένος λόγος πιθανότητας. HR: Hazard Ratio, σταθμισμένος λόγος κινδύνων για όλο το διάστημα παρακολούθησης. Τα παραπάνω μέτρα συσχέτισης έχουν προκύψει από πολυπαραγοντική ανάλυση.

**Πίνακας 2: Αποτελέσματα μελετών για τη σχέση της εργασιακής κατάστασης της μητέρας με τη διάρκεια του θηλασμού**

Συγγραφείς	Τύπος μελέτης	Χώρα/ Έτος	N	Αποτελέσματα
Skafida	Prospective cohort	Σκωτία/ 2004-05	3027	Διακοπή θηλασμού πριν τις 6 εβδομάδες: HR=0.6 γυναίκες που δεν εργάζονται σε σχέση με εργαζόμενες πλήρους απασχόλησης HR=1.64 (1.06-2.52) γυναίκες με άδεια 1 έως 2 μήνες σε σχέση με γυναίκες σε άδεια πάνω από 6 μήνες
Bonet et al.	Prospective Cohort	Γαλλία/ 2002	1339	Θηλασμός για 4 μήνες: OR=3.2 (2.3-4.4) εργαζόμενες σε άδεια και OR=2.3 (1.6-3.5) μη εργαζόμενες σε σχέση με εργαζόμενες που επέστρεψαν στην εργασία.
Hawkins et al.	Prospective Cohort	Ηνωμένο Βασίλειο/ 2000-01	6917	Θηλασμός για 4 μήνες: RR=1.74 (1.46-2.07) αυτοαπασχολούμενες RR=1.30 (1.17-1.44) μερική απασχόληση σε σχέση με εργαζόμενες πλήρους απασχόλησης RR=1.25 (1.07-1.47) άδεια 6 μηνών και RR=0.74 (0.63-0.87) άδεια 4 μηνών σε σχέση με εργαζόμενες με άδεια 5 μηνών
Bakoula et al.	Prospective cohort	Ελλάδα/ 2000	2860	Μέση διάρκεια θηλασμού: Νοικοκυρές 3.00 (2.76-3.25) Εργαζόμενες: με άδεια >6 μήνες 4.00 (3.32-4.68) άδεια <2 μήνες 3.00 (2.20-3.80) άδεια 2-6 μήνες 3.00 (2.76-3.24)
Ludvigsson et al.	Prospective cohort	Σουηδία/ 1997-99	10205	Διακοπή αποκλειστικού θηλασμού πριν τους 4 μήνες: OR=1.34 (1.18-1.53) γυναίκες που εργάστηκαν <3 μήνες στην εγκυμοσύνη σε σχέση με γυναίκες που εργάστηκαν 3 μήνες και άνω
Vassilaki et al.	Prospective cohort	Ελλάδα/ 2007-08	1181	Μέση διάρκεια θηλασμού: Άνεργες: 3.63 μήνες Εργαζόμενες σε άδεια: 5.73 μήνες Εργαζόμενες: 3.81 p<0.001
Cwiek et al.	Cross sectional	Πολωνία	100	Το 43% διακόπτει το θηλασμό λόγω επιστροφής στην εργασία
Kelly et al.	Prospective cohort	Ηνωμένο Βασίλειο/ 2000-01	16672	Θηλασμός για 4 μήνες: OR=0.50 (0.31-0.77) ανειδίκευτες σε σχέση με διευθυντικά στελέχη
Lanting et al.	Cross sectional	Ολλανδία/ 2000-03	8739	Θηλασμός για 4 μήνες: OR=1.57 (1.06-2.30) άνεργες ή εργαζόμενες λιγότερο από 16 ώρες την εβδομάδα σε σχέση με εργαζόμενες πάνω από 16 ώρες/εβδομάδα
Bulk-Bunschoten et al.	Prospective Cohort	Ολλανδία/ 1998	4438	Επιστροφή στην εργασία: κύριος λόγος διακοπής θηλασμού από 8η έως 11η εβδομάδα μετά τον τοκετό (Άδεια μητρότητας 10-12 εβδομάδες)
Kools et al.	Prospective Cohort	Ολλανδία/ 2000-02	373	Θηλασμός για 3 μήνες: OR= 2.93 (1.24-6.89) για γυναίκες με πρόθεση επιστροφής στην εργασία με μειωμένο ωράριο και OR=3.40 (1.69-6.85) για γυναίκες με πρόθεση επιστροφής στην εργασία για περισσότερες ώρες σε σχέση με άνεργες ή χωρίς πρόθεση επιστροφής.

