

Τι μπορεί να κάνει η Κοινοτική Μαία για να αυξήσει τα ποσοστά μητρικού θηλασμού στην Κοινότητά της

Βικτωρία Βιβιλάκη, Κοινοτική Μαία, PgCert, MMedSc, Κέντρο Υγείας Σπηλίου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά θέματα για τη δημόσια υγεία, αφού επηρεάζει βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα την υγεία της μητέρας και του νεογνού. Η αποτελεσματικότητα της Κοινοτικής Μαίας στην αύξηση των ποσοστών μητρικού θηλασμού έχει τεκμηριωθεί από πλήθος μελετών. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι αφού παρουσιάσει την παρούσα κατάσταση στην ελληνική πραγματικότητα, να ενημερώσει για τα μοντέλα που μπορεί να αναπτύξει η Κοινοτική Μαία προκειμένου να υποστηρίξει το μητρικό θηλασμό στη ζώνη ευθύνης της Μονάδας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας όπου εργάζεται.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Από τη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχει σαφής τεκμηρίωση ότι ο μητρικός θηλασμός έχει πολλά βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα οφέλη για την υγεία και της μητέρας και του νεογνού.¹⁻⁸ Ο μητρικός θηλασμός συμβάλλει σημαντικά στη μείωση της νεογνικής θνησιμότητας και νοσηρότητας.⁹ Επίσης, τα υψηλά ποσοστά μητρικού θηλασμού θεωρούνται δείκτες καλής πρακτικής (best practice standards) για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Η Κοινοτική Μαία, λοιπόν, θα πρέπει να

Λέξεις κλειδιά: Μητρικός θηλασμός, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, αποτελεσματικότητα, ποιότητα υπηρεσιών υγείας, Κοινοτική Μαία.

διασφαλίζει ότι οι γυναίκες έχουν πρόσβαση σε ένα υποστηρικτικό και υψηλής ποιότητας δίκτυο υπηρεσιών υγείας, το οποίο έχει σχεδιαστεί για τις εξατομικευμένες ανάγκες τους και τις ανάγκες των παιδιών τους.

Το 90% των μητέρων που διακόπτουν το μητρικό θηλασμό μέσα στις πρώτες 6 εβδομάδες μετά τον τοκετό, δηλώνουν ότι θα ήθελαν να συνεχίσουν να θηλάζουν. Οι σημαντικότεροι λόγοι διακοπής του θηλασμού σύμφωνα με τις μητέρες είναι:⁹

1. Η έλλειψη ενημέρωσης για το μητρικό θηλασμό στη διάρκεια της κύησης.
2. Η "καθυστέρηση" στον πρώτο μητρικό θηλασμό.
3. Η έλλειψη βοήθειας και ενημέρωσης κατά τη λοχεία, όταν αντιμετώπισαν προβλήματα στο μητρικό θηλασμό.
4. Η έλλειψη ενημέρωσης σχετικά με μελέτες για φάρμακα φιλικά προς το μητρικό θηλασμό, προς τις μητέρες που πρέπει να λαμβάνουν φάρμακα μετά τον τοκετό.

Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε 124 λεχωίδες σε αγροτική περιοχή της Κρήτης,¹⁰ το 63,7% των λεχωίδων ανέφερε ότι θήλασε κατά μ.ο. 3,2 μήνες (σ.α. 3,9, ε. 0-24 μήνες). Παρατηρούμε στον Πίνακα 1 ότι ένα μικρό ποσοστό (1,6%) ενώ δήλωσε ότι θήλασε, δεν ολοκλήρωσε τον ένα μήνα θηλασμού. Το 93,5% των λεχωίδων θεωρούν πάρα πολύ σημαντικό το μητρικό θηλασμό.

Πίνακας 1. Μητρικός Θηλασμός

	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Θηλάσατε;		
Όχι	45	36,3
Ναι	79	63,7
Μήνες θηλασμού		
0	43	34,7
1-2	17	13,7
3-6	49	39,5
7-12	11	8,9
12-24	4	3,2
Σημαντικός ο μητρικός θηλασμός;		
Καθόλου	2	1,6
Λίγο	5	4,0
Μέτρια	1	0,8
Αρκετά	116	93,5
Πάρα πολύ	2	1,6
Επαρκείς οι γνώσεις σας;		
Καθόλου	21	16,9
Λίγο	50	40,3
Μέτρια	29	23,4
Αρκετά	21	16,9
Πάρα πολύ	3	2,4
Ποιός έδωσε πληροφορίες μετά την επιστροφή στο σπίτι;		
Κανένας	51	41,1
Άλλη μητέρα	10	8,1
Συγγενής	18	14,5
Μαία	40	32,3
Γυναικολόγος	3	2,4
Παιδίατρος	8	6,5
Βιβλία/Περιοδικά	20	16,1
Άλλος	3	2,4
Η Μαία θα βοηθούσε;		
Καθόλου	1	0,8
Λίγο	3	2,4
Μέτρια	3	2,4
Αρκετά	19	15,3
Πάρα πολύ	98	79,0

