

Έκθεση Αποτελεσμάτων:

Καταγραφή υφιστάμενων πρακτικών και εκτίμηση αναγκών ως προς το βαθμό εφαρμογής της πολιτικής των «10 βημάτων» για επιτυχή θηλασμό στις μαιευτικές μονάδες στη Κύπρο: απόψεις του προσωπικού και εμπειρία των ίδιων των μαμάδων

Ερευνητικό Πρόγραμμα **BrEaST start in life:**

Addressing social inequalities and supporting breastfeeding through inclusion activities

Σύνοψη σε μη τεχνική ορολογία

Στην μελέτη συμμετείχε διαδοχικό δείγμα 568 μητέρων με ποσοστό ανταπόκρισης 70.8% από όλα τα δημόσια (209 μητέρες) και 29 από τα 35 ιδιωτικά μαιευτήρια (359 μητέρες) της Κύπρου. Μια στις 2 μητέρες στα δημόσια μαιευτήρια έφεραν στον κόσμο το παιδί τους με φυσιολογικό τοκετό, σε αντίθεση με τον ιδιωτικό τομέα που το ποσοστό δεν ξεπερνούσε το 37.3%. Παρατηρήθηκαν διαφορές στο κοινωνικό-οικονομικό προφίλ των μητέρων μεταξύ δημοσίου και ιδιωτικού τομέα. Ενώ το 60% των μητέρων στα ιδιωτικά ήταν απόφοιτες τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, το αντίστοιχο ποσοστό στο δημόσιο δεν ξεπερνούσε το 40%. Στα δημόσια μαιευτήρια, 1 στις 3 μητέρες ήταν μη κυπριακής καταγωγής ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στον ιδιωτικό τομέα ήταν μόνο 16%. Τέσσερις στις 10 μητέρες στο δημόσιο ήταν άνεργες

Με βάση τις απαντήσεις των μητέρων, η εφαρμογή των 10 βημάτων στα Κυπριακά μαιευτήρια δεν ήταν σε υψηλά επίπεδα, με κάποιες εξαιρέσεις ως προς συγκεκριμένες πτυχές όπως η ενημέρωση και παροχή βοήθειας από το προσωπικό. Είναι ενδεικτικό ότι μόνο 2 στις 10 μητέρες θήλασαν αποκλειστικά κατά την παραμονή στα μαιευτήρια, 7 στις 10 έδωσαν συμπληρώματα από τις πρώτες ώρες ενώ 1 στις 10 δεν θήλασε καθόλου. Παράλληλα, μόνο 1 στις 4 μητέρες απάντησε θετικά σε σχέση με την δερματική επαφή (skin-to skin) με το δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα να παρουσιάζουν παρόμοια ποσοστά. Στο ερώτημα «εάν το μωρό βρισκόταν συνεχώς με την μητέρα (rooming in)», η εικόνα είναι κάπως καλύτερη στα δημόσια μαιευτήρια (~60%) απ' ότι στα ιδιωτικά όπου μόνο 1 στις 5 μητέρες απαντούν θετικά. Η αυτοπεποίθηση των μητέρων δεν ήταν σε υψηλά επίπεδα, ειδικότερα για όσες ήταν το πρώτο τους παιδί.

Τα υψηλότερα ποσοστά μητρικού θηλασμού παρατηρήθηκαν στην επαρχία Λευκωσίας (93% στις πρώτες 48 ώρες αν και το ποσοστό του αποκλειστικού θηλασμού δεν ξεπερνούσε το 21%). Τα ποσοστά αποκλειστικού θηλασμού είναι γενικότερα κάπως υψηλότερα στο δημόσιο τομέα (με εξαίρεση την επαρχία Αμμοχώστου). Η επαρχία Πάφου παρουσιάζει τα χαμηλότερα ποσοστά με μεγάλη διαφορά με 69.5% κατά τις 48 πρώτες ώρες ενώ το ποσοστό αποκλειστικού θηλασμού δεν ξεπερνούσε το 10%.

Παρόμοια εικόνα ως προς την εφαρμογή των βημάτων σκιαγραφείται μέσα από τις απαντήσεις του προσωπικού (N=234). Μάλιστα τα αποτελέσματα δεν έρχονται σε αντιπαράθεση με τις απαντήσεις των ίδιων των μητέρων αφού υψηλότερα ποσοστά συμμόρφωσης φαίνεται να συγκεντρώνουν οι πτυχές που αναφέρονται σε θέματα ενημέρωσης και παροχής βοήθειας (π.χ. βήμα 5: «διδασκαλία τεχνικής και διατήρηση γαλουχίας» και βήμα 3: «ενημέρωση εγκύων για θηλασμό»). Αντιθέτως, η σημασία της δερματικής επαφής, της χορήγησης συμπληρωμάτων, της αποφυγής πιπίλων και σίτισης με φιάλες είναι ζητήματα τα οποία τυγχάνουν λιγότερης προσοχής. Είναι ενδεικτικό ότι χαμηλότερα ποσοστά εφαρμογής με συγκεντρώνουν το βήμα 1: «ύπαρξη και επικοινωνία γραπτής πολιτικής» και το βήμα 2 «εκπαίδευση του προσωπικού», τα οποία μπορούν να θεωρηθούν ως προϋπόθεση για την επιτυχή εφαρμογή των υπόλοιπων βημάτων.

Executive non-technical summary

The study results are based on a sequential sample of 568 mothers giving birth during the study period (response rate 70.8%) in maternity wards in all public hospital (209 mothers) and 29 (of 35) private clinics (359 mothers) in Cyprus. One in 2 women in public hospitals had a vaginal delivery, in contrast to the private sector where the rate of vaginal birth did not exceed 37.3%. There were sharp differences in terms of the socio-economic profile of mothers between the public and private sectors. While 60% of mothers in the private sector were tertiary education graduates, this figure did not exceed 40% in the public sector. Furthermore, in the public sector, 1 in 3 women were of non-Cypriot nationality while in the private sector the respective figure was only 16%. Four in 10 mothers in the public sector were unemployed.

Based on the responses of the mothers, adherence to the “10 steps” does not appear to be generally good in Cypriot maternity clinics, with some exceptions in terms of specific aspects such as education and assistance from the staff. It is indicative to mention that only 2 in 10 mothers exclusively breastfed while at the clinic, 7 in 10 supplemented from the first 48 hours while 1 in 10 did not breastfeeding at all. In parallel, only 1 in 4 mothers responded positively with regards to the practice of «skin-to skin», with no much difference between the public and the private sector. With regards to «rooming in», the overall picture appears slightly better in the public sector (~60%) compared to the private sector where only 1 in 5 mothers responded positively. Breastfeeding self-efficacy was generally not high, especially amongst first-time mothers.

Nicosia appeared to have somewhat higher breastfeeding rate (93% any breastfeeding in the first 48 hours) even though the rate of exclusive breastfeeding did not exceed 21%. Exclusive breastfeeding was slightly higher in the public sector than the private sector (with the exception of Famagusta). By far, the lowest breastfeeding rates were recorded in the Paphos district where around 69.5% of mothers reported breastfeeding at all during the first 48 hours while the rate of exclusive breastfeeding did not exceed 10%.

A similar picture in terms of the implementation of the 10 steps emerged based on the responses of midwife and nursing staff (N=234). In fact the results were largely consistent with the responses of the mothers themselves since a higher degree of adherence was observed with regards to information and technical assistance with breastfeeding (e.g. step 5: «demonstration of positioning, establishing and maintaining breastfeeding» and step 3: «information about benefits and management of breastfeeding»). In contrast, the importance of skin-to-skin contact, avoidance of breast milk substitutes, use of dummies and bottles are issues that don't appear to be given due attention. It is also indicative that the lowest adherence based on the self-assessment of the clinics by the staff seems to be with regards to step 1: «written breastfeeding policy» and step 2 «staff training», which can be considered as a prerequisite for the successful implementation of the rest of the steps.

Περιεχόμενα-Πίνακες

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	3
ΣΚΟΠΟΣ	6
ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ	8
<i>Πίνακας 1: Μαιευτικές Κλινικές του Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα κατά επαρχία, Μέγεθος του Δείγματος και το Στάδιο προόδου της μελέτης</i>	<i>11</i>
ΜΕΡΟΣ 1: ΑΥΤΟΠΕΠΟΙΘΗΣΗ ΤΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ ΚΑΙ Η ΑΠΟΨΗ ΤΟΥΣ ΓΙΑ ΤΑ «10 ΒΗΜΑΤΑ»	12
1.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ.....	12
1.2 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	12
<i>Πίνακας 2: Κοινωνικοδημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά των συμμετεχουσών</i>	<i>14</i>
1.3 ΑΥΤΟΠΕΠΟΙΘΗΣΗ ΤΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ	15
<i>Πίνακας 3: Βαθμός αντιλαμβανόμενης αυτοπεποίθησης των μητέρων για τον Μητρικό Θηλασμό</i>	<i>15</i>
<i>Πίνακας 4: Αυτοπεποίθηση ως προς τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος</i>	<i>16</i>
1.4 ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ «10 ΒΗΜΑΤΩΝ» ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΚΑΙ ΤΑ ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΑ	17
<i>Πίνακας 5: Ερωτήσεις εργαλείου WHO/UNICEF με αντιστοίχιση σε κάθε βήμα</i>	<i>17</i>
<i>Πίνακας 6: Ποσοστό θετικών απαντήσεων σε σχέση με την εφαρμογή των «10 βημάτων» και του διεθνή κώδικα με βάση τις ερωτήσεις του εργαλείου των WHO & UNICEF τόσο στο σύνολο των συμμετεχουσών όσο και ξεχωριστά στα μαιευτήρια του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα.</i>	<i>19</i>
1.6 ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΔΙΕΘΝΗ ΚΩΔΙΚΑ ΕΜΠΟΡΙΑΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΩΝ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ	20
<i>Πίνακας 7: Παροχή πληροφοριών για την χορήγηση φυλλαδίων ή τροφίμων που να προωθούν τα υποκατάστατα του μητρικού γάλακτος</i> ...20	
1.7 ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣΔΟΚΙΑ ΤΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΜΘ ΚΑΙ ΤΗΝ ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΤΟΥ	20
<i>Πίνακας 8: Πληροφορίες για προηγούμενη εμπειρία και πρόθεση για το ΜΘ</i>	<i>20</i>
<i>Πίνακας 9: Μητρικός Θηλασμός στα μαιευτήρια του Δημόσιου και Ιδιωτικού τομέα</i>	<i>21</i>
<i>Πίνακας 10: Μητρικός Θηλασμός στα μαιευτήρια του Δημόσιου και Ιδιωτικού τομέα σε όλες τις επαρχίες της Κύπρου πρώτη και 48 ώρες μετά τον τοκετό</i>	<i>21</i>
<i>Πίνακας 11: Αποκλειστικός Μητρικός Θηλασμός στα μαιευτήρια του Δημόσιου και Ιδιωτικού τομέα σε όλες τις επαρχίες της Κύπρου</i>	<i>21</i>

ΜΕΡΟΣ 2: ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ «10 ΒΗΜΑΤΩΝ»	22
2.1 Κοινωνικο-επαγγελματικά χαρακτηριστικά	22
<i>Πίνακας 12: Κοινωνικο-επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στο Δημόσιο και Ιδιωτικό Τομέα αντίστοιχα</i>	<i>23</i>
2.2 ΑΥΤΟΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ «ΔΕΚΑ ΒΗΜΑΤΩΝ» WHO/UNICEF ΚΑΙ ΤΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΜΕ ΤΟ ΔΙΕΘΝΗ ΚΩΔΙΚΑ ΕΜΠΟΡΙΑΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΩΝ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ	24
<i>Πίνακας 13: Βαθμός εφαρμογής των «Δέκα Βημάτων» με βάση το ποσοστό θετικών απαντήσεων από το προσωπικό των μονάδων του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα.....</i>	<i>25</i>
<i>Πίνακας 14: Συμμόρφωση με τον Διεθνή Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος ταξινομημένα ως προς το ποσοστό συμμόρφωσης με βάση τις απαντήσεις του προσωπικού.....</i>	<i>27</i>
<i>Πίνακας 10: Αυτοαξιολόγηση της συμμόρφωσης πρακτικών του μαιευτηρίου για την εφαρμογή των «Δέκα Βημάτων» WHO/UNICEF σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα</i>	<i>29</i>
2.3 ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΘΗΛΑΣΜΟΥ	30
<i>Πίνακας 16: Σύγκριση της βαθμολογίας των γνώσεων και των στάσεων μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα.....</i>	<i>30</i>
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	31
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: ΔΙΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	33
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΩΝ.....	34

Εισαγωγή

Το μητρικό γάλα αποτελεί την ιδανική τροφή για το νεογνό με πληθώρα ευεργετικών επιδράσεων τόσο για το ίδιο όσο και για τη μητέρα (AAP, 1997). Η βιβλιογραφία επιβεβαιώνει συνεχώς τα ψυχοκοινωνικά, αναπτυξιακά, διατροφικά και ανοσολογικά οφέλη του μητρικού θηλασμού (Dennis, 2002). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), συστήνεται αποκλειστικός θηλασμός τους πρώτους έξι μήνες ζωής του νεογνού αλλά και η συνέχιση του με συμπληρωματική τροφή μέχρι την ηλικία των δυο χρονών και κάτι, τονίζοντας τη δοσοεξαρτώμενη προστατευτική δράση του μητρικού γάλακτος στο νεογνό (Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, 2009).

Η προαγωγή του μητρικού θηλασμού αποτελεί ένα από τους πρωτεύοντες στόχους του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) και του Διεθνούς Ταμείου των Ηνωμένων Εθνών για το παιδί (UNICEF) μέσω της ανάπτυξης, προώθησης και υιοθέτησης πολιτικών και ορθών πρακτικών, όπως τη θέσπιση τους διεθνούς κώδικα για τη διαχείριση των υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος (International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes) και τις καλές Πρακτικές για την επιτυχή εφαρμογή του μητρικού θηλασμού, γνωστές ως τα «10 Βήματα για επιτυχή Θηλασμό».

