



Τεχνολογικό
Πανεπιστήμιο
Κύπρου

Σχολή Επιστημών Υγείας
Τμήμα Νοσηλευτικής

Μεταπτυχιακή διατριβή

**Εμπειρίες των μητέρων που βίωσαν φυσιολογικό τοκετό μετά
από καισαρική τομή στη Κύπρο**

Κωνσταντίνα Κάτση

Λεμεσός, Μάιος 2020

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Μεταπτυχιακή διατριβή

ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΤΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ ΠΟΥ ΒΙΩΣΑΝ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ
ΤΟΚΕΤΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ ΣΤΗ ΚΥΠΡΟ

της

Κωνσταντίνας Κάτση

Λεμεσός, Μάιος 2020

Έντυπο έγκρισης

Μεταπτυχιακή διατριβή

Εμπειρίες των μητέρων που βίωσαν φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή στη Κύπρο

Παρουσιάστηκε από

Κωνσταντίνα Κάτση

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Δρ. Ελένη Χατζηγεωργίου, Υπεύθυνη Μεταπτυχιακού
Μαιευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τεχνολογικό
Πανεπιστήμιο Κύπρου

Υπογραφή _____

Μέλος επιτροπής: Δρ. Ευρυδίκη Παπασταύρου, Αναπληρώτρια καθηγήτρια, Τμήμα
Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου.

Υπογραφή _____

Μέλος επιτροπής: Κα. Μαρία Παπαδοπούλου, Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήματος
Νοσηλευτικής

Υπογραφή _____

Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Λεμεσός, Απρίλιος 2020

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright © Κωνσταντίνα Κάτση, 2020

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η έγκριση της μεταπτυχιακής διατριβής από το Τμήμα Μαιευτικής του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα την αγαπημένη μου καθηγήτρια Δρ. Ελένη Χατζηγεωργίου για την καθοδήγηση και αγάπη που μας παρείχε καθ'όλη τη διάρκεια του μεταπτυχιακού. Και για την πίστη της προς εμάς. Ιδιαίτερες ευχαριστίες στις μητέρες του δείγματος της έρευνας που με ευχαρίστηση, μου παραχώρησαν τις προσωπικές τους εμπειρίες. Θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου και ιδιαίτερα τους γονείς μου για την υπομονή και στήριξη τους και συγκεκριμένα τη μητέρα μου που ως μαία με καθοδήγησε και με παρότρυνε να ακολουθήσω το όνειρο μου. Και τέλος οι πιο σημαντικές ευχαριστίες, στη κόρη μου Γεωργία, το στήριγμα μου και το άλλο μου μισό που με όλη της την υπομονή και αγάπη με βοήθησε να φτάσω τον στόχο μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η εμπειρία του φυσιολογικού τοκετού είναι ένα σημαντικό ψυχοσωματικό γεγονός στη ζωή της γυναίκας και έχει πολλά πλεονεκτήματα για την υγεία της μητέρας και του νεογνού. Η καισαρική τομή είναι απαραίτητη μέθοδος τοκετού αλλά είναι χρήσιμο να γίνεται μόνο όταν υπάρχει απόλυτη ένδειξη. Τα τελευταία χρόνια υπάρχει κινητοποίηση από τις γυναίκες που έχουν γεννήσει με καισαρική τομή ότι επιθυμούν φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική. Η διερεύνηση των εμπειριών των μητέρων που έχουν βιώσει φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή κρίνεται χρήσιμη.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των εμπειριών μητέρων που βίωσαν φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή.

Υλικό και Μέθοδος: Ποιοτική με επεξηγηματική φαινομενολογική προσέγγιση - Interpretative phenomenological analysis (IPA) κατά τους Smith and Osborn (1999). Το δείγμα αποτελούν δέκα (10) μητέρες που μένουν στη Κύπρο και έχουν βιώσει φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή (vaginal birth after cesarean section – Vbac). Η συλλογή των δεδομένων έγινε με ημιδομημένες συνεντεύξεις και η ανάλυση με επεξηγηματική ανάλυση.

Αποτελέσματα: Οι περιγραφές των μητέρων που βίωσαν φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή ανέδειξαν 4 θέματα: Η εμπειρία της καισαρικής, Προετοιμασία για Vbac, Αντιδράσεις για το Vbac και Ξεπερνώντας μία αρνητική εμπειρία με μία θετική. Οι μητέρες ανέφεραν ότι η ανάμνηση της εμπειρίας καισαρικής τομής δεν μπορεί να διαγραφεί αλλά μπορεί να απαλυνθεί με την επίτευξη του φυσιολογικού τοκετού.

Συμπεράσματα: Οι μητέρες χρειάζονται καλύτερη ενημέρωση και στήριξη για την επίτευξη φυσιολογικού τοκετού μετά από καισαρική τομή. Οι μητέρες είχαν μία θετική εμπειρία με το φυσιολογικό τοκετό και παροτρύνουν τις γυναίκες να ενημερώνονται και να διεκδικούν το δικαίωμα της επιλογής είδους τοκετού. Υπάρχει μεγάλη ανάγκη για περισσότερες έρευνες που να ερευνούν τις εμπειρίες των μητέρων που βίωσαν φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή.

Λέξεις κλειδιά: Vbac, vaginal birth after c-sections or vaginal birth after cesarean section, women's views or women's experiences

ABSTRACT

Introduction: Normal childbirth is an important psychosomatic event in the women's life with many advantages for both the mother and the newborn. Caesarean sections are necessary but to be done only when is essential. The last few years there is an increase in the interest of women who had a caesarean section, to also experience vaginal birth. So, it's extremely useful to have a scientific evidence from the experiences of mothers on vaginal birth after caesarean section.

Aim: Aim of this study is to explore the experience of mothers on vaginal birth after caesarean birth.

Method: This is a qualitative study with interpretative phenomenological approach – Interpretative phenomenological analysis (IPA) Smith and Osborn (1999). Study is conducted using semi-structured interviews with 10 mothers who experienced vaginal birth after caesarean birth (VBAC). Interpretative analysis by Smith and Osborn was used for data analysis.

Results: Mothers descriptions that experienced vaginal birth after caesarean section resulted in 4 major themes and 14 subthemes: The experience of caesarean section, Preparation for Vbac, Reaction for Vbac, Overcoming a bad experience with a positive one. Mothers reported that memory of their caesarean cannot be erased but can be softened with the achievement of normal childbirth. .

Conclusions: Mothers need better information and support for the success of vaginal birth after caesarean section. The mothers reported having a positive experience with normal delivery and encourage women to be informed and fight for their right of choosing mode of birth. There is a great need for more qualitative studies that explore women's experience on Vbac.

Key words: Vbac, vaginal birth after c-sections or vaginal birth after cesarean section, women's views or women's experiences

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	vii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	xii
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	xiv
ΑΠΟΔΟΣΗ ΟΡΩΝ	xv
1. Εισαγωγή	1
1.1 Περιγραφή του προβλήματος	1
2 Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση	4
2.1 Υλικό και μέθοδος	4
2.2 Κριτήρια εισόδου και αποκλεισμού	5
2.2.1 Κριτήρια εισόδου	5
2.2.2 Κριτήρια αποκλεισμού	5
2.3 Αποτελέσματα	5
2.4 Θεματικές ενότητες.....	12
2.4.1 Λήψη απόφασης για Vbac.....	12
2.4.2 Στήριξη από τους επαγγελματίες υγείας και οικογενειακό περιβάλλον. .	13
2.4.3 Περιγεννητική ενημέρωση	15
2.4.4 Σύγκριση προηγούμενης εμπειρίας με την καινούργια	16
2.5 Συζήτηση	17
2.5.1 Περιορισμοί.....	19
2.6 Συμπεράσματα	20
3 Υλικό και Μέθοδος	21
3.1 Σκοπός	21
3.2 Στόχοι της έρευνας.....	21

3.3	Εννοιολογικοί ορισμοί.....	21
3.4	Δειγματοληψία και δείγμα.....	22
3.4.1	Δειγματοληψία.....	22
3.4.2	Κριτήρια εισόδου και αποκλεισμού δείγματος.....	23
3.5	3.5 Συλλογή δεδομένων.....	23
3.6	3.6 Ηθικά θέματα.....	24
3.7	3.7 Ανάλυση Δεδομένων.....	24
4	Αποτελέσματα.....	26
4.1	4.1 Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχουσών.....	26
4.2	4.2 Η εμπειρία από τη καισαρική τομή.....	29
4.2.1	4.2.1 Ενδείξεις καισαρικής.....	29
4.2.2	4.2.2 Πληροφόρηση.....	29
4.2.3	4.2.3 Συμπεριφορά επαγγελματιών υγείας.....	30
4.2.4	4.2.4 Ψυχολογικό κόστος.....	32
4.3	4.3 Προετοιμασία για Vbac.....	33
4.3.1	4.3.1 Ανάγκη για απαντήσεις.....	33
4.3.2	4.3.2 Πηγές ενημέρωσης.....	34
4.3.3	4.3.3 Ενημερώνοντας άλλες γυναίκες.....	36
4.4	4.4 Αντιδράσεις για το Vbac.....	37
4.4.1	4.4.1 Αντίδραση συζύγου.....	37
4.4.2	4.4.2 Στήριξη οικογένειας.....	39
4.4.3	4.4.3 Αντιδράσεις επαγγελματιών υγείας.....	40
4.5	4.5 Ξεπερνώντας μια αρνητική εμπειρία με μία θετική.....	42
4.5.1	4.5.1 Σύγκριση δύο τοκετών.....	42
4.5.2	4.5.2 Συμπεριφορά επαγγελματιών υγείας.....	43

4.5.3	Φροντίδα τοκετού.....	45
4.5.4	Συναισθήματα ολοκλήρωσης.....	46
5	Συζήτηση.....	48
5.1	Περιορισμοί.....	54
6	Συμπεράσματα.....	55
7	Εισηγήσεις.....	56
	Βιβλιογραφία.....	57
	Παραρτήματα.....	60

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Χαρακτηριστικά ποιοτικών ερευνών

Πίνακας 2: Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχουσών

Πίνακας 3: Τελικά θέματα και Υποθέματα

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Σχεδιάγραμμα 1: Διάγραμμα ροής αναζήτησης μελετών

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΤΕΠΑΚ.:	Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου
VBAC	Vaginal Birth After C-section or Caesarean Section
WHO	World Health Organisation
Κ/Τ	Καισαρική Τομή
Φ/Τ	Φυσιολογικός Τοκετός
Η.Π.Α	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής
IPA	Interpretative Phenomenological Analysis