Παρόλα αυτά, το 40,3% όταν επέστρεψαν σπίτι θεωρούσαν λίγες τις γνώσεις τους όσον αφορά το μητρικό θηλασμό, ενώ 16,9% δήλωσαν ότι δεν είχαν καθόλου επαρκείς γνώσεις. Αυτό το έλλειμμα των γνώσεων έρχεται να τεκμηριώσει και το ποσοστό των 41,1%, που απάντησαν ότι κανένας δεν τους έδωσε πληροφορίες μετά την επιστροφή τους στο σπίτι.

Όσον αφορά τις λεχρίδες που θεωρούσαν τις γνώσεις τους επαρκείς αναφορικά με το μητρικό θηλασμό (αρκετά 16,9%, πάρα πολύ 2,4%), δήλωσαν ότι πληροφορίες πήραν μετά την επιστροφή τους στο σπίτι από Μαία (32,3%), βιβλία/περιοδικά (16,1%), κάποιο συγγενή (14,5%), άλλη μητέρα (8,1%), τον Παιδίατρο (6,5%) κ.ά. Πάντως, η πλειοψηφία των λεχρίδων (πάρα πολύ 79%, αρκετά 15,3%) θεωρεί ότι η μαία θα μπορούσε να τις βοηθήσει στο μητρικό θηλασμό, αν τις επισκεπτόταν στο σπίτι μετά τον τοκετό.

Σε μελέτη των Daglas et al, 2005,¹¹ που πραγματοποιήθηκε σε 1.010 νεογνά και 862 λεχρίδες σε 17 Ελληνικά Νοσοκομεία, οι λόγοι διακοπής του μητρικού θηλασμού φαίνονται στον Πίνακα 2. Από διάφορες μελέτες έχουν παρουσιαστεί δια-

φορετικά μοντέλα υποστήριξης του μητρικού θηλασμού στην Κοινότητα την περίοδο της λοχείας, με στόχο τη μείωση του χρονικού διαστήματος που η λεχρίδα παραμένει στο Νοσοκομείο/Κλινική μετά τον τοκετό.¹²⁻²⁰ Η υποστήριξη που μπορεί να παρέχει η Κοινωνική Μαία στη μητέρα ώστε να ξεπεράσει τυχόν προβλήματα στο μητρικό θηλασμό, μακροπρόθεσμα είναι πολύ αποτελεσματική και σημαντική για την προαγωγή της υγείας της μητέρας και του νεογνού.²¹⁻²⁴

Η εγκατάσταση της γαλουχίας μπορεί να χρειαστεί μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από εκείνο που η Μαία της Κοινότητας θα είναι σε θέση να επισκέπτεται κατ' οίκον τη μητέρα, όμως η ευθύνη αυτή έχει άμεση σχέση με το ρόλο του λειτουργήματός της. Παρά τα αδιαμφισβήτητα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού, μεγάλο είναι το ποσοστό των γυναικών στη χώρα μας που δεν θηλάζει.²⁵ Οι Επισκέπτριες Υγείας που διαδέχονται τη Μαία στη φροντίδα της μητέρας και του νεογνού, δεν έχουν επαρκή εμπειρία ή γνώσεις για να εκπληρώσουν αυτό τον καθοριστικό ρόλο.²¹ Παρακάτω παρατίθενται τρόποι παρέμβασης στην Κοινότητα για

Πίνακας 2. Λόγοι διακοπής μητρικού θηλασμού.

Δεν είχα γάλα	44,6%
Έπρεπε να συνεχίσω την εργασία μου	12,4%
Κουράστηκα να θηλάζω	8,2%
Έπρεπε να πάρω φάρμακα	5,7%
Επειδή κάπνιζα	5,7%
Το μωρό έκλαιγε συνέχεια	4,1%
Το πρότεινε ο παιδίατρος	3,6%
Δεν έπαιρνε βάρος	2,3%
Άλλοι λόγοι	13,4%

τη στήριξη του μητρικού θηλασμού από την Κοινωνική Μαία. Για κάθε μοντέλο στήριξης παρουσιάζονται οι έρευνες σε έναν ξεχωριστό πίνακα.

