

Ο Ρόλος των Μαιών/Μαιευτών στη Διακοπή του Καπνίσματος κατά την Εγκυμοσύνη και τα Εμπόδια που Αντιμετωπίζουν

The Role of Midwives in Smoking Cessation During Pregnancy and the Obstacles they Face

Abstract at the end of the article

Αθηνά Διαμάντη,¹ Αντιγόνη Σαραντάκη,² Αικατερίνη Λυκερίδου³

¹Μαία, Νοσηλεύτρια, PhD,
Ακαδημαϊκή Υπότροφος,
Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο
Δυτικής Αττικής,
²Μαία, PhD, Επίκουρη Καθηγήτρια
Μαιευτικής, Τμήμα Μαιευτικής,
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής,
³Μαία, Νοσηλεύτρια, PhD,
Καθηγήτρια Μαιευτικής,
Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο
Δυτικής Αττικής

Υποβλήθηκε: 27/04/2020
Επανυποβλήθηκε: 15/05/2020
Εγκρίθηκε: 17/05/2020

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:
Αθηνά Διαμάντη,
Τζερμιά 6, 151 21 Πεύκη, Ελλάδα
Τηλ: (+30) 6973 724 206
e-mail: ath.diamanti@gmail.com

Εισαγωγή: Το κάπνισμα έχει οριστεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) ως μια χρόνια υποτροπιάζουσα νόσος, αλλά αποτελεί έναν αναστρέψιμο παράγοντα κινδύνου για την εκδήλωση πολλών ανεπιθύμητων επιπλοκών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της λοχείας. Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας –και ειδικότερα των μαιών/μαιευτών– στη διακοπή του καπνίσματος κατά την περίοδο αυτή είναι καθοριστικός. **Σκοπός:** Η διερεύνηση –μέσω της συστηματικής ανασκόπησης της διεθνούς βιβλιογραφίας– του ρόλου της μαιίας/μαιευτή στη διακοπή του καπνίσματος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και τα εμπόδια που αυτοί αντιμετωπίζουν. **Υλικό και Μέθοδος:** Η αναζήτηση των άρθρων πραγματοποιήθηκε στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Scopus, με τη χρήση των ακόλουθων λέξεων-κλειδιών: "smoking cessation", "pregnancy", "midwife" μεμονωμένες και σε συνδυασμό. Τα κριτήρια ένταξης για την αναζήτηση των άρθρων ήταν τα ακόλουθα: (α) δημοσιευμένες μελέτες κατά τα τελευταία 10 χρόνια, (β) πρωτογενείς έρευνες, (γ) δημοσιευμένες μελέτες στην αγγλική και ελληνική γλώσσα, (δ) το δείγμα να αποτελείται από ενήλικους. **Αποτελέσματα:** Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αρχικά αναγνωρίστηκαν συνολικά 215 μελέτες, από τις οποίες τελικά επιλέχθηκαν 10. Από την ανάλυση των μελετών βρέθηκε ότι ο ρόλος των μαιών/μαιευτών στη διακοπή του καπνίσματος κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης είναι καθοριστικός και πολύ αποτελεσματικός. Απαιτείται όμως επιπλέον εκπαίδευση των μαιών/μαιευτών στις στρατηγικές διακοπής του καπνίσματος. **Συμπεράσματα:** Η διακοπή του καπνίσματος σε οποιαδήποτε φάση της εγκυμοσύνης έχει ευεργετικά οφέλη τόσο

για τη γυναίκα όσο και για το έμβρυο. Είναι επομένως αναγκαία η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στη διακοπή του καπνίσματος και ειδικότερα των μαιών/μαιευτών οι οποίοι βρίσκονται σε συνεχή επαφή με τις γυναίκες κατά την περιγεννητική περίοδο.

Λέξεις-ευρητήριο: Κάπνισμα, διακοπή καπνίσματος, μαία, εγκυμοσύνη, συστηματική ανασκόπηση.

Εισαγωγή

Το κάπνισμα κατά την εγκυμοσύνη είναι τεκμηριωμένο ότι αυξάνει τους κινδύνους για την υγεία τόσο της εγκύου όσο και του εμβρύου.^{1,2} Υπάρχει λοιπόν η ανάγκη για άμεση παρέμβαση και βοήθεια σε αυτή την ευαίσθητη περίοδο της ανάπτυξης του εμβρύου για αποτελεσματική διακοπή του καπνίσματος από επαγγελματίες υγείας εκπαιδευμένους στη διακοπή του καπνίσματος, καθώς και ανάγκη κατανόησης του σημαντικού ρόλου των μαιών/μαιευτών κατά την περίοδο αυτή³⁻⁵

Ο ρόλος των μαιών/μαιευτών στη διακοπή του καπνίσματος κατά την εγκυμοσύνη, αλλά και καθόλη την περιγεννητική περίοδο, είναι καθοριστικός.⁶⁻⁸ Η μαία/μαιευτής είναι ο κατ' εξοχήν επαγγελματίας υγείας ο οποίος βρίσκεται συνεχώς στο πλευρό των γυναικών κατά την εγκυμοσύνη και κατά την περίοδο της λοχείας, με αποτέλεσμα να έχει στη διάθεσή του αρκετές ευκαιρίες ώστε να βοηθήσει τις έγκυες καπνίστριες στη διακοπή του καπνίσματος, καθώς και στον γενικότερο αγώνα για τη μείωση της νόσου της εξάρτησης στη νικοτίνη. Σε πολλές χώρες του κόσμου είναι και ο μοναδικός επαγγελματίας ο οποίος έρχεται σε επαφή με την έγκυο στα αρχικά στάδια της εγκυμοσύνης,^{7,9-11} κάτι το οποίο αποτελεί και το σημαντικότερο στάδιο για να επιτευχθεί η διακοπή του καπνίσματος, καθώς εάν η έγκυος καπνίστρια διακόψει το κάπνισμα σε αυτή τη φάση τα οφέλη είναι πολλαπλά.

Στην Ελλάδα, σε πρόσφατη μελέτη, αναφέρεται ότι το ποσοστό των εγκύων που συνεχίζουν το κάπνισμα σε όλη την περίοδο της εγκυμοσύνης αγγίζει το 17%.¹² Είναι λοιπόν επιβεβλημένη η ενίσχυση του ρόλου των επαγγελματιών υγείας και κυρίως των μαιών/μαιευτών οι οποίοι είναι σε συνεχή επαφή με τις έγκυες σε όλη την προγεννητική και περιγεννητική περίοδο.

Σκοπός

Σκοπός της συγκεκριμένης συστηματικής ανασκόπησης είναι η διερεύνηση του ρόλου των μαιών/μαιευτών

στη διακοπή του καπνίσματος κατά την εγκυμοσύνη, καθώς και τα εμπόδια και οι δυσκολίες που αυτοί αντιμετωπίζουν.

Υλικό και Μέθοδος

Η μέθοδος που ακολουθήθηκε ήταν αυτή της συστηματικής ανασκόπησης της σχετικής διεθνούς βιβλιογραφίας στη βιβλιογραφική βάση δεδομένων Scopus για τα έτη 2011–2020. Χρησιμοποιήθηκαν οι ακόλουθες λέξεις - κλειδιά μόνες και σε συνδυασμό: "smoking cessation", "pregnancy", "midwife".

Ορίσθηκαν τα ακόλουθα κριτήρια ένταξης επί της βιβλιογραφίας:

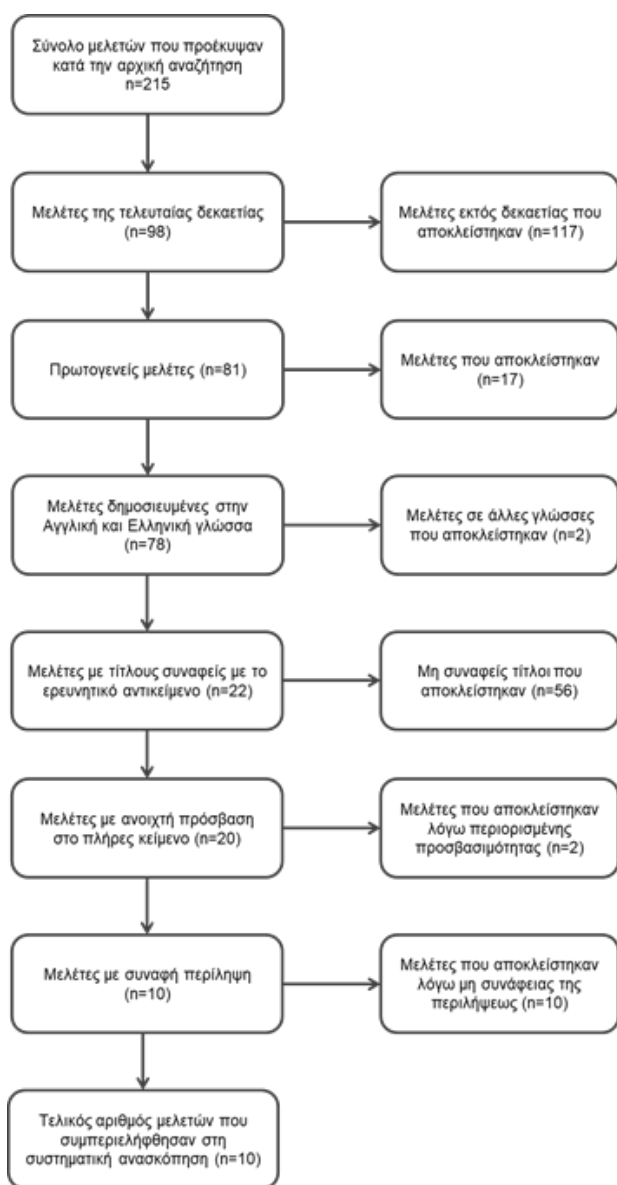
- Μελέτες δημοσιευμένες εντός της τελευταίας δεκαετίας
- Πρωτογενείς μελέτες
- Μελέτες δημοσιευμένες στην αγγλική και ελληνική γλώσσα.
- Πρόσβαση στο πλήρες κείμενο.