ΑΠΟΔΟΣΗ ΟΡΩΝ

VBAC

Vaginal Birth After Caesarean Section - Φυσιολογικός
τοκετός μετά από καισαρική τομή

1. Εισαγωγή

1.1 Περιγραφή του προβλήματος

Παγκόσμια ανησυχία παρουσιάζουν τα νέα δεδομένα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την αυξανόμενη τάση των καισαρικών τομών. Από το 1985, η διεθνής κοινότητα για την υγεία μέσω των κατευθυντήριων οδηγιών που εξέδωσε για τη φροντίδα κατά τον τοκετό, θεωρεί το ιδανικό ποσοστό καισαρικών τομών να βρίσκεται μεταξύ 10-15%. (WHO, 1985). Οδηγίες που εξέδωσε η Lancet για δεδομένα του 2015 έδειξε ότι 106 από 169 χώρες είχαν ποσοστά καισαρικών τομών περισσότερο από το 10-15% και τουλάχιστον 15 χώρες το ποσοστό ξεπέρασε το 40% όπως Δομινικανή Δημοκρατία 58.1%, Βραζιλία 55,5%, Αίγυπτος 55.5% και Τουρκία 53.1% (Boerma et al, 2018). Για τα δεδομένα της Κύπρου και σύμφωνα με την τελευταία περιγεννητική έκθεση της Euro-Peristat για το έτος 2017, η Κύπρος παρουσιάζεται με ποσοστό 54.8% ως πρώτη στις καισαρικές τομές στην Ευρώπη και παγκοσμίως για το 2016 στη πρώτη θέση με 554 καισαρικές ανά 1000 ζωντανές γεννήσεις. (Υπουργείο Υγείας, 2018).

Η επαναλαμβανόμενη καισαρική τομή μετά από προηγούμενα καισαρική τομή είναι η συχνότερη και μεγαλύτερη αιτία αυξημένων ποσοστών καισαρικών τομών (Nilson et al, 2015). Η ΚΤ αν και χειρουργική επέμβαση μερικές φορές θεωρείται αναγκαία και σωτήρια για μητέρα και νεογνό όπως σε περιπτώσεις επιπωματικού πλακούντα πλακούντα, εμβρυικής δυσχέρειας και ανώμαλης προβολής. (The Lancet, 2018). Μπορεί όμως να προκύψουν πιθανές επιπλοκές όπως αιμορραγία, μετεγχειρητική σηψαιμία, τραυματισμός ουροδόχου κύστης, τραυματισμό της μήτρας, τραυματισμός των εντέρων και μετεγχειρητικό ειλεό (Field & Haloob, 2016).

Τα τελευταία χρόνια γυναίκες με καισαρική τομή άρχισαν να θεωρούν το φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή ως μία ασφαλή και λογική επιλογή. (Nilsson et al, 2017) Ο φυσιολογικός τοκετός μετά από καισαρική τομή ή αλλιώς vaginal birth after cesarean section – Vbac, είναι μια μέθοδος που άρχισε να προτείνεται στις μητέρες, ως μια μέθοδος με λιγότερες επιπλοκές, μικρότερης διάρκειας παραμονής στο νοσοκομείο και μεγάλη μητρική ικανοποίηση (Nilsson et al, 2015) και η οποία μέθοδος μπορεί να μειώσει δραματικά τα ποσοστά καισαρικών τομών εφόσον δεν συντρέχουν άλλα προβλήματα υγείας. (Nilsson et al, 2017) αλλά και τα ποσοστά μητρικής νοσηρότητας

και θνησιμότητας από μία καισαρική τομή ακόμη και μετά από προηγηθείσα καισαρική τομή (Meddings et al, 2007)

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, τα ποσοστά των περιπτώσεων με Vbac είναι σημαντικά χαμηλότερα στην Γερμανία, Ιρλανδία και Ιταλία, στο 29% έως 36%. Αντίθετα τα ποσοστά στη Φιλανδία, Ολλανδία και Σουηδία, είναι 45% έως 55%. (Nilsson et al, 2015, Euro- Peristat, 2008). Για την Κύπρο δεν υπάρχουν καταγεγραμμένα ποσοστά των περιπτώσεων που έχουν προχωρήσει σε Vbac είτε επιτυχή είτε ανεπιτυχή. Το VBAC θεωρείται ασφαλής πρακτική και προτείνεται στην πλειοψηφία των γυναικών και συνδέεται με χαμηλά ποσοστά θνησιμότητας και χαμηλή νοσηρότητα για τις μητέρες και τα νεογνά. (Lundgren et al, 2012)

Πρόσφατες κατευθυντήριες οδηγίες που εκδόθηκαν από το NNEPQIN (Northern New England perinatal quality improvement network) σε συνδυασμό με τις κατευθυντήριες γραμμές του Βασιλικού κολλεγίου Μαιευτήρων και Γυναικολόγων, γυναίκες κατάλληλες για Vbac πρέπει να είναι χαμηλού ρίσκου και να τηρούν κάποιες προϋποθέσεις. Να υπάρχει μονήρης κύηση, να έχει μια προηγούμενη χαμηλής τομής καισαρική τομή, να μην υπάρξει πρόκληση, ο τοκετός να είναι αυτόματος, να μην υπάρχουν εμβρυικές ανωμαλίες είτε στην πρόσφατη εγκυμοσύνη είτε στην προηγούμενη και εάν υπήρξε προηγούμενη επιτυχής προσπάθεια Vbac. (NNEPQIN, 2019)

Σύμφωνα με την ποιοτική περιγραφική έρευνα των Nilsson et al (2015) για χώρες με υψηλά ποσοστά Vbac όπως οι Σκανδιναβικές χώρες, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι πιο σημαντικοί παράγοντες που παίζουν ρόλο σε χώρες με υψηλά ποσοστά είναι οι πληροφορίες που παίρνουν οι μητέρες από τους μαιευτήρες, η επαγγελματική στήριξη που παίρνουν από μια ήρεμη και έμπιστη μαία κατά τον τοκετό, η γνώση των πλεονεκτημάτων για Vbac, προετοιμασία για τον καινούργιο τοκετό και το Vbac να είναι η πρώτη της επιλογή ως μέθοδος τοκετού, εφόσον δεν υπάρχουν επιπλοκές.

Σε αντίστοιχη ποιοτική έρευνα των Nilsson et al, (2017) σε χώρες με χαμηλά ποσοστά Vbac κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι πιο σημαντικοί παράγοντες για βελτίωση των ποσοστών είναι όλοι οι επαγγελματίες υγείας που συμμετέχουν να έχουν κοινές απόψεις για το Vbac, να υπάρχει κοινή απόφαση μεταξύ των μητέρων και των επαγγελματιών υγείας για την επιλογή Vbac, να υπάρχει σωστή λήψη πληροφοριών μέσω σεμιναρίων για το Vbac προ τοκετού ή γνωριμία με μητέρες που έχουν βιώσει Vbac και η επιθυμία των συμμετεχουσών να βρίσκονται σε περιβάλλον το οποίο στηρίζει το Vbac. Σημαντικά

ευρήματα για τις εμπειρίες γυναικών σχετικά με διαφορετικές πτυχές δηλαδή του Vbac από διάφορες χώρες, καταγράφονται και στη μετασύνθεση ποιοτικών ερευνών των Lundgren et al (2012), όπου κατέληξαν σε γενικές γραμμές στο συμπέρασμα ότι η λήψη της απόφασης και οι πληροφορίες που δόθηκαν από τους επαγγελματίες υγείας και το σύστημα υγείας, είτε κατά την κύηση είτε κατά τον τοκετό, ήταν ασαφείς και αντικρουόμενες.

Το γενικό συμπέρασμα που προκύπτει από τις πιο πάνω έρευνες είναι ότι οι μητέρες που είναι υποψήφιας ή επιθυμούν να επιλέξουν φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή επιθυμούν τη σωστή πληροφόρηση από τους επαγγελματίες υγείας και κυρίως την επαγγελματική στήριξη. Η παρούσα έρευνα στόχο έχει να παρουσιάσει τις εμπειρίες των μητέρων που βίωσαν φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή. Οι μητέρες που συμμετείχαν στόχο είχαν να προσφέρουν σημαντικά δεδομένα για το δικαίωμα στην επιλογή τοκετού αλλά και τη στήριξη που χρειάζεται μια μητέρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αλλά και του τοκετού.

Εξαιρετικής σημασίας είναι η διερεύνηση του φαινομένου μέσω περισσότερων ερευνών σχετικά με τις εμπειρίες των γυναικών μετά από Vbac σε διάφορες χώρες και διαφορετικά είδη περιγεννητικής φροντίδας.

2 Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση

Με τη βοήθεια της διεθνούς βιβλιογραφίας θα γίνει εντοπισμός ερευνητικών δεδομένων για τις εμπειρίες των μητέρων που βίωσαν φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή (VBAC). Η συστηματική ανασκόπηση είναι ένα λεπτομερές και περιεκτικό σχέδιο με στρατηγική αναζήτηση όπου αναγνωρίζονται, εκτιμώνται και συνδέονται όλες οι σχετικές έρευνες ενός συγκεκριμένου θέματος. (Uman, 2011)

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η διερεύνηση με τη βοήθεια της διεθνούς βιβλιογραφίας των εμπειριών των γυναικών που βίωσαν φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή.

2.1 Υλικό και μέθοδος

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν η αναζήτηση ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας σε Scopus, Cinahl και Pubmed. Σε όλες τις βάσεις δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν οι ίδιες λέξεις/κλειδιά αλλά και με όλους τους δυνατούς συνδυασμούς μεταξύ τους χρησιμοποιώντας τις λέξεις AND και OR.

Λέξεις/ Κλειδιά:

- Εμπειρίες γυναικών, φυσιολογικός τοκετός μετά από καισαρική τομή.
- women's views or women's experiences, vaginal birth after cesarean section or vaginal delivery after cesarean section or vaginal birth after c-section or Vbac.