Η πολιτική των «10 βημάτων» συμπεριλαμβάνει πρότυπα καλών πρακτικών που στοχεύουν στην επιτυχή εγκαθίδρυση και συνέχιση του μητρικού θηλασμού, των οποίων η αποτελεσματικότητα υποστηρίζεται από πληθώρα ερευνητικών δεδομένων. Αφορούν σε σημαντικές δράσεις για προτροπή των μαιευτικών τμημάτων να συμβάλλουν πρωτίστως στην επιτυχή εγκαθίδρυση του μητρικού θηλασμού, αφού αποτελεί ένα από τους καθοριστικούς παράγοντες για την επιτυχή συνέχιση του. Οι βασικότερες από αυτές τις παρεμβάσεις είναι η διαμόρφωση κατάλληλης πολιτικής, η σωστή εκπαίδευση, η έγκαιρη έναρξη, η δερματική επαφή («skin-to-skin»), η συγκατοίκηση μητέρας-νεογνού («rooming-in»), η ορθή τεχνική, ο θηλασμός σύμφωνα με τη ζήτηση, η αποφυγή συμπληρωματικής τροφής και πιπίλων.

Τα «10 Βήματα» (1989) αποτέλεσαν και την αφορμή για την καθιέρωση της Πρωτοβουλίας για φιλικά προς τα Βρέφη Νοσοκομεία – «Baby-friendly Hospitals» (1991) με βάση της οποίας τα νοσηλευτήρια αξιολογούνται σε συνεχή βάση ως προς τα επίπεδα πρακτικής και συμμόρφωσης τους με τα «10 βήματα» για να τους απονεμηθεί ο τίτλος «Νοσοκομείο Φιλικό προς τα Βρέφη». Διαφάνηκε ότι η καθιέρωση της ΠΦΒΝ είναι ένα αποτελεσματικό μέτρο για την εγκαθίδρυση του μητρικού θηλασμού, αφού στόχος είναι η εκπαίδευση της μητέρας σχετικά τις ορθές πρακτικές του θηλασμού και κατά συνέπεια την πρόληψη και αντιμετώπιση προβλημάτων που θα οδηγήσουν στην διακοπή του μητρικού θηλασμού. Μέχρι σήμερα, υπολογίζεται ότι πάνω από 20.000 μαιευτικές μονάδες σε περισσότερες από 150 χώρες παγκοσμίως ανακηρύχθηκαν σε νοσοκομεία φιλικά προς τα βρέφη (UNICEF). Στην Κύπρο, κανένα μαιευτικό ίδρυμα, μέχρι σήμερα, δεν έχει λάβει τον τίτλο αυτό.

Παρόλο που η χρησιμότητα των «δέκα βημάτων» έχει τεκμηριωθεί μέσα από αρκετές μελέτες, διεθνώς, επικρατεί μια έντονη ανησυχία, διότι εφαρμόζονται από ελάχιστα μαιευτήρια (Chalmers et al, 2009; Afiyanti & Juliastudi, 2012). Η καταγραφή και η αξιολόγηση της υφιστάμενης κατάστασης σε σχέση με την εφαρμογή των «δέκα βημάτων» στα μαιευτήρια γίνεται συνήθως σε επίπεδο μονάδων (μέσα από τις απαντήσεις των διευθυντών/προϊσταμένων των μονάδων), και λιγότερο συχνά μέσω καταγραφής των απόψεων όλου του προσωπικού που εργάζεται σε αυτές τις μονάδες (Panayiotou, 2012; Grizzard et al, 2006; Haiek LN, 2012). Πολύ λιγότερες, μάλιστα, είναι οι μελέτες στη βιβλιογραφία οι οποίες έχουν διερευνήσει τις γνώσεις και τις απόψεις των ίδιων των μητέρων (Haiek LN, 2012; Abul-Fadl et al, 2012), κάτι το οποίο κρίνεται ιδιαίτερα σημαντικό και η παρούσα εργασία αποσκοπεί να διερευνήσει.

Στην Κύπρο, σε μελέτη Περιγεννητικής Υγείας που διενεργήθηκε από την Στατιστική Υπηρεσία το 2007 με τη συμμετοχή όλων των μαιευτικών κλινικών του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, εκτιμήθηκε ότι μόνο το 16,6% των νεογνών σιτίζονται με αποκλειστικό θηλασμό τις πρώτες 48 ώρες, ενώ ένα ποσοστό 33,8% δεν πήραν καθόλου μητρικό γάλα (Στατιστική Υπηρεσία, 2010), ποσοστό πολύ χαμηλότερο και πολύ υψηλότερο αντίστοιχα από άλλες ευρωπαϊκές χώρες (UNICEF, 2013). Η συγκεκριμένη μελέτη βέβαια αφορούσε μόνο στις πρώτες 48 ώρες ζωής του νεογνού ενώ δεν υπάρχουν καθόλου ερευνητικά δεδομένα σε σχέση με τις πρακτικές του μητρικού θηλασμού στις Κύπριες μητέρες αφού λάβουν εξιτήριο από το μαιευτήριο και τη συνέχιση του κατά τους πρώτους μήνες της ζωής του βρέφους.

Βέβαια, πιο πρόσφατα στοιχεία την αμέσως επόμενη χρονική περίοδο (2007-2009) από το Υπουργείο Υγείας δείχνουν μια σχετικά καλύτερη εικόνα, αναφορικά, τουλάχιστον με την υφιστάμενη κατάσταση στις δημόσιες μαιευτικές μονάδες. Το ποσοστό του αποκλειστικού θηλασμού κατά τις πρώτες 48 ώρες ήταν 28%, ενώ ποσοστό 9% των νεογνών στα κρατικά νοσηλευτήρια δεν θήλασε καθόλου. Το γεγονός ότι στις εκτιμήσεις του Υπουργείου Υγείας δεν συμπεριλήφθησαν οι ιδιωτικές μαιευτικές μονάδες, ενδεχομένως, τα στοιχεία να αποτελούν σημαντική υπερεκτίμηση της πραγματικής εικόνας, εφόσον, κατά την χρονική περίοδο που συλλέχθηκαν τα δεδομένα, το 74,5% των τοκετών γίνονταν στα ιδιωτικά μαιευτήρια. Επιπρόσθετα, στα ιδιωτικά μαιευτήρια της Κύπρου, οι καισαρικές τομές, για τις οποίες οι ερευνητικές μελέτες δείχνουν αδιαμφισβήτητα ότι αποτελούν αρνητικό παράγοντα εγκαθίδρυσης του ΜΘ, έφτασαν για το 2007 στο 57,4% των γεννήσεων (Στατιστική Υπηρεσία, 2010).

Καταληκτικά, πέραν από αυτά τα γενικά περιγραφικά στοιχεία, δεν υπάρχουν άλλα ερευνητικά δεδομένα ούτε σε σχέση με την διάρκεια του θηλασμού πέραν των 48 ωρών αλλά ούτε και ως προς τους παράγοντες που σχετίζονται με την εγκαθίδρυση και διάρκεια του μητρικού θηλασμού στην Κύπρο. Σε σχέση μάλιστα με τις πρακτικές των μαιευτηρίων, πέραν από κάποια ερευνητικά δεδομένα όσον αφορά στις γνώσεις και στις πρακτικές των μαιών στις δημόσιες μαιευτικές μονάδες στην προώθηση του ΜΘ (Panayiotou, 2012), δεν έχει γίνει ποτέ επίσημη αξιολόγηση σε σχέση με το βαθμό συμμόρφωσης στα δέκα βήματα. Ως εκ τούτου, η ανάγκη διεξαγωγής μελετών για αξιολόγηση της υφιστάμενης

κατάστασης τόσο σε σχέση με το βαθμό εφαρμογής των «10 βημάτων» στα Κυπριακά μαιευτήρια όσο και σε σχέση με το επιδημιολογικό προφίλ του μητρικού θηλασμού στην Κύπρο κρίνεται επιτακτική .

Ανάμεσα στους πιθανούς παράγοντες που έχουν καθοριστικό ρόλο στην έναρξη, εγκαθίδρυση και διάρκεια του θηλασμού είναι οι πρακτικές των μαιευτήρια, που περιλαμβάνουν τη στήριξη, εκπαίδευση και την αξιόπιστη πληροφόρηση των μητέρων σχετικά με τον θηλασμό αλλά και τις στάσεις και γνώσεις των επαγγελματιών υγείας για προώθηση του μητρικού θηλασμού.

Σκοπός

Σκοπός του ευρύτερου ερευνητικού προγράμματος «**A BrEaST start in life: addressing social inequalities and supporting breastfeeding through inclusion activities**» είναι η προαγωγή του μητρικού θηλασμού μέσω της γεφύρωσης της γνώσης και της πρακτικής σε σχέση με το θηλασμό στη Κύπρο μέσω της διερεύνησης των παραγόντων που πιθανόν να έχουν καθοριστικό ρόλο στην έναρξη, εγκαθίδρυση αλλά και διάρκεια του μητρικού θηλασμού. Επιπλέον, θα μελετηθούν οι πρακτικές σίτισης των βρεφών στην Κύπρο μέχρι του έξι μήνες και θα αξιολογηθεί η στήριξη της μητέρα από το οικογενειακό, κοινωνικό και εργασιακό της περιβάλλον και την επίδρασή της στο μητρικό θηλασμό.

Το ερευνητικό πρόγραμμα «**A BrEaST start in life**» είναι 18μηνης διάρκειας (Απρίλιος 2014 – Οκτώβριος 2015), ωφελείται από επιδότηση από την Ισλανδία, το Λιχτενστάιν και τη Νορβηγία μέσω των επιχορηγήσεων του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (EEA Grants) και της Κυπριακής Δημοκρατίας Call EEA/CY/NGO/C-1, 2009-2014), και αποτελεί αποτέλεσμα συνεργασίας μεταξύ του Παγκύπριου Συνδέσμου Μητρικού Θηλασμού – «Δώρο Ζωής» (ΜΚΟ) και ερευνητικής ομάδας του Τμήματος Νοσηλευτικής του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου. Για περισσότερες πληροφορίες: <http://www.breastfeeding-cyprus.org/>.

Συγκεκριμένα, οι κύριοι στόχοι του έργου είναι:

(α) η αξιολόγηση του βαθμού εφαρμογής της πολιτικής των «10 βημάτων» για επιτυχή θηλασμό σε μαιευτικές μονάδες ανά το Παγκύπριο μέσα από τις απόψεις τόσο του προσωπικού των μονάδων όσο και μέσα από την εμπειρία των ίδιων των μητέρων (WP3 - ΤΕΠΑΚ). Τελικός στόχος η αποτύπωση της υφιστάμενης κατάστασης, η εκτίμηση αναγκών και η στοχευμένη προσαρμογή των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων του Παγκύπριου Συνδέσμου Μητρικού Θηλασμού – «Δώρο Ζωής» προς τους επαγγελματίες υγείας και τις θηλάζουσες μητέρες βάσει τεκμηριωμένων ερευνητικών ενδείξεων (WP5 – Σύνδεσμος «Δώρο Ζωής») και

(β) η διερεύνηση των πρακτικών και συνηθειών των Κυπρίων μητέρων σε σχέση με το θηλασμό σε βάθος χρόνου, με στόχο την εκτίμηση του ποσοστού έναρξης, της διάρκειας και της αποκλειστικότητας του θηλασμού όπως και η αναγνώριση δυνητικών προσδιοριστικών παραγόντων της πρόωρης διακοπής του, από το μαιευτήριο μέχρι και πέραν των πρώτων έξι μηνών της ζωής του παιδιού (WP4 - ΤΕΠΑΚ). Τελικός στόχος, η ενδυνάμωση και η εξειδίκευση των δραστηριοτήτων εκπαίδευσης, ενημέρωσης, ενεργού εμπλοκής και άλλων δράσεων προώθησης του μητρικού θηλασμού που προσφέρει ο Σύνδεσμος τόσο προς τους επαγγελματίες υγείας, τους εμπλεκόμενους φορείς όσο και προς το κοινό, συμπεριλαμβανομένης της στήριξης ευαίσθητων σε θέματα θηλασμού ομάδων του πληθυσμού και περαιτέρω διευκόλυνσης της πρόσβασης τους στις παρεχόμενες υπηρεσίες του Συνδέσμου. (WP6 – Σύνδεσμος «Δώρο Ζωής»).

Η συλλογή των δεδομένων και στις 4 φάσεις του έργου (48 ώρες, 1^{ος}, 4^{ος} και 6^{ος} μήνας) έχει ολοκληρωθεί στην επαρχία Λευκωσίας. Στις υπόλοιπες επαρχίες, έχει ολοκληρωθεί η πρώτη φάση του έργου ενώ η προοπτική παρακολούθηση των συμμετεχουσών σε βάθος χρόνου βρίσκεται σε εξέλιξη. Μέχρι στιγμής, έχει ολοκληρωθεί η συλλογή δεδομένων στον πρώτο μήνα ενώ έχει ήδη ξεκινήσει η επικοινωνία με τις μητέρες στον τέταρτο μήνα.

Η παρούσα έκθεση παρουσιάζει τα αποτελέσματα σε σχέση με τον πρώτο στόχο του έργου, και συγκεκριμένα ως προς (α) την αυτοπεποίθηση των μητέρων για μητρικό θηλασμό και εμπειρία τους σε σχέση με την εφαρμογή της πολιτικής των «10 βημάτων» για επιτυχή θηλασμό (**Μέρος Α**) και (β) τις στάσεις και γνώσεις του προσωπικού των μονάδων σε σχέση με το θηλασμό όσο και την αξιολόγηση των ιδίων σε σχέση με την εφαρμογή των «10 βημάτων» (**Μέρος Β**).