Από το σύνολο των μελετών που προέκυψαν μετά την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, ελέγχθηκαν καταρχάς οι τίτλοι τους. Σε όσες ο τίτλος τους δεν ήταν συμβατός με τον σκοπό της συστηματικής ανασκόπησης, αυτές απορρίφθηκαν. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε η ανάγνωση των περιλήψεων των υπόλοιπων μελετών και απορρίφθηκαν όσες δεν πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης. Οι τελικές μελέτες εξετάστηκαν ακολούθως και ως πλήρη κείμενα και από αυτές απορρίφθηκαν όσες δεν παρείχαν τις απαραίτητες πληροφορίες, σχετικά με το θέμα και τον σκοπό της ανασκόπησης. Εξετάστηκαν τέλος και οι βιβλιογραφικές παραπομπές των μελετών που επιλέχθηκαν.

Ακολουθεί διάγραμμα ροής (εικόνα 1), με τη μεθοδολογία που ακολουθήθηκε και τα κριτήρια ένταξης που εφαρμόστηκαν.

Αποτελέσματα

Από τη συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, τα άρθρα τα οποία αρχικώς αναγνωρίστηκαν ήταν



Εικόνα 1. Διάγραμμα ροής επιλογής δείγματος άρθρων της μελέτης.

στο σύνολό τους 215. Με βάση τα κριτήρια ένταξης και εφαρμόζοντας το πρώτο κριτήριο ένταξης το οποίο αφορούσε στη βιβλιογραφία, επιλέχθηκε η βιβλιογραφία της τελευταίας δεκαετίας (2011 έως τον Μάρτιο του 2020) και τα άρθρα που τελικά προέκυψαν ήταν 98. Στη συνέχεια το επόμενο κριτήριο αφορούσε στην ένταξη μόνο των πρωτογενών μελετών, οπότε τα άρθρα μειώθηκαν στα 81. Επόμενο κριτήριο ένταξης η αγγλική ή ελληνική γλώσσα, όπου τα άρθρα μειώθηκαν περαιτέρω στα 78. Στη συνέχεια έγινε μελέτη των τίτλων των ερευνών ώστε να ενταχθούν μόνο οι μελέτες που πληρούσαν τον

σκοπό της ανασκόπησης, με αποτέλεσμα να αποκλεισθούν 56 άρθρα. Τέλος, έγινε μελέτη των περιλήψεων και εξετάστηκε η δυνατότητα πρόσβασης στο πλήρες κείμενο, με αποτέλεσμα στο τέλος να συμπεριληφθούν 10 άρθρα στη συστηματική ανασκόπηση.

Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται στο σύνολό τους οι έρευνες που επιλέχθηκαν, μελετήθηκαν και συμπεριλήφθηκαν τελικώς στη συστηματική ανασκόπηση.

Στην έρευνα των De Wilde et al¹³ συμμετείχαν εννέα μαιές και οκτώ γυναικολόγοι. Από τα αποτελέσματα των συνεντεύξεων φαίνεται ότι και οι δυο τύποι επαγγελματιών υγείας δεν γνωρίζουν επαρκώς τη διεθνή πολιτική σχετικά με τη διακοπή του καπνίσματος, με αποτέλεσμα να την εφαρμόζουν μερικώς. Επίσης δηλώνουν ότι δεν υπάρχει επαρκής χρόνος κατά την άσκηση των καθηκόντων τους καθώς και ότι δεν έχουν εκπαιδευτεί ώστε να μπορούν να εφαρμόσουν τις οδηγίες σωστά. Από τις μαιές που συμμετείχαν στην έρευνα, δήλωσαν μόνο οι τρεις ότι είχαν λάβει επιπλέον εκπαίδευση σχετικά με τη διακοπή του καπνίσματος. Παράλληλα, κανένας από τους γυναικολόγους που συμμετείχε δεν είχε εκπαιδευτεί στη διακοπή του καπνίσματος και μάλιστα δήλωσαν ότι δεν θεωρούν ότι αποτελεί μέρος του ρόλου τους. Οι γνώσεις σχετικά με τη χορήγηση θεραπείας υποκατάστασης της νικοτίνης ειδικά στις μαιές ήταν επίσης ανεπαρκείς με αποτέλεσμα να μην προτείνεται ως εναλλακτική θεραπεία, ακόμα και στα περιστατικά στα οποία έχει αποτύχει η συμβουλευτική. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων δήλωσε τον προβληματισμό της για την αποτελεσματικότητα της διακοπής του καπνίσματος σε όσες γυναίκες αντιμετωπίζουν κοινωνικοοικονομικά προβλήματα και μάλιστα ανέφεραν ότι ακόμα και σε τέτοιες δύσκολες συνθήκες θεωρούν μη αποδεκτό το γεγονός μια έγκυος καπνίστρια να μην έχει προβεί στη διακοπή του καπνίσματος. Τέλος επικρατούσα ήταν στους συμμετέχοντες η γενική αντίληψη ότι οι έγκυες καπνίστριες έχουν χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, είναι άγαμες, είτε με σύντροφο καπνιστή είτε καπνίστριες και σε προηγούμενή τους εγκυμοσύνη –με μη ορατά δυσμενή αποτελέσματα σε αυτές και στα παιδιά τους– υποεκτιμώντας έτσι τον κίνδυνο. Το δείγμα ήταν όλοι μη καπνιστές και δεν είχαν επαρκείς γνώσεις σχετικά με τη φύση και τον μηχανισμό του εθισμού στη νικοτίνη καθώς και τη συνολική δυσκολία που αντιμετωπίζουν οι καπνιστές κατά την προσπάθεια διακοπής. Τέλος, στα πιο συχνά εμπόδια στην παροχή συμβουλευτικής για τη διακοπή του καπνίσματος ήταν η έλλειψη χρόνου, η έλλειψη γνώσεων και εκπαίδευσης και η αντίσταση από τις καπνίστριες.¹³

Πίνακας 1. Σύνοψη μελετών που συμπεριλήφθηκαν στη συστηματική ανασκόπηση.

Συγγραφείς	Έτος	Τίτλος	Χώρα προέλευσης	Μεθοδολογία	Συμμετέχοντες	Είδος παρέμβασης	Κύρια αποτελέσματα
De Wilde et al (2015)	2015	Which role do midwives and gynecologists have in smoking cessation in pregnant women? – A study in Flanders, Belgium	Βέλγιο	Ποιοτική μελέτη	η=17	Ημιδομημένες συνεντεύξεις	(1) Οι κατευθυντήριες οδηγίες για τη διακοπή του καπνίσματος δεν ήταν αρκετά γνωστές και στους δύο τύπους επαγγελματιών υγείας, με αποτέλεσμα να εφαρμόζονται μερικώς. (2) Δεν είχαν λάβει επiplέον εκπαίδευση (εκτός 3 μαιών), στις μεθόδους διακοπής του καπνίσματος. (3) Ανεπαρκείς οι γνώσεις τους για τη χορήγηση θεραπείας με υποκατάσταση της νικοτίνης, με αποτέλεσμα να μην την προτείνουν. (4) Δήλωσαν έλλειψη χρόνου και κατάλληλης εκπαίδευσης για την παροχή συμβουλευτικής και βοήθειας στη διακοπή του καπνίσματος.
Naughton et al (2018)	2018	Barriers and facilitators to smoking cessation in pregnancy and in the post-partum period: The health care professionals' perspective	Ηνωμένο Βασίλειο	Thematic analysis was guided by a social-ecological framework (SEF)	n=48	Ημιδομημένες συνεντεύξεις και ομάδες εστίασης	(1) Μη υποχρεωτική εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στη διακοπή του καπνίσματος. (2) Ελλιπείς γνώσεις για τη χρήση της θεραπείας υποκατάστασης της νικοτίνης, με αποτέλεσμα να υπάρχει μεγάλη διστακτικότητα και φόβος για τη σύστασή της κατά την εγκυμοσύνη. (3) Σχετικά με τον αποτελεσματικό εντοπισμό των εγκύων, ο τρόπος ο οποίος έλαβε τις θετικότερες κριτικές ήταν αυτός του εντοπισμού των καπνιστριών με τη χρήση του ελέγχου εκπομπής μονοξειδίου του άνθρακα. (4) Φόβος και προσπάθεια να μη διαταραχθεί η διεπαγγελματική σχέση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, με αποτέλεσμα συνήθως η ενημέρωση για τις επιπτώσεις του καπνίσματος να μην είναι ξεκάθαρη και απόλυτη. (5) Οι συμμετέχοντες επαγγελματίες υγείας ένωσαν ότι δεν έχουν επαρκή εκπαίδευση και δεξιότητες για να αναλάβουν ενεργό ρόλο στη διακοπή του καπνίσματος. Μόνο οι μαιές / μαιευτές ανέφεραν ότι έχουν ως πρακτική ρουτίνας να ρωτάνε και να συμβουλευτούν για τη διακοπή του καπνίσματος σε κάθε ραντεβού με τις έγκυες.