Συγγραφείς	Τύπος μελέτης	Χώρα/Έτος	N	Αποτελέσματα
Weile et al.	Prospective cohort	Δανία/ 1985	407	Διακοπή θηλασμού RR=2.1 (1.4-3.0) παιδιά που ηγαίνον στον παιδικό σταθμό (συνήθως μετά τους 6 μήνες= διάρκεια άδειας μητρότητας)
Smith et al.	Prospective cohort	Ιρλανδία/ 2008-11	722	Θηλασμός στους 6 μήνες: OR=2.76 (1.51-5.05) γυναίκες με άδεια μητρότητας 7-12 μήνες σε σχέση με γυναίκες με άδεια <6 μήνες.
Castro et al.	Prospective cohort	Αγγλία 1991-92	9479	Θηλασμός στους 6 μήνες: OR=0.56 (0.48-0.63) για τις γυναίκες που επέστρεψαν στην εργασία

Επεξήγηση συντομογραφιών στους πίνακες: OR: Odds Ratio, σταθμισμένος λόγος σχετικών πιθανοτήτων. R: Rate Ratio σταθμισμένος λόγος ηλικιών επίπτωσης. HR: Hazard Ratio, σταθμισμένος λόγος κινδύνων για όλο το διάστημα παρακολούθησης. Τα παραπάνω μέτρα συσχέτισης έχουν προκύψει από πολυπαραγοντική ανάλυση.

εργαζόμενες και μη εργαζόμενες, η διάρκεια της άδειας μητρότητας με αποδοχές σχετίζεται όχι μόνο με τη συχνότητα του μητρικού θηλασμού τον 6ο μήνα της ζωής, αλλά και με τη συχνότητα του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού τον 1ο και τον 4ο μήνα. Έτσι οι γυναίκες με άδεια μητρότητας διάρκειας 8 μηνών και άνω, έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να θηλάζουν αποκλειστικά τον 1ο και τον 4ο μήνα ζωής του βρέφους και να θηλάζουν μέχρι τον 6ο συμπληρωμένο μήνα σε σχέση με τις εργαζόμενες που λαμβάνουν μικρότερη άδεια (Ηλιοδρομίτη και συν., 2018). Μεταξύ άλλων, η βελτίωση των δεικτών μητρικού θηλασμού που παρατηρείται σε σχέση με την πρώτη αντίστοιχη πανελλαδική μελέτη του 2007 (Γάγκη και συν., 2009) αποδίδεται και σε ειδικές παρεμβάσεις για τις εργαζόμενες μητέρες, όπως η καθιέρωση της ειδικής παροχής προστασίας μητρότητας (Νόμος 3655, 2008α), η ενίσχυση της προστασίας από την απόλυση για τις μητέρες (Νόμος 3996, 2011) και ρυθμίσεις για τη διευκόλυνση των θηλαζουσών μητέρων στο χώρο εργασίας (Νόμος 4316, 2014). Παρ' όλα αυτά, σε μεγάλο βαθμό οι προβλέψεις του νόμου 4316/2014 δεν έχουν υλοποιηθεί, ενώ υπάρχουν μεγάλες κατηγορίες εργαζόμενων γυναικών, όπως οι αυτοαπασχολούμενες, που δεν δικαιούνται αντίστοιχες παροχές μητρότητας (Κοινή Υπουργική Απόφαση Φ.40035/41931/1653/2015, 2015; Νόμος 3655, 2008β).

Σημαντικό πλεονέκτημα της ανασκόπησης αυτής είναι ότι η συντριπτική πλειοψηφία των μελετών που εξετάστηκαν είναι προοπτικές μελέτες σειρών (prospective cohorts) με μεγάλο μέγεθος δείγματος. Οι μελέτες σειρών μας επιτρέπουν υπό προϋποθέσεις να κάνουμε υποθέσεις για αιτιολογικές σχέσεις ανάμεσα στους παράγοντες που εξετάζονται. Οι μελέτες που εξετάστηκαν έχουν γίνει σε πολλές χώρες με διαφορετικά χαρακτηριστικά, έτσι μπορούμε να θεωρήσουμε ότι μας δίνουν μια αντιπροσωπευτική εικόνα για την κατάσταση στην Ευρώπη.