Η αναζήτηση αρχικά κατέληξε σε n=211 έρευνες. Με την εισαγωγή φίλτρου λόγω τίτλου, χρονολογίας και διπλής δημοσίευσης αποκλείστηκαν n=177 έρευνες όπου παρέμειναν n= 38. Απορρίφθηκαν ακόμη n=17 έρευνες από τη περίληψη και λόγω μη εύρεσης πλήρους κειμένου. Από τις n=21 έρευνες που παρέμειναν n=16 έρευνες απορρίφθηκαν λόγω του ότι δεν πληρούσαν τα κριτήρια, παρέμειναν n=5 και προστέθηκε μια έρευνα που εντοπίστηκε σε βιβλιογραφία. Επομένως η βιβλιογραφική αναζήτηση κατέληξε σε n=6 έρευνες. Από τα ελληνικά περιοδικά δεν υπήρξε κανένα αποτέλεσμα ποιοτικής έρευνας που να συσχετίζεται με το φαινόμενο και που θα μπορούσε να συμπεριληφθεί στην έρευνα. Η διαδικασία εμφανίζεται αναλυτικά στο διάγραμμα ροής στο σχεδιάγραμμα 1.

2.2 Κριτήρια εισόδου και αποκλεισμού

2.2.1 Κριτήρια εισόδου

1. Έρευνες που έχουν διερευνήσει τις εμπειρίες των γυναικών που βίωσαν φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή ανεξαρτήτως της μεθοδολογικής προσέγγισης
2. Έρευνες στην ελληνική ή αγγλική γλώσσα και δημοσίευση τους σε επιστημονικές βάσεις δεδομένων ή επιστημονικά περιοδικά.
3. Δημοσίευση ερευνών από 2009 – 2019.

2.2.2 Κριτήρια αποκλεισμού

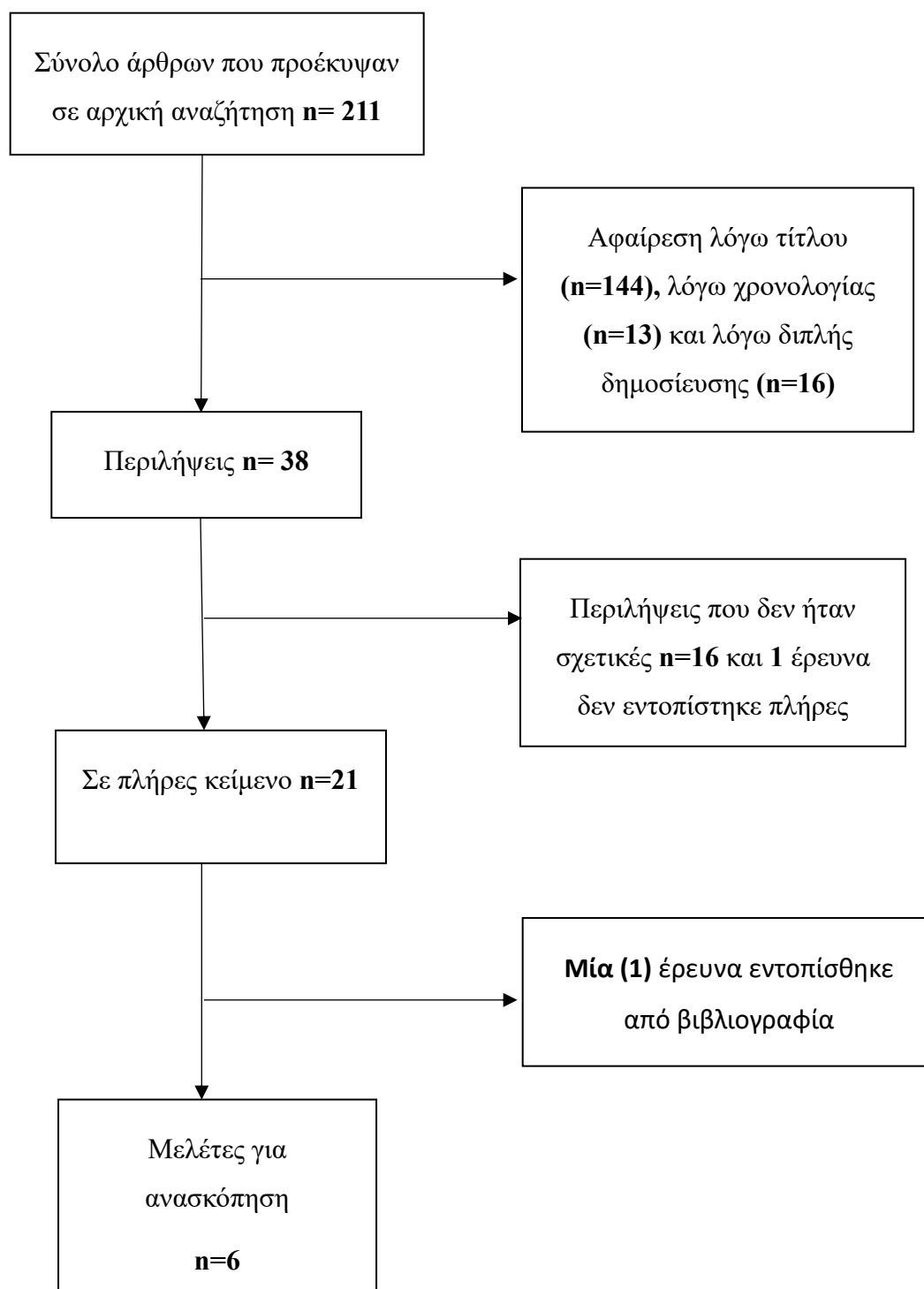
1. Έρευνες συστηματικής ανασκόπησης, μετανάλυσης ή μετασύνθεσης.
2. Μελέτες που έχουν δημοσιευτεί εκτός των χρονολογικών ορίων που ορίστηκαν.

2.3 Αποτελέσματα

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση κατέληξε σε έξι (6) ποιοτικές έρευνες από το 2014 – 2019. Παρότι στα κριτήρια εισόδου η αναζήτηση έγινε από το 2009-2019, εντούτοις από 2009 μέχρι το 2014 καμία έρευνα δεν πληρούσε τα κριτήρια εισόδου για να συμπεριληφθεί στην έρευνα. Οι δύο έρευνες (Nilsson et al, 2015; Nilsson et al, 2017) της αναζήτησης προέρχονται από χώρες όπου συνεργάστηκαν μεταξύ τους ως μέρος ενός μεγαλύτερου επιστημονικού έργου και έτσι στη μία έρευνα υπήρξαν αποτελέσματα από Γερμανία, ερευνητές Ιταλία, Ιρλανδία ενώ στην άλλη αποτελέσματα από Φιλανδία, Σουηδία, Ολλανδία. Ακόμη μια έρευνα προέρχεται από τη Σουηδία (Thelin et al, 2019), μία από Τουρκία (Akgun & Boz, 2019), μία από Ηνωμένο Βασίλειο (McKenna & Symon, 2014) και μία έρευνα από Αυστραλία (Keedle et al, 2015).

Και οι 10 έρευνες είναι ποιοτικές όπου 4 έρευνες (McKenna & Symon, 2014; Keedle et al, 2015; Akgun & Boz, 2019; Thelin et al, 2019) έκαναν συλλογή των δεδομένων τους με προσωπικές συνεντεύξεις, κάποιες μέσω τηλεφώνου και άλλες σε ιδιωτικό χώρο και 2 έρευνες (Nilsson et al, 2015; Nilsson et al, 2017) έκαναν συλλογή δεδομένων με προσωπικές συνεντεύξεις είτε σε ιδιωτικό χώρο είτε μέσω Skype ή τηλεφώνου και ομάδες εστίασης μαιευτικές μονάδες ή σε αίθουσα συσκέψεων.

Σχεδιάγραμμα 1: Διάγραμμα ροής αναζήτησης μελετών



Πίνακας 1: Χαρακτηριστικά ποιοτικών ερευνών

Ερευνητές & Χώρα	Σκοπός	Δειγματοληψία / Μέθοδος συλλογής δεδομένων	Είδος μελέτης	Αποτελέσματα
McKenna & Symon (2014) Ηνωμένο Βασίλειο/ Σκωτία	Διερεύνηση των λόγων που οι γυναίκες επέλεξαν το Water VBAC και η περιγραφή της εμπειρίας τους.	N=8 γυναίκες από Σκωτία - Προσωπικές συνεντεύξεις με ημιδομημένες ερωτήσεις	Επεξηγηματική φαινομενολογική έρευνα	Τα αποτελέσματα έδειξαν την ανάγκη για βελτίωση στην παροχή πληροφοριών για το VBAC και την επίτευξη κοινής απόφαση.
Keedle et al. (2015) Αυστραλία	Διερεύνηση των λόγων που οι γυναίκες διαλέγουν και βιώνουν φυσιολογικό τοκετό στο σπίτι μετά από καισαρική τομή (HBAC)	N= 12 γυναίκες - Προσωπικές συνεντεύξεις με ημιδομημένες ερωτήσεις – N= 8 γυναίκες στον ιδιωτικό τους χώρο – N= 4 γυναίκες μέσω τηλεφώνου ή skype.	Ποιοτική περιγραφική έρευνα- θεματική ανάλυση	Οι γυναίκες αναγκάστηκαν να ψάξουν άλλους τρόπους για τη φροντίδα τους λόγω του άκαμπτου νοσοκομειακού συστήματος και της άκαμπτης στάσης των

				επαγγελματιών υγείας γύρω από το vbac. Γυναίκες ανέφεραν ότι η επίτευξη HBAC είχε οφέλη στο συναισθηματικό δεσμό τους με το νεογνό.
Nilsson et al (2015) Φιλανδία, Ολλανδία, Σουηδία	Διερεύνηση των απόψεων γυναικών σχετικά με σημαντικούς παράγοντες για τη βελτίωση των ποσοστών πετυχημένων Vbac σε χώρες με ήδη ψηλά ποσοστά.	N = 22 γυναίκες σε Φιλανδία, Ολλανδία και Σουηδία - Φιλανδία N=8 γυναίκες με προσωπικές συνεντεύξεις σε χώρο επιλογής των γυναικών, Ολλανδία N=9 γυναίκες – μία ομάδα εστίασης με N=6 γυναίκες σε μαιευτική μονάδα και N=3 γυναίκες με προσωπικές συνεντεύξεις	Ποιοτική περιγραφική έρευνα – συμβατική επαγωγική μέθοδο ανάλυσης	Τα ευρήματα παρουσιάζουν όχι μόνο τις ανάγκες των γυναικών αλλά και τους κοινωνικοπολιτισμικούς παράγοντες που παίζουν ρόλο στις απόψεις των γυναικών για το Vbac.