Συνεχίζεται

Πίνακας 1. Συνέχεια.

Συγγραφείς	Έτος	Τίτλος	Χώρα προέλευσης	Μεθοδολογία	Συμμετέχοντες	Είδος παρέμβασης	Κύρια αποτελέσματα
Longman et al (2018)	2018	Improving implementation of the smoking cessation guidelines with pregnant women: How to support clinicians?	Ωκεανία	Ποιοτική μελέτη	n=27	Ημιδομημένες συνεντεύξεις	(1) Η πλησιονότητα των συμμετεχόντων δεν γνώριζε τον αλγόριθμο των συμβουλευτικής διακοπής του καπνίσματος «5A» (Ask, Assess, Advise, Assist, and Arrange follow-up), με αποτέλεσμα να περιορίζονται στον εντοπισμό και ενημέρωση για τις επιβλαβείς επιδράσεις του καπνίσματος. (2) Η έλλειψη γνώσεων σχετικά με τη χρήση της θεραπείας υποκατάστασης της νικοτίνης, καθώς και σχετικά με νεότερες στρατηγικές και δεξιότητες για την παροχή βοήθειας και συμβουλευτικής στη διακοπή του καπνίσματος. (3) Έλλειψη χρόνου, η οποία καθιστούσε αδύνατη την αφιέρωση του απαιτούμενου χρόνου για τη διακοπή του καπνίσματος. (4) Η ύπαρξη μεγάλης ανάγκης για εκπαίδευση σχετικά με τη διακοπή του καπνίσματος. (5) Ο φόβος για διαταραχή της σχέσης εμπιστοσύνης που έχουν με την έγκυο
Sandy et al (2014)	2014	Midwives' Experiences and Attitudes to a Smoking Cessation Programme for Pregnant Women: A Phenomenographic Study	Αγγλία	Ποιοτική μελέτη	n=17	Φαινομενολογική μελέτη με Ημιδομημένες συνεντεύξεις	(1) Γνώση των επιπλοκών που προκαλεί στη γυναίκα αλλά και στο έμβρυο, (2) Κατανόηση της σημαντικότητας για τη διακοπή του και για οικονομικούς λόγους. (3) Κατανόηση της ανάγκης για προσέγγιση των γυναικών με μη επικριτικό ύφος αλλά με ενσυναίσθηση και θέληση για βοήθεια και υποστήριξη. (4) Εξατομικευμένη προσέγγιση ανάλογα με τις ανάγκες και το προσωπικό κίνητρο για τη διακοπή του καπνίσματος. (6) Έλλειψη χρόνου με αποτέλεσμα να δίνουν προτεραιότητα σε άλλες ανάγκες εκπαίδευσης. (7) Φόβος ότι θα διαταραχθεί η σχέση τους με τις γυναίκες και μπορεί να οδηγήσει τις καπνίστριες να μην είναι συνεπείς στις υποχρεωτικές συναντήσεις κατά την εγκυμοσύνη

Συνεχίζεται

Πίνακας 1. Συνέχεια.

Συγγραφείς	Έτος	Τίτλος	Χώρα προέλευσης	Μεθοδολογία	Συμμετέχοντες	Είδος παρέμβασης	Κύρια αποτελέσματα
Herbets et al (2011)	2011	Midwives' Perceptions of Providing Advice and Pregnant Smokers' Perceptions of Stop-Smoking Services Within the Same Deprived Area of London	Αγγλία	Ποιοτική μελέτη	Ποιοτική μελέτη- n=25	Ημιδομημένες συνεντεύξεις και 3 ομάδες εστίασης	Εμπόδια για την επιτυχία της διακοπής του καπνίσματος: (1) Ο φόβος για τη διαταραχή της σχέσης εμπιστοσύνης που έχουν δημιουργήσει με την έγκυο. (2) Η πίεση της εγκύου στο να υποστεί έναν ακόμα περιορισμό ανάμεσα στους πολλούς που της έχουν ήδη επιβληθεί λόγω της εγκυμοσύνης. (3) Ο μη επαρκής χρόνος και η μη επαρκής εκπαίδευση. (4) Η έλλειψη ενημέρωσης των γυναικών για την ύπαρξη υπηρεσιών διακοπής καπνίσματος και η μη επαρκής υποστήριξη και συμβουλευτική από τις μαιείς. Οι διευκολύνσεις για την επιτυχία της διακοπής του καπνίσματος: (1) Η υποχρεωτική και συνεχής εκπαίδευση και ενημέρωση των μαιών / μαιευτών για τις στρατηγικές διακοπής του καπνίσματος. (2) Η δυνατότητα να έχουν περισσότερο χρόνο να αφιερώσουν στη φροντίδα της γυναίκας. (3) Η ενημέρωση των γυναικών για τις υπηρεσίες που είναι διαθέσιμες για τη διακοπή του καπνίσματος.
O Connel et al (2015)	2015	Pregnant women's reactions to routine CO monitoring in the antenatal clinic	Αγγλία	Ποιοτική μελέτη	Ποιοτική μελέτη- n=10	Ημιδομημένες συνεντεύξεις με ανοικτού τύπου ερωτήσεις	(1) Η εμπειρία και η εξοικείωση με τη μέθοδο της βόθθησε αρκετά για τον εντοπισμό εγκύων καπνιστριών και στην ενημέρωσή του σχετικά με τους κινδύνους του καπνίσματος, καθώς και στη συμβουλευτική για τη διακοπή του. (2) Οι έγκυες στην πλειονότητά τους αποδέχονται ευχάριστα τη διαδικασία της μέτρησης της εκπομπής μονοξειδίου του άνθρακα. (3) Οι γυναίκες ήταν ανεπαρκώς ενημερωμένες σχετικά με τη συγκεκριμένη μέτρηση. (4) Ενώ στην πλειονότητά τους οι έγκυες αποδέχονται τη μέτρηση χωρίς αντιρρήσεις, οι έφηβες έχουν αρνητική στάση. (5) Υπάρχουν περιστατικά που ενώ έχουν δηλώσει μη καπνίστριες και η μέτρηση αποδεικνύει το αντίθετο με αποτέλεσμα να υπάρχουν αντιρρήσεις ενοχής και άρνησης. Τέλος, (6) Λειτουργεί παρακινητικά για την πλειονότητα των γυναικών και την έναρξη της διακοπής του καπνίσματος.

Συνεχίζεται

Πίνακας 1. Συνέχεια.

Συγγραφείς	Έτος	Τίτλος	Χώρα προέλευσης	Μεθοδολογία	Συμμετέχοντες	Είδος παρέμβασης	Κύρια αποτελέσματα
Murphy et al (2016)	2016	The midwife's role in providing smoking cessation interventions for pregnant women: The views of midwives working with high risk, disadvantaged women in public sector antenatal services in South Africa	Νότια Αφρική	Ποιοτική μελέτη	Ποιοτική μελέτη n=102	Συγχρονική μελέτη με ημιδομημένες συνεντεύξεις και με ανοικτού τύπου ερωτήσεις	(1) Η πλειονότητα των μαιών συμφωνεί ότι η συμβουλευτική για τη διακοπή του καπνίσματος αποτελεί μέρος του ρόλου τους. (2) Οι κοινωνικές προδιαγραφές είναι υποστηρικτικές για την επίτευξη αυτής της παρέμβασης. (3) Θετική είναι επίσης η ανταπόκρισή τους στην ενσωμάτωση της συμβουλευτικής στο πλαίσιο του προγεννητικού ελέγχου. Εντοπίστηκαν βέβαια και αρκετά εμπόδια όπως: (1) Η έλλειψη χρόνου. (2) Τα υψηλά επίπεδα άγχους κατά την εξάσκηση του επαγγέλματος. (3) Η έλλειψη επαρκούς εκπαίδευσης στη συμβουλευτική και στις στρατηγικές διακοπής του καπνίσματος.
Forman et al (2017)	2017	National Survey of Smoking and Smoking Cessation Education With-in UK Midwifery School Curricula	Αγγλία	Ποσοτική μελέτη	Ποσοτική με- n=53	Ερωτηματολόγιο σε ηλεκτρονική μορφή «Web-based survey»	(1) Η εκπαίδευση των μαιών σε προπτυχιακό επίπεδο αφορά κυρίως στις δυσμενείς επιδράσεις του καπνού του τσιγάρου και στη σύντομη συμβουλευτική των 3 «Α» στο πρώτο έτος σπουδών. (2) Ελλιπής ή απουσία εκπαίδευσης για την αποφυγή της υποτροπής. (3) Το ακαδημαϊκό προσωπικό δήλωσε ότι έχει ανεπαρκή εκπαίδευση και γνώσεις για τη διακοπή του καπνίσματος.
Wesselink et al (2017)	2017	Government supervision on quality of smoking-cessation counselling in midwifery practices: a qualitative exploration	Ολλανδία	Ποιοτική μελέτη	Ποιοτική μελέτη n=14	Ημιδομημένες συνεντεύξεις	Η τήρηση των κατευθυντηρίων οδηγιών εξαρτάται από διάφορους παράγοντες όπως: (1) Η ευαισθητοποίηση και η εξοικείωση με την εκτέλεση της οδηγίας. (2) Η αντίληψη για την σημαντικότητα και αποτελεσματικότητα της οδηγίας. (3) Η έλλειψη χρόνου και ο φόβος για διατάραξη της σχέσης μαιίας - γυναίκας (4) Το προσωπικό κίνητρο και η εμπιστοσύνη στην αυτοαποτελεσματικότητα. (5) Η ύπαρξη κατευθυντηρίων οδηγιών - και η επείγουσα σχέση με την τήρηση της εφαρμογής τους - βελτίωσε την προσήλωση των μαιών /μαιευτών στην παροχή συμβουλευτικής για τη διακοπή του καπνίσματος, δίνοντάς τους και επιπλέον εκπαίδευση και βοήθεια να βελτιώσουν τις δεξιότητές τους

Συνεχίζεται

Πίνακας 1. Συνέχεια.