Υλικό-Μέθοδος

Η συνολική μελέτη περιλαμβάνει δυο φάσεις – το σημείο αναφοράς κατά τις 48 πρώτες ώρες στο μαιευτήριο μέσω προσωπικής επαφής και την προοπτική παρακολούθηση σε βάθος χρόνου (1^ο, 4^ο και 6^ο μήνα μετά τον τοκετό) μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας. Πρόκειται για συνδυασμό συγχρονική περιγραφική μελέτη – σύγκρισης και συσχέτισης κατά την πρώτη φάση (με στόχο την αξιολόγηση της αυτοπεποίθησης των μητέρων για το ΜΘ και απόψεις των μητέρων και των επαγγελματιών υγείας ως προς την εφαρμογή των «δέκα βημάτων» για επιτυχή θηλασμό κατά τις πρώτες 48 ώρες) και προοπτική μελέτη με διαχρονική παρακολούθηση κατά την δεύτερη φάση (με στόχο την αξιολόγηση των πρακτικών σίτισης σε βάθος χρόνου και αξιολόγηση της κοινωνική στήριξη από το οικογενειακό, άμεσο και εργασιακό περιβάλλον)

Δείγμα-Δειγματοληψία: Διαδοχικό δείγμα μητέρων με τη συμμετοχή όλων των μαιευτικών κλινικών του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα στην ελεύθερη Κύπρο κατά την περίοδο στρατολόγησης, η οποία διήρκησε 4-6 εβδομάδες ανά κλινική αναλόγως και του παρατηρούμενου ποσοστού ανταπόκρισης¹. Κριτήρια καταλληλότητας: (1) >18 ετών, (2) καλή γνώση Ελληνικής ή Αγγλικής γλώσσας, (3) Μονήρης κύηση, (4) Υγιές τελειόμηνο μωρό (>37 εβδομ, Apgar score στα 5' >7, Βάρος $\geq 2500\text{g}$), χωρίς παθολογικά ή χειρουργικά προβλήματα, (5) οι ίδιες υγιείς (υγιείς μαστοί, όχι αμφοτερόπλευρη μαστεκτομή, επίπεδες ή εισέχουσες θηλές, χωρίς παθολογικές παθήσεις π.χ. διαβήτη, ψύχωση, κατάθλιψη). Το ελάχιστο επιθυμητό μέγεθος δείγματος είχε αρχικά προσδιοριστεί στις 370 με βάση ανάλυση ακρίβειας² ενώ τελικό δείγμα στην μελέτη αποτέλεσαν 568 μητέρες με ποσοστό ανταπόκρισης 70.8% (Πίνακας 1). Διατηρώντας σταθερό το διάστημα στρατολόγησης για κάθε μαιευτική μονάδα θα έχει ως αποτέλεσμα από τις μεγαλύτερες κλινικές να στρατολογηθεί μεγαλύτερο δείγμα, και αντίστροφα, έτσι ώστε στο συνολικό δείγμα να διατηρηθούν τουλάχιστον προσεγγιστικά οι ορθές αναλογίες σε σχέση με τον αριθμό γεννήσεων στην κάθε κλινική, και κατ' επέκταση σε κάθε Επαρχία. Όταν κρινόταν απαραίτητο, δινόταν παράταση στην περίοδο στρατολόγησης έτσι ώστε να προσαρμοστούν οι παρατηρούμενες αναλογίες στο δείγμα στις «πραγματικές» αναλογίες ανά Επαρχία και δημόσια-ιδιωτικό τομέα ως προς τον αριθμό των τοκετών. Παράλληλα, στην έρευνα θα συμμετέχει το νοσηλευτικό/μαιευτικό προσωπικό των ίδιων μονάδων. Κριτήρια

¹ Στη μελέτη συμμετείχαν όλες οι μαιευτικές κλινικές του Δημόσιου τομέα. Από τον ιδιωτικό τομέα, συμμετείχαν 24 μαιευτικές κλινικές ανά το Παγκύπριο, ενώ δεν αποδέχτηκαν να συμμετέχουν στη μελέτη 6 κλινικές (80% ανταπόκριση), από τις οποίες οι 4 είναι μικρές κλινικές με μικρό αριθμό γεννήσεων.

² Νοούμενου ότι ο αριθμός γεννήσεων ετησίως στην Κύπρο δεν ξεπερνά τις 10000, υπολογίζεται ότι το ελάχιστο μέγεθος δείγματος που θα απαιτηθεί με στόχο την εκτίμηση των δεικτών του θηλασμού με 95% διάστημα εμπιστοσύνης εύρους ± 5 ποσοστιαίων μονάδων είναι >370 συμμετέχουσες. Μάλιστα, εκτιμάται ότι το συγκεκριμένο μέγεθος του δείγματος παρέχει ικανοποιητική στατιστική ισχύ 80-90% για εντοπισμό συσχετίσεων με προσδιοριστικούς παράγοντες της τάξεως του λόγου των odds=2.0 σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%. Ενδεικτικά να αναφέρουμε ότι ως προς την έγκαιρη εγκαθίδρυση του θηλασμού, η μελέτη της Κρήτης κατέγραψε συσχετίσεις της τάξεως του λόγου των odds=2,14 σε σχέση με το υψηλό μορφωτικό επίπεδο, OR=1,98 στα ιδιωτικά σε σχέση με τα δημόσια νοσοκομεία και OR=0,51 σε μητέρες που γέννησαν με καισαρική σε σχέση με φυσιολογικό τοκετό. (Vassilaki et al, 2012).

καταλληλότητας για το προσωπικό: (α) Νοσηλευτές/τριες και Μαιές εγγεγραμμένοι στο μητρώο Νοσηλευτών και Μαιών, (β) Να εργάζονται στη μαιευτική μονάδα για περίοδο τουλάχιστον 6 μηνών, (γ) Να μπορούν να διαβάζουν και να κατανοούν την ελληνική ή αγγλική γλώσσα για τη συμπλήρωση αντίστοιχα του ελληνικού ή του αγγλικού αντίστοιχου ερωτηματολογίου, και (δ) Η επιθυμία τους να συμμετάσχουν στην έρευνα.

Συλλογή δεδομένων - Εργαλεία: Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν τα πιο κάτω εργαλεία/κλίμακες για τα οποία έχει ήδη εξασφαλιστεί άδεια μετάφρασης (αν δεν υπήρχε Ελληνική έκδοση) και χρήσης τους.

1. *Αυτοαξιολόγηση της εφαρμογής των «10 βημάτων»:* Αποτελεί μέρος πακέτου εργαλείων για αυτοαξιολόγηση και παρακολούθηση των «Νοσοκομείων, Φιλικών προς τα βρέφη» του WHO και της UNICEF. Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο που απευθύνεται στις μητέρες κατά το εξιτήριο και το αντίστοιχο που απευθύνεται στο προσωπικό. Στα πλαίσια της διεξαγωγής της μελέτης αυτής, έχει εξασφαλιστεί η ελληνική έκδοση του εργαλείου αυτού και η άδεια για τη χρησιμοποίησή του έχει εξασφαλιστεί από την Ελληνική Εθνική Επιτροπή UNICEF.

2. *Γνώσεις και στάσεις για τον θηλασμό:* Αποτελείται από 20 ερωτήσεις 5-βάθμιας κλίμακας Likert (διαφωνίας-συμφωνίας), όπου οι 7 από αυτές αφορούν σε γνώσεις και οι υπόλοιπες 13 αφορούν σε στάσεις των επαγγελματιών υγείας για τον μητρικό θηλασμό και αποτελεί συντομευμένη έκδοση (Ingram, 2006) του επικυρωμένου εργαλείου που χρησιμοποιήθηκε από τους Scott et al (2003) σε έρευνα με μαιές στη Σκωτία.

3. *Αυτεπάρκεια για θηλασμό:* σύντομη έκδοση της αρχικής κλίμακας breastfeeding-self-efficacy scale των Dennis & Faux (1999) με 14 θετικές δηλώσεις ξεκινώντας με τη φράση «μπορώ πάντα», η οποία μετρά την αντιλαμβανόμενη αυτοπεποίθηση της μητέρας στο θηλασμό. Έχει χρησιμοποιηθεί για αυτό το σκοπό σε πολλές χώρες του κόσμου αφού θεωρείται ότι η χαμηλή αυτοπεποίθηση είναι σημαντικός προγνωστικός παράγοντας πρόωρης διακοπής του ΜΘ.

4. *Αντιλαμβανόμενη κοινωνική στήριξη:* χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Perinatal Infant Care Social Support Scale των Leahy- Warren, 2005, το οποίο είναι βασισμένο στην θεωρία της κοινωνικής ανταλλαγής και της κοινωνική στήριξης. Αναφέρεται τόσο στη λειτουργική όσο και στη δομική κοινωνική στήριξη με 16 δηλώσεις κλίμακας Likert Διαφωνίας-Συμφωνίας τεσσάρων σημείων ως προς τις τέσσερις πτυχές της στήριξης: (α) παροχή πληροφόρησης, (β) απτή βοήθεια, (γ) συναισθηματική στήριξη και (δ) εκτίμηση και αναγνώριση.

5. *Στήριξη του θηλασμού στον εργασιακό χώρο:* χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Workplace Breastfeeding Support (Bai et al, 2008) η οποία αποτελείται από 12 δηλώσεις σε κλίμακα Likert επτά σημείων ως προς την αντιλαμβανόμενη στήριξη της θηλάζουσας μητέρας μετά την επιστροφή της στην εργασία

6. *Πρακτικές σίτισης*: Στη κάθε τηλεφωνική επικοινωνία, οι μητέρες ερωτούνται για τις πρακτικές τους σε σχέση με το θηλασμό ή/και τη σίτιση του μωρού τις 24 τελευταίες ώρες (24h recall method) ενώ τους ζητάτε επίσης να δηλώσουν αν και πότε έχουν εισαγάγει υγρά ή στερεά τροφή στη διατροφή του παιδιού (retrospective event calendar method). Γι' αυτό το σκοπό θα χρησιμοποιηθεί πολιτισμικά προσαρμοσμένος πίνακας διατροφικών ομάδων/ προϊόντων.

Τα πρώτα 3 εργαλεία που αναφέρονται πιο πάνω συμπληρώθηκαν κατά τις πρώτες 48 ώρες ενώ τα υπόλοιπα συμπληρώθηκαν μέσω τηλεφωνική επικοινωνίας κατά την δεύτερη φάση της μελέτης. Στην παρούσα έκθεση παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σε σχέση με τα πρώτα τρία εργαλεία.

Ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα: Για την διεξαγωγή της έρευνας εξασφαλίστηκαν όλες οι απαραίτητες εγκρίσεις από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου, από την Επιστημονική Επιτροπή Προώθησης Ερευνών του Υπουργείου Υγείας, και τον Επίτροπο Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων. Αποστάληκε ενημερωτική επιστολή σε όλους τους διευθυντές των μαιευτικών μονάδων, σχετικά με τους στόχους, τις διαδικασίες και τα αναμενόμενα αποτελέσματα της έρευνας για να εξασφαλιστεί η άδεια πρόσβασης στην κλινική τους. Τα ονόματα των μαιευτικών μονάδων που αποδέχτηκαν συμμετοχή κωδικοποιήθηκαν τόσο για σκοπούς καταχώρησης των δεδομένων, όσο και για σκοπούς ανάλυσης και παρουσίασης. Οι συγκρίσεις αφορούν σε ιδιωτικό-δημόσιο τομέα και μεταξύ των Επαρχιών, και όχι σε επίπεδο κλινικών.

Στο πλαίσιο της διαδικασίας συλλογής των δεδομένων, δινόταν προφορική και γραπτή ενημέρωση στο προσωπικό και στις μητέρες που ικανοποιούσαν τα κριτήρια καταλληλότητας. Λαμβανόταν ενυπόγραφη συγκατάθεση και διασφαλιζόταν το δικαίωμα συμμετοχής στην έρευνα μόνο στο σημείο αναφοράς (όσο ακόμα στην κλινική) αν το επιθυμούσαν χωρίς απαραίτητα αυτό να σημαίνει και αυτόματη συμμετοχή τους και στις επόμενες φάσεις της μελέτης (τηλεφωνική επικοινωνία). Στις πληροφορίες περιλαμβάνεται και το δικαίωμα της μη συγκατάθεσης ή αποχώρησης από την έρευνα σε οποιοδήποτε στάδιο βρίσκεται, είτε στη παρούσα μελέτη, είτε σε μεταγενέστερο στάδιο της μελλοντικής μελέτης, χωρίς καμιά επίπτωση.

Οι βοηθοί ερευνητές-πεδίου είχαν λάβει ειδική εκπαίδευση ως προς τις δεξιότητες επικοινωνίας. Το πρόγραμμα των επισκέψεων καθοριζόταν με πλήρη συνεννόηση με το προσωπικό της κάθε μονάδας έτσι ώστε να αποφεύγονται ώρες που κρίνονται ως ακατάλληλες. Οι βοηθοί ερευνητές-πεδίου (νοσηλεύτριες/μαίες) δεν παρείχαν πληροφορίες και συμβουλές για το ΜΘ ώστε να επηρεάζονται είτε η πρόθεση συμμετοχής είτε οι απαντήσεις της μητέρας.

Πίνακας 1: Μαιευτικές Κλινικές του Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα κατά επαρχία, Μέγεθος του Δείγματος και το Στάδιο προόδου της μελέτης

		Μαιευτικές Κλινικές του Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα	Μαιευτικές Κλινικές που αποδέχτηκαν να συμμετέχουν στη μελέτη	Επιθυμητό Μέγεθος Δείγματος#	Σύνολο Συμμετεχόντων στο baseline	% Αναταπόκρισης	Στάδιο Προόδου*
Λευκωσία	<i>Δημόσιο</i>	1	1	68	68	85.00	√
	<i>Ιδιωτικό</i>	8	7	148	161	59.20	
Λεμεσός	<i>Δημόσιο</i>	1	1	35	49	70.00	√
	<i>Ιδιωτικό</i>	11	8	53	92	67.14	
Λάρνακα	<i>Δημόσιο</i>	1	1	20	38	97.22	√
	<i>Ιδιωτικό</i>	5	5	30	56	88.89	
Πάφος	<i>Δημόσιο</i>	1	1	18	27	86.67	√
	<i>Ιδιωτικό</i>	4	3	27	32	90.90	
Αμμόχωστος	<i>Δημόσιο</i>	1	1	10	27	87.10	√
	<i>Ιδιωτικό</i>	2	1	15	18	78.26	
ΣΥΝΟΛΟ		35	29 (82.9%)§	428	568		

*Ολοκληρώθηκε η συλλογή δεδομένων; §στο ποσοστό αναταπόκρισης από το σύνολο των μαιευτικών κλινικών παγκύπρια

Μέρος 1: Αυτοπεποίθηση των Μητέρων για τον Μητρικό Θηλασμό και η άποψη τους για τα «10 Βήματα»

1.1 Περιγραφή του Δείγματος

Η έρευνα διεξήχθη σε δυο χρονικές περιόδους: Πραγματοποιήθηκε η συλλογή δεδομένων στα μαιευτήρια της πρωτεύουσας κατά την πρώτη περίοδο (Ιανουαρίου- Απριλίου 2014) και συνεχίστηκε στις υπόλοιπες επαρχίες της ελεύθερης Κύπρου κατά την περίοδο Σεπτεμβρίου – Δεκεμβρίου 2014. Στρατολογήθηκε διαδοχικό δείγμα γεννήσεων από κάθε μαιευτική μονάδα. Ο συνολικός αριθμός των γεννήσεων κατά τη διάρκεια της μελέτης ήταν 945, εκ των οποίων οι 728 πληρούσαν τα κριτήρια επιλογής. Το τελικό δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν οι 568 μητέρες (που συναίεσαν στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων με συνολικό ποσοστό ανταπόκρισης 70.8%. Αναφορικά με την αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος, η κατανομή ως προς την προέλευση του τελικού δείγματος, δεν παρουσιάζει σημαντικές αποκλίσεις από την κατανομή των τοκετών στις μαιευτικές κλινικές. Το συνολικό δείγμα αποτελείτο από 209 μητέρες από τα Δημόσια μαιευτήρια και 359 μητέρες από τα μαιευτήρια του ιδιωτικού τομέα (σε αναλογία 37% και 63% αντίστοιχα). Στο δημόσιο το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν υψηλότερο συγκριτικά με αυτό των ιδιωτικών (83.0% Vs 72.2%). Πέραν από το κοινωνικο-δημογραφικό προφίλ των μητέρων που επιλέγουν τον ιδιωτικό τομέα, το μειωμένο ποσοστό ανταπόκρισης από τον ιδιωτικό τομέα πιθανό να οφείλεται επίσης στις διαφορετικές πρακτικές των ίδιων των μαιευτηρίων, οι οποίες να είχαν ως αποτέλεσμα τη μειωμένη προσβασιμότητα ή/και γενικότερα τη μεγαλύτερη επιφυλακτικότητα για συμμετοχή τους στην έρευνα.