		<p>είτε σε μαιευτική μονάδα ή σε χώρο επιλογής των γυναικών,</p> <p>Σουηδία N= 5 γυναίκες – μία ομάδα εστίασης με N=3 γυναίκες σε αίθουσα συνεδριάσεων σε πανεπιστήμιο και N=2 γυναίκες με προσωπικές συνεντεύξεις είτε στο νοσοκομείο ή σε χώρο επιλογής των γυναικών</p>		
<p>Nilsson et al (2017)</p> <p>Γερμανία, Ιρλανδία, Ιταλία</p>	<p>Διερεύνηση των απόψεων γυναικών σχετικά με σημαντικούς παράγοντες για τη βελτίωση των ποσοστών πετυχημένων Vbac σε χώρες με χαμηλά ποσοστά Vbac</p>	<p>N=51 γυναίκες από Γερμανία, Ιρλανδία και Ιταλία – Ιρλανδία - 3 ομάδες εστίασης σε μαιευτικές μονάδες με σύνολο N=10 γυναίκες και N= 2</p>	<p>Ποιοτική περιγραφική έρευνα – θεματική ανάλυση</p>	<p>Οι αποφάσεις των γυναικών για το Vbac αφορούν μια περίπλοκη αλληλεπίδραση των ιατρικών, ψυχολογικών, κοινωνικών και</p>

		<p>γυναίκες με προσωπικές συνεντεύξεις μέσω τηλεφώνου,</p> <p>Ιταλία - 4 ομάδες εστίασης με σύνολο N=20 γυναίκες σε μαιευτικές μονάδες,</p> <p>Γερμανία - 3 ομάδες εστίασης με σύνολο N=19 γυναίκες σε μαιευτικές μονάδες</p>		<p>πολιτισμικών παραγόντων.</p>
<p>Akgün & Boz(2018)</p> <p>Τουρκία</p>	<p>Ανακάλυψη, αναγνώριση και ερμηνευση των εμπειριών γυναικών που βίωσαν φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή</p>	<p>N= 12 γυναίκες –</p> <p>Προσωπικές συνεντεύξεις σε χώρο του πανεπιστημίου με ημιδομημένες ερωτήσεις</p>	<p>Ποιοτική φαινομενολογική έρευνα- μέθοδος Colaizzi</p>	<p>Οι γυναίκες περιέγραψαν αρνητικές εμπειρίες όταν οι επαγγελματίες υγείας δεν σέβονταν τις προσωπικές τους προτιμήσεις ή υπήρχε ελλιπής ενημέρωση</p>

<p>Thelin et al. (2019) Σουηδία</p>	<p>Περιγραφή των εμπειριών γυναικών που είχαν επιτυχή φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή στη Σουηδία</p>	<p>N=9 γυναίκες ένα χρόνο μετά τον τοκετό – με προσωπικές συνεντεύξεις N= 6 γυναίκες σε χώρο του πανεπιστημίου N=3 γυναίκες σε χώρο επιλογής των γυναικών</p>	<p>Ποιοτική φαινομενολογική έρευνα – αναστοχαστική μέθοδος</p>	<p>Οι γυναίκες ανέφεραν ότι δεν είχαν στήριξη ως προς την απόφαση τους να προχωρήσουν σε φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή</p>
---	--	---	--	---

2.4 Θεματικές ενότητες

Όλες οι έρευνες αναφέρουν σημαντικά στοιχεία τα οποία έπαιξαν σημαντικό ρόλο στην απόφαση των γυναικών να προχωρήσουν σε Vbac ή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή κατά τη διάρκεια του τοκετού. Τα σημαντικά και κοινά αυτά στοιχεία αναλύθηκαν και δημιουργήθηκαν τέσσερις θεματικές ενότητες.

2.4.1 Λήψη απόφασης για Vbac

Στις πλείστες έρευνες οι γυναίκες αναφέρουν ότι ο λόγος που τις οδήγησε στην απόφαση τους για Vbac είναι η επιθυμία να μην επαναληφθεί η προηγούμενη αρνητική εμπειρία τους στο τοκετό . (Keedle et al, McKenna and Symon, Akgun &Boz, Thelin et al)

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η φαινομενολογική έρευνα των Akgun & Boz (2018), όπου οι γυναίκες ανέφεραν ως ισχυρότερο κίνητρο για να προχωρήσουν σε Vbac την προηγούμενη αρνητική εμπειρία της καισαρικής τομής αλλά και λόγω των προβλημάτων που βίωσαν μετά όπως προβλήματα με το θηλασμό, επιλόχειο κατάθλιψη και προβλήματα στο συναισθηματικό δεσμό τους με το νεογνό.

Παρόμοια αποτελέσματα παρουσιάζει και η έρευνα των McKenna and Symon (2014) σχετικά με το Water Vbac όπου οι γυναίκες αποφάσισαν αυτό το είδος τοκετού γιατί ήθελαν να αποφύγουν επανάληψη προηγούμενης εμπειρίας αλλά και ιατροκοποίηση του τοκετού λόγω παρεμβάσεων που είχαν στην προηγούμενη εγκυμοσύνη τους όπως συνεχή καρδιοτοκογραφία, χορήγηση συνθετικής ωκυτοκίνης αλλά τις συχνές κολπικές εξετάσεις.

Συγκεκριμένα στην ποιοτική έρευνα των Keedle et al (2015) για HBAC (Home Birth After Cesarean), παρότι κάποιες γυναίκες είχαν βιώσει ήδη Vbac, εντούτοις περισσότερο αναφέρθηκαν στην τραυματική εμπειρία της K/T ως ο κύριος λόγος απόφασης για HBAC ενώ όσες είχαν ήδη βιώσει Vbac ανέφεραν και την άσχημη εμπειρία που είχαν στο νοσοκομείο ειδικά λόγω της έλλειψη στήριξης από τους επαγγελματίες υγείας αλλά και την άρνηση τους να συμπεριλάβουν τις γυναίκες στη διαδικασία λήψης απόφασης.

Στην έρευνα των Thelin et al (2019) στη Σουηδία όπου τα ποσοστά φυσιολογικών τοκετών είναι αρκετά ψηλά, οι γυναίκες που βίωσαν καισαρική τομή επιθυμούσαν να

βιώσουν φυσιολογικό τοκετό και να νιώσουν ότι έχουν έλεγχο του σώματος τους στην επόμενη εγκυμοσύνη.

Σε χώρες με χαμηλά ποσοστά Vbac όπως Γερμανία, Ιρλανδία και Ιταλία, παρότι κυριαρχούσε η πεποίθηση «μία φορά καισαρική τομή, πάντα καισαρική», εντούτοις οι γυναίκες αποφάσισαν να δοκιμάσουν για Vbac γιατί θεωρούσαν πολύ σημαντικό να βιώσουν φυσιολογικό τοκετό. (Nilsson et al, 2017)

Ενώ σε χώρες με υψηλά ποσοστά Vbac, όπως Φιλανδία, Σουηδία, Ολλανδία, οι γυναίκες ανέφεραν ότι η επιθυμία και η θέληση τους τις ώθησε να προχωρήσουν σε Vbac και ότι ήταν μια πρόκληση που δεν ήθελαν να χάσουν. (Nilsson et al, 2015)

2.4.2 Στήριξη από τους επαγγελματίες υγείας και οικογενειακό περιβάλλον.

Όλες οι έρευνες αναφέρουν τη σημασία που έχει η στήριξη του επαγγελματία υγείας προς τη γυναίκα είτε κατά την εγκυμοσύνη είτε κατά τον τοκετό αλλά και του οικογενειακού περιβάλλοντος ειδικά του συζύγου ή συντρόφου, όταν αυτή επιλέξει και ανακοινώσει την απόφαση της να προχωρήσει σε Vbac.

Η επαγγελματική στήριξη από τους κατάλληλους επαγγελματίες υγείας, βοηθά την γυναίκα να νιώθει ασφαλής κατά τον τοκετό (Nilsson et al, 2017) και θεωρούσαν σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας να είχαν παρόμοια στάση για το Vbac αλλά και βελτίωση της συνεργασίας τους με τις γυναίκες, μέσω δημιουργίας ομάδων «προ τοκετού». Σε κάποιες περιπτώσεις οι γυναίκες ένιωσαν εχθρικό το περιβάλλον των νοσοκομείων για το Vbac.

Όπως στην ποιοτική έρευνα των Nilsson et al (2015) σε χώρες με υψηλά ποσοστά Vbac, οι γυναίκες θεωρούσαν καλή ιδέα να υπάρχει προώθηση των γυναικών προς το Vbac αλλά να υπάρχει και προγραμματισμένη ημερομηνία για Κ/Τ. Επίσης οι γυναίκες ανέφεραν ότι χρειάζονταν συνεχή φροντίδα και ήρεμο περιβάλλον αλλά και ένιωθαν περισσότερη ασφάλεια όταν είχαν σαφή οδηγίες από μία έμπειρη μαία κατά τον τοκετό. Ενώ στην Ολλανδία κάποιες μητέρες ανέφεραν τον πανικό που ένιωσαν όταν οι μαίες έφευγαν από το δωμάτιο για να φροντίσουν άλλες επίτοκες.

Αρκετές φορές οι γυναίκες αναζητούν τη συμπαράσταση από τις μαίες και τους γυναικολόγους όπως στην φαινομενολογική έρευνα των Thelin et al (2019), όπου στη δεύτερη εγκυμοσύνη τους είχαν ανάγκη να συζητήσουν για τη προηγούμενη τους

εμπειρία αλλά έβρισκαν απροθυμία από τους επαγγελματίες υγείας ή τους παρέπεμπαν σε ειδική κλινική αντιμετώπισης φόβου τοκετού (fear of birth clinic). Σε μια περίπτωση η γυναίκα περιέγραψε τη μαία της ως μη υποστηρικτική, κάτι που την οδήγησε σε μια επώδυνη και δύσκολη διαδικασία όπου ένιωσε εγκαταλελειμμένη και εξαπατημένη.

Στην επεξηγηματική έρευνα των McKenna and Symon (2014) στο Η.Β σχετικά με το Water Vbac, οι γυναίκες ανέφεραν ότι οι επαγγελματίες υγείας δεν τις προωθούσαν για Water Vbac και ότι τις προειδοποιούσαν ότι δεν υπήρχε καν τέτοια επιλογή και αναγκάζονταν οι γυναίκες να πείσουν τις μαίες και μαιευτήρες προς την επιλογή τους. Συγκεκριμένα μόνο οι 2 ανέφεραν ότι έτυχαν στήριξης από την μαία τους.