A. Ποιοτική ανάλυση παραγόντων που επηρεάζουν το μητρικό θηλασμό

Η εύρεση και η ανάλυση παραγόντων που επηρεάζουν το μητρικό θηλασμό στη συγκεκριμένη Κοινότητα, είναι πρωταρχικό και σημαντικό βήμα για την εφαρμογή ενός μοντέλου υποστήριξης του μητρικού θηλασμού από την Κοινωνική Μαία. Στον Πίνακα 3 φαίνονται οι πιο πρόσφατες μελέτες που ασχολήθηκαν με το θέμα αυτό. Συγκεκριμένα, είναι σημαντικό να αναλυθούν οι παρακάτω παράγοντες:²⁶

1. Τα εμπόδια για την έναρξη και τη συ-

νέχιση του μητρικού θηλασμού.

2. Οι απόψεις για τη χρήση τεχνητής διατροφής στην Κοινότητα.
3. Οι αρνητικές απόψεις για το μητρικό θηλασμό στην Κοινότητα.
4. Το αίσθημα της αυτοεκτίμησης των γυναικών.

B. Ομάδες Στήριξης Μητρικού Θηλασμού

Οι Ομάδες Στήριξης Μητρικού Θηλασμού αποτελούνται κυρίως από μητέρες που θηλάσαν και εθελοντικά βοηθούν μητέρες της Κοινότητάς τους να θηλάσουν. Συντονιστικό ρόλο σ' αυτές τις ομάδες έχει συνήθως η Κοινωνική Μαία. Άλλα πρόσωπα που θα μπορούσαν να συμμετέχουν στις Ομάδες Στήριξης Μητρικού Θηλασμού είναι τα εκπαιδευμένα μέλη της

Πίνακας 3. Ποιοτικές μελέτες ανάλυσης παραγόντων που επηρεάζουν το Μητρικό Θηλασμό.

Baker et al (2002)	Exploration of family perceptions of breastfeeding
Clarke et al (2002b)	Qualitative study to identify key characteristics of service delivery, professional education and clinical practices that influence breastfeeding management
Cloherly et al (2002)	Ethnographic exploration of the beliefs, expectations and experiences of breastfeeding mothers and health professionals in relation to the supplementation of babies in hospital
Hall Moran et al (2002)	Exploration of the acceptability of a variety of supportive approaches to adolescent mothers related to breastfeeding their babies
Hawkins, Heard (2001)	Exploration of breastfeeding expectations and experiences of mothers on low income
Shaw, Wallace (2002)	Young Asian, Black and White mother's experiences of infant feeding
Toole, McFadden (2002)	Qualitative research to elicit the views and experiences of low income women related to breastfeeding

Πηγή: DoH (2003) *Infant Feeding Initiative A Report Evaluating the Breastfeeding.*

Κοινότητας (εθελοντές, μη Επαγγελματίες Υγείας), οι εκπαιδευμένοι Επαγγελματίες Υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Επισκέπτριες Υγείας, Νοσηλεύτρι-

ες, Ψυχολόγοι, Διαιτολόγοι, Κοινωνική Λειτουργοί). Στον Πίνακα 4 φαίνονται οι πιο πρόσφατες μελέτες που ασχολήθηκαν με το θέμα αυτό. Τα βήματα για τη σύσταση

Πίνακας 4. Μελέτες για τις Ομάδες Στήριξης Μητρικού Θηλασμού.

	Recruit/ Train Peer Supporters	Train Health Professionals	Establish a support group/ drop-in centre	Evaluate current project	Evaluate pre-existing project
Anderson et al (2002)	✓	✓	✓	✓	✓
Bachelor, Brackstone (2001)	✓		✓	✓	
Battersby (2001a)	✓	✓		✓	
Battersby (2001b)	✓	✓		✓	
Battersby (2002)	✓		✓	✓	✓
Brown et al (2001)	✓		✓	✓	
Brown, Draisey (2001)	✓		✓	✓	
Clarke et al (2002a)			✓		
Coutts (2002)		✓			
Curtis et al (2001)	✓			✓	
de Weymarn (2002)	✓	✓	✓	✓	
Dassut, Ridgers (2002)	✓		✓	✓	
Dye (2001)	✓			✓	✓
Etherington (2001)	✓	✓	✓	✓	
Evans (2002)	✓		✓		
Geaney (2002)	✓		✓	✓	
Hammond (2001)	✓	✓	✓	✓	
Hodgson, Burns (2001)	✓		✓	✓	
Locke (2001)	✓		✓	✓	
Mason (2002)		✓			
Rosser (2002)	✓	✓	✓	✓	