1.2 Περιγραφικά Χαρακτηριστικά

Η πλειοψηφία του δείγματος είχε ηλικία μεταξύ 25-29 ετών, τόσο στα δημόσια μαιευτήρια όσο και στα ιδιωτικά, σε ποσοστό 42.6% και 48.2%, αντίστοιχα. Συνολικά 4 από τις 10 ήταν απόφοιτες Γυμνασίου ή Λυκείου. Αντίθετα, ανώτατο επίπεδο εκπαίδευσης (πτυχίο/ μεταπτυχιακό) παρατηρείται σχεδόν διπλάσιο στις μητέρες από τα ιδιωτικά μαιευτήρια συγκριτικά με αυτές του δημοσίου (60.7% Vs 38.3%). Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση η συντριπτική πλειοψηφία (94.9%) ήταν παντρεμένες ή συζούσαν, με μικρή διαφορά ανάμεσα στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα (91.4% Vs 96.9%). Συνολικά, ποσοστό 32.7% είχαν δύο παιδιά, ενώ 16.2% είχαν τρία ή περισσότερα. Περίπου 57.4% των μητέρων με περισσότερα από ένα παιδιά προτίμησαν τις υπηρεσίες των δημοσίων μαιευτηρίων. Σχεδόν το 74% του δείγματος ήταν Κύπριες. Στα δημόσια μαιευτήρια, 1 στις 3 συμμετέχουσες ήταν μη κυπριακής καταγωγής, ενώ στα ιδιωτικά μαιευτήρια αποτελούσαν μόλις το 16.4%. Η διαφορά αυτή φαίνεται να είναι στατιστικά σημαντική (p -value < 0.001) (Πίνακας 2).

Τις υπηρεσίες των ιδιωτικών μαιευτηρίων φαίνεται να επιλέγουν μητέρες που εργάζονταν με πλήρη απασχόληση, σε ποσοστό 71.0%. Αντίθετα, μόνο το 46.4% των μητέρων που γέννησαν στο δημόσιο μαιευτήριο ήταν εργαζόμενες με πλήρη απασχόληση. Ως προς το οικογενειακό εισόδημα, πάνω από τις μισές συμμετέχουσες του δημόσιου μαιευτηρίου δηλώνουν καθαρό οικογενειακό εισόδημα κάτω των €1500 μηνιαίως ενώ στον ιδιωτικό τομέα μόνο 30.6%. Από το σύνολο των μητέρων που επέλεξαν τα δημόσια μαιευτήρια, το 40% των μητέρων δήλωσαν άνεργες σε αντίθεση με τα ιδιωτικά μαιευτήρια που οι άνεργες μητέρες δεν ξεπερνούσαν το 15%.

Το συνολικό ποσοστό γεννήσεων με καισαρική τομή ανήλθε στο 45.4%. Στα δημόσια μαιευτήρια το ποσοστό των φυσιολογικών τοκετών ήταν 51.4% σε αντίθεση με τα ιδιωτικά που δεν ξεπερνούσαν το 37.3% ($p=0.002$). Μόνο ένας πολύ μικρός αριθμός των συμμετεχουσών δεν ανέφερε κάποιο από τα δημογραφικά στοιχεία που ζητήθηκαν με αποτέλεσμα ο αριθμός των ελλειπουσών τιμών να περιοριστεί σε λιγότερο από 5%, με εξαίρεση το εισόδημα.

Πίνακας 2: Κοινωνικοδημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά των συμμετεχουσών

	Δημόσια Μαιευτήρια	Ιδιωτικά Μαιευτήρια	Σύνολο
	N (%)	N (%)	N (%)
Ηλικία			
18-24 ετών	64 (30.6)	77 (21.4)	141(24.8)
25-29 ετών	89 (42.6)	173 (48.2)	262 (46,1)
30-34 ετών	40 (19.1)	76 (21.2)	116 (20.4)
35-39 ετών	7 (3.3)	19 (5.3)	26 (4.6)
≥ 40 ετών	5 (2.4)	5 (1.4)	10 (1.8)
Δεν αναφέρθηκε	4 (1.9)	9 (2.5)	13 (2.3)
Εκπαίδευση†			
Δημοτικό	3 (1.4)	3 (0.8)	6 (1.1)
Γυμνάσιο/Λύκειο	115 (55.0)	123 (34,3)	238 (41.9)
Κολλέγιο/Πανεπιστήμιο	51 (24.4)	121 (33.7)	172 (30,3)
Μεταπτυχιακό	29 (13,9)	97 (27,0)	126 (22.2)
Δεν αναφέρθηκε	11 (5.3)	15 (4.2)	26 (4.6)
Οικογενειακή κατάσταση†			
Παντρεμένη /Με σύντροφο	191 (91.4)	348 (96.9)	539 (94,9)
Ανύπαντρη	10 (4.8)	4 (1.1)	14 (2.5)
Διαζευγμένη/ Σε διάσταση	2 (1.0)	0 (0)	2 (0,4)
Δεν αναφέρθηκε	6 (2.9)	7 (1.9)	13 (2.3)
Επαγγελματική απασχόληση†			
Εργαζόμενη – Πλήρης απασχόληση	97 (46.4)	255 (71.0)	352 (62.0)
Εργαζόμενη – Μερική απασχόληση	25 (12.0)	37 (10.3)	62 (10.9)
Άνεργη	84 (40.2)	54 (15.0)	138 (24.3)
Δεν αναφέρθηκε	3 (1.4)	13 (3.6)	16 (2.8)
Καθαρό οικογενειακό εισόδημα/μήνα†			
<= €1500	122 (58.4)	110 (30.6)	232 (40.8)
€1501- €3000	37 (17.7)	152 (42.3)	189 (33.3)
€3001- €4500	8 (3.8)	45 (12.5)	53 (9.3)
> €4501	4 (1.9)	13 (3.6)	17 (3.0)
Δεν αναφέρθηκε	38 (18.2)	39 (10.9)	77 (13.6)
Χώρα καταγωγής†			
Κύπρια	133 (63.6)	285 (79.4)	418 (73.67)
Μη Κύπρια	69 (33.0)	59 (16.4)	128 (22.5)
Δεν αναφέρθηκε	7 (3.3)	15 (4.2)	22 (3.9)
Είδος τοκετού †			
Φυσιολογικό	108 (51.4)	134 (37.3)	242 (42.6)
Καισαρική τομή χωρίς γενική αναισθησία	73 (34.8)	151 (42.1)	224 (39.4)
Καισαρική τομή με γενική αναισθησία	26 (12.4)	65 (18.1)	91 (16.0)
Άλλο	2 (1)	9 (2.2)	11 (1.9)
Αριθμός παιδιών στην οικογένεια†			
1 παιδί	86 (41.1)	196 (54.6)	282 (49.6)
2+ παιδιά	123 (58.9)	163 (45.4)	286 (50.4)

† Στατιστικά σημαντική διαφορά (p<0.05); Για όλες τις κατηγορικές μεταβλητές πραγματοποιήθηκε ο στατιστικός έλεγχος Pearson Chi square

1.3 Αυτοπεποίθηση των μητέρων για το Μητρικό Θηλασμό

Αρχικά διενεργήθηκε διερευνητική παραγοντική ανάλυση με σκοπό να διερευνηθεί η εγκυρότητα και αξιοπιστία του εργαλείου (Παράρτημα Α). Αν και με βάση τα αποτελέσματα της παραγοντικής ανάλυσης θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι εννοιολογικά το εργαλείο μετρά δύο διαφορετικές διαστάσεις της αυτοπεποίθησης («Αυτοπεποίθηση σε σχέση με την τεχνική πτυχή της διαδικασίας του θηλασμού» και «Αυτοπεποίθηση σε σχέση με τη γνωστική αντίληψη και εμπειρία του θηλασμού») για σκοπούς συγκρισιμότητας των αποτελεσμάτων με προηγούμενες δημοσιευμένες μελέτες, υπολογίστηκε μόνο ένα συνολικό σκορ. Στο σύνολο της κλίμακας των 14 ερωτήσεων, ο βαθμός της αντιλαμβανόμενης αυτοπεποίθησης ήταν κατά μέσο όρο 3.38 (0.91 TA) σε κλίμακα τύπου Likert 5 σημείων (Πίνακας 3). Η τιμή αυτή αντιστοιχεί περίπου στο κέντρο της κλίμακας 1-5 (όπου 1=«δεν αισθάνομαι καμιά σιγουριά» 5=«αισθάνομαι μεγάλη σιγουριά»), και κρίνεται γενικότερα να αντανακλά σχετικά μέτρια επίπεδα αυτοπεποίθησης.

Πίνακας 3: Βαθμός αντιλαμβανόμενης αυτοπεποίθησης των μητέρων για τον Μητρικό Θηλασμό

Αυτοπεποίθηση	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση
	3.38	0.89

Συνολικό Δείγμα= 504

Στον Πίνακα 4 παρατίθενται τα αποτελέσματα της σχέσης της αυτοπεποίθησης με διάφορα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των μητέρων. Όπως θα αναμενόταν, μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση σχετικά με τον μητρικό θηλασμό δήλωναν οι μητέρες με δύο ή περισσότερα παιδιά σε αντίθεση με τις μητέρες για τις οποίες ήταν το πρώτο τους παιδί (3.59 Vs 3.20 $p < 0.001$), το οποίο υποστηρίζει περαιτέρω την εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής της κλίμακας μέσω της αντιπαραβολής γνωστών ομάδων (known-group validity). Βέβαια, τα επίπεδα αυτοπεποίθησης κρίνεται ως σχετικά χαμηλό ακόμα και στις μητέρες οι οποίες είχαν άλλα παιδιά στο παρελθόν. Συμμετέχουσες με πανεπιστημιακή εκπαίδευση μεταπτυχιακού επιπέδου παρουσίασαν τα χαμηλότερα επίπεδα αυτοπεποίθησης με μέση τιμή 3.24 (0.89 TA). Σε αντίθεση οι μητέρες με δημοτική εκπαίδευση ένιωθαν σχετικά μεγαλύτερη σιγουριά αναφορικά με το μητρικό θηλασμό (3.52; 0.86 TA) – αν και η διάφορα αυτή δεν ήταν στατιστικά σημαντική σε επίπεδο 5% ($p = 0.118$). Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην αυτοπεποίθηση για το ΜΘ ούτε ως προς την ηλικία, την επαγγελματική απασχόληση, το επίπεδο εκπαίδευσης και το οικογενειακό εισόδημα.

Πίνακας 4: Αυτοπεποίθηση ως προς τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

	Μέσος (Τ.Α.)	p-value
Ηλικία		
18-24 ετών	3.41 (0.85)	.472
25-29 ετών	3.36 (0.89)	
30-34 ετών	3.32 (0.96)	
35+ ετών	3.59 (0.87)	
Εκπαίδευση		
Δημοτικό	3.52 (0.86)	.118
Γυμνάσιο/Λύκειο	3.42 (0.89)	
Κολλέγιο/Πανεπιστήμιο	3.46 (0.91)	
Μεταπτυχιακό	3.24 (0.89)	
Επαγγελματική Απασχόληση		
Εργαζόμενη – Πλήρης απασχόληση	3.32 (0.87)	
Μερική απασχόληση	3.44 (0.96)	.142
Άνεργη	3.50 (0.94)	
Καθαρό οικογενειακό εισόδημα/μήνα		
≤ €1500	3.40 (0.90)	.671
€1501- €3000	3.31 (0.86)	
€3001- €4500	3.46 (0.93)	
> €4501	3.44 (0.92)	
Αριθμός παιδιών στην οικογένεια		
1 παιδί	3.08 (0.74)	<.001
2+ παιδιά	3.56 (0.94)	

1.4 Εφαρμογή των «10 βημάτων» στο Δημόσιο και τα Ιδιωτικά Μαιευτήρια

Στον Πίνακα 5 παρατίθενται οι ερωτήσεις του εργαλείου (WHO/UNICEF, 2006), με την αντιστοίχιση της κάθε ερώτησης ως προς το κάθε ένα από τα «δέκα βήματα» στο οποίο αναφέρεται.