Συγγραφείς	Έτος	Τίτλος	Χώρα προέλευσης	Μεθοδολογία	Συμμετέχοντες	Είδος παρέμβασης	Κύρια αποτελέσματα
Horpman et al (2019)	2019	Quit-smoking counselling in Dutch midwifery practices: Barriers to the implementation of national guidelines	Ολλανδία	Ποσοτική μελέτη	με- n=135	Ερωτηματολόγιο σε ηλεκτρονική μορφή «Web-based survey»	(1) Το 81% των μαιών / μαιευτών ρωτούν τις έγκυες για την καπνιστική κατάσταση και το κάνουν με μεγαλύτερη ευκολία συγκριτικά με παλαιότερα. (2) Μόνο το 10% ακολουθεί όλα τα βήματα παροχής βοήθειας και συμβουλευτικής, τόσο για τη διακοπή, όσο και για την προστασία από το παθητικό κάπνισμα. (3) Το 74% θεωρεί μέρος του ρόλου τους την παροχή συμβουλευτικής στη διακοπή του καπνίσματος. (4) Το 77% θεωρεί πολύ σημαντικό το να παραπέμψει μια καπνίστρια σε ειδικό για τη διακοπή του καπνίσματος. (5) Το 61% δηλώνει σαν βασικό εμπόδιο στην επιτυχία της διακοπής του καπνίσματος την έλλειψη κινήτρου και ετοιμότητας από τις έγκυες καπνίστριες. (6) Έλλειψη δωρεάν ενημερωτικού υλικού και παροχών για την ενίσχυση της ενημέρωσης και της βοήθειας στη διακοπή του καπνίσματος

Στη μελέτη των Naughton et al,¹⁴ συμμετείχαν 48 επαγγελματίες υγείας εκ των οποίων οι 18 ήταν μαιές/μαιευτές. Στη συγκεκριμένη μελέτη πραγματοποιήθηκαν ημιδομημένες συνεντεύξεις, καθώς και ομάδες εστίασης (focus groups).

Τα αποτελέσματα από την ανάλυση των δεδομένων χωρίστηκαν στα εξής τρία επίπεδα: Σε επίπεδο εθνικής οργάνωσης παρατηρήθηκαν οι παρακάτω ελλείψεις: (1) Μη υποχρεωτική εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στη διακοπή του καπνίσματος. (2) Ελλείψεις γνώσεις για τη χρήση της θεραπείας υποκατάστασης της νικοτίνης, με αποτέλεσμα να υπάρχει μεγάλη διστακτικότητα και φόβος για τη σύστασή της κατά την εγκυμοσύνη. (3) Σχετικά με τον αποτελεσματικό εντοπισμό των εγκύων, ο τρόπος ο οποίος έλαβε τις θετικότερες κριτικές ήταν αυτός του εντοπισμού των καπνιστριών με τη χρήση του ελέγχου εκπομπής μονοξειδίου του άνθρακα. Οι επαγγελματίες υγείας ανέφεραν ότι είναι εύκολος, ανώδυνος και πολύ γρήγορος τρόπος τόσο για τον εντοπισμό των καπνιστριών, όσο και για να ξεκινήσει η ενημέρωση και η συμβουλευτική για τη διακοπή του καπνίσματος. Επίσης αναφέρουν πόσο βοηθητικές είναι οι μετρήσεις σε κάθε επόμενο ραντεβού για την ενίσχυση της αυτοπεποίθησης των γυναικών που καταφέρνουν να διακόψουν, βλέποντας με τη μέτρηση αυτή τα άμεσα θετικά οφέλη της διακοπής. Σε διαπροσωπικό επίπεδο εντοπίστηκαν εμπόδια όπως: (1) Φόβος και πολλές φορές προσπάθεια να μη διαταραχθεί η διεπαγγελματική σχέση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, με αποτέλεσμα συνήθως η ενημέρωση για τις επιπτώσεις του καπνίσματος να μην είναι ξεκάθαρη και απόλυτη. Οι διεπαγγελματικές σχέσεις συχνά ανέστειλαν ειλικρινείς συζητήσεις για το κάπνισμα. (2) Μη ικανοποιητική επικοινωνία και διυπηρεσιακές σχέσεις - μετά από παραπομπή σε υπηρεσία διακοπής καπνίσματος έλλειψη ενημέρωσης και προς την αντίθετη κατεύθυνση. Τέλος, σε ατομικό επίπεδο: (1) Οι συμμετέχοντες επαγγελματίες υγείας ένιωθαν ότι δεν έχουν επαρκή εκπαίδευση και δεξιότητες για να αναλάβουν ενεργό ρόλο στη διακοπή του καπνίσματος. Μόνο οι μαιές/μαιευτές ανέφεραν ότι έχουν ως πρακτική ρουτίνας να ρωτάνε και να συμβουλεύουν για τη διακοπή του καπνίσματος σε κάθε ραντεβού με τις έγκυες. (2) Οι συμμετέχοντες θεωρούν επίσης ότι οι κοινοτικές μαιές/μαιευτές έχουν την πρωταρχική ευθύνη για την ενημέρωση και την παροχή συμβουλευτικής στη διακοπή του καπνίσματος. Οι κοινοτικές μαιές όμως εξέφρασαν φόβους για το ότι δεν έχουν την κατάλληλη εκπαίδευση και συχνά δεν έχουν και τον απαιτούμενο χρόνο. (3) Παρόλο που οι μαιές αντιλαμβάνονται την απόλυτη προτεραιότητα

που πρέπει να δοθεί στη διακοπή του καπνίσματος και το συνολικό όφελος στην υγεία της γυναίκας και του νεογνού, αναφέρουν ότι έρχεται σε προτεραιότητα η ενημέρωση για την πρόληψη άλλων νοσημάτων τα οποία δεν έχουν τόσο σοβαρές επιπτώσεις όσο το κάπνισμα, επειδή έχουν καλύτερη ενημέρωση, εκπαίδευση και διαθέσιμο ενημερωτικό υλικό για αυτά από το εθνικό σύστημα υγείας, όπως φυλλάδια κ.ά.¹⁴

Το 2018 στην Αυστραλία σε ποιοτική μελέτη των Longman et al¹⁵ στην οποία συμμετείχαν 27 επαγγελματίες παροχής μαιευτικών υπηρεσιών αναφέρθηκαν τα εξής: (1) Η ύπαρξη αρκετών εμποδίων για την εφαρμογή των κατευθυντηρίων οδηγιών σχετικά με τη διακοπή του καπνίσματος. (2) Η πλειονότητα των συμμετεχόντων δεν γνώριζε τον αλγόριθμο των συμβουλευτικής διακοπής του καπνίσματος «5A» (Ask, Assess, Advise, Assist, and Arrange follow-up), με αποτέλεσμα να περιορίζονται στον εντοπισμό και ενημέρωση για τις επιβλαβείς επιδράσεις του καπνίσματος. (3) Η έλλειψη γνώσεων σχετικά με τη φύση του εθισμού στη νικοτίνη, τη χρήση της θεραπείας υποκατάστασης της νικοτίνης, καθώς και σχετικά με νεότερες στρατηγικές και δεξιότητες για την παροχή βοήθειας και συμβουλευτικής στη διακοπή του καπνίσματος. (4) Η ύπαρξη χρονικών περιορισμών κατά την εκτέλεση του έργου τους, η οποία καθιστούσε αδύνατη την αφιέρωση του απαιτούμενου χρόνου για τη διακοπή του καπνίσματος. (5) Η ύπαρξη αντιλήψεων ότι το κάπνισμα αποτελεί ένα είδος κοινωνικής δραστηριότητας και όχι ένα νόσημα το οποίο θα πρέπει να αντιμετωπιστεί με την ανάλογη στρατηγική, όπως αντιμετωπίζονται και τα άλλα νοσήματα. (6) Η αντίληψη για τη σημαντικότητα του ρόλου τους στη διακοπή του καπνίσματος ποίκιλε. (7) Η ύπαρξη μεγάλης ανάγκης για εκπαίδευση σχετικά με τη διακοπή του καπνίσματος. (8) Ο φόβος για διαταραχή της σχέσης εμπιστοσύνης που έχουν με την έγκυο.¹⁵