Πηγή: DoH (2003) *Infant Feeding Initiative A Report Evaluating the Breastfeeding.*

Ομάδας Στήριξης Μητρικού Θηλασμού αναφέρονται παρακάτω:²⁶

1. Ανάλυση αναγκών της Κοινότητας.
2. Σχεδιασμός προγράμματος (σκοπός, στρατηγική ευρέσεως των μελών-εθελοντών, Επαγγελματίες Υγείας που θα συμμετάσχουν, διασφάλιση χρόνου και οικονομικής υποστήριξης).
3. Εκπαίδευση Επαγγελματιών Υγείας που θα συμμετάσχουν στο πρόγραμμα (συναντήσεις, ανταλλαγή απόψεων, οργάνωση πρωτόκολλου δράσης).
4. Εύρεση και εκπαίδευση μητέρων που θα γίνουν μέλη της εθελοντικής ομάδας μητρικού θηλασμού.
5. Δημιουργία κέντρου-δικτύου υποστήριξης (στήριξη από μητέρα σε μητέρα, ύπαρξη ειδικού για την αντιμετώπιση ιδιαίτερων προβλημάτων, παροχή στις μητέρες ενημερωτικού υλικού και άλλων, όπως π.χ. ανεκκτήρα γάλακτος).
6. Διαφήμιση Ομάδας Στήριξης Μητρικού Θηλασμού (τοπικός Τύπος, φυλλάδια, αφίσες σε σημεία αναμονής στο Ε.Σ.Υ.).
7. Διατήρηση προγράμματος (διάλογος με τις μητέρες, η σημασία της ενημέρωσης στην κύηση).
8. Αξιολόγηση προγράμματος (ποσοστά μητρικού θηλασμού, απόψεις των μητέρων για το πρόγραμμα).
9. Επαναπροσδιορισμός ανάλογα με τα αποτελέσματα της αξιολόγησης.

Γ. Κέντρο Στήριξης Μητρικού Θηλασμού

Το Κέντρο Στήριξης Μητρικού Θηλασμού είναι κέντρο στο οποίο παρέχονται συμβουλές για το μητρικό θηλασμό και συνήθως στεγάζεται σε Κέντρο Υγείας ή άλλη Μονάδα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας

Υγείας και μπορεί να λειτουργεί είτε σε 24ωρη βάση (π.χ. τηλεφωνικό κέντρο), είτε κάποιες ώρες της ημέρας. Το κέντρο αυτό μπορεί να λειτουργήσει είτε με Επαγγελματίες Υγείας (πρωταγωνιστικό ρόλο έχει η Κοινοτική Μαία), είτε με εκπαιδευμένους εθελοντές. Στον Πίνακα 5 φαίνονται οι πιο πρόσφατες μελέτες που ασχολήθηκαν με το θέμα αυτό. Τα βήματα για τη σύσταση Κέντρου Στήριξης Μητρικού Θηλασμού αναφέρονται παρακάτω:²⁶

1. Ανάλυση αναγκών της Κοινότητας.
2. Σχεδιασμός προγράμματος (σκοπός, εύρεση ονόματος, εύρεση προσβάσιμου και φιλικού χώρου, διαχείριση ανθρώπινων πόρων, λειτουργία του κέντρου τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα, διασφάλιση χρόνου και οικονομικής υποστήριξης).
3. Εκπαίδευση Επαγγελματιών Υγείας που θα συμμετάσχουν στο πρόγραμμα.
4. Παροχή ενημερωτικού υλικού (φυλλάδια, ταινίες) και άλλου υλικού για τη στήριξη του μητρικού θηλασμού, όπως π.χ. ανεκκτήρας γάλακτος).
5. Διαφήμιση Κέντρου Στήριξης Μητρικού Θηλασμού (τοπικός Τύπος, φυλλάδια, αφίσες σε σημεία αναμονής στο Ε.Σ.Υ.).
6. Διατήρηση προγράμματος (διάλογος με τις μητέρες, η σημασία της ενημέρωσης στην κύηση).
7. Αξιολόγηση προγράμματος (αριθμός των συμμετεχόντων, λόγοι που προτίμησαν το Κέντρο, ποσοστά μητρικού θηλασμού, απόψεις των μητέρων για το πρόγραμμα).
8. Επαναπροσδιορισμός ανάλογα με τα αποτελέσματα της αξιολόγησης.