Στους περιορισμούς της παρούσας εργασίας μπορούμε να καταγράψουμε την ετερογένεια των μελετών, που δυσκολεύει τη σύγκριση των αποτελεσμάτων, την ύπαρξη μελετών που μετρούν την πρόθεση των μητέρων να θηλάσουν που μπορεί να διαφοροποιείται από το πραγματικό αποτέλεσμα.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από τη βιβλιογραφία προκύπτει ότι οι εργαζόμενες μητέρες στην Ευρώπη έχουν την πρόθεση να θηλάσουν και όταν τους παρέχονται διευκολύνσεις όπως η άδεια μητρότητας θηλάζουν και για μεγάλα χρονικά διαστήματα. Σε αυτή τη βάση είναι σημαντικό να σχεδιαστούν κατάλληλες παρεμβάσεις και πολιτικές για την προαγωγή του θηλασμού και τη διευκόλυνση των εργαζόμενων μητέρων. Η επέκταση της υποχρεωτικής άδειας μητρότητας με αποδοχές στις 20 εβδομάδες στην Ευρωπαϊκή Ένωση είναι μια σημαντική συνεισφορά σε αυτή την κατεύθυνση και η απόσυρση της σχετικής οδηγίας το 2015 ήταν μια αρνητική εξέλιξη. Η επέκταση της άδειας μητρότητας με πλήρεις αποδοχές στους 6 μήνες για όλες τις εργαζόμενες μητέρες, σε συνδυασμό και με παρεμβάσεις για το συνδυασμό της εργασίας με το θηλασμό όπως εκείνες που αναφέρθηκαν παραπάνω θα μπορούσε να συμβάλει σημαντικά, ώστε να επιτευχθεί στις Ευρωπαϊκές χώρες ο στόχος του αποκλειστικού θηλασμού για 6 μήνες που ορίζει ο ΠΟΥ.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Bakoula C, Veltsista A, Prezerakou A, Moustaki M, Fretzayas A, Nicolaidou P. Working mothers breastfeed babies more than housewives. *Acta Paediatr.* 2007;96(4):510-515. doi:10.1111/j.1651-2227.2006.00185.x
2. Bonet M, Marchand L, Kaminski M, et al. Breastfeeding duration, social and occupational characteristics of mothers in the French 'EDEN mother-child' cohort. *Matern Child Health J.* 2013;17(4):714-722. doi:10.1007/s10995-012-1053-4
3. Bulk-Bunschoten AMW, van Bodegom S, Reerink JD, Pasker-de Jong PCM, de Groot CJ. Reluctance to continue breastfeeding in The Netherlands. *Acta Paediatr.* 2001;90(9):1047-1053. doi:10.1080/080352501316978147
4. Ówiek D, Branicka-Woźniak D, Fryc D, Grochans E, Malinowski W. REASONS FOR GIVING UP BREASTFEEDING AND SUPPORT DURING PROBLEMS WITH LACTATION IN THE NORTH-WESTERN PART OF POLAND. *Ann Acad Med Stetin.* 2010;56(2):129-132. Accessed December 2, 2022. <https://>