Πίνακας 5: Ερωτήσεις εργαλείου WHO/UNICEF με αντιστοίχιση σε κάθε βήμα

Αρ. Ερώτησης	Ερώτηση	Βήμα
2	Ενημέρωση από το προσωπικό, κατά την προγεννητική περίοδο για την ορθή σίτιση του βρέφους	3
3	Παροχή πληροφοριών για τουλάχιστον για ένα από τα πιο κάτω: • την επαφή δέρμα με δέρμα αμέσως μετά τον τοκετό • τη σημασία της συγκατοίκησης μητέρας-μωρού • τους κινδύνους από τη χορήγηση άλλων διατροφικών συμπληρωμάτων στο μωρό που θηλάζει	3
6	Χρονική στιγμή που κράτησε η μητέρα το βρέφος μετά τον τοκετό για πρώτη φορά	4
7	Τρόπος που κράτησε το μωρό της για πρώτη φορά: • Δέρμα με δέρμα	4
9	Το χρονικό διάστημα που κράτησε το μωρό της την πρώτη φορά (εντός μιας ώρας)	4
10	Προσφορά βοήθειας γύρω από τον θηλασμό, κατά τη παραμονή της στη μαιευτική κλινική.	4
11	Βοήθεια από το προσωπικό σχετικά με την τοποθέτηση και την επαφή του βρέφους κατά τον θηλασμό πριν την έξοδο από την κλινική	5
12	Παροχή πληροφοριών από το προσωπικό σχετικά με την άντληση γάλακτος με το χέρι σας	5
16	Δεν χορηγήθηκε στο μωρό κάτι άλλο (εκτός από μητρικό γάλα) από τη στιγμή που γεννήθηκε.	6
17	Δόθηκε κάποιο από τα πιο κάτω: Γάλα σε σκόνη• Νερό ή νερό με γλυκόζη • Άλλα υγρά	6
19	Ενημέρωση της μητέρας για τη χορήγηση συμπληρώματος	6
13	Συνεχής παραμονή του βρέφους με τη μητέρα όσο ήταν στο μαιευτικό τμήμα (Rooming in)	7
14	Παροχή συμβουλών σχετικά με τη συχνότητα της σίτισης του μωρού	8
15	Παροχή συμβουλών για το χρονικό διάστημα που πρέπει το μωρό να θηλάζει	8
21	Αν χορηγήθηκε στο μωρό πιπίλα από το προσωπικό	9
22	Ήταν επιλογή της μητέρας η χορήγηση πιπίλας.	9
23	Δεν δόθηκαν κάποια φυλλάδια ή τρόφιμα που προωθούν τα υποκατάστατα του μητρικού γάλακτος	κώδικας
24	Υποδείξεις σχετικά με την υποστήριξη της μητέρας στο ΜΘ μετά την έξοδο από το μαιευτήριο	10

Στον Πίνακα 6 παρατίθεται το ποσοστό των μητέρων που απάντησαν θετικά στην κάθε μια από τις πιο πάνω ερωτήσεις. Υψηλότερα ποσοστά εφαρμογής του βήματος παρουσιάστηκαν στην ερώτηση «αν δέχθηκαν οποιαδήποτε βοήθεια γύρω από τον θηλασμό κατά την παραμονή τους στο μαιευτήριο», (4^ο & 5^ο βήμα, ερώτηση 10) με ποσοστό

89.1% και 87.9% στα ιδιωτικά και δημόσια μαιευτήρια, αντίστοιχα. Παρόμοια ήταν τα ποσοστά εφαρμογής του Βήματος 5 (Ερώτηση 11) με ελαφρώς υψηλότερο να παρατηρείται το ποσοστό των μητέρων (87.5%) που έλαβε βοήθεια σχετικά με την τοποθέτηση του βρέφους κατά το θηλασμό στα ιδιωτικά μαιευτήρια, σε σχέση με το δημόσιο τομέα (83.7%). Στην ερώτηση «πόση ώρα μετά τον τοκετό κρατήσατε το βρέφος για πρώτη φορά» (βήμα 4^ο, ερώτηση 6) υψηλότερο ποσοστό είχαν τα ιδιωτικά μαιευτήρια (74.4%) με απάντηση «εντός μιας ώρας» (συμπεριλαμβάνει και τις απαντήσεις: αμέσως – μέχρι μια ώρα).

Στα ιδιωτικά μαιευτήρια, αναφορικά με την ερώτηση «αν ενημερώθηκε η μητέρα για τη χορήγηση συμπληρώματος» (βήμα 6^ο ερώτηση 19) ποσοστό 61.8% απάντησαν θετικά. Το υψηλότερο ποσοστό για την πλήρη εφαρμογή του ΑΜΘ (βήμα 6^ο ερώτηση 16) είχαν τα δημόσια μαιευτήρια με 24.4% με τα ιδιωτικά μαιευτήρια να μην ξεπερνούν το 17.3%. Στο ερώτημα «εάν το μωρό βρισκόταν συνεχώς με την μητέρα (rooming in)», τα δημόσια μαιευτήρια παρουσίαζαν τριπλάσιο ποσοστό (60%) από τα ιδιωτικά (20.9%) (Βήμα 7, Ερώτηση 13). Μικρότερο ήταν το ποσοστό που απάντησε θετικά στο ερώτημα εάν έλαβε βοήθεια σχετικά με την πρακτική άντλησης του μητρικού γάλακτος με το χέρι με το δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα να παρουσιάζουν παρόμοια εικόνα (57.4% και 54.9% αντίστοιχα). Στο ερώτημα εάν δόθηκε στο μωρό πιπίλα, περίπου το διπλάσιο ποσοστό των μητέρων στα ιδιωτικά μαιευτήρια (53.8%) από τα δημόσια (24.4%) απάντησαν θετικά (Βήμα 8^ο, Ερώτηση 21).

Πολύ χαμηλά ποσοστά παρατηρήθηκαν στην εφαρμογή του βήματος 4 (Ερώτηση 7). Μόνο το 26.9% απάντησε θετικά στο ερώτημα εάν κράτησαν το μωρό τους «δέρμα με δέρμα», με το δημόσιο και το ιδιωτικό τομέα να παρουσιάζουν παρόμοια ποσοστά (26.8% και 27% αντίστοιχα).

Πίνακας 6: Ποσοστό θετικών απαντήσεων σε σχέση με την εφαρμογή των «10 βημάτων» και του διεθνή κώδικα με βάση τις ερωτήσεις του εργαλείου των WHO & UNICEF τόσο στο σύνολο των συμμετεχουσών όσο και ξεχωριστά στα μαιευτήρια του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα.

		Δημόσιο	Ιδιωτικά	Σύνολο
ΒΗΜΑ	ΕΡΩΤΗΣΗ	%	%	%
3	2	45.0	32.0	36.8
	3	47.4	35.4	39.8
4	6	72.2	74.4	73.6
	7	26.8	27.0	26.9
	9	52.6	39.3	44.2
	10	83.7	89.1	87.1
5	11	83.7	87.5	86.1
	12	57.4	54.9	55.8
6	16	24.4	17.3	19.9
	17	71.8	80.2	77.1
	19	54.1	66.3	61.8
7	13	60.3	20.9	35.4
8	14	40.2	45.1	43.3
	15	61.2	51.0	54.8
	21	24.4	53.8	43.0
	22	24.9	35.9	39.3
Κώδικας	23	80.9	74.4	76.8
10	24	24.4	29.0	27.5

1.6 Εφαρμογή του Διεθνή κώδικα εμπορίας υποκατάστατων μητρικού γάλακτος

Σύμφωνα με τον Πίνακα 6, πιο πάνω, ποσοστό 76,8 δήλωσαν πως δεν τους χορηγήθηκαν φυλλάδια ή τρόφιμα που να προωθούν τα υποκατάστατα του μητρικού γάλακτος. Το ποσοστό για την εφαρμογή του κώδικα εμφανίστηκε οριακά υψηλότερο στο δημόσιο τομέα (80.9% Vs 74.4%) αν και η παρατηρούμενη διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0.187$). Στο σύνολο των ατόμων που απάντησαν θετικά, μόνο 74 έδωσαν περαιτέρω πληροφορίες αναφορικά με τη κύρια μορφή πληροφόρησής. Το φαινόμενο να δίνονται φυλλάδια και δωρεάν δείγματα μαζί φαίνεται να είναι συχνότερο στον ιδιωτικό τομέα.

Πίνακας 7: Παροχή πληροφοριών για την χορήγηση φυλλαδίων ή τροφίμων που να προωθούν τα υποκατάστατα του μητρικού γάλακτος.

	Δημόσιο	Ιδιωτικό
Είδος Πληροφόρησης		
Φυλλάδια/ Διαφημιστικά	12 (48.0)	20 (40.8)
Δωρεάν Δείγματα	10 (40.8)	15 (30.6)
Και τα δυο είδη	3 (12.0)	14 (28.6)

1.7 Εμπειρία και προσδοκία των μητέρων αναφορικά με τον ΜΘ και την συνέχιση του

Από το σύνολο των μητέρων, 84.3% απάντησαν πως θήλασαν άλλο μωρό στο παρελθόν, εκ των οποίων μόνο το 46.4% δήλωσαν πως θήλασαν αποκλειστικά. Ένα σημαντικό ποσοστό των μητέρων (77.9%) δήλωσαν πως θα ήθελαν να θηλάσουν το μωρό τους αποκλειστικά και από αυτές ποσοστό 91.8% δήλωσαν ότι θα ήθελαν να κρατήσει ο ΑΜΘ για τους πρώτους 6 μήνες.

Πίνακας 8: Πληροφορίες για προηγούμενη εμπειρία και πρόθεση για το ΜΘ

	Ναι	Όχι
Προηγούμενη Εμπειρία Θηλασμού	241 (84.3)	45 (7.9)
Προηγούμενη Εμπειρία Αποκλειστικού Θηλασμού διάρκειας έξι μηνών	111 (46.4)	128 (53.6)
Πρόθεση για Αποκλειστικό Θηλασμό	427 (77.9)	121 (22.1)
Πρόθεση διάρκειας του αποκλειστικού Θηλασμού για 6 μήνες	392 (91.8)	68 (6.4)

Σύμφωνα με τον Πίνακα 9, 37.0% των μητέρων δήλωσαν πως θήλασαν το νεογέννητο μωρό τους κατά την πρώτη ώρα γέννησής του. Ο μητρικός Θηλασμός αυξήθηκε στο 83.6% τις πρώτες 48 ώρες, με τον ιδιωτικό τομέα να παρουσιάζει οριακά υψηλότερο ποσοστό (85.8%) σε σχέση με το δημόσιο τομέα (79.9%). Εντούτοις ο αποκλειστικός θηλασμός

παραμένει σε πολύ χαμηλά επίπεδα που δεν ξεπερνούν το 19.9% με το δημόσιο να παρουσιάζει κάπως υψηλότερο ποσοστό (24.4%) σε σχέση με τις ιδιωτικές μαιευτικές κλινικές (17.3 %).

Πίνακας 9: Μητρικός Θηλασμός στα μαιευτήρια του Δημόσιου και Ιδιωτικού τομέα

	Θηλασμός		Αποκλειστικός Θηλασμός
	1 ^η Ώρα	48 Ώρες	48 Ώρες
Δημόσιο (%)	38.3	79.9	24.4
Ιδιωτικό (%)	36.2	85.8	17.3
ΣΥΝΟΛΟ (%)	37.0	83.6	19.9

Σε επίπεδο επαρχιών, το υψηλότερο ποσοστό μητρικού θηλασμού παρατηρείται στην επαρχία Λευκωσία το οποίο ανέρχεται στο 48% την πρώτη ώρα και αυξάνεται στο 93% στις πρώτες 48 ώρες μετά τον τοκετό. Αντίθετα, η επαρχία Πάφου παρουσιάζει τα χαμηλότερα ποσοστά με μεγάλη διαφορά συγκριτικά με τις υπόλοιπες επαρχίες αφού το ποσοστό των μητέρων που θηλάζουν κατά την πρώτη ώρα δεν ξεπερνά το 6.8%, με παρόμοια χαμηλά ποσοστά τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα, ενώ ανέρχεται μόλις στο 69.5% κατά τις 48 πρώτες ώρες (**Πίνακας 10**).

Πίνακας 10: Μητρικός Θηλασμός στα μαιευτήρια του Δημόσιου και Ιδιωτικού τομέα σε όλες τις επαρχίες της Κύπρου πρώτη και 48 ώρες μετά τον τοκετό

	Δημόσιο (%)		Ιδιωτικό (%)		ΣΥΝΟΛΟ (%)	
	1 ^η Ώρα	48 Ώρες	1 ^η Ώρα	48 Ώρες	1 ^η Ώρα	48 Ώρες
Λευκωσία (%)	63.2	88.2	41.6	95.0	48.0	93.0
Λεμεσός (%)	26.5	69.4	47.8	87.0	40.4	80.9
Λάρνακα (%)	26.3	81.6	17.9	67.9	21.3	73.4
Πάφος (%)	7.4	66.7	6.3	71.9	6,8	69,5
Αμμόχωστος (%)	44.4	88.9	38.9	77.8	42.2	84.4

Ακόμη χαμηλότερα είναι τα ποσοστά του αποκλειστικού θηλασμού τα οποία κυμαίνονται από 6.8% στην επαρχία Πάφου μέχρι 35.6% στην επαρχία Αμμοχώστου. Το δημόσιο παρουσιάζει γενικότερα υψηλότερα ποσοστά αποκλειστικού θηλασμού με την μεγαλύτερη διαφορά να εμφανίζεται στην Επαρχία Λευκωσίας ενώ εξαίρεση αποτελεί η επαρχία Αμμοχώστου (**Πίνακας 11**).

Πίνακας 11: Αποκλειστικός Μητρικός Θηλασμός στα μαιευτήρια του Δημόσιου και Ιδιωτικού τομέα σε όλες τις επαρχίες της Κύπρου

	Δημόσιο (%)	Ιδιωτικό (%)	ΣΥΝΟΛΟ (%)
Λευκωσία (%)	32.4	16.1	21.0
Λεμεσός (%)	30.6	25,0	27.0
Λάρνακα (%)	10.5	5,4	7.4
Πάφος (%)	7.4	6,3	6.8
Αμμόχωστος (%)	29.6	44.4	35.6

Μέρος 2: Στάσεις και Απόψεις των Επαγγελματιών Υγείας για την Εφαρμογή των «10 Βημάτων»

2.1 Κοινωνικο-επαγγελματικά χαρακτηριστικά

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 12, 44.2% του τελικού δείγματος των Επαγγελματιών Υγείας εργοδοτείται στο δημόσιο τομέα και το 51.5% εργάζεται στον ιδιωτικό τομέα. Συγκεκριμένα, στο δημόσιο τομέα το 63.7% είναι νοσηλεύτριες μαιές (νοσηλεύτριες γενικής νοσηλευτικής με εξειδίκευση στη μαιευτική) και το 23.5% είναι μαιές. Στον ιδιωτικό τομέα, τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 18.3% και 22.1%. Στον ιδιωτικό τομέα, φαίνεται να εργοδοτείται μεγάλο ποσοστό νοσηλευτριών γενικής νοσηλευτικής (52.5%) ενώ στο δημόσιο τομέα εργάζεται μόνο μία νοσηλεύτρια γενικής νοσηλευτικής (10.8%).