Πίνακας 5. Μελέτες για τα Κέντρα Στήριξης Μητρικού Θηλασμού.

	Set up a group/centre	Evaluate current group/centre	Evaluate pre-existing group
Banarsee (2001a)	✓	✓	
Banarsee (2001b)	✓	✓	
Childs et al (2001)	✓	✓	
Charlton et al (2001)	✓	✓	
Dore (2002)	✓	✓	
Flynn, Savage (2001)			✓
Finigan et al (2001)			✓
Hastings et al (2001)	✓	✓	
Lincoln, Jones (2002)	✓	✓	
Pardoe, Williams (2001)	✓	✓	
Shaw-Flach, Shulver (2001)		✓	✓

Πηγή: DoH (2003) *Infant Feeding Initiative A Report Evaluating the Breastfeeding.*

Δ. Μαθήματα προετοιμασίας για γονεϊκότητα κατά τη διάρκεια της κύησης

Στο πλαίσιο των μαθημάτων προετοιμασίας για γονεϊκότητα κατά τη διάρκεια της κύησης, η Κοινωνική Μαία μπορεί να ενημερώσει τη μέλλουσα μητέρα για το μητρικό θηλασμό. Η παρέμβαση αυτή είναι αποτελεσματική για την προώθηση του μητρικού θηλασμού στην Κοινότητα και η Μαία θα πρέπει να οργανώσει τις ενότητες που αφορούν το μητρικό θηλασμό με τέτοιο τρόπο, ώστε να ικανοποιούνται οι ανάγκες των εγκύων γυναικών και να αναπτύσσεται η επικοινωνία ανάμεσα στις έγκυες της Κοινότητας και την Ομάδα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Στον Πίνακα 6 φαίνονται οι πιο πρόσφατες μελέτες που ασχολήθηκαν με το θέμα αυτό.

Τα βήματα για την οργάνωση προγράμ-

ματος μαθημάτων προετοιμασίας για γονεϊκότητα κατά τη διάρκεια της κύησης αναφέρονται παρακάτω:²⁶

1. Ανάλυση αναγκών της Κοινότητας.
2. Σχεδιασμός προγράμματος (διασφάλιση κατάλληλου χώρου, χρόνου και οικονομικής υποστήριξης).
3. Εκπαίδευση Επαγγελματιών Υγείας που θα συμμετάσχουν στο πρόγραμμα.
4. Εφαρμογή προγράμματος (συνήθως στο 3ο τρίμηνο της κύησης, χρήση προσιτού και κατανοητού λεξιλογίου, χρήση κούκλας για τη διδασκαλία της προβολής και θέσης του εμβρύου, θεματολογία όπως δέρμα με δέρμα επαφή, Νοσοκομείο Φιλικό προς το Βρέφος, πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού, δημιουργία focus groups για συζήτηση θεμάτων

Πίνακας 6. Μελέτες για τα μαθήματα προετοιμασίας για γονεϊκότητα κατά τη διάρκεια της κύησης.

	Workshop(s)/ Education	Home visit	Confidante involved	Video produced	Video used
Barker (2001)	✓		✓		
Bartlett (2001)	✓	✓			✓
Beresford (2002)	✓	✓		✓	✓
Charlton et al (2001)	✓				
Childs et al (2001)	✓	✓			✓
Dowling (2002)	✓				✓
Foyle, Wilson (2002)	✓	✓			✓
Gill, Murdock (2001)	✓				✓
Ingram, Johnson (2002b)	✓	✓	✓		✓
Kallat (2001)	✓	✓	✓		
Mason (2002)	✓	✓			
McFadden (2001)	✓	✓			✓
Shanahan, Morris (2001)	✓				✓
Thompson et al (2002)	✓				✓
Westman (2001)	✓			✓	
Williams, Tatman (2002)		✓			
Winterburn, Jiwa (2001)	✓	✓	✓		

Πηγή: DoH (2003) *Infant Feeding Initiative A Report Evaluating the Breastfeeding.*

που αφορούν το θηλασμό, ενθάρρυνση των εγκύων να φέρνουν μαζί τους άλλο άτομο).