Οι Sandy et al¹⁶ πραγματοποίησαν ποιοτική μελέτη με τη συμμετοχή¹⁷ μαιών/μαιευτών. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατηγοριοποιήθηκαν σε: Λόγους καπνίσματος κατά την εγκυμοσύνη: Κυρίως οικονομικοί και κοινωνικοί λόγοι, μονογονεϊκή οικογένεια, ανεργία, μη επιθυμητή εγκυμοσύνη, ψυχικά νοσήματα, διατήρηση του βάρους. Αντιλήψεις σχετικά με το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης: (1) Γνώση των επιπλοκών που προκαλεί στη γυναίκα αλλά και στο έμβρυο, (2) κατανόηση της σημαντικότητας για τη διακοπή του και για οικονομικούς λόγους. (3) Κατανόηση της ανάγκης για προσέγγιση των γυναικών με μη επικριτικό ύφος αλλά με ενσυναίσθηση και θέληση για βοήθεια και υποστήριξη. (4) Εξατομικευμένη

προσέγγιση ανάλογα με τις ανάγκες και το προσωπικό κίνητρο για τη διακοπή του καπνίσματος. (5) Ανάγκη για αφιέρωση περισσότερου χρόνου από τις μαιούς/τους μαιευτές για τη διακοπή του καπνίσματος. (6) Αμφιλεγόμενη αναφορά από μερίδα μαιών/μαιευτών ότι σε περιστατικά με ψυχικά νοσήματα και σοβαρές δυσκολίες επιβίωσης δεν συνέστησαν ουσιαστικά τη διακοπή του καπνίσματος, καθώς θεωρούσαν ότι ήταν ο μόνος τρόπος για να μπορέσουν να αντεπεξέλθουν σε τόσο δύσκολες συνθήκες. (7) Ύπαρξη αντικρουόμενων απόψεων σχετικά με τις αντιλήψεις των μαιών για τις έγκυες που συνεχίζουν να καπνίζουν.

Αντιλήψεις σχετικά με το πρόγραμμα διακοπής του καπνίσματος: (1) Ύπαρξη αντικρουόμενων απόψεων επίσης σχετικά με την αποτελεσματικότητα του προγράμματος διακοπής καπνίσματος, επικρατέστερη όμως η άποψη ότι αποτελεί ουσιαστικά μία αρκετά αποτελεσματική παρέμβαση. (2) Οι μαιούς/μαιευτές θεωρούν ότι αποτελεί αναπόσπαστο και σημαντικό μέρος των αρμοδιοτήτων τους η συμβουλευτική για τη διακοπή του καπνίσματος. (3) Η πλειονότητα των μαιών/μαιευτών αξιολογούν την κινητοποιητική συνέντευξη ως άκρως αποτελεσματική στην αύξηση των ποσοστών διακοπής του καπνίσματος.

Εμπόδια στη διακοπή του καπνίσματος: (1) Έλλειψη ικανοποιητικής κινητοποίησης και προθυμίας από το σύνολο των μαιών/μαιευτών ως προς την παροχή υπηρεσιών διακοπής καπνίσματος. (2) Έλλειψη κινήτρου λόγω της αντίληψης ότι δεν είναι αποτελεσματική ως παρέμβαση και η άρνηση των γυναικών είναι αρκετά έντονη. (3) Έλλειψη αυτοπεποίθησης ότι μπορούν να βοηθήσουν και παράλληλα πεποίθηση ότι δεν αποτελεί μέρος των αρμοδιοτήτων τους. (4) Έλλειψη χρόνου με αποτέλεσμα να δίνουν προτεραιότητα σε άλλες ανάγκες εκπαίδευσης. (5) Φόβος ότι θα διαταραχθεί η σχέση τους με τις γυναίκες και μπορεί να οδηγήσει τις καπνίστριες να μην είναι συνεπείς στις υποχρεωτικές συναντήσεις κατά την εγκυμοσύνη.¹⁶

Το 2011 σε έρευνα των Herbets et al¹⁷ κατεγράφησαν οι αντιλήψεις των μαιών σχετικά με την παροχή συμβουλευτικής στη διακοπή του καπνίσματος:

Τα εμπόδια που ανέφεραν είναι: (1) ο φόβος για τη διαταραχή της σχέσης εμπιστοσύνης που έχουν δημιουργήσει με τη έγκυο. (2) Η πίεση της εγκύου στο να υποστεί έναν ακόμα περιορισμό ανάμεσα στους πολλούς που της έχουν ήδη επιβληθεί λόγω της εγκυμοσύνης. (3) Ο μη επαρκής χρόνος και η μη επαρκής εκπαίδευση. (4) Η έλλειψη ενημέρωσης των γυναικών για την ύπαρξη υπηρεσιών διακοπής καπνίσματος και η μη επαρκής υποστήριξη και συμβουλευτική από τις μαιούς.

Οι διευκολύνσεις για την επιτυχία της διακοπής του καπνίσματος: (1) Η υποχρεωτική και συνεχής εκπαίδευση και ενημέρωση των μαιών/μαιευτών για τις στρατηγικές διακοπής του καπνίσματος. (2) Η δυνατότητα να έχουν περισσότερο χρόνο να αφιερώσουν στη φροντίδα της γυναίκας, η οποία θα δώσει τη δυνατότητα να ισχυροποιήσουν τη σχέση μαζί της και να μπορούν να κάνουν και την παρέμβαση για τη διακοπή του καπνίσματος με μεγαλύτερη επιτυχία. (3) Η ενημέρωση των γυναικών για τις υπηρεσίες που είναι διαθέσιμες για τη διακοπή του καπνίσματος.

Από την πλευρά των γυναικών, τα εμπόδια και οι διευκολύνσεις για την προσέγγιση μιας υπηρεσίας διακοπής καπνίσματος αφορούσαν: (1) Το αίσθημα ενοχής αλλά και ντροπής για την καπνιστική τους κατάσταση. (2) Τη συμβουλευτική που δέχονται από τις μαιές. (3) Τις υπηρεσίες παροχής διακοπής καπνίσματος. (4) Τις πιθανές αρνητικές αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τις έγκυες καπνίστριες.¹⁷

Η μέτρηση των επιπέδων του μονοξειδίου του άνθρακα θεωρείται ένας απλός και γρήγορος τρόπος ανίχνευσης των καπνιστών και των παθητικών καπνιστών και μια μέθοδος για την έναρξη της συμβουλευτικής για τη διακοπή του καπνίσματος. Το 2015 οι O' Connel et al¹⁸ μελέτησαν τη χρήση της μεθόδου μέτρησης του εκπνεόμενου μονοξειδίου του άνθρακα από μαιές/μαιευτές στην Αγγλία και τις εμπειρίες τους για τη συγκεκριμένη μέθοδο. Οι μαιές/μαιευτές ανέφεραν ότι: (1) Η εμπειρία και η εξοικείωση με τη μέθοδο τις/τους βοήθησε αρκετά για τον εντοπισμό εγκύων καπνιστριών και στην ενημέρωσή τους σχετικά με τους κινδύνους του καπνίσματος, καθώς και στην συμβουλευτική για τη διακοπή του. (2) Οι έγκυες στην πλειονότητά τους αποδέχονται ευχάριστα τη διαδικασία της μέτρησης της εκπνοής μονοξειδίου του άνθρακα. (3) Οι γυναίκες ήταν ανεπαρκώς ενημερωμένες σχετικά με τη συγκεκριμένη μέτρηση. (4) Ενώ στην πλειονότητά τους οι έγκυες αποδέχονται τη μέτρηση χωρίς αντιρρήσεις, οι έφηβες έχουν αρνητική στάση. (5) Υπάρχουν περιστατικά που ενώ έχουν δηλώσει μη καπνίστριες, η μέτρηση αποδεικνύει το αντίθετο με αποτέλεσμα να υπάρχουν αντιδράσεις ενοχής και άρνησης. Τέλος, (6) λειτουργεί παρακινητικά για την πλειονότητα των γυναικών και την έναρξη της διακοπής του καπνίσματος.¹⁸

Στη συγχρονική μελέτη των Murphy et al¹⁹ με δείγμα 102 μαιές/μαιευτές σε 29 μαιευτικές κλινικές στην Νότιο Αφρική προέκυψαν τα εξής: (1) Η πλειονότητα των μαιών συμφωνεί ότι η συμβουλευτική για τη διακοπή του καπνίσματος αποτελεί μέρος του ρόλου τους. (2) Οι κοινωνικές προδιαγραφές είναι υποστηρικτικές για την

επίτευξη αυτής της παρέμβασης. (3) Θετική είναι επίσης η ανταπόκρισή τους στην ενσωμάτωση της συμβουλευτικής στο πλαίσιο του προγεννητικού ελέγχου. Εντοπίστηκαν βέβαια και αρκετά εμπόδια όπως: (1) Η έλλειψη χρόνου. (2) Τα υψηλά επίπεδα άγχους κατά την άσκηση του επαγγέλματος. (3) Η έλλειψη επαρκούς εκπαίδευσης στη συμβουλευτική και στις στρατηγικές διακοπής του καπνίσματος.¹⁹