Σε παρόμοια ευρήματα αναφέρθηκε και η έρευνα των Akgun and Boz (2019), όπου οι γυναίκες θεωρούνταν υψηλού ρίσκου και οι γυναίκες έπρεπε να ψάξουν για επαγγελματίες υγείας που στήριζαν το Vbac. Θετικά σχόλια έκαναν όμως προς τις μαίες και μαιευτήρες που τις στήριζαν κατά τον τοκετό όπου έλαβαν ενθάρρυνση, χάδι κατά τις ωδίνες και συνεχή συμπαράσταση.

Στη περιγραφική έρευνα των Keedle et al (2015) σχετικά με το HBAC (Home birth after caesarean) στην Αυστραλία από τις 12 γυναίκες που συμμετείχαν, οι 10 αναγκάστηκαν να προσλάβουν προσωπική μαία ή βοηθό μητρότητας η οποία στήριζε την απόφαση τους γιατί θεωρούσαν εχθρικό το νοσοκομειακό περιβάλλον για το Vbac και πίστευαν ότι οι μαίες στα νοσοκομεία ένιωθαν άβολα να φροντίσουν γυναίκες που επιθυμούσαν Vbac. Συγκεκριμένα οι γυναίκες δήλωσαν κατά τις επισκέψεις τους στο νοσοκομείο δέχονταν εκφοβισμό και αρνητικές στάσεις με λέξεις ως «καταστροφή» ή «νεκρό μωρό». Όμως όσες γυναίκες είχαν προσλάβει μαία κατά τον τοκετό περιέγραψαν την εμπειρία τους ως θετική, τις μαίες ήρεμες, υποστηρικτικές και υπομονετικές όπου σέβονταν τις επιθυμίες των γυναικών.

Σε κάποιες μελέτες αναφέρθηκε και η στήριξη των συντρόφων ή της οικογένειας για το είδος τοκετού. (Keedle et al, McKenna and Symon, Akgun and Boz, Nilsson et al, 2017) όπου σε γενικές γραμμές δήλωσαν ότι ήταν υποστηρικτικοί αλλά και ότι φρόντισαν να ενημερωθούν και οι σύντροφοι τους για τα οφέλη ή ρίσκα του Vbac. Σε δύο μελέτες αναφέρθηκε ο ρόλος της οικογένειας ως μη στηρικτικός λόγω φόβου για την εξέλιξη του τοκετού όπως στην έρευνα των McKenna and Symon (2014) όπου οι οικογένειες των γυναικών είχαν επηρεαστεί από ιστορίες τρόμου και αρνητικά σχόλια με αποτέλεσμα τη έντονη αντίδραση τους για το Vbac.

2.4.3 Περιγεννητική ενημέρωση

Σχετικά με την περιγεννητική ενημέρωση σε όλες τις έρευνες οι γυναίκες διάβασαν και ενημερώθηκαν σχετικά με τους κινδύνους του Vbac όπου ζύγισαν τα υπέρ και τα κατά όχι μόνο του Vbac αλλά και σε περίπτωση επανάληψης μιας καισαρική τομής.

Για την ενημέρωση τους από ομάδες στήριξης ανέφεραν γυναίκες σε αρκετές μελέτες (Akgun and Boz, McKenna and Symon, Nilsson et al) όπου δήλωσαν ότι ένιωσαν πιο θαραλλές και ενδυναμωμένες ακούγοντας ή διαβάζοντας πετυχημένες ιστορίες Vbac από άλλες γυναίκες ή όταν γινόταν ανταλλαγή πληροφοριών και αποριών.

Σε όλες τις μελέτες οι γυναίκες δήλωσαν ότι είχαν ενημερωθεί από δική τους πρωτοβουλία μέσω του διαδικτύου για τα ρίσκα ενός Vbac αλλά και για τα λάθη της προηγούμενη εμπειρίας για να είναι προετοιμασμένες στον επόμενο τοκετό.

Αλλά και την άρνηση των επαγγελματιών υγείας να ενημερώσουν τις γυναίκες για τα οφέλη ή ρίσκα του Vbac, αντιμετώπισαν οι γυναίκες όπως στην έρευνα των Keedle et al (2015) στην Αυστραλία σχετικά με το HBAC οι γυναίκες λόγω της άρνησης των επαγγελματιών υγείας να τις ενημερώσουν για τους κινδύνους του VBAC, οι γυναίκες αποφάσισαν να ενημερωθούν κυρίως για το ρίσκο ρήξης μήτρας μέσω επαγγελματικών υγείας, προσωπικών επαφών και ερευνών και να βρουν εναλλακτικούς τρόπους επίτευξης φυσιολογικού τοκετού όπως ο τοκετός στο σπίτι μετά από καισαρική τομή.

Παρόμοια αντιμετώπιση είχαν γυναίκες και σε χώρες με χαμηλά ποσοστά Vbac συγκεκριμένα στην ποιοτική έρευνα των Nilsson et al (2017) όπου οι γυναίκες ανέφεραν ότι οι επαγγελματίες υγείας αρνούσαν να δώσουν πληροφορίες για Vbac και κάποιες από τις γυναίκες δεν γνώριζαν ότι υπήρχε καν η επιλογή έτσι κατέληγαν να ενημερώνονται από το διαδίκτυο μέσω έρευνας.

Σε χώρες με υψηλά ποσοστά Vbac όπως Σουηδία, Ολλανδία και Νορβηγία οι γυναίκες θεωρούσαν πιο εύκολο να είναι καλά ενημερωμένες με στατιστικά στοιχεία και εμπειρίες όπως και οι συζητήσεις για το Vbac με τους επαγγελματίες υγείας να είναι ρεαλιστικές και ειλικρινή. Θεωρούσαν καλή ιδέα μαζί με την απόφαση τους να προχωρήσουν με Vbac να ορίζουν και ημερομηνία για καισαρική τομή όπου τις έκανε να νιώθουν περισσότερη ασφάλεια. (Nilsson et al, 2015)

2.4.4 Σύγκριση προηγούμενης εμπειρίας με την καινούργια

Το γυναικείο σώμα είναι φτιαγμένο για φυσιολογικό τοκετό παρά για καισαρική τομή. Οι γυναίκες νιώθουν περισσότερη ασφάλεια, άνεση και έχουν γρηγορότερη ανάρρωση. Το σώμα τους κουράζεται περισσότερο και φτάνουν στα όρια της εξάντλησης αλλά μετά νιώθουν ένα αίσθημα εκπλήρωσης σε αντίθεση με μια επείγουσα καισαρική τομή όπου ένιωθαν ενοχές και απογοήτευση (Nilsson et al, 2017).

Περιγραφή της προηγούμενης εμπειρίας ως «βάρβαρη», «τρομακτική», «αποτρόπαια» και «φρικιαστική» οδήγησαν τις γυναίκες σε αναγνώριση ψυχολογικών αρνητικών συναισθημάτων μετά τον τοκετό και έλλειψη συναισθηματικού δεσμού με το νεογνό. Σε αντίθεση με την επίτευξη του φυσιολογικού τοκετού στο νερό όπου περιγράφουν μια θετική εμπειρία με βελτίωση της ψυχολογίας τους, άνεσης, στήριξης, κινητικότητας και χαλάρωσης μέσα στο νερό όπως επίσης και καλύτερης ανακούφισης του πόνου (McKenna & Symon, 2014). Αλλά και στην έρευνα των Akgun and Boz (2019) οι γυναίκες δήλωσαν ότι ένιωσαν ότι γέννησαν μόνο με τον φυσιολογικό τοκετό παρά με την καισαρική τομή.

Αρκετές γυναίκες που επιλέγουν Vbac γίνεται λόγω της επιμονής τους να μην βιώσουν ξανά μια τραυματική εμπειρία τοκετού όπως στην ποιοτική έρευνα των Keedle et al (2015) όπου και οι 12 γυναίκες της έρευνας θυμόντουσαν κάθε λεπτομέρεια σχετικά με την προηγούμενη εμπειρία, το απρόσωπο περιβάλλον, την αίσθηση απώλειας ελέγχου και τα συναισθήματα ενοχής, απομόνωσης και αυτοκατηγορίας. Ενώ χαρακτήρισαν την ολοκλήρωση φυσιολογικού τοκετού ως στιγμή ευφορίας, ότι θα μπορούσαν να εκπαιδεύσουν άλλες γυναίκες στην επίτευξη φυσιολογικού τοκετού, ότι ένιωθαν παντοδύναμες και ότι επιτέλους θα μπορούσαν να θεραπευτούν και να ξεχάσουν την προηγούμενη εμπειρία τοκετού.

Κάποιες γυναίκες στην ποιοτική έρευνα των Thelin et al (2019) στη Σουηδία, τόνισαν το γεγονός ότι τα συναισθήματα χαράς και ευτυχίας που βίωσαν στο Vbac ήταν παρόμοια και στη προηγούμενη εμπειρία της K/T, εντούτοις κατά το φυσιολογικό τοκετό τα συναισθήματα τους ήταν ακόμη πιο ισχυρά γιατί ένιωσαν ότι ήταν πανίσχυρες και δυνατές.

Όμως στην έρευνα των Nilsson et al (2015), κάποιες γυναίκες δεν έκαναν σύγκριση των εμπειριών τους αλλά περιέγραψαν ότι δεν μετάνιωσαν που είχαν προγραμματισμένη K/T

και ότι είχαν μια αρκετά θετική εμπειρία όπου τις οδήγησε και στην επιθυμία τους η επόμενη εγκυμοσύνη να καταλήξει σε Κ/Τ. Ή ακόμη και στην Ολλανδία κάποιες γυναίκες σχολίασαν αρνητικά στοιχεία του φυσιολογικού τοκετού όπως σωματική δυσφορία λόγω πόνου, περινεοτομής, ακράτειας ούρων.

2.5 Συζήτηση

Στη βιβλιογραφική ανασκόπηση της παρούσας έρευνας έγινε προσπάθεια αναζήτησης των εμπειριών μητέρων που βίωσαν φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή. Από την αναζήτηση και ανάλυση των δεδομένων προκύπτει ότι δεν υπάρχουν αρκετές μελέτες που να διερευνούν το θέμα αυτό και υπάρχει ανάγκη για δημοσίευση περισσότερων μελετών.