5. Παροχή ενημερωτικού υλικού (φυλλάδια, ταινίες) και άλλου υλικού για τη στήριξη του μητρικού θηλασμού, όπως π.χ. ανεκκτήρας γάλακτος).
6. Διαφήμιση (τοπικός τύπος, φυλλάδια, αφίσες σε σημεία αναμονής στο Ε.Σ.Υ.).

7. Διατήρηση προγράμματος (διάλογος με τις μητέρες, η σημασία της ενημέρωσης στην κύηση).

8. Αξιολόγηση προγράμματος (αριθμός των συμμετεχόντων και μη συμμετεχόντων, λόγοι που προτίμησαν και δεν προτίμησαν τα μαθήματα, ποσοστά μητρικού θηλασμού).
9. Επαναπροσδιορισμός ανάλογα με τα αποτελέσματα της αξιολόγησης.

Ε. Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση Επαγγελματιών Υγείας

Ο μητρικός θηλασμός θα πρέπει να είναι προτεραιότητα στα θέματα της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης των Επαγγελματιών Υγείας, αφού σχετίζεται άμεσα με τους δείκτες υγείας του πληθυσμού της Κοινότητας. Έχει μεγάλη σημασία να ακολουθείται η ίδια “πολιτική” για το μητρικό θηλασμό από όλα τα μέλη της ομάδας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας προκειμένου οι μητέρες να μην λαμβάνουν αλ-

ληλοσυγκρουόμενες απόψεις. Η Κοινωνική Μαία μπορεί σε τακτά χρονικά διαστήματα να οργανώνει κύκλο μαθημάτων για το μητρικό θηλασμό σύμφωνα με τις νεότερες μελέτες και να ευαισθητοποιεί τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας υγείας σε νέες δράσεις, που μπορεί να αναλάβει η Μονάδα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας για την προώθηση του μητρικού θηλασμού. Στον Πίνακα 7 φαίνονται οι πιο πρόσφατες μελέτες που ασχολήθηκαν με το θέμα αυτό. Τα βήματα για την οργάνωση

Πίνακας 7. Μελέτες για Προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης Επαγγελματιών Υγείας για το Μητρικό Θηλασμό.

	Health visitors	Midwives	Neonatal nurses	Doctors	Health care Assistants
Banarsee (2001a)	✓	✓			
Banarsee (2001b)	✓	✓		✓	
Beake, McCourt (2002)					✓
Farrell (2002)		✓			
Foyle, Wilson (2002)					✓
Ginty, Umusu (2002)		✓			
Ingram, Jonhson (2002b)	✓	✓			
Kendall, Entwistle (2002)		✓			
McNabb (2002)		✓			
Price (2002)	✓	✓		✓	✓
Sookhoo, King (2002)					✓
Spencer et al (2002)			✓	✓	
Spiby et al (2002)		✓		✓	
Waugh, Subhedar (2002)			✓		
Williams, Tatman (2002)	✓				
Whitmore et al (2002)				✓	

Πηγή: DoH (2003) *Infant Feeding Initiative A Report Evaluating the Breastfeeding.*

προγράμματος Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης Επαγγελματιών Υγείας αναφέρονται παρακάτω:²⁶

1. Σχεδιασμός εκπαιδευτικού προγράμματος.
2. Συστηματική ανασκόπηση εκπαιδευτικών πακέτων που ήδη υπάρχουν.
3. Επιλογή του πιο κατάλληλου και ευέλικτου μοντέλου, προσαρμοσμένου στις ανάγκες των Επαγγελματιών Υγείας.
4. Διασφάλιση και ενθάρρυνση της ερευνητικής προοπτικής του προγράμματος.
5. Χρήση ενός εργαλείου που θα αξιολογεί τη συμπεριφορά και τις δεξιότητες των Επαγγελματιών Υγείας στην κλινική πρακτική.