Σε έρευνα που διεξήχθη στην Αγγλία από τους Forman et al²⁰ και συγκεκριμένα σε 29 σχολές μαιευτικής. (1) Η εκπαίδευση των μαιών σε προπτυχιακό επίπεδο αφορά κυρίως στις δυσμενείς επιδράσεις του καπνού του τσιγάρου και τη σύντομη συμβουλευτική των 3 "Α" στο πρώτο έτος σπουδών. (2) Ελλιπής ή απουσία εκπαίδευσης για την αποφυγή της υποτροπής. (3) Το ακαδημαϊκό προσωπικό δήλωσε ότι έχει ανεπαρκή εκπαίδευση και γνώσεις για τη διακοπή του καπνίσματος.²⁰

Στην Ολλανδία, έρευνα η οποία μελέτησε 14 μαιές/μαιευτές ως προς την αποτελεσματικότητα της τήρησης και εφαρμογής των κατευθυντηρίων οδηγιών για την συμβουλευτική στη διακοπή του καπνίσματος, αναφέρει ότι η τήρηση των κατευθυντηρίων οδηγιών εξαρτάται από διάφορους παράγοντες όπως: (1) Η ευαισθητοποίηση και η εξοικείωση με την εκτέλεση της οδηγίας. (2) Η αντίληψη για την σημαντικότητα και αποτελεσματικότητα της οδηγίας. (3) Η έλλειψη χρόνου και ο φόβος για διατάραξη της σχέσης μαιάς - γυναίκας (4) Το προσωπικό κίνητρο και η εμπιστοσύνη στην αυτοαποτελεσματικότητα. (5) Η ύπαρξη κατευθυντηρίων οδηγιών - και η εποπτεία σχετικά με την τήρηση της εφαρμογής τους - βελτίωσε την προσήλωση των μαιών/μαιευτών στην παροχή συμβουλευτικής για τη διακοπή του καπνίσματος, δίνοντάς τους και επιπλέον εκπαίδευση και βοήθεια να βελτιώσουν τις δεξιότητές τους.²¹

Τέλος στην έρευνα των Horman et al²² που έλαβε χώρα στην Ολλανδία με δείγμα 135 μαιές/μαιευτές, η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε ότι: (1) Το 81% των μαιών/μαιευτών πλέον ρωτούν τις έγκυες για την καπνιστική κατάσταση και το κάνουν με μεγαλύτερη ευκολία συγκριτικά με παλαιότερα. (2) Μόνο το 10% βέβαια των μαιών/μαιευτών ακολουθεί όλα τα βήματα παροχής βοήθειας και συμβουλευτικής, τόσο για τη διακοπή, όσο και για την προστασία από το παθητικό κάπνισμα. (3) Το 74% θεωρεί βέβαια μέρος του ρόλου τους την παροχή συμβουλευτικής διακοπής του καπνίσματος. (4) Το 77% θεωρεί πολύ σημαντικό το να παραπέμψει μια καπνίστρια σε ειδικό για τη διακοπή του καπνίσματος. (5) Επίσης, το 61% δηλώνει σαν βασικό εμπόδιο στην επιτυχία της διακοπής του καπνίσματος την έλλειψη κινήτρου και ετοιμότητας από τις έγκυες καπνίστριες. (6)

Τέλος, επισημαίνονται και άλλα εμπόδια όπως έλλειψη δωρεάν ενημερωτικού υλικού, εργαλείων και παροχών για την ενίσχυση της ενημέρωσης και της βοήθειας στη διακοπή του καπνίσματος.²²

Συζήτηση

Στη συγκεκριμένη συστηματική ανασκόπηση διερευνήθηκε ο ρόλος των μαιών/μαιευτών στη διακοπή του καπνίσματος κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης, καθώς και οι δυσκολίες που αυτοί αντιμετωπίζουν. Στην ανάλυση συμπεριλήφθηκαν 10 μελέτες, και από τη σύνθεση αυτών των μελετών, αναδείχθηκε αφενός ότι η συμβουλευτική στη διακοπή του καπνίσματος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι αρκετά αποτελεσματική στη μείωση του ποσοστού των εγκύων καπνιστριών, και αφετέρου ότι οι μαιές/μαιευτές είναι αρκετά πρόθυμες/οι στο να παρέχουν αυτή την υπηρεσία. Τα αποτελέσματα αυτά έρχονται σε συμφωνία με άλλες μελέτες.^{11,14,23}

Συγκεκριμένα στη μελέτη των Horman et al²² το 81% των μαιών/μαιευτών ανέφερε ότι κατά την περιγεννητική περίοδο αξιολογεί την καπνιστική κατάσταση των εγκύων. Τα ευρήματα αυτά ενισχύονται και από τα αποτελέσματα προγενέστερων μελετών στις οποίες φαίνεται η σημαντικότητα της συμβολής των μαιών/μαιευτών στον εντοπισμό και την παρέμβαση για τη διακοπή του καπνίσματος.^{24,25}

Επίσης στη μελέτη των De Wilde et al¹³ αναφέρεται η στατιστικά σημαντική διαφορά στην αποτελεσματικότητα της παρέμβασης μεταξύ των μαιών/μαιευτών που είχαν εκπαιδευτεί στις στρατηγικές της διακοπής του καπνίσματος, συγκριτικά με όσες δεν είχαν λάβει καμία επιπλέον εκπαίδευση πλέον του βασικού τους τίτλου σπουδών. Σε όλες τις μελέτες αναφέρθηκε από τις ίδιες τις μαιές και τους μαιευτές η ανάγκη για επιπλέον υποχρεωτική εκπαίδευση και ενίσχυση της αυτοπεποίθησης και των γνώσεών τους ώστε να εφαρμόσουν με μεγαλύτερη επιτυχία τη συμβουλευτική – κάτι το οποίο έχει επισημανθεί και σε άλλες μελέτες.^{6,14,26–28}

Παρόλο που οι μαιές/μαιευτές δηλώνουν ότι θεωρούν μέρος του κλινικού τους ρόλου «την ανίχνευση» των εγκύων καπνιστριών και την παροχή υπηρεσιών διακοπής καπνίσματος,¹⁶ σε κάποιες έρευνες αναφέρεται ότι μετά τον εντοπισμό τους, μόνο το ένα τρίτο των μαιών/μαιευτών ουσιαστικά παρέχει επιπλέον υποστήριξη στη διακοπή του καπνίσματος και ενημερώνει τις έγκυες καπνίστριες για τις επιλογές που έχουν για τη θεραπεία της νόσου της εξάρτησης στη νικοτίνη ή τις παραπέμπει σε άλλους εκπαιδευμένους στη διακοπή

του καπνίσματος επαγγελματίες υγείας. Επίσης, λιγότερο από το ένα τέταρτο των μαιών/μαιευτών συνεχίζει να παρακολουθεί την πορεία των εγκύων καπνιστριών μετά την αρχική παρέμβαση και παρέχει ενημέρωση για τη διακοπή του καπνίσματος στα επόμενα προγραμματισμένα ραντεβού ελέγχου και παρακολούθησης της κύησης.^{14,26} Παρόλ' αυτά, φαίνεται ότι οι μαιές/μαιευτές –συγκριτικά με όλους τους άλλους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι έρχονται σε επαφή με τις έγκυες– παρέχουν συνολικά σε μεγάλο ποσοστό ενημέρωση για τους κινδύνους που ενέχει η μη διακοπή του καπνίσματος κατά την περιγεννητική περίοδο.¹⁴ Επίσης οι μαιές/μαιευτές συμβουλεύουν τις έγκυες για την πλήρη διακοπή του καπνίσματος και επισημαίνουν το ότι δεν υπάρχει ουσιαστικά ασφαλές επίπεδο έκθεσης στον καπνό του τσιγάρου.¹³ Βέβαια, στις περιπτώσεις στις οποίες υπάρχει ιστορικό ψυχικής νόσου, επικρατεί διχογνωμία και οι μαιές/μαιευτές τελικά δεν συστήνουν την πλήρη διακοπή του καπνίσματος, αλλά τη μείωσή του.^{14,16} Διαφαίνεται λοιπόν η ανάγκη για την ύπαρξη μίας διεπιστημονικής ομάδας που θα ασχολείται με τη διακοπή του καπνίσματος, της οποίας μέλος θα πρέπει να είναι και ένας ειδικός ψυχικής υγείας, ώστε να υπάρχει δυνατότητα υποστήριξης και των περιστατικών με ιστορικό ψυχικής νόσου.