Από τις συμμετέχουσες, το 55.0% είναι κάτοχοι πτυχίου (75.5% δημόσιο, 37.0% ιδιωτικό), 13.4% είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού ή άλλου τίτλου σπουδών (19.6% δημόσιο, 5.9% ιδιωτικό), ενώ στον ιδιωτικό τομέα υπάρχει ποσοστό 28.4% επαγγελματιών υγείας που κατέχει μόνο δίπλωμα. Όσον αφορά το χρονικό διάστημα υπηρεσίας 33.3% και 53.3% στο δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα αντίστοιχα δήλωσαν ότι εργάζονται στο συγκεκριμένο μαιευτικό τμήμα από 6 μήνες (το ελάχιστο κριτήριο για συμμετοχή στην έρευνα) μέχρι και 5 χρόνια, ενώ ποσοστά 27.5% και 11.5% δηλώνουν από 5-10 χρόνια, και 31.4% και 35.2% πάνω από 10 χρόνια σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα αντίστοιχα.

Από τις συμμετέχουσες, το 58,6% (73.5% στο δημόσιο, 50.9% στον ιδιωτικό) έχει τεκνοποιήσει και ποσοστό 58.6% (71.6% στο δημόσιο, 47.9% στον ιδιωτικό) είχε προσωπική εμπειρία του μητρικού θηλασμού. Ειδικότερα, στο ερώτημα για τη διάρκεια της χρονικής περιόδου του θηλασμού, συνολικά το 68.6% δήλωσε ότι θήλασε από 1-6 μήνες, ενώ το 16.1% θήλασε μέχρι τους 12 μήνες και το 9.5% θήλασε μέχρι τον πρώτο μήνα ζωής του βρέφους

Στο ερώτημα που αφορά κατά πόσο έτυχαν κάποιας εκπαίδευση σε θέματα θηλασμού κατά τους τελευταίους 12 μήνες, ποσοστό 84.8% έδωσαν θετική απάντηση. Συγκεκριμένα, στον δημόσιο τομέα το 37.3% απάντησε ότι συμμετείχε σε «μια εκπαιδευτική δραστηριότητα» και το 47.1% «δύο ή περισσότερες». Στον ιδιωτικό τομέα αντίστοιχες απαντήσεις έδωσε το 31.9% και το 22.7%. Για την απόκτηση του πιστοποιητικού του συμβούλου γαλουχίας (IBCLC) το 64.7% απάντησε αρνητικά. Στον δημόσιο τομέα μόνο το 1% και στον ιδιωτικό τομέα το 12.6% των συμμετεχόντων είναι πιστοποιημένος σύμβουλος γαλουχίας

Πίνακας 12: Κοινωνικο-επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στο Δημόσιο και Ιδιωτικό Τομέα αντίστοιχα

	Δημόσιος τομέας	Ιδιωτικός Τομέας	Σύνολο	p-value
	N (%)	N (%)	N (%)	
Προσόντα				
Νοσηλεύτρια Γενικής Νοσηλευτικής	62 (60.8)	68 (57.1)	130 (56.3)	<.001
Νοσηλεύτρια-Μαία	29 (28.4)	23 (19.3)	60 (26.0)	
Μαία	10 (9.8)	22 (18.5)	34 (14.7)	
Δε δηλώθηκε	1 (1)	6 (5.0)	7 (3.0)	
Εκπαίδευση				
Δίπλωμα	4 (3.9)	62 (52.1)	66 (28.6)	<.001
Πτυχίο	77 (75.5)	44 (37.0)	127 (55.0)	
Μεταπτυχιακό ή άλλο	20 (19.6)	7 (5.9)	31 (13.4)	
Δε δηλώθηκε	1 (1.0)	6 (5.0)	7 (3.0)	
Χρονικό Διάστημα Υπηρεσίας				
6μήνες-5 χρόνια	34 (33.3)	65 (53.3)	102 (43.6)	.013
5-10 χρόνια	28 (27.5)	14 (11.5)	42 (17.9)	
>10 χρόνια	32 (31.4)	43 (35.2)	66 (28.2)	
Δε δηλώθηκε	8 (7.8)	16 (13.1)	24 (10.3)	
Τεκνοποίηση				
Ναι	73 (71.6)	57 (47.9)	139 (58.6)	.001
Όχι	25 (24.5)	50 (42.0)	79 (33.3)	
Δε δηλώθηκε	4 (3.9)	12 (10.1)	19 (8.0)	
Προσωπική Εμπειρία Μ. Θηλασμού				
Ναι	66 (90.4)	52 (91.2)	127 (91.4)	0.562
Όχι	6 (8.2)	3 (5.3)	9 (6.5)	
Δε δηλώθηκε	1 (1.4)	2 (6.9)	2 (1.4)	

Συνολικό Δείγμα=234; 102 και 122 εργαζόμενες νοσηλεύτριες και μαίες από το Δημόσιο και Ιδιωτικό Τομέα, αντίστοιχα

2.2 Αυτοαξιολόγηση της συμμόρφωσης πρακτικών του μαιευτηρίου για την εφαρμογή των «Δέκα Βημάτων» WHO/UNICEF και τη Συμμόρφωση με το Διεθνή Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος

Στον Πίνακα 13 παρουσιάζονται τα ποσοστά θετικών απαντήσεων στο κάθε επιμέρους σημείο των «Δέκα Βημάτων» με φθίνουσα σειρά κατάταξης στο σύνολο των απαντήσεων. Το κάθε βήμα έχει σκιαγραφηθεί με διαφορετικό χρώμα έτσι ώστε να διευκολύνει την οπτική απεικόνιση τόσο της κατάταξης (ως προς το βαθμό εφαρμογής) όσο και της συγκέντρωσης των επιμέρους ερωτημάτων του κάθε βήματος (δηλαδή, τη γενικότερη τάση κάποια σημεία του ίδιου βήματος να συγκεντρώνουν παρόμοια ποσοστά). Στο Παράρτημα Β εμφανίζεται αναλυτικός πίνακας όπου περιγράφεται το κάθε επιμέρους σημείο.

Γενικότερα διαφαίνεται μια τάση υψηλότερα ποσοστά συμμόρφωσης να συγκεντρώνουν οι επιμέρους πτυχές του βήματος 5: «διδασκαλία τεχνικής και διατήρηση γαλουχίας» (με όλα τα επιμέρους σημεία να λαμβάνουν ποσοστά άνω του 75%), του βήματος 8: «ελεύθερος χωρίς περιορισμούς θηλασμός» (όλα τα σημεία ποσοστά συμμόρφωσης άνω του 80%) καθώς και του βήματος 3: «ενημέρωση εγκύων για θηλασμό», με εξαίρεση ίσως τη σημασία της δερματικής επαφής, της χορήγησης συμπληρωμάτων και της προστασία από διαφημιστική προώθηση, ζητήματα τα οποία τυγχάνουν χαμηλότερης εφαρμογής από το προσωπικό αφού ποσοστό χαμηλότερο από 50% απαντά θετικά.

Τα χαμηλότερα ποσοστά συμμόρφωσης φαίνεται να έχουν γενικότερα το βήμα 1: «ύπαρξη και επικοινωνία γραπτής πολιτικής» (με 7 στα 8 υπο-ερωτήματα με ποσοστά εφαρμογής γύρω ή κάτω από 50%) και το βήμα 2 «εκπαίδευση του προσωπικού» (τα μισά υπο-ερωτήματα με ποσοστά κάτω του 50%). Επιπλέον, αξίζει να σημειωθεί πως ενώ υπάρχουν αρκετές περιπτώσεις όπου κάποια από τα επιμέρους ερωτήματα κάποιου «βήματος» αξιολογούνται θετικά από το προσωπικό (για παράδειγμα, πάνω από 80%), τα υπόλοιπα αξιολογούνται με πολύ χαμηλότερα ποσοστά. Για παράδειγμα, τα επιμέρους στοιχεία του βήματος 2: «εκπαίδευση προσωπικού», του βήματος 9: «χρήση υποκατάστατων-πιπίλων» και του βήματος 10: «στήριξη θηλασμού μετά το εξιτήριο» παρουσιάζονται σε όλο το εύρος του πίνακα και όχι συγκεντρωμένα είτε προς τα «πάνω» είτε προς τα «κάτω». Τέλος, το βήμα 4 «έναρξη θηλασμού» και το βήμα 6 «αποκλειστικός θηλασμός» παρουσιάζουν μέτρια ποσοστά συμμόρφωσης τα οποία κυμαίνονται (στα διάφορα υπο-ερωτήματα τους) από 40-70%. Η γενική εικόνα όμως είναι ότι το 1/3 των επιμέρους ερωτημάτων δεν ξεπερνά το 50% του ποσοστού συμμόρφωσης με βάση την αυτοαξιολόγηση των επαγγελματιών υγείας ενώ μόνο 9 (από σύνολο 63 ερωτημάτων) συγκεντρώνουν ποσοστά άνω του 85%. Χαρακτηριστικά να αναφερθεί ότι τα μισά από αυτά εμπίπτουν στο Βήμα 5 «διδασκαλία τεχνικής και διατήρηση γαλουχίας». Στον αντίποδα, τις χαμηλότερες βαθμολογίες έχουν συγκεντρώσει τα 1.5 «ανάρτηση της πολιτικής

θηλασμού- δέκα βήματα», 1.7 «μηχανισμός αξιολόγησης», 2.6 «μη κλινικό προσωπικό κι στήριξη θηλασμού» και 10.3 «Ομάδες στήριξης».

Πίνακας 13: Βαθμός εφαρμογής των «Δέκα Βημάτων» με βάση το ποσοστό θετικών απαντήσεων από το προσωπικό των μονάδων του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα.

«Βήματα»	Επιμέρους Ερώτημα	Δημόσιος Τομέας	Ιδιωτικός Τομέας	Δημόσιος + Ιδιωτικός Τομέας
		Θετικές απαντήσεις N (%)	Θετικές απαντήσεις N (%)	Θετικές απαντήσεις N (%)
Βήμα 5	5.1	96 (94.1)	111 (93.3)	207 (89.6)
Βήμα 5	5.2	99 (97.1)	107 (89.9)	206 (89.2)
Βήμα 8	8.1	96 (84.1)	105 (88.2)	201 (87.0)
Βήμα 5	5.4	96 (94.1)	101 (84.4)	197 (85.3)
Βήμα 8	8.3	93 (91.2)	102 (85.7)	195 (84.4)
Βήμα 2	2.8	92 (90.2)	94 (79.0)	194 (84.0)
Βήμα 5	5.8	86 (84.3)	105 (88.2)	191 (82.7)
Βήμα 5	5.6	92 (90.2)	97 (81.5)	189 (81.8)
Βήμα 5	5.9	92 (90.2)	97 (81.5)	189 (81.8)
Βήμα 8	8.2	95 (93.1)	93 (78.2)	188 (81.8)
Βήμα 3	3.10	82 (80.4)	93 (78.2)	182 (78.8)
Βήμα 5	5.3	80 (78.4)	98 (82.4)	178 (77.1)
Βήμα 5	5.5	83 (81.4)	94 (79.0)	177 (76.6)
Βήμα 5	5.7	81 (79.4)	95 (79.8)	176 (76.2)
Βήμα 4	4.3	77 (75.5)	97 (81.5)	174 (75.3)
Βήμα 10	10.2	75 (73.5)	84 (70.6)	159 (68.8)
Βήμα 6	6.4	74 (72.5)	85 (71.4)	159 (68.8)
Βήμα 3	3.8	89 (87.3)	65 (54.6)	158 (68.4)
Βήμα 2	2.1	77 (75.5)	74 (62.2)	158 (68.4)
Βήμα 1	1.4	79 (77.5)	68 (57.1)	154 (66.7)
Βήμα 3	3.4	84 (82.4)	63 (52.9)	153 (66.2)
Βήμα 2	2.2	71 (69.6)	76 (63.9)	152 (55.4)
Βήμα 9	9.2	72 (70.6)	79 (66.4)	151 (65.4)
Βήμα 6	6.6	74 (72.5)	76 (63.9)	150 (64.9)
Βήμα 6	6.5	67 (65.7)	82 (68.9)	149 (64.9)
Βήμα 4	4.4	69 (67.6)	80 (67.2)	149 (64.5)
Βήμα 6	6.2	78 (76.5)	69 (58.0)	147 (63.6)
Βήμα 4	4.1	60 (58.8)	87 (73.1)	147 (63.6)
Βήμα 3	3.2	87 (85.3)	54 (45.4)	146 (63.2)
Βήμα 10	10.1	73 (71.6)	70 (58.8)	143 (61.9)
Βήμα 3	3.1	84 (82.4)	52 (43.7)	141 (61.0)
Βήμα 7	7.2	80 (78.4)	57 (47.9)	137 (59.3)
Βήμα 3	3.3	69 (67.6)	62 (52.1)	137 (59.3)
Βήμα 3	3.9	65 (63.7)	88 (73.9)	137 (59.3)
Βήμα 2	2.4	65 (63.7)	66 (55.5)	135 (58.4)
Βήμα 3	3.7	63 (61.8)	63 (52.9)	131 (56.7)
Βήμα 10	10.7	57 (55.9)	73 (61.3)	130 (56.3)
Βήμα 2	2.7	53 (52.0)	70 (58.8)	130 (37.7)
Βήμα 2	2.3	62 (60.8)	61 (51.3)	128 (55.4)
Βήμα 6	6.1	63 (61.8)	63 (52.9)	126 (54.5)