ΣΤ. Αγωγή Υγείας στα Σχολεία

Η Αγωγή Υγείας στα Σχολεία έχει τεκμηριωθεί ως αποτελεσματική δράση για την προώθηση του μητρικού θηλασμού στην Κοινότητα. Στο πλαίσιο της Αγωγής Υγείας

στα Σχολεία η Κοινοτική Μαία μπορεί να οργανώσει πρόγραμμα προώθησης του μητρικού θηλασμού στην Κοινότητα. Αυτή η δράση είναι πολύ σημαντική για τη “διαφήμιση” των υπηρεσιών υγείας που μπορεί να προσφέρει στο πλαίσιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Τα παιδιά αποτελούν την πιο πολύτιμη επένδυσή μας για το μέλλον. Η υγεία τους είναι ζωτικής σημασίας για το μέλλον της κοινωνίας μας. Θα πρέπει, λοιπόν, οι δράσεις μας να έχουν ως στόχο τη βελτίωση της υγείας τους. Στον Πίνακα 8 φαίνονται οι πιο πρόσφατες μελέτες που ασχολήθηκαν με το θέμα αυτό. Τα βήματα που προτείνονται να ακολουθήσει η Κοινοτική Μαία προκειμένου να οργανώσει Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας στα Σχολεία με θέμα το μητρικό θηλασμό, αναφέρονται παρακάτω:²⁶

1. Σχεδιασμός προγράμματος (εμπειρία από άλλα προγράμματα, σκοπός, στρατηγική επιλογής Σχολείων, μέλη ομάδας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που θα συμμετάσχουν,

Πίνακας 8. Μελέτες για Προγράμματα Αγωγής Υγείας στα Σχολεία για το Μητρικό Θηλασμό.

	Develop a pack for schools	Develop a video for schools	Secondary school	Primary school
Bachelor, Brackstone (2001)			✓	
Best (2002)			✓	
Charlton et al (2001)			✓	
Kirkham (2002)	✓		✓	✓
Lockey, Hart (2002)				
Middlemiss (2002)	✓	✓	✓	
Spiby et al (2002)			✓	
Wilkinson, Greenwood (2002)	✓		✓	

Πηγή: DoH (2003) *Infant Feeding Initiative A Report Evaluating the Breastfeeding.*

- 1. Διασφάλιση χρόνου και οικονομικής υποστήριξης).
- 2. Ανάλυση αναγκών της Κοινότητας (focus-groups με τους μαθητές για την προετοιμασία του εκπαιδευτικού πακέτου, ελαστική και δεκτική ποιoτική έρευνα).
- 3. Προετοιμασία εκπαιδευτικού πακέτου (υπάρχει άλλο εκπαιδευτικό πακέτο σχετικά με την υγεία; σημαντική η προετοιμασία για την αποτελεσματικότητα, βίντεο, πιλοτική εφαρμογή του πακέτου).
- 4. Εκπαίδευση Επαγγελματιών Υγείας (εκπαιδευτές) που θα συμμετάσχουν στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα (μοντέλα μάθησης, στόχοι προγράμματος, απαραίτητη η συμμετοχή ενός εκπαιδευτικού από το Σχολείο που θα γίνει η παρέμβαση).
- 5. Επιλογή Σχολείων (προσβασιμότητα στα Σχολεία, συνήθως σε Γυμνάσια και Λύκεια, δύσκολη η έγκριση διδασκαλίας στα Σχολεία, έγκριση του εκπαιδευτικού πακέτου από τη Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας ή Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης-Αγωγής Υγείας, υποχρεωτικό ή όχι για τους μαθητές, επίσκεψη του Σχολείου στο Κ.Υ.).
- 6. Εφαρμογή προγράμματος (όχι πάνω από 15 άτομα ανά γκρουπ, οπτικοακουστικά μέσα, παροχή ενημερωτικού υλικού, π.χ. φυλλάδια).
- 7. Αξιολόγηση προγράμματος και επαναπροσδιορισμός ανάλογα με τα αποτελέσματα της αξιολόγησης (χρήση ερωτηματολογίων πριν και μετά την παρέμβαση, έγκριση του εκπαιδευτικού πακέτου από το εκπαιδευτικό προσωπικό του Σχολείου, έλεγχος της ικανοποίησης των μαθητών που συμμετείχαν).
- 8. Διατήρηση προγράμματος (πρόκληση, χρήση εκπαιδευτικών, συνέχεια