Τα κύρια εμπόδια τα οποία αναφέρθηκαν σε όλες τις έρευνες ήταν: (α) ο μη επαρκής χρόνος, (β) η έλλειψη προσωπικού,¹⁶ (γ) η έλλειψη γνώσεων σχετικά με τη βραχεία συμβουλευτική, (δ) η έλλειψη αυτοπεποίθησης^{14,27,29}, (ε) η έλλειψη κινήτρου ή διάθεσης για ασχολία με το συγκεκριμένο θέμα - αφού συγκεκριμένα οι μαιές/μαιευτές εκφράζουν την ανησυχία τους για την πιθανότητα διαταραχής της θεραπευτικής τους σχέσης με τις εγκύους καπνίστριες.^{13,14} Αυτές οι πεποιθήσεις των μαιών/μαιευτών φαίνεται να έρχονται όμως σε αντίθεση με τις αντιλήψεις και τις επιθυμίες των εγκύων καπνιστριών, οι οποίες δηλώνουν ότι αναμένουν να ερωτηθούν για την καπνιστική τους κατάσταση από τη μαία τους, διότι επιθυμούν να βοηθηθούν και να ενημερωθούν από κάποιον επαγγελματία υγείας για τις επιπτώσεις του καπνίσματος καθώς και για τις μεθόδους διακοπής του.²⁶ Ένα επιπλέον εμπόδιο είναι και η μη επαναξιολόγηση της καπνιστικής κατάστασης της εγκύου στα επόμενα προγραμματισμένα προγεννητικά ραντεβού.¹⁴ Σε μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί σε άλλες χώρες, οι έγκυες καπνίστριες δηλώνουν ότι η υποστήριξη που δέχονται από τους επαγγελματίες υγείας, συμπεριλαμβανομένων των μαιών/μαιευτών –

παρότι τη θεωρούν αρκετά βοηθητική– πιστεύουν ότι επιδέχεται επιπλέον βελτίωση.^{14,30}

Άλλα εμπόδια που αναφέρονται στη διεθνή βιβλιογραφία, είναι η έλλειψη πρωτοκόλλων για τη διακοπή του καπνίσματος, καθώς και η μη επιβολή τους στην καθ' ημέρα πρακτική των μαιών/μαιευτών.¹⁴ Σε κάποιες χώρες όπως το Ηνωμένο Βασίλειο η οδηγία για τη μείωση της νόσου του καπνίσματος επιβάλλει σε όλες τις μαιευτικές υπηρεσίες του δημόσιου συστήματος υγείας να πραγματοποιούν ελέγχους του καπνιστικού επιπέδου με μέτρηση της εκπομπής του μονοξειδίου του άνθρακα (CO), σε κάθε ραντεβού κατά την κύηση και τη λοχεία. Στις χώρες αυτές, τόσο οι έγκυες όσο και οι μαιές φάνηκε τελικά πως θεωρούν αυτή την τακτική ως απαραίτητη, χωρίς να εκφράζουν πλέον φόβους για διαταραχή της σχέσης μαιάς/μαιευτή και εγκύου. Επίσης μέσω αυτής της πολιτικής παροχής υγείας, διευκολύνεται ουσιαστικά και η εφαρμογή της εκπαίδευσης των μαιών στη διακοπή του καπνίσματος. Η οδηγία για συστηματική μέτρηση της εκπομπής του μονοξειδίου του άνθρακα (CO), φαίνεται πως αποτελεί παράλληλα και ένα καλό έναυσμα για την έναρξη της ενημέρωσης και της παρέμβασης στη διακοπή του καπνίσματος από την πλευρά των μαιών/μαιευτών,^{10,14,18,31} κάτι το οποίο έρχεται σε συμφωνία και με άλλες μελέτες που επίσης επισημαίνουν τη σημαντικότητα της χρήσης της εξέτασης αυτής.^{32,33}

Το εμπόδιο της έλλειψης χρόνου που αναφέρουν σε όλες τις μελέτες οι μαιές/μαιευτές, καθώς και αυτό της δυσκολίας να εφαρμόσουν και τα πέντε βήματα «5A» της συμβουλευτικής διακοπής του καπνίσματος 34 μπορούν να αντιμετωπιστούν με την εκπαίδευση και χρήση της βραχείας συμβουλευτικής και την εφαρμογή των τριών βημάτων «3A» (Ask, Advise, Act), αντί για τα πέντε. Επίσης η βραχεία συμβουλευτική (3A) πρέπει να εφαρμόζεται σε κάθε συνάντηση, καθώς έχει πολύ ικανοποιητικά αποτελέσματα, τα οποία φαίνονται και στη μελέτη των Wesselink et al.³⁵ Η βραχεία συμβουλευτική δεν είναι καθόλου χρονοβόρα και μπορεί να εφαρμοστεί εύκολα από κάθε επαγγελματία υγείας. Τέλος, στη συγκεκριμένη μελέτη των Wesselink et al το 2015, τονίζεται από τους ερευνητές η ανάγκη για αλλαγή στην πολιτική υγείας όσον αφορά στη διακοπή του καπνίσματος.³⁵

Περιορισμοί

Οι περιορισμοί της συγκεκριμένης συστηματικής ανασκόπησης είναι ουσιαστικά το μικρό δείγμα των επιλεχθέντων μελετών, καθώς και το μικρό δείγμα των συμμετεχόντων σε κάθε μελέτη ξεχωριστά. Τα αποτε-

λέσματα λόγω του μικρού δείγματος των συμμετεχόντων ίσως να μην είναι αντιπροσωπευτικά. Η συνολική ανταπόκριση μικρού δείγματος μαιών/μαιευτών στις συγκεκριμένες μελέτες μπορεί παράλληλα να υποδηλώνει ότι ουσιαστικά συμμετείχαν μόνο άτομα τα οποία είχαν εξ αρχής κάποιο ενδιαφέρον σχετικά με το συγκεκριμένο θέμα, κάτι το οποίο επίσης δημιουργεί προβληματισμό σχετικά με την αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος.

Συμπεράσματα

Η συγκεκριμένη συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας ανέδειξε ως πρωτίστης σημασίας για την επιτυχία στη διακοπή του καπνίσματος κατά την εγκυμοσύνη, από τις μαιές/μαιευτές, την εκπαίδευσή τους στις τεχνικές και τις μεθόδους διακοπής από το προπτυχιακό κιάλας επίπεδο. Οι μαιές και οι μαιευτές θα πρέπει να ακολουθούν παράλληλα επιπλέον εκπαιδεύσεις καθόλη την επαγγελματική τους πορεία ώστε να έχουν τη γνώση, την αυτοπεποίθηση και τις δεξιότητες να παρέχουν υποστήριξη διακοπής του καπνίσματος σε έγκυες καπνίστριες.

Η επιβολή αρχικά υποχρεωτικής εκπαίδευσης στις στρατηγικές διακοπής του καπνίσματος σε όλους τους επαγγελματίες υγείας που έρχονται σε επαφή με τις έγκυες, καθώς και η εποπτεία τους ως προς την εφαρμογή των παρεμβάσεων αυτών, έχει φανεί να είναι αρκετά αποτελεσματική στις χώρες στις οποίες εφαρμόζεται. Το κάπνισμα, σε συνδυασμό με τις γνώσεις για τη φύση του εθισμού και της εξάρτησης στη νικοτίνη, θα πρέπει να αντιμετωπίζεται συνολικά από τους επαγγελματίες υγείας με την συστηματικότητα της αντιμετώπισης ενός χρόνιου νοσήματος.

Συνακόλουθα, η μέτρηση του εκπνεόμενου μονοξειδίου του άνθρακα θα πρέπει να αποτελεί εξέταση ρουτίνας σε κάθε επίσκεψη της εγκύου κατά την περιγεννητική περίοδο και να υπάρχει επαρκής ενημέρωση και εκπαίδευση των μαιών/μαιευτών ώστε να προσφέρουν αυτή την υπηρεσία με αποτελεσματικό και μη επικριτικό τρόπο. Η παράλληλη παραπομπή σε εξειδικευμένο ιατρείο διακοπής καπνίσματος θα πρέπει να είναι και ο στόχος μετά τον εντοπισμό μιας εγκύου καπνίστριας. Τέλος, παρά το γεγονός ότι και τα δεδομένα των επιλεχθέντων ερευνών προέρχονται από διαφορετικές χώρες και κουλτούρες, σε όλες φάνηκε το ενδιαφέρον και η αναγνώριση από τις μαιές και τους μαιευτές για τη σημαντικότητα της εκπαίδευσής τους και της παροχής συμβουλευτικής στη διακοπή του καπνίσματος.

ABSTRACT

The Role of Midwives in Smoking Cessation During Pregnancy and the Obstacles they FaceAthina Diamanti,¹ Antigoni Sarantaki,² Aikaterini Lykeridou³¹RM, RN, PhD, Academic fellow, Department of Midwifery, University of West Attica,²RM, PhD, Assistant professor of Midwifery, Department of Midwifery, University of West Attica,³RM, PhD, Professor of Midwifery, Department of Midwifery, University of West Attica

Introduction: Smoking has been designated by the World Health Organization (WHO) as a chronic recurrent disease but is actually a reversible risk factor which affects many unwanted complications during pregnancy and childbirth. The role of health professionals - and especially midwives - in smoking cessation during this period is crucial. **Aim:** To investigate - through a systematic review of the international literature - the role of the midwife in smoking cessation during pregnancy and the obstacles they face. **Material and Method:** A search was conducted in the Scopus online database, using the following keywords: "smoking cessation", "pregnancy", "midwife", both individually and in combination. The inclusion criteria for the studies were the following: (1) to be published over the past 10 years, (b) to be primary researches, (c) to be published in either English or Greek, (d) to have a sample consisting of adults. **Results:** The primary literature review initially identified a total of 215 studies, of which 10 were finally selected. The analysis of the studies found that the role of midwives in smoking cessation during pregnancy is both crucial and very effective. However, additional training in smoking cessation strategies for midwives is required. **Conclusions:** Smoking cessation at any stage of pregnancy is very beneficial for both the woman and the fetus. It is therefore necessary to train healthcare professionals in smoking cessation. This applies especially to midwives, since they are in constant contact with women during the perinatal period.