- old.pum.edu.pl/\_data/assets/file/0007/38158/56-02\_129-132.pdf
5. EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action. Paper presented at: EU Conference on Promotion of Breastfeeding in Europe; June 18th, 2004; Dublin Castle, Ireland. Accessed December 2, 2022. [https://ec.europa.eu/health/ph\\_projects/2002/promotion/fp\\_promotion\\_2002\\_frep\\_18\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/ph_projects/2002/promotion/fp_promotion_2002_frep_18_en.pdf)
  6. Delivering for parents: Commission withdraws stalled maternity leave proposal and paves the way for a fresh approach. European Commission. July 1, 2015. Accessed December 2, 2022. [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP\\_15\\_5287](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_15_5287)
  7. Hawkins SS, Griffiths LJ, Dezateux C, Law C; Millennium Cohort Study Child Health Group. The impact of maternal employment on breast-feeding duration in the UK Millennium Cohort Study. *Public Health Nutr.* 2007;10(9):891-896. doi:10.1017/S1368980007226096
  8. International Labour Organization. C183 - Maternity Protection Convention, 2000 (No. 183). International Labour Organization. Accessed December 2, 2022. [https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:P12100\\_ILO\\_CODE:C183](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:P12100_ILO_CODE:C183)
  9. Kelly YJ, Watt RG. Breast-feeding initiation and exclusive duration at 6 months by social class – results from the Millennium Cohort Study. *Public Health Nutr.* 2005;8(4):417-421. doi:10.1079/phn2004702
  10. Kools EJ, Thijs C, Kester ADM, de Vries H. The motivational determinants of breast-feeding: Predictors for the continuation of breast-feeding. *Prev Med.* 2006;43(5):394-401. doi:10.1016/j.ypmed.2006.03.012
  11. Lanting CI, Van Wouwe JP, Reijneveld SA. Infant milk feeding practices in the Netherlands and associated factors. *Acta Paediatr.* 2005;94(7):935-942. doi:10.1111/j.1651-2227.2005.tb02014.x
  12. Ludvigsson JF, Ludvigsson J. Socio-economic determinants, maternal smoking and coffee consumption, and exclusive breastfeeding in 10205 children. *Acta Paediatr.* 2005;94(9):1310-1319. doi:10.1111/j.1651-2227.2005.tb02093.x
  13. Noble S; ALSPAC Study Team. Avon Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood. Maternal employment and the initiation of breastfeeding. *Acta Paediatr.* 2001;90(4):423-428. doi:10.1080/08035250121419
  14. Rollins NC, Bhandari N, Hajeerbhoy N, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet.* 2016;387(10017):491-504. doi:10.1016/S0140-6736(15)01044-2
  15. Sayers G, Thornton L, Corcoran R, Burke M. Influences on breast feeding initiation and duration. *Ir J Med Sci.* 1995;164(4):281-284. doi:10.1007/BF02967205
  16. Skafida V. Juggling work and motherhood: the impact of employment and maternity leave on breastfeeding duration: a survival analysis on Growing Up in Scotland data. *Matern Child Health J.* 2012;16(2):519-527. doi:10.1007/s10995-011-0743-7
  17. Smith HA, O'B Hourihane J, Kenny LC, Kiely M, Murray DM, Leahy-Warren P. Early life factors associated with the exclusivity and duration of breast feeding in an Irish birth cohort study. *Midwifery.* 2015;31(9):904-911. doi:10.1016/j.midw.2015.04.015
  18. Vassilaki M, Chatzi L, Bagkeris E, et al. Smoking and caesarean deliveries: major negative predictors for breastfeeding in the mother-child cohort in Crete, Greece (Rhea study). *Matern Child Nutr.* 2014;10(3):335-346. doi:10.1111/j.1740-8709.2012.00420.x
  19. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet.* 2016;387(10017):475-490. doi:10.1016/S0140-6736(15)01024-7
  20. Weile B, Rubin DH, Krasilnikoff PA, Kuo HS, Jekel JF. Infant feeding patterns during the first year of life in Denmark: factors associated with the discontinuation of breast-feeding. *J Clin Epidemiol.* 1990;43(12):1305-1311. doi:10.1016/0895-4356(90)90096-8
  21. World Health Organization, United Nations Children's Fund. Global strategy for infant and young child feeding. World Health Organization. December 22, 2003. Accessed December 2, 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9241562218>
  22. Γάκη Ε, Παπαμιχαήλ Δ, Σαραφίδου Γ, Παναγιωτόπουλος Τ, Αντωνιάδου Κουμάτου Ι. ΕΘΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ. Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού; 2009. Accessed December 2, 2022. [https://epilegothilasmogr/wp-content/uploads/2018/07/Ekthesi\\_Ethnikhs\\_Meleths\\_Thilasmou.pdf](https://epilegothilasmogr/wp-content/uploads/2018/07/Ekthesi_Ethnikhs_Meleths_Thilasmou.pdf)
  23. Publications Office of the European Union, EUR-Lex & Legal Information Unit. ΟΔΗΓΙΑ (ΕΕ) 2019/1158 ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ της 20ής Ιουνίου 2019 σχετικά με την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και ιδιωτικής ζωής για τους γονείς και τους φροντιστές και την κατάργηση της οδηγίας 2010/18/ΕΕ του Συμβουλίου. July 12, 2019. Accessed December 2, 2022. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019L1158&from=EL>
  24. Ηλιοδρομίτη Ζ, Παπαμιχαήλ Δ, Εκίζογλου Χ, et al. Εθνική Μελέτη εκτίμησης της συχνότητας και των προσδιοριστικών παραγόντων του Μητρικού Θηλασμού στην Ελλάδα. Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού; 2018. Accessed December 2, 2022. [https://epilegothilasmogr/wp-content/uploads/2018/03/meleti\\_breastfeeding\\_-2018\\_17\\_final.pdf](https://epilegothilasmogr/wp-content/uploads/2018/03/meleti_breastfeeding_-2018_17_final.pdf)
  25. Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων. Κοινή Υπουργική Απόφαση Φ.40035/41931/1653, 2015. Καθορισμός διαδικασίας και δικαιολογητικών για τη χορήγηση επιδόματος μητρότητας στις άμεσα ασφαλισμένες του Ο.Α.Ε.Ε, κατ' εφαρμογή του άρθρου 6 του Ν. 4097/2012 (Α', 235).
  26. ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ. ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3655. Άρθρο 142: Ειδική παροχή προστασίας μητρότητας. 2008;(1):58. Accessed December 2, 2022. <https://www.e-nomothesia.gr/>

[suntaksiodotika/n-3655-2008.html](https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/n-3655-2008.html)

27. ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3655. Άρθρο 141: Πλασματικός χρόνος μητέρων.
28. ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3996. Άρθρο 36: Προστασία από απόλυση λόγω μητρότητας.
29. ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ. ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 4316. Ίδρυση παρατηρητηρίου άνοιας, βελτίωση περιγεννητικής φροντίδας, ρυθμίσεις θεμάτων αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις. 2014;(1):270. Accessed December 2, 2022. <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/n-4316-2014.html>

#### CONFLICTS OF INTEREST

The author has completed and submitted an ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Author declares that she is currently an employee of Pfizer Hellas and holds stock options.