«Βήματα»	Επιμέρους Ερώτημα	Δημόσιος Τομέας	Ιδιωτικός Τομέας	Δημόσιος + Ιδιωτικός Τομέας
		Θετικές απαντήσεις	Θετικές απαντήσεις	Θετικές απαντήσεις
		N (%)	N (%)	N (%)
Βήμα 6	6.3	61 (59.8)	64 (53.8)	125 (54.1)
Βήμα 7	7.1	74 (72.5)	50 (42.0)	124 (53.7)
Βήμα 10	10.5	65 (63.7)	59 (49.6)	124 (53.7)
Βήμα 1	1.8	59 (57.8)	58 (48.7)	122 (52.8)
Βήμα 7	7.3	75 (73.5)	44 (37.0)	119 (51.5)
Βήμα 1	1.1	61 (59.8)	55 (46.2)	118 (51.1)
Βήμα 10	10.6	59 (57.8)	56 (47.1)	115 (49.8)
Βήμα 9	9.3	51 (50.0)	61 (51.3)	112 (48.5)
Βήμα 10	10.4	48 (47.1)	62 (52.1)	110 (47.6)
Βήμα 3	3.6	42 (41.2)	61 (50.3)	108 (46.8)
Βήμα 4	4.2	42 (41.2)	65 (54.6)	107 (46.3)
Βήμα 2	2.5	45 (44.1)	51 (42.9)	102 (44.2)
Βήμα 1	1.2	52 (51.0)	41 (34.5)	95 (41.1)
Βήμα 1	1.6	41 (40.2)	50 (42.0)	95 (41.1)
Βήμα 3	3.5	38 (37.3)	49 (41.2)	91 (39.4)
Βήμα 2	2.6	29 (28.4)	53 (44.5)	87 (37.7)
Βήμα 2	2.10	39 (38.2)	43 (36.1)	86 (37.2)
Βήμα 10	10.3	32 (31.4)	54 (45.4)	86 (37.2)
Βήμα 1	1.3	43 (46.1)	25 (21.0)	73 (31.6)
Βήμα 1	1.5	35 (34.3)	35 (29.4)	72 (31.2)
Βήμα 2	2.9	14 (13.7)	42 (35.3)	60 (26.0)
Βήμα 1	1.7	15 (14.7)	33 (27.7)	52 (22.5)
Βήμα 9	9.1	4 (3.9)	20 (16.8)	24 (10.4)

Συνολικό Δείγμα=231; 102 και 109 εργαζόμενες νοσηλεύτριες και μαίες από το Δημόσιο και Ιδιωτικό Τομέα, αντίστοιχα

Στον Πίνακα 14 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που αφορούν τη Συμμόρφωση με τον Διεθνή Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος ταξινομημένα ως προς το ποσοστό συμμόρφωσης με βάση τις απαντήσεις του προσωπικού. Ο Κώδικας 7 «Το προσωπικό αντιλαμβάνεται γιατί είναι σημαντικό να μη δίνονται δωρεάν δείγματα από βιομηχανίες τεχνητής διατροφής στις μητέρες;» ξεχώρισε με ποσοστό 51.1% στις θετικές ανταποκρίσεις των ερωτηθέντων. Δεύτερος παρουσιάστηκε ο Κώδικας 6 «Αποφυγή διανομής διαφημιστικού υλικού ή πακέτων για προώθηση τεχνητής σίτισης;» με σχετικά πολύ χαμηλότερα συγκριτικά ποσοστά 48.9% και τρίτος ο Κώδικας 1 «Άρνηση δωρεάν ή χαμηλού κόστους προμήθεια υποκατάστατων μητρικού γάλακτος;» με 46.8%.

Ο Κώδικας 5 «Σκευάσματα και φιάλες τεχνητής διατροφής είναι μακριά από κοινή θέα;», ο Κώδικας 4 «Άρνηση δώρων ή οτιδήποτε άλλο από εταιρίες προώθησης υποκατάστατων μητρικού γάλακτος;» και ο Κώδικας 2 «Μη προώθηση υποκατάστατων μητρικού γάλακτος στο χώρο του νοσοκομείου;» φαίνεται ότι δε λαμβάνουν την ίδια σημασία από το προσωπικό, αφού τα ποσοστά είναι πολύ χαμηλά και κυμαίνονται από 22.5-39%. Γενικά, τα ποσοστά της αυτοαξιολόγησης της συμμόρφωσης με τον Διεθνή Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος κινούνται σε πολύ χαμηλά επίπεδα.

Πίνακας 14: Συμμόρφωση με τον Διεθνή Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος ταξινομημένα ως προς το ποσοστό συμμόρφωσης με βάση τις απαντήσεις του προσωπικού

	<i>Δημόσιος Τομέας Θετικές απαντήσεις</i>	<i>Ιδιωτικός Τομέας Θετικές απαντήσεις</i>	<i>Δημόσιος και Ιδιωτικός Τομέας Θετικές απαντήσεις</i>
	N (%)	N (%)	N (%)
Κώδικας 7			
Το προσωπικό αντιλαμβάνεται γιατί είναι σημαντικό να μη δίνονται δωρεάν δείγματα από βιομηχανίες τεχνητής διατροφής στις μητέρες;	66 (64.7)	53 (44.5)	119 (51.5)
Κώδικας 5			
Σκευάσματα και φιάλες τεχνητής διατροφής είναι μακριά από κοινή θέα;	41 (40.2)	49 (41.2)	90 (39.0)
Κώδικας 6			
Αποφυγή διανομής διαφημιστικού υλικού ή πακέτων για προώθηση τεχνητής σίτισης;	59 (57.8)	54 (45.4)	113 (48.9)
Κώδικας 3			
Απαγόρευση επαφής με έγκυες ή θηλάζουσες στο χώρο του νοσοκομείου από αντιπροσώπους εταιρειών τεχνητής διατροφής ή υποκατάστατων;	28 (27.5)	34 (28.6)	62 (26.8)
Κώδικας 2			
Μη προώθηση υποκατάστατων μητρικού γάλακτος στο χώρο του νοσοκομείου;	19 (18.6)	33 (27.7)	52 (22.5)
Κώδικας 4			
Άρνηση δώρων ή οτιδήποτε άλλο από εταιρίες προώθησης υποκατάστατων μητρικού γάλακτος;	29 (28.4)	35 (29.4)	64 (27.7)
Κώδικας 1			
Άρνηση δωρεάν ή χαμηλού κόστους προμήθεια υποκατάστατων μητρικού γάλακτος;	52 (51.0)	56 (47.1)	108 (46.8)

Στον **Πίνακα 15** παρουσιάζεται η αυτοαξιολόγηση της συμμόρφωσης των πρακτικών του μαιευτηρίου ως προς την εφαρμογή των «Δέκα Βημάτων» σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα Γενικά, το Βήμα 8 «ελεύθερος χωρίς περιορισμούς θηλασμός» συγκέντρωσε την ψηλότερη μέση βαθμολογία (0.89 ± 0.24), ενώ ακολουθεί το Βήμα 5 «διδασκαλία τεχνικής και διατήρηση γαλουχίας» (0.88 ± 0.19). Τη χαμηλότερη μέση βαθμολογία συγκέντρωσε το Βήμα 1 «ύπαρξη και επικοινωνία γραπτής πολιτικής» (0.46 ± 0.30).

Όσον αφορά την σύγκριση μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα υπήρχε μια γενική τάση να εφαρμόζονται κάποια βήματα πιο συχνά στο δημόσιο και άλλα στον ιδιωτικό τομέα. Τόσο στον δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα φαίνεται ότι εφαρμόζονται πιο συχνά το βήμα 8 «ελεύθερος χωρίς περιορισμούς θηλασμός» και βήμα 5 «διδασκαλία τεχνικής και διατήρηση γαλουχίας», χωρίς ουσιαστικές διαφορές.

Η ανάλυση κατέδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά στους μέσους όρους της αυτοαξιολόγησης της συμμόρφωσης πρακτικών μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, στο Βήμα 4 (0.52 ± 0.37 και 0.68 ± 0.37 αντίστοιχα), $p\text{-value} < 0.05$, στο Βήμα 2, (0.75 ± 0.36 και 0.43 ± 0.42 , αντίστοιχα), $p\text{-value} < 0.05$, στο Βήμα 8 (0.93 ± 0.19 και 0.86 ± 0.27 αντίστοιχα), $p\text{-value} < 0.05$, όπου φάνηκε να υπάρχει μια μικρή υπεροχή του δημόσιου τομέα.

Αντίθετα, δεν εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τις απαντήσεις του προσωπικού σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα σε σχέση με το Βήμα 1 «ύπαρξη και επικοινωνία γραπτής πολιτικής» (0.48 ± 0.28 και στα δύο), το Βήμα 2 «εκπαίδευση προσωπικού» (0.54 ± 0.27 και στα δύο), το Βήμα 3 «ενημέρωση εγκύων για θηλασμό» (0.69 ± 0.27 και στα δύο) και το Βήμα 10 «στήριξη θηλασμού μετά το εξιτήριο» (0.58 ± 0.25 και 0.60 ± 0.30 αντίστοιχα).

Ωστόσο, σχετικά καλό επίπεδο εφαρμογής των δέκα βημάτων και στους δύο τομείς φάνηκε να υπάρχει στο Βήμα 8 «ελεύθερος χωρίς περιορισμούς θηλασμός» (0.93 ± 0.19 και 0.86 ± 0.27 αντίστοιχα) και στο βήμα 5 «διδασκαλία τεχνικής και διατήρηση γαλουχίας», ενώ καμία διαφορά αλλά ουσιαστικά «κακή» εφαρμογή και στον ιδιωτικό και στο δημόσιο τομέα βρέθηκε να υπάρχει στο Βήμα 1 (0.43 ± 0.28).

Η μεγαλύτερη διακύμανση στις απαντήσεις του προσωπικού παρατηρήθηκε σε σχέση με το βήμα 7 ($SD = 0.43$). Απεναντίας το Βήμα 8 ($SD = 0.24$) και το Βήμα 5 ($SD = 0.19$) είχαν τη μικρότερη διακύμανση.

Πίνακας 10: Αυτοαξιολόγηση της συμμόρφωσης πρακτικών του μαιευτηρίου για την εφαρμογή των «Δέκα Βημάτων» WHO/UNICEF σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα

	Συνολικό	Δημόσιο	Ιδιωτικό	P- value
	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	
Βήμα 1 «ύπαρξη και επικοινωνία γραπτής πολιτικής»	0.46 (0.30)	0.48 (0.28)	0.44 (0.28)	.335
Βήμα 2 «εκπαίδευση προσωπικού»	0.57 (0.28)	0.54 (0.27)	0.60 (0.29)	.104
Βήμα 3 . «ενημέρωση εγκύων για θηλασμό»	0.65 (0.30)	0.69 (0.27)	0.64 (0.29)	.171
Βήμα 4 «έναρξη θηλασμού»	0.67 (0.34)	0.61 (0.35)	0.71 (0.33)	.026
Βήμα 5 «δίδασκαλία τεχνικής και διατήρηση γαλουχίας»	0.88 (0.19)	0.89 (0.17)	0.89 (0.17)	.493
Βήμα 6 «αποκλειστικός θηλασμός»	0.70 (0.36)	0.72 (0.34)	0.71 (0.34)	.404
Βήμα 7 «24ωρη παραμονή μητέρας-βρέφους στο δωμάτιο»	0.58 (0.42)	0.75 (0.36)	0.43 (0.42)	<.001
Βήμα 8 «ελεύθερος χωρίς περιορισμούς θηλασμός»	0.89 (0.24)	0.93 (0.19)	0.86 (0.27)	.025
Βήμα 9 «χρήση υποκατάστατων-πιπίλων»	0.70 (0.28)	0.71 (0.26)	0.72 (0.26)	.480
Βήμα 10 «στήριξη θηλασμού μετά το εξιτήριο»	0.58 (0.29)	0.58 (0.28)	0.58 (0.34)	.954

2.3 Γνώσεις και στάσεις του προσωπικού σε θέματα θηλασμού

Στον Πίνακα 16 παρουσιάζεται η σύγκριση της βαθμολογίας των γνώσεων και των στάσεων σε θέματα θηλασμού μεταξύ του προσωπικού στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα. Στο σύνολο, το σκορ των απαντήσεων που έδωσαν οι επαγγελματίες υγείας κρίνεται ως σχετικά χαμηλό τόσο αναφορικά με τις στάσεις για το θηλασμό (M: 45.29, TA: 4.21 θεωρητικό εύρος κλίμακας: 13-65) όσο και αναφορικά με τις γνώσεις (M:20,96, TA: 3,0421 θεωρητικό εύρος κλίμακας: 7-35).

Η σύγκριση μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα κατέδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά τόσο στις στάσεις όσο και στις γνώσεις, με τους επαγγελματίες υγείας στο ιδιωτικού τομέα να εμφανίζονται με σχετικά ψηλότερους μέσους από τους επαγγελματίες υγείας του δημόσιου τομέα.

Πίνακας 16: Σύγκριση της βαθμολογίας των γνώσεων και των στάσεων μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα

	Σύνολο	Δημόσιος τομέας	Ιδιωτικός τομέας	P-value
	Μέση Τιμή(T.A)	Μέση Τιμή(T.A)	Μέση Τιμή(T.A)	
Στάσεις				
θεωρητικό εύρος κλίμακας:13-65	45.29 (4.21)	44.60 (3.86)	46.00 (4.40)	.016
Γνώσεις				
θεωρητικό εύρος κλίμακας: 7-35	20.96 (3.04)	20.61 (2.97)	21.51 (2.96)	.035

Βιβλιογραφία

1. American Academy of Pediatrics (1997). Policy Statement; Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 97: 662-6.
2. Dennis, C.L. (2002). Breastfeeding initiation and duration: a 1990–2000 literature review. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 31: 12–32.
3. Προαγωγή του Μητρικού Θηλασμού στην Ευρώπη (2004). (EU Project Contract N. SPC 2002359). Προστασία, Προαγωγή και Υποστήριξη του Μητρικού Θηλασμού στην Ευρώπη: Σχέδιο Δράσης. Available: [<http://europe.iblce.org/upload/Blueprint/Blueprint%20Greek.pdf>] Accessed: 1-11-2014
4. Στατιστική Υπηρεσία (2010). Στατιστικές Υγείας Και Νοσοκομείων. Accessed: 30-9-2014
5. Panayiotou., N.(2012) “Midwives’ knowledge and practices for the promotion of breastfeeding in Cyprus” Glasgow Caledonia University. Available from: www.gcu.ac.uk/library [Accessed 12th of June 2013].
6. Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού(2009) Εθνική Μελέτη Συχνότητας και Προσδιοριστικών Παραγόντων Μητρικού Θηλασμού
7. Η πρωτοβουλία για τα Νοσοκομεία Φιλικά προς τα Βρέφη
<http://www.unicef.gr/%CE%BC%CE%B7%CF%84%CF%81%CE%B9%CE%BA%CF%8C%CF%82-%CE%B8%CE%B7%CE%BB%CE%B1%CF%83%CE%BC%CF%8C%CF%82/%CF%84%CE%BF-%CE%AD%CF%81%CE%B3%CE%BF-%CF%84%CE%B7%CF%82-unicef/> , Accessed: 30-9-2014
8. Chalmers, B., Levitt, C., Heaman, M., O’Brien, B., SUVE, R. & Kaczorowski, J. (2009) Breastfeeding Rates and Hospital Breastfeeding Practices in Canada: A National Survey of Women. *Birth*, 36(2): 122-132. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1177/0884217502239799/abstract> [Accessed 28th of May 2013]
9. Afyanti, Y. & Juliastuti, D. (2012) Exclusive breastfeeding practices in Indonesia. *British Journal of Midwifery*, 20(7): 484-491. Available from: <http://www.britishjournalofmidwifery.com/cgi-bin/go.pl/library/contents.html> [Accessed 10th of September 2013]
10. Grizzard, T.A, Bartick, M., Nikolov, M., Griffin, B.A., Lee, K.F. (2006) Policies and Practices Related to Breastfeeding in Massachusetts: Hospital Implementation of the Ten Steps to Successful Breastfeeding. *Maternal and Child Health Journal*, 10(3): 247-263. Available from: http://www.rand.org/pubs/external_publications/EP50184.html [Accessed 24th of September 2013].