Key-words: Smoking, smoking cessation, midwife, pregnancy, systematic review.

✉ **Corresponding Author:** Athina Diamanti, 6 Tzermia street, GR-151 21 Pefki, Athens, Greece, Tel: (+30) 6973 724 206, e-mail: ath.diamanti@gmail.com

Βιβλιογραφία

1. Pineles BL, Park E, Samet JM. Systematic review and meta-analysis of miscarriage and maternal exposure to tobacco smoke during pregnancy. *Am J Epidemiol* 2014, 179: 807–823
2. Lawn JE, Blencowe H, Waiswa P, Amouzou A, Mathers C, Hogan D et al. Stillbirths: Rates, risk factors, and acceleration towards 2030. *Lancet* 2016, 387:587–603
3. Vivilaki VG, Diamanti A, Tzeli M, Patelarou E, Bick D, Papadakis S et al. Exposure to active and passive smoking among Greek pregnant women. *Tob Induc Dis* 2016, doi: 10.1186/s12971-016-0077-8
4. Diamanti A, Papadakis S, Schoretsaniti S, Rovina N, Vivilaki V, Gratzou C et al. Smoking cessation in pregnancy: An update for maternity care practitioners. *Tob Induc Dis* 2019, doi: 10.18332/tid/109906
5. Diamanti A, Katsaounou P, Tsoukaraki A, Efthimiou M, Vivilaki V. Attitudes and knowledge of Greek midwives on smoking cessation. 2016, doi: 10.1183/13993003.congress-2016.pa4344
6. Sandy M, Helen Mavhandu-Mudzusi A, Peter Thomas Sandy P, Mokoboto-Zwane S, McCollin D, Ganga-Limando R et al. Midwife Experiences and Attitudes to a Smoking Cessation Programme for Pregnant Women: A Phenomenographic Study. *Mediterr J Soc Sci MCSER Publ* 2014, 5:2039–9340
7. Goszczyńska E, Knol-Michałowska K, Petrykowska A. How do pregnant women justify smoking? A qualitative study with implications for nurses' and midwives' anti-tobacco interventions. *J Adv Nurs* 2016, 72:1567–1578
8. Naughton F, Hopewell S, Sinclair L, McCaughan D, McKell J, Bauld L. Barriers and facilitators to smoking cessation in pregnancy and in the post-partum period: The health care professionals' perspective. *Br J Health Psychol* 2018, 23:741–757
9. Oude Wesselink SF, Lingsma HF, Robben PBM, Mackenbach JP. Provision and effect of quit-smoking counselling by primary care midwives. *Midwifery* 2015, 31: 986–992
10. Morgan H, Treasure E, Tabib M, Johnston M, Dunkley C, Ritchie D et al. An interview study of pregnant women who were provided with indoor air quality measurements of second hand smoke to help them quit smoking. *BMC Pregnancy Childbirth* 2016, 16:1–12
11. Oude Wesselink SF, Lingsma HF, Robben PBM, Mackenbach JP. Provision and effect of quit-smoking counselling by primary care midwives. *Midwifery* 2015, 31:986–992
12. Diamanti A, Raftopoulos V, Lykeridou K, Katsaounou P. Smoking and Pregnancy: Where are we now? An Update of the Situation in Greece. *Int J Caring Sci* 2019
13. De Wilde K, Tency I, Steckel S, Temmerman M, Boudrez H, Maes L. Which role do midwives and gynecologists have in

- smoking cessation in pregnant women? - A study in Flanders, Belgium. *Sex Reprod Healthc* 2015, 6: 66–73
14. Naughton F, Hopewell S, Sinclair L, McCaughan D, McKell J, Bauld L. Barriers and facilitators to smoking cessation in pregnancy and in the post-partum period: The health care professionals' perspective. *Br J Health Psychol* 2018, 23: 741–757
 15. Longman JM, Adams CM, Johnston JJ, Passey ME. Improving implementation of the smoking cessation guidelines with pregnant women: How to support clinicians? *Midwifery* 2018, 58:137–144
 16. Sandy M, Mavhandu-Mudzusi AH, Sandy PT, Mokoboto-Zwane S, McCollin D, Ganga-Limando R et al. Midwives' experiences and attitudes to a smoking cessation programme for pregnant women: A phenomenographic study. *Mediterr J Soc Sci* 2014, 5:532–540
 17. Herberts C, Sykes C. Midwives' Perceptions of Providing Stop-Smoking Advice and Pregnant Smokers' Perceptions of Stop-Smoking Services Within the Same Deprived Area of London. *J Midwifery Women's Heal* 2012, 57:67–73
 18. O'Connell M, Duaso MJ. Pregnant women's reactions to routine CO monitoring in the antenatal clinic. *Br J Midwifery* 2015, 23:484–489
 19. Murphy K, Steyn K, Mathews C. The midwife's role in providing smoking cessation interventions for pregnant women: The views of midwives working with high risk, disadvantaged women in public sector antenatal services in South Africa. *Int J Nurs Stud* 2016, 53:228–237
 20. Forman J, Harris JM, Lorencatto F, McEwen A, Duaso MJ. National Survey of Smoking and Smoking Cessation Education Within UK Midwifery School Curricula. *Nicotine Tob Res* 2017, 19:591–596
 21. Oude Wesselink SF, Stoopendaal A, Erasmus V, Smits D, Mackenbach JP, Lingsma HF et al. Government supervision on quality of smoking-cessation counselling in midwifery practices: A qualitative exploration. *BMC Health Serv Res* 2017, 17, doi: 10.1186/s12913-017-2198-z
 22. Hopman P, Springvloed L, de Josselin de Jong S, van Laar M. Quit-smoking counselling in Dutch midwifery practices: Barriers to the implementation of national guidelines. *Midwifery* 2019, 71:1–11
 23. Britton GR, Collier R, McKittrick S, Sprague LM, Rhodes-Keefe J, Feeney A et al. The Experiences of Pregnant Smokers and Their Providers. *Am J Nurs* 2017, 117: 24–34
 24. Bryce A, Butler C, Gnich W, Sheehy C, Tappin DM. CATCH: development of a home-based midwifery intervention to support young pregnant smokers to quit. *Midwifery* 2009, 25: 473–482
 25. McGowan A, Hamilton S, Barnett D, Nsofor M, Proudfoot J, Tappin DM. 'Breathe': The stop smoking service for pregnant women in Glasgow. *Midwifery* 2010, 26:e1–e13
 26. Longman JM, Adams CM, Johnston JJ, Passey ME. Improving implementation of the smoking cessation guidelines with pregnant women: How to support clinicians? *Midwifery* 2018, 58:137–144
 27. Flemming K, Graham H, McCaughan D, Angus K, Sinclair L, Bauld L. Health professionals' perceptions of the barriers and facilitators to providing smoking cessation advice to women in pregnancy and during the post-partum period: A systematic review of qualitative research. *BMC Public Health* 2016, 16:1–13
 28. Abatemarco DJ, Steinberg MB, Delnevo CD. Midwives' Knowledge, Perceptions, Beliefs, and Practice Supports Regarding Tobacco Dependence Treatment. *J Midwifery Women's Heal* 2007, 52:451–457
 29. Colomar M, Tong VT, Morello P, Farr SL, Lawsin C, Dietz PM et al. Barriers and Promoters of an Evidenced-Based Smoking Cessation Counseling During Prenatal Care in Argentina and Uruguay. *Matern Child Health J* 2015, 19:1481–1489
 30. Flemming K, Mccaughan D, Angus K, Graham H. Qualitative systematic review: Barriers and facilitators to smoking cessation experienced by women in pregnancy and following childbirth. *J Adv Nurs* 2015, 71: 1210–1226
 31. McNeill A, Amos A, Mcewen A, Ferguson J, Croghan E. Developing the evidence base for addressing inequalities and smoking in the United Kingdom. *Addiction* 2012, 107: 1–7
 32. Bell R, Glinianaia S, Van der Waal Z, Close A, Moloney E, Jones S et al. Evaluation of a complex healthcare intervention to increase smoking cessation in pregnant women: interrupted time series analysis with economic evaluation. *Tob Control* 2018, 27:90–98, doi: 10.1136/tobaccocontrol-2016-053476, Epub 2017 Feb 15
 33. Campbell KA, Cooper S, Fahy SJ, Bowker K, Leonardi-Bee J, McEwen A et al. 'Opt-out' referrals after identifying pregnant smokers using exhaled air carbon monoxide: Impact on engagement with smoking cessation support. *Tob Control* 2017, doi: 10.1136/tobaccocontrol-2015-052662
 34. American College of Obstetricians and Gynecologists. Smoking Cessation During Pregnancy Committee on Obstetric Practice. *Am Coll Obstet Gynecol* 2017, doi: 10.1007/978-81-322-1686-5_38
 35. Oude Wesselink SF, Lingsma HF, Reulings PGJ, Wentzel HR, Erasmus V, Robben PBM et al. Does government supervision improve stop-smoking counseling in midwifery practices? *Nicotine Tob Res* 2015, 17:572–579