Αξίζει να αναφερθεί ότι σε όλες τις μελέτες της ανασκόπησης, όλο το δείγμα της κάθε μελέτης είχε βιώσει Vbac εκτός από μία μελέτη σε χώρες χαμηλών ποσοστών Vbac (Nilsson et al, 2017), Ιρλανδία, Γερμανία, Ιταλία, όπου δεν είχαν βιώσει όλες οι γυναίκες φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή αλλά κάποιες γυναίκες στην Ιρλανδία επέλεξαν επανάληψη της Κ/Τ αλλά δεν αναφέρει πόσες γυναίκες πέτυχαν Vbac. Στη Γερμανία από σύνολο 19 γυναικών οι 7 πέτυχαν Vbac ενώ στην Ιταλία από τις 20 γυναίκες, η 1 πέτυχε Vbac, οπότε πιθανόν να υπάρχουν δεδομένα της έρευνας από τις γυναίκες που βίωσαν Vbac τα οποία να μην αναφέρθηκαν στα αποτελέσματα και αυτό να επηρεάζει το γενικό συμπέρασμα το επηρεάζει τα αποτελέσματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης της παρούσας έρευνας.

Από τις μελέτες της παρούσας ανασκόπησης προκύπτει ότι ο κυριότερος λόγος που οι μητέρες επιθυμούσαν Vbac ήταν η αποφυγή επανάληψης της προηγούμενης αρνητικής εμπειρίας, συμπεριλαμβανομένου και των αρνητικών εμπειριών Vbac που βίωσαν οι γυναίκες στην έρευνα των Keedle et al (2015). Ωστόσο στην έρευνα των Nilsson et al (2015) σε χώρες με ψηλά ποσοστά Vbac, κάποιες γυναίκες δήλωσαν ότι επιθυμούσαν επανάληψη Κ/Τ λόγω φόβου της γέννας όπου και οι επαγγελματίες υγείας της παραπέμπαν σε κλινικές αντιμετώπισης φόβου ενώ σε άλλες μελέτες (McKenna and Symon, Thelin et al) δήλωσαν ότι ήθελαν να έχουν έλεγχο του σώματος τους κατά τον τοκετό και να αποφύγουν ιατροκοιμημένες παρεμβάσεις.

Για τη συνεχή στήριξη των μαιών και γιατρών ανέφεραν οι γυναίκες στις χώρες υψηλών ποσοστών Vbac (Σουηδία, Φιλανδία, Ολλανδία) αλλά αυτό θα μπορούσε να θεωρηθεί

δεδομένο εφόσον στις χώρες αυτές η προηγούμενη καισαρική τομή δεν θεωρείται ως αιτία για επαναληπτική καισαρική τομή αλλά μάλιστα ενθαρρύνεται εφόσον δεν υπάρχουν άλλοι κίνδυνοι όπου αντενδείκνυται το Vbac και έτσι στη γυναίκα προτείνεται να δοκιμάσει φυσιολογικό τοκετό (Nilsson et al, 2015). Ειδικά στις χώρες αυτές όπου η φροντίδα της εγκύου γίνεται από τις ανεξάρτητες μαιές και εάν υπάρχει αυξημένος κίνδυνος παραπέμπεται στο γιατρό. Ωστόσο οι γυναίκες στις χώρες αυτές αναφέρθηκαν και στο δισταγμό των επαγγελματιών υγείας να συζητήσουν για τη καισαρική τους τομή και στην επιθυμία τους για επαναληπτική καισαρική τομή και ένιωθαν ότι οι επαγγελματίες υγείας δεν τις άκουγαν και για το λόγο αυτό τις παρέπεμπαν σε κλινικές αντιμετώπισης φόβου τοκετού (fear of birth clinic) ώστε να μην επιθυμούν επαναληπτική καισαρική. Όπως και στην έρευνα των Thelin et al (2019) η οποία επίσης πραγματοποιήθηκε στη Σουηδία με υψηλά ποσοστά Vbac όπου οι γυναίκες παραπέμπονταν σε κλινικές αντιμετώπισης φόβου για τον τοκετό (fear of birth clinic) ώστε να μπορέσουν να γεννήσουν φυσιολογικά.

Οι γυναίκες σε όλες τις έρευνες θεώρησαν αρκετά σημαντικό και καθοριστικό για την τελική τους απόφαση τις πληροφορίες που τους έδιναν οι επαγγελματίες υγείας. Σχεδόν σε όλες τις έρευνες οι επαγγελματίες υγείας δεν πρόσφεραν τη σωστή ενημέρωση στις γυναίκες που ήθελαν Vbac ή σε κάποιες περιπτώσεις τους έδιναν μόνο τις αρνητικές πληροφορίες αλλά οι μητέρες ένιωθαν ότι οι γιατροί απλά δεν γνώριζαν και τους έδιναν επι σκοπού λανθασμένη ενημέρωση. Έτσι η ενημέρωση των γυναικών προερχόταν κυρίως μέσω διαδικτυακής έρευνας αλλά θεωρούσαν σημαντική και την συμμετοχή τους σε διαδικτυακές ομάδες στήριξης. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι σε χώρες με υψηλά ποσοστά Vbac (Nilsson et al, 2015) παρότι οι γυναίκες ενθαρρύνονταν να προχωρήσουν με Vbac και είχαν πλήρη ενημέρωση από τους επαγγελματίες υγείας, εντούτοις οι γυναίκες επέλεξαν να ενημερωθούν και από το διαδίκτυο αλλά είχαν την ανάγκη να γνωριστούν με άλλες γυναίκες που βίωσαν Vbac για ανταλλαγή πληροφοριών και στήριξη.

Έκπληξη προκαλεί το γεγονός στις χώρες υψηλών ποσοστών αναφέρθηκε η προθυμία των γυναικών να αφήνουν την τελική απόφαση για τον τρόπο τοκετού στους επαγγελματίες υγείας. Συγκεκριμένα και στις 3 χώρες δήλωσαν ότι εάν η τελική απόφαση γινόταν αποκλειστικά από τις γυναίκες τότε τα ποσοστά K/T θα αυξάνονταν και ότι η συμμετοχή της γυναίκας στη λήψη αποφάσεων είναι σημαντική αλλά η τελική

απόφαση θα πρέπει να είναι του γιατρού λόγω εμπειρίας και περισσότερων γνώσεων για το θέμα (Nilsson et al, 2017).

Οι γυναίκες ως ανεξάρτητες και δυναμικές παρουσίες στο σύγχρονο κόσμο κυρίως στις ανεπτυγμένες χώρες, έχουν το δικαίωμα επιλογής τόπου και τρόπου τοκετού. Κάτι που δεν ενδείκνυται στις περιπτώσεις Vbac όπου για αρκετούς επαγγελματίες υγείας θεωρείται κύηση υψηλού κινδύνου λόγω της πιθανής ρήξης μήτρας. Στην έρευνα όμως των Keedle et al (2015), οι γυναίκες επέλεξαν το Home Birth Vbac (Φυσιολογικός τοκετός μετά από καισαρική τομή στο σπίτι) λόγω της άρνησης των γιατρών και επαγγελματιών υγείας να τις δεχτούν στα νοσοκομεία σαν περιστατικά Vbac. Μια απόφαση που θεωρήθηκε κατακριτέα αλλά και επικίνδυνη από τους επαγγελματίες υγείας και όπου οι γυναίκες δέχθηκαν εκφοβισμό αλλά και απειλές από το προσωπικό της κλινικής αλλά αυτός ήταν ο λόγος που τις οδήγησε στην πρόσληψη προσωπικής μαιάς και δούλας και στην επιτυχία ενός Vbac στο σπίτι. Αυτή η πρακτική όμως δεν θα μπορούσε να θεωρηθεί ασφαλής λόγω των κινδύνων ενός Vbac, ειδικά εάν δεν υπάρχει υποδομή για άμεση μεταφορά στο νοσοκομείο λόγω πιθανής ρήξης μήτρας. Αυτή είναι η μοναδική έρευνα που έγινε στην Αυστραλία σχετικά με το Home Vbac και λόγω και του μικρού της μεγέθους δεν θα μπορούσε να θεωρηθεί αντιπροσωπευτική από την επιστημονική κοινότητα ως απόδειξη ότι ενδείκνυται το Vbac στο σπίτι.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι όλες οι μελέτες παρουσίασαν τα θετικά οφέλη του Vbac για τη γυναίκα και το νεογνό αλλά και το ειδικό δέσιμο που ένιωσαν σαν οικογένεια που αναπτύχθηκε μετά την επίτευξη του φυσιολογικού τοκετού, παρ'όλα αυτά ο φυσιολογικός τοκετός μετά από καισαρική τομή ακόμη θεωρείται μη αποδεκτή μέθοδος τοκετού σε αρκετές χώρες όπου η γυναίκα δεν γνωρίζει ή δεν της δίνεται η επιλογή. Υπάρχει ανάγκη για περισσότερες μελέτες που να αναδεικνύουν τα θετικά οφέλη του Vbac αλλά και τις εμπειρίες των μητέρων που βίωσαν φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή.

2.5.1 Περιορισμοί

Υπάρχει ανάγκη για επισήμανση των περιορισμών της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης.

Σε όλες τις μελέτες οι συνεντεύξεις έγιναν στη μητρική γλώσσα της κάθε γυναίκας και έπειτα μεταφράστηκαν από τους ερευνητές στην Αγγλική γλώσσα. Αυτό αποτελεί

περιορισμό λόγω της πιθανής απώλειας σημαντικών δεδομένων κατά την ανάλυση και ερμηνεία των δεδομένων.

Επίσης λόγω των κριτηρίων επιλογής μελετών μόνο στην Ελληνική και Αγγλική γλώσσα, ίσως υπάρχει απώλεια μελετών σε άλλες γλώσσες οι οποίες αναδεικνύουν ακόμη περισσότερα δεδομένα και αλλάζουν τον τρόπο που αντιλαμβάνονται οι γυναίκες το Vbac.

2.6 Συμπεράσματα

Λόγω της αυξανόμενης τάσης για καισαρικές τομές και ειδικά στις ανεπτυγμένες χώρες, υπάρχει μεγαλύτερη ανάγκη για περισσότερες έρευνες σχετικά με τον τρόπο επιλογή τοκετού σε μελλοντική κύηση. Οι γυναίκες έχουν ανάγκη για ενημέρωση και το δικαίωμα επιλογής ανεξαρτήτως του κινδύνου που καλούνται να πάρουν. Γυναίκες που επιλέγουν να προχωρήσουν σε Vbac χρειάζονται και έχουν ανάγκη της στήριξης μιας μαίας ή ενός επαγγελματία υγείας που θα βρίσκεται κοντά της και θα την καθοδηγεί χωρίς να φοβούνται οποιεσδήποτε αρνητικές συμπεριφορές ή εκφοβισμό λόγω άγνοιας ή παραπληροφόρησης.