11. Haiek, L.N. (2012) Compliance with Baby-Friendly Policies and Practices in Hospitals and Community Health Centers in Quebec. *Journal of Human Lactation*, 28(3): 343–358. Available from: <http://jhl.sagepub.com/content/28/3/343.full.pdf+html> [Accessed 24th of May 2013]
12. Abul-Fadi, AM., Shawky, M., El-Taweel, A., Cadwell, K. & Turner-Maffei, C. (2012) Evaluation of mothers' knowledge, attitudes, and practice towards the ten steps to successful breastfeeding in Egypt. *BREASTFEEDING MEDICINE*, 7(3): 173-178. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22803928> [Accessed 28th of May 2013].

Παράρτημα Α: Διερευνητική παραγοντική ανάλυση

Για να διερευνηθεί η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου για την αντιλαμβανόμενη αυτοπεποίθηση των μητέρων για τον μητρικό θηλασμό, υπολογίστηκε ο δείκτης Cronbach's α , με ικανοποιητική τιμή (0.938). Το εργαλείο αυτό έχει χρησιμοποιηθεί από πολλούς ερευνητές (Dennis & Faux, 1999; Wutke & Dennis, 2007; Gregory et al., 2008; Otsuka et al., 2008; Semenic et al., 2008; Tokat et al., 2010; McCarter-Spaulding & Gore, 2009) και γενικότερα θεωρείται μονοδιάστατο.

Για να διαπιστωθεί κατά πόσο τα δεδομένα τηρούσαν τις προϋποθέσεις για να διενεργηθεί παραγοντική ανάλυση, όσον αφορά στην επάρκεια του δείγματος και στη συσχέτιση μεταξύ των ερωτημάτων, χρησιμοποιήθηκαν το ΚΜΟ και Bartlett's test of sphericity. Κρατήθηκαν οι παράγοντες που είχαν ιδιοτιμή $>1,0$. Επιλέχθηκε η διαδικασία varimax - κάθετη περιστροφή των αξόνων και για ευκολότερη ερμηνεία της ανάλυσης προτιμήθηκε η εμφάνιση τιμών φόρτισης μεγαλύτερης του 0,40. Για κάθε παράγοντα που προέκυψε υπολογίστηκε ο δείκτης εσωτερικής αξιοπιστίας (Cronbach's Alpha). Η ανάλυση έδειξε ότι δύο παράγοντες είχαν ιδιοτιμές μεγαλύτερες από 1,0 και ότι μετά την περιστροφή, οι παράγοντες αυτοί ερμήνευαν το 65,25% της διακύμανσης (ΚΜΟ=.929, Bartlett's test of sphericity(91)=1863.198, $p<0.0001$). Ο πρώτος παράγοντας ονομάστηκε «Αυτοπεποίθηση σε σχέση με την τεχνική πτυχή της διαδικασίας του θηλασμού» 6 πρώτες δηλώσεις ($\alpha=0,89$) και ερμήνευε 56,31% της διασποράς. Ο δεύτερος παράγοντας ονομάστηκε «Αυτοπεποίθηση σε σχέση με τη γνωστική αντίληψη και εμπειρία του θηλασμού» και αποτελούταν από τις υπόλοιπες 8 δηλώσεις ($\alpha=0,91$) και ερμήνευε 8,94% της διασποράς.

Αν και εννοιολογικά θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι το εργαλείο μετρά δύο διαφορετικές διαστάσεις της αυτοπεποίθησης, για σκοπούς συγκρισιμότητας των αποτελεσμάτων με προηγούμενες δημοσιευμένες μελέτες, υπολογίστηκε μόνο ένα συνολικό σκορ.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: Περιγραφή των Επιμέρους Ερωτημάτων

«Βήμα»	Επιμέρους	Περιγραφή Επιμέρους Ερωτήματος
Βήμα 1	1.1	Ύπαρξη Γραπτής Πολιτικής Θηλασμού/ διατροφής νεογνών αναφορικά με τα «Δέκα Βήματα για επιτυχή μητρικό Θηλασμό
Βήμα 1	1.2	Απαγόρευση της προώθησης των υποκαταστάτων του ΜΘ, των φιαλών σίτισης και των θηλών
Βήμα 1	1.3	Εφαρμογή του κώδικα
Βήμα 1	1.4	Έγγραφο πολιτικής προσβάσιμο από το προσωπικό που εργάζεται με τη δυάδα μητέρα-παιδί
Βήμα 1	1.5	Ανάρτηση της πολιτικής στο μαιευτικό/ παιδιατρικό τμήμα
Βήμα 1	1.6	Περίληψη της πολιτικής σε γλώσσα που μπορούν να κατανοήσουν οι μητέρες και το προσωπικό
Βήμα 1	1.7	Μηχανισμός αξιολόγησης αποτελεσματικότητας της πολιτικής
Βήμα 1	1.8	Γραπτή πολιτική/ Πρωτόκολλα βασισμένα σε μελέτες-πρότυπα και ευθυγραμμισμένα με διεθνείς πολιτικές
Βήμα 2	2.1	Εφαρμογή της πολιτικής
Βήμα 2	2.2	Αναγνώριση της σημασίας του ΜΘ και εξοικείωση με την πολιτική
Βήμα 2	2.3	Όλο το προσωπικό εκπαιδεύτηκε στην προαγωγή του ΜΘ και στην στήριξη του 6 μήνες μετά της εργοδότησή τους.
Βήμα 2	2.4	Εκπαίδευση του προσωπικού στα 10 βήματα και τον κώδικα εμπορίας
Βήμα 2	2.5	Εκπαίδευση όλου του προσωπικού για ≥ 20 ώρες (συμπεριλαμβανομένης της κλινικής εμπειρίας με επίβλεψη για ≥ 3 ώρες)
Βήμα 2	2.6	Εκπαίδευση του μη κλινικού προσωπικού
Βήμα 2	2.7	Εκπαίδευση του προσωπικού στη διατροφή των νεογνών που δεν θηλάζουν
Βήμα 2	2.8	Προαγωγή του ΜΘ και στήριξη των μητέρων που δεν θηλάζουν
Βήμα 2	2.9	Ενημέρωση από μη κλινικό προσωπικό σχετικά με το ΜΘ
Βήμα 2	2.10	Εκπαίδευση προσωπικού στη διαδικασία του θηλασμού
Βήμα 3	3.1	Ύπαρξη προγεννητικής κλινικής ή δορυφορικών προγεννητικών εξωτερικών ιατρείων
Βήμα 3	3.2	Ενημέρωση των εγκύων για τη σημασία του ΜΘ
Βήμα 3	3.3	Καταγραφή της ενημέρωσης των εγκύων για το ΜΘ στο προγεννητικό ιστορικό
Βήμα 3	3.4	Προγεννητική εκπαίδευση για τα βασικά θέματα σχετικά το θηλασμό
Βήμα 3	3.5	Προστασία των εγκύων από την διαφημιστική προώθηση και ομαδικές οδηγίες για τεχνητή διατροφή
Βήμα 3	3.6	Περιγραφή από έγκυες μητέρες, που θα θηλάζουν για έξι μήνες, των κινδύνων από τη χορήγηση συμπληρωμάτων
Βήμα 3	3.7	Ενημέρωση για τη σημασία του skin-to-skin και του rooming in
Βήμα 3	3.8	Προγεννητικό ιστορικό διαθέσιμο για τον τοκετό
Βήμα 3	3.9	Λαμβάνεται υπόψη η πρόθεση των μητέρων για θηλασμό πριν δοθεί φαρμακευτική αγωγή κατά τον τοκετό ή τις ωδίνες
Βήμα 3	3.10	Γνώση των επιπτώσεων παροχής συγκεκριμένης φαρμακευτικής αγωγής στο Θηλασμό
Βήμα 4	4.1	Εφαρμογή της πρακτικής «δέρμα με δέρμα» αμέσως μετά τη γέννα και για περισσότερο από μια ώρα
Βήμα 4	4.2	Εφαρμογή του skin to skin μετά από καισαρική τομή με γενική αναισθησία δέρμα με δέρμα
Βήμα 4	4.3	Αναγνώριση των πότε τα βρέφη είναι έτοιμα να θηλάσουν
Βήμα 4	4.4	Ενθάρρυνση για εφαρμογή της πρακτικής δέρμα με δέρμα
Βήμα 5	5.1	Πρακτική στήριξη του Μητρικού Θηλασμού ή έξι ώρες μετά τη γέννα
Βήμα 5	5.2	Πληροφορίες και εκπαίδευση για επιτυχή σίτιση του μωρού
Βήμα 5	5.3	Συνεχής Διαθεσιμότητα του προσωπικού ειδικευμένου στο ΜΘ
Βήμα 5	5.4	Μέθοδοι σίτισης εκτός του θηλασμού
Βήμα 5	5.5	Σωστή τοποθέτηση/ στάση σύλληψης του στήθους
Βήμα 5	5.6	Πληροφόρηση /πρακτική εξάσκηση για την άντληση του γάλακτος
Βήμα 5	5.7	Στήριξη στις μητέρες που έχουν αντιμετωπίσει προηγουμένως προβλήματα με το θηλασμό
Βήμα 5	5.8	Εκπαίδευση των μητέρων που αποφάσισαν να μην θηλάσουν σχετικά με τη διαδικασία προετοιμασίας της τροφής και σίτισης των βρεφών
Βήμα 5	5.9	Εγκαθίδρυση και διατήρηση του θηλασμού για τα βρέφη που νοσηλεύονται

«Βήμα»	Επιμέρους	Περιγραφή Επιμέρους Ερωτήματος
Βήμα 6	6.1	≥ 75% των τελειόμηνων βρεφών θήλασαν αποκλειστικά/ σιτίστηκαν με μητρικό γάλα το τελευταίο χρόνο
Βήμα 6	6.2	Εφαρμογή ΑΜΘ
Βήμα 6	6.3	Λήψη μέτρων για απαγόρευση της διανομής/ επίδειξης υλικού προώθησης υποκατάστατων μητρικού γάλακτος ληλες πρακτικές
Βήμα 6	6.4	Ενημέρωση για τις διάφορες επιλογές σίτισης εκτός του ΜΘ και την επιλογή του κατάλληλου για την κάθε περίπτωση
Βήμα 6	6.5	Χώρος/εξοπλισμός/προμήθειες για την εκπαίδευση σχετικά με την τεχνητή διατροφή μη ορατοί στις θηλάζουσες μητέρες
Βήμα 6	6.6	Ύπαρξη πρωτοκόλλων και προτύπων για τον Μητρικό Θηλασμό και διατροφή του Βρέφους
Βήμα 7	7.1	Παραμονή της δυάδας στο ίδιο δωμάτιο αμέσως μετά τη γέννα
Βήμα 7	7.2	Παραμονή της δυάδας όταν η μητέρα που γέννησε με καισαρική τομή είναι σε θέση να ανταποκριθεί στις ανάγκες του μωρού της
Βήμα 7	7.3	Εφαρμογή rooming in
Βήμα 8	8.1	Εκπαίδευση των μητέρων να αναγνωρίζουν τα σημεία πείνας
Βήμα 8	8.2	Ενθάρρυνση των μητέρων να σιτίζουν τα μωρά τους όσο συχνά και για όσο χρονικό διάστημα αυτά επιθυμούν
Βήμα 8	8.3	Ενημέρωση των μητέρων για τη χρονική στιγμή που θα ξυπνούν το μωρό τους
Βήμα 9	9.1	Σίτιση των βρεφών με βρεφικές φιάλες
Βήμα 9	9.2	Ενημέρωση σχετικά με τους κινδύνους για τη χρήση βρεφικών φιαλών και θηλών στο τάισμα
Βήμα 9	9.3	Αποφυγή της πιπίλας
Βήμα 10	10.1	Πληροφορίες για τη σίτιση των βρεφών μετά την επιστροφή στο σπίτι
Βήμα 10	10.2	Ύπαρξη συστήματος στήριξης της μητέρας μετά την έξοδο τους από το μαιευτήριο
Βήμα 10	10.3	Ομάδες στήριξης των μητέρων και άλλες κοινωνικές υπηρεσίες
Βήμα 10	10.4	Παροχή βοήθειας σχετικά με τη σίτιση του βρέφους
Βήμα 10	10.5	Έντυπο υλικό που καθοδηγεί τις μητέρες που μπορούν εξεύρουν στήριξη σχετικά με το θηλασμό
Βήμα 10	10.6	Ενθάρρυνση των μητέρων να επισκεφτούν επισκέπτη υγείας ή σύμβουλο γαλουχίας μετά την έξοδο τους από το μαιευτήριο
Βήμα 10	10.7	Στήριξη από συμβούλους υποστηρικτικών ομάδων