των υπηρεσιών υγείας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **WHO (1999):** A critical link. Interventions for physical growth and psychological development. Child and adolescent health and development. *Geneva*.
2. **WHO (2000):** World Health Report. Archives 1995-2000. *Geneva*.
3. **WHO (2002):** The European Health Report. Copenhagen. *Denmark*.
4. **WHO (2003a):** Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn care: A guide for essential practice. *Geneva*.
5. **WHO (2003b):** Atlas of Health in Europe. *Copenhagen*.
6. **WHO (2003c):** The Solid Facts. Social Determinants of Health. International Centre for Health and Society. *Denmark*.
7. **WHO Regional Office of Europe (1998):** Highlights on Health in Greece. *Denmark*.
8. **Campell C. (1996):** Breast-feeding and health in the Western World. *British Journal of General Practice* 46:613-617.
9. **Department of Health (2004):** Maternity Standard, National Service Framework for Children, Young People and Maternity Services.
10. **Βιβιλάκη Β. (2005):** Κατ' οίκον φροντίδα στη λοχεία από μαία σε μια αγροτική περιοχή της Κρήτης. Μεταπτυχιακή Εργασία. *Πανεπιστήμιο Κρήτης - Τμήμα Ιατρικής. Επιβλέπων: Λιονής Χ.*
11. **Daglas M., Antoniou E., Pitselis G., Iatrakis G., Kourounis G., Creatsas G.:** Factors influencing the initiation and progress of breastfeeding in Greece. *Clin. Exp. Obst & Gyn, 2005, XXXII, n.3, p. 189-192.*
12. **Renfrew M. (1993):** Postnatal support for breast-feeding mothers. In *Pregnancy & Childbirth Module* (Enkin M., Ke-

- inge M., Renfrew M., Neilson J. eds.), Cochrane Database of Systematic reviews, review no 04173, 14 April. 'Cochrane Updates on Disc', Update Software, Oxford.
13. **Winterburn S., Fraser R. (2000):** Does the duration of postnatal stay influence breast-feeding rates at one month in women giving birth for the first time? A randomized control trial. *Journal of Advanced Nursing*, 32(5):1152-1157.
 14. **Waldenstrom U., Brown S., McLachlan H., Forster D., Brennecke S. (2000):** Does team midwifery care increase satisfaction with antenatal, intrapartum and postpartum care? A randomized controlled trial. *Birth*, 23:156-67.
 15. **Sjolin S., Hofvander Y., Hillervik C. (1979):** A prospective study of individual courses of breastfeeding. *Acta Paediatrica Scandinavian*, 68:521-529.
 16. **Jones D., West R. (1985):** Lactation nurse increases duration of breastfeeding. *Archives of Diseases in Childhood*. 60:772-774.
 17. **Moore W., Midwinter R., Moris A., Colley J., Soothill J. (1985):** Infant feeding and subsequent risk of atopic eczema. *Archives of Diseases in Childhood*, 60: 722-726.
 18. **Lynch S., Koch A., Hislop T., Coldman A. (1986):** Evaluationg the effect of a breastfeeding consultant on the duration of the breastfeeding. *Canadian Journal of Public Health*, 77:190-195.
 19. **Frank D., Wirtz S., Sorenson J., Heeren T. (1987):** Commercial discharge packs and breastfeeding counseling: effects on infant-feeding practices in a randomized trial. *Paediatrics*, 80: 845-854.
 20. **Grossman L., Harter C., Kay A. (1987):** Postpartum lactation counseling for low-income women. *American Journal of Diseases of Children*, 144:471-474.
 21. **Bennett R., Brown L. (1999):** Myles Textbook for Midwives. Churchill Livingstone, London.
 22. **Sweet B., Tiran D. (2003):** Mayes Midwifery. A Textbook for Midwives. London.
 23. **Hoddinott P., Pill R. (2000):** A qualitative study on women's views about how health professionals communicate about infant feeding. *Health Expectations*, 3:224-233.
 24. **Quinlivan J., Box H., Evans S. (2003):** Postnatal home visits in teenage mothers: a randomized controlled trial. *The Lancet*, 361:893-900.
 25. **Ζάχου Θ., Σοφατζής Ι. (2003):** Συμβουλές Μητρικού Θηλασμού. Εκπαιδευτικά Σεμινάρια Μητρικού Θηλασμού του Υπουργείου Υγείας & Πρόνοιας για Επαγγελματίες Υγείας.
 26. **DoH (2003):** Infant Feeding Initiative A Report Evaluating the Breastfeeding.

5η Μαΐου: Παγκόσμια Ημέρα της Μαίας

Η Διεθνής Συνομοσπονδία Μαιών (I.C.M.) όρισε για το 2006 το παρακάτω θέμα για τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας της Μαίας:

“Ο κόσμος χρειάζεται τις Μαίες τώρα περισσότερο από ποτέ”

Οι εκδηλώσεις εορτασμού θα ανακοινωθούν μέσω του Web site του Σ.Ε.Μ.Α.:
www.semma.gr

Το Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α.