Υπάρχει μεγάλη ανάγκη για περισσότερες έρευνες που περιγράφουν τις εμπειρίες γυναικών που βίωσαν φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή, ιδίως σε χώρες που υπάρχουν χαμηλά ποσοστά Vbac. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να γνωρίζουν τους λόγους που ωθούν μια γυναίκα στην επιθυμία της για φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή και να τη στηρίζουν και να ενημερώνουν ανάλογα με τις ανάγκες της.

3 Υλικό και Μέθοδος

Ποιοτική με επεξηγηματική φαινομενολογική προσέγγιση - Interpretative phenomenological analysis (IPA) κατά τους Smith & Osborn (2003) με καταγραφή των προσωπικών συνεντεύξεων και εστίαση στην κατανόηση της αντίδρασης του ατόμου ως ολότητα και σκοπός της η περιγραφή της εμπειρίας όπως την έχει βιώσει η μητέρα, δηλαδή, την εμπειρία του φυσιολογικού τοκετού μετά από καισαρική τομή.

3.1 Σκοπός

Σκοπός της έρευνας είναι να διερευνήσει τις εμπειρίες των μητέρων που βίωσαν φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή.

3.2 Στόχοι της έρευνας

- Να καταγράψει τις εμπειρίες των μητέρων που βίωσαν φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή.
- Να ερευνήσει τα συναισθήματα τους κατά τη διάρκεια του φυσιολογικού τοκετού μετά από καισαρική τομή.
- Να εντοπίσει τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι μητέρες στην προσπάθειά τους να βιώσουν φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή.

3.3 Εννοιολογικοί ορισμοί

- Μητέρα: Θηλυκός γονέας ανθρώπου ή ζώου (Cambridge Learner's Dictionary, 2007)
- Φυσιολογικός τοκετός: αυτός που ξεκινάει αυθόρμητα, μεταξύ της 37ης και 42ης εβδομάδας της κύησης. Από την αρχή μέχρι το τέλος του δεν υπάρχουν εμφανείς κίνδυνοι, το νεογνό γεννιέται σε ινιακή προβολή και μετά το τοκετό η μητέρα και το νεογνό είναι σε καλή κατάσταση. (WHO, 1996)
- Φυσιολογικός τοκετός μετά από καισαρική τομή: Γέννηση νεογνού από τον κόλπο μετά από καισαρική τομή (Mesh, 1991)

- Καισαρική τομή: Επέμβαση όπου το έμβρυο γεννιέται μετά από χειρουργική τομή στο κοιλιακό τοίχωμα και τη μήτρα. (Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογική Εταιρεία, 2014)
- Εμπειρία: Κάτι που συμβαίνει στη ζωή ενός ατόμου και το οποίο επηρεάζει τα συναισθήματα του. (Cambridge Learner's Dictionary, 2007)

3.4 Δειγματοληψία και δείγμα

3.4.1 Δειγματοληψία

Για τη επιλογή του δείγματος χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της χιονοστιβάδας, ως η πιο κατάλληλη για τη συγκεκριμένη έρευνα η οποία βασίστηκε σε κοινωνικό δίκτυο για να στρατολογήσει τα άτομα του δείγματος. Η μέθοδος χιονοστιβάδα αναπτύχθηκε αρχικά από τον Coleman (1958-1959) και έπειτα από τον Goodman (1961) ως μέσο μελέτης της δομής των κοινωνικών δικτύων. Η μέθοδος αυτή θεωρείται μη τυχαίας δειγματοληψίας και περιγράφεται ως μια βολική δειγματοληψία για μελέτη δύσκολων πληθυσμών. (Heckathorn, 2011).

Η διαδικασία της μεθόδου βασίζεται στη ιδέα ενός δεσμού ή συνδέσμου μεταξύ του αρχικού δείγματος και άλλων ατόμων του πληθυσμού, επιτρέποντας τη δημιουργία παραπομπών μέσω ενός κύκλου γνωριμιών. (Atkinson & Flint, 2001). Δηλαδή το πρώτο υποκείμενο δίνει το όνομα ενός άλλου υποκειμένου, ο οποίος με τη σειρά του δίνει το όνομα ενός άλλου υποκειμένου κ.ο.κ (Vogt, 2011)

Στη συγκεκριμένη έρευνα το δείγμα είναι δέκα (10) μητέρες οι οποίες επιλέχθηκαν μέσω κοινωνικής ομάδας στο διαδίκτυο (facebook) όπου μέλη είναι μητέρες που έχουν βιώσει φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή. Σε αρχικό στάδιο η πρώτη επαφή έγινε με την πρόεδρο της ομάδας και αποδοχή της ερευνήτριας στην ομάδα και σε δεύτερο στάδιο η εισαγωγή μικρού κειμένου με το αίτημα της ερευνήτριας, όπου υπήρξε αρκετή θετική ανταπόκριση και με τα κριτήρια εισόδου και αποκλεισμού επιλέχθηκε το δείγμα της έρευνας.

3.4.2 Κριτήρια εισόδου και αποκλεισμού δείγματος

3.4.2.1 Κριτήρια εισόδου για την επιλογή των μητέρων είναι:

- Μητέρες που ο πρώτος τους τοκετός ήταν με καισαρική τομή και ο δεύτερος με φυσιολογικό τοκετό.
- Μητέρες που μένουν σε Λευκωσία και Λάρνακα λόγω προβλημάτων διακίνησης της ερευνήτριας στις υπόλοιπες πόλεις.
- Μητέρες που έχουν κάνει Vbac και έχουν γεννήσει φυσιολογικό νεογνό σε δημόσιο ή ιδιωτικό νοσοκομείο στη Κύπρο.

3.4.2.2 Κριτήρια Αποκλεισμού

- Μητέρες οι οποίες είχαν φυσιολογικό τοκετό πριν την καισαρική τομή για αποκλεισμό μη πρωτότυπης απεικόνισης των συναισθημάτων τους μετά το Vbac.

3.5 Συλλογή δεδομένων

Η συλλογή δεδομένων έγινε από τον Ιανουάριο 2020 μέχρι Φεβρουάριο 2020 με ημιδομημένες συνεντεύξεις από μητέρες που πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου. Υπήρξε προσωπική τηλεφωνική επικοινωνία με την κάθε μία ξεχωριστά, η συλλογή δεδομένων έγινε στο δικό τους προσωπικό χώρο εκτός από μία μητέρα που επέλεξε να γίνει η συνέντευξη σε καφετέρια και μία άλλη μητέρα που επέλεξε συγκεκριμένο χώρο όπου τη βόλευε με τα παιδιά της. Επίσης ο χρόνος που έγιναν οι συνεντεύξεις έχει επιλεγεί από τις ίδιες και όποτε θεώρησαν οι ίδιες ότι είχαν ελεύθερο χρόνο.

Οι συνεντεύξεις έγιναν με ημιδομημένη μέθοδο όπου πιστεύεται ότι είναι και η πιο κατάλληλη γιατί είναι η πιο διαδεδομένη μέθοδος για ποιοτικές έρευνες και περιέχουν προκαθορισμένες ανοιχτού τύπου ερωτήσεις και όπου μέσω του διαλόγου πιθανόν να προκύψουν και άλλες ερωτήσεις (DiCicco-Bloom et al, 2006). Ο θεματικός οδηγός που έχει χρησιμοποιηθεί στις συνεντεύξεις έχει δημιουργηθεί μετά από συλλογή δεδομένων σε παρόμοιες ποιοτικές έρευνες. Η συλλογή των δεδομένων διήρκησε περίπου ενάμιση μήνα για την πραγματοποίηση όλων των συνεντεύξεων και όλες οι συνεντεύξεις μαγνητοφωνήθηκαν έπειτα από τη γραπτή συγκατάθεση της κάθε μητέρας που έλαβε μέρος στην έρευνα.

3.6 Ηθικά θέματα

Για τη διεξαγωγή της έρευνας έχουν εξασφαλιστεί όλες οι απαραίτητες εγκρίσεις από την Εθνική επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου, την Επιτροπή Μεταπτυχιακών Προγραμμάτων Σπουδών του Τμήματος Νοσηλευτικής του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Με την κάθε μητέρα που επιλέχθηκε, έγινε μια πρώτη προσωπική επικοινωνία τηλεφωνικά όπου και καθορίστηκε ο χώρος και χρόνος της συνέντευξης. Έπειτα στη συνάντηση ενημερώθηκε για το είδος της έρευνας, το σκοπό που γίνεται και τον τρόπο συλλογής των δεδομένων όπου τονίστηκε η τήρηση της ανωνυμίας και διασφάλισης του απόρρητου αλλά και η χρήση κωδικού ονόματος για τη κάθε μητέρα κατά τη συγγραφή των αποτελεσμάτων.

Επίσης δόθηκαν πληροφορίες και επεξηγήσεις για τη διαδικασία πληροφορημένης συγκατάθεσης όπου η κάθε μητέρα έδωσε τη γραπτή της συγκατάθεση υπογράφοντας σε ειδικό έντυπο για τη διεξαγωγή της συνέντευξης.

3.7 Ανάλυση Δεδομένων

Όλες οι συνεντεύξεις είχαν απομαγνητοφωνηθεί προσεκτικά ακούγοντας αρκετές φορές τη μαγνητοφώνηση της κάθε συνέντευξης για αποφυγή σημαντικών σημείων που μπορεί να ειπώθηκαν από τη μητέρα. Για διασφάλιση της εγκυρότητας και αξιοπιστίας των δεδομένων η απομαγνητοφώνηση της κάθε συνέντευξης στάλθηκε στις μητέρες για επιβεβαίωση των λεγομένων τους. Έπειτα η ανάλυση των δεδομένων έγινε ταυτόχρονα από δύο ερευνητές και συζητήθηκαν τα αποτελέσματα επανειλημμένα.

Για την ανάλυση των δεδομένων της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκαν τα βασικά στάδια της επεξηγηματικής φαινομενολογικής ανάλυσης όπως την παρουσίασαν οι Smith and Osborn (1999).

Το IPA έχει επιρροές από τη φαινομενολογία, ένας όρος ο οποίος χρησιμοποιήθηκε σε ψυχολογικές προσεγγίσεις και η οποία αναπτύχθηκε από τη φιλοσοφική φαινομενολογία του Husserl. (Smith and Osborn, 2004)

Επιλέχθηκε η συγκεκριμένη μέθοδος γιατί είναι η πιο κατάλληλη μέθοδος για έρευνες με μικρό δείγμα και γιατί έδωσε έμφαση στην προσωπική ταυτότητα των συμμετεχουσών παρά στα κοινωνικά στοιχεία της εμπειρίας του και σκοπός της είναι η καταγραφή με λεπτομέρεια των προσωπικών εμπειριών των μητέρων.

Τα βήματα της επεξηγηματικής ανάλυσης όπως τα κατέγραψαν οι Smith and Osborn (1999) ήταν τα εξής:

- Πρώτο βήμα, έγινε ανάγνωση του κειμένου πολλαπλές φορές μέχρι την ύπαρξη σαφούς κατανόησης των όσων είπε ο/η συμμετέχων/ουσα .
- Δεύτερο βήμα, έγινε καταγραφή σχόλιων στα αριστερά του κειμένου με όσα θεώρησε ο ερευνητής ότι ήταν σημαντικά για τον/την συμμετέχων/χουσα.
- Τρίτο βήμα, έγινε η δημιουργία αναδυόμενων θεμάτων τα οποία συνδέθηκαν με τα σχόλια που καταγράφηκαν.
- Τέταρτο βήμα, έγινε η σύνδεση των αναδυόμενων θεμάτων μεταξύ τους και δημιουργήθηκαν υποθέματα.
- Πέμπτο βήμα, η ίδια ανάλυση και διαδικασία συνέχισε και στις υπόλοιπες συνεντεύξεις.
- Τελικό βήμα, έγινε η σύνδεση όλων των θεμάτων μεταξύ τους για ανάδειξη των τελικών θεμάτων.

4 Αποτελέσματα

4.1 Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχουσών

Πίνακας 2: Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχουσών

	Αριθμός Μητέρων
Ηλικία	
18-32 ετών	4
Άνω των 32 ετών	6
Επαρχία	
Λευκωσία	6
Λάρνακα	4
Καταγωγή	
Κύπριες	8
Ελληνίδες	1
Γερμανίδα	1
Αριθμός παιδιών	
1	0
2	8
3	2
Οικογενειακή κατάσταση	
Έγγαμη	10
Άγαμη	0
Διαζευγμένη	0
Είδος τοκετού	
1 ^{ος} Κ/Τ, 2 ^ο Vbac	6

1 ^ο Κ/Τ, 2 ^{ος} Παλίνδρομος Κύηση, 3 ^{ος} Vbac	2
1 ^ο Κ/Τ, 2 ^{ος} Vbac, 3 ^{ος} Vbac	1
1 ^ο Κ/Τ, 2 ^{ος} Κ/Τ, 3 ^{ος} Vbac	1
Χρονολογικό διάστημα μεταξύ τοκετών	
2-3 χρόνια	9
4-6 χρόνια	3
Τόπος τοκετού Καισαρικής	
Ιδιωτικός τομέας	9
Δημόσιος τομέας	1
Τόπος τοκετού Vbac	
Ιδιωτικός τομέας	9
Δημόσιος τομέας	1

Σύμφωνα με τα δημογραφικά τους στοιχεία 8 από τις 10 μητέρες έχουν Κυπριακή καταγωγή, μία μητέρα έχει Ελληνική και μόνο μία μητέρα έχει Γερμανική καταγωγή η οποία είναι μόνιμος κάτοικος Κύπρου και μιλάει άπταιστα την Ελληνική γλώσσα. Οι 6 από τις 10 μητέρες κατοικούν Λευκωσία και οι 4 από τις 10 κατοικούν Λάρνακα. Οι ηλικίες των μητέρων κυμαίνονται από 28 έως 38 ετών. Όλες οι μητέρες είχαν τριτοβάθμια εκπαίδευση και είναι έγγαμες. Ο αριθμός των παιδιών τους είναι 2 έως 3 παιδιά όπου 8 από 10 μητέρες έχουν 2 παιδιά και 2 από 10 μητέρες έχουν 3 παιδιά. Για το είδος του τοκετού 2 από τις 10 μητέρες είχαν 3 τοκετούς, η μία με δύο καισαρικές και ένα Vbac και η άλλη με μία καισαρική και δύο Vbac, 2 από τις 10 μητέρες είχαν δύο τοκετούς και μία παλίνδρομη κύηση και οι υπόλοιπες μία καισαρική και ένα Vbac. Σχετικά με τον τόπο τοκετού 9 από τις 10 έκαναν καισαρική σε ιδιωτική κλινική και μία σε δημόσιο νοσηλευτήριο και για το Vbac οι 9 από τις 10 σε ιδιωτική κλινική και μία σε δημόσιο νοσηλευτήριο. Το χρονολογικό διάστημα μεταξύ των τοκετών κυμαινόταν από 2 έως 6 χρόνια όπως αναγράφεται και στον πίνακα 2.

Πίνακας 3: Τελικά θέματα και Υποθέματα

Θέματα	Υποθέματα
Η εμπειρία από τη καισαρική	<ul style="list-style-type: none"> • Ενδείξεις Καισαρικής • Πληροφόρηση • Συμπεριφορά επαγγελματιών υγείας • Ψυχολογικό κόστος
Προετοιμασία για Vbac	<ul style="list-style-type: none"> • Ανάγκη για απαντήσεις • Πηγές ενημέρωσης • Ενημερώνοντας άλλες γυναίκες
Αντιδράσεις για το Vbac	<ul style="list-style-type: none"> • Αντίδραση συζύγου • Στήριξη οικογένειας • Αντιδράσεις επαγγελματιών υγείας
Ξεπερνώντας μία αρνητική εμπειρία με μία θετική	<ul style="list-style-type: none"> • Σύγκριση δύο τοκετών • Συμπεριφορά επαγγελματιών υγείας • Φροντίδα κατά το τοκετό • Συναισθήματα ολοκλήρωσης

4.2 Η εμπειρία από τη καισαρική τομή

Το πρώτο θέμα που προέκυψε από την ανάλυση δεδομένων, η εμπειρία από τη καισαρική τομή διαιρέθηκε σε τέσσερα (4) υποθέματα. α) Ενδείξεις καισαρικής, β) Παραπληροφόρηση γ) Συμπεριφορά επαγγελματιών υγείας, δ) Ψυχολογικό κόστος.

Όλες οι μητέρες ανέφεραν στη συνέντευξη τους ότι δεν περίμεναν ποτέ να καταλήξουν σε καισαρική τομή, θεωρούσαν δεδομένο ότι θα έχουν φυσιολογικό τοκετό και ότι τη στιγμή της απόφασης για καισαρική τομή έδειξαν εμπιστοσύνη στη κρίση και εμπειρία του γιατρού.

4.2.1 Ενδείξεις καισαρικής

Όλες οι μητέρες θεώρησαν την εμπειρία της καισαρικής τομής ως τρομακτική και απροσδόκητη. Κάποιες μητέρες αναρωτήθηκαν εάν πράγματι ήταν εύλογη η ένδειξη για Κ/Τ. Μητέρα περιγράφοντας τον λόγο της καισαρικής, αναστέναξε και είπε: *«Ήταν τρομακτική εμπειρία η καισαρική και ήταν να την πω...προγραμματισμένη?... πήγα για τυπική εξέταση, με έβαλε σε καρδιοτοκογράφο και μου είπε ότι έπεσαν πολύ οι παλμοί του μωρού και πρέπει να κάνουμε καισαρική» (A2).*

Οι μητέρες γνώριζαν τον λόγο που κατέληξε η κύηση τους σε καισαρική και συγκεκριμένα 5 από τις 10 μητέρες ανέφεραν ως λόγος της καισαρικής τη πτώση των εμβρυικών παλμών, 3 από τις 10 ανέφεραν μη εξέλιξη τοκετού, μια μητέρα ανέφερε ψηλούς εμβρυικούς παλμούς και ψηλή αρτηριακή πίεση και μια μητέρα ως λόγος καισαρικής την ισχιακή προβολή.

Από τις 10 μητέρες μόνο στις 3 δεν είχαν προηγηθεί παρεμβάσεις για εξέλιξη του τοκετού όπως πρόκληση τοκετού είτε με προσταγλανδίνες είτε ορό με ωκυτοκίνη.

4.2.2 Πληροφόρηση

Μέσα από τις αφηγήσεις τους αρκετές μητέρες ανέφεραν τη φράση «δεν ήξερα, δεν γνώριζα», μια φράση που παραπέμπει σε ελλιπή πληροφόρηση ή παραπληροφόρηση από μέρους των επαγγελματιών υγείας. Οι μητέρες όμως δεν δήλωσαν εάν ζήτησαν ή απαίτησαν οι ίδιες να ενημερωθούν είτε για τις παρεμβάσεις που τους γίνονταν είτε για την εξέλιξη της προόδου του τοκετού.

Για την πληροφόρηση που είχαν κατά τον τοκετό έκαναν παράπονο κάποιες μητέρες οι οποίες ανέφεραν ότι δεν είχαν πλήρη ενημέρωση για την εξέλιξη του τοκετού και ένιωσαν σοκαρισμένες στην απόφαση του γιατρού για επείγουσα καισαρική. Άλλες μητέρες χαρακτήρισαν τον εαυτό τους «ανίδεο» γιατί ενώ πίστευαν ότι ήταν ενημερωμένες εντούτοις δεν αναγνώριζαν τα επικείμενα σημεία τοκετού, *«Δεν ήξερα ποτέ πρέπει να πάω κλινική, οπότε μόλις είδα τη βλέννη, έπιασα τηλέφωνο το γιατρό να του το πω»*(A1) ενώ μία άλλη αναφέρει γιατί δεν διερωτήθηκε για την ελλιπή ενημέρωση του γιατρού την ώρα του τοκετού και περιγράφοντας το περιστατικό μιλά με έντονο τρόπο *«ε...αν και είχα κάνει κάποια μαθήματα πριν...Δεν ήμουν τόσο σωστά ενημερωμένη για να το πω «καλά πόσο έπεσαν οι παλμοί του μωρού? Γιατί δεν με βάζεις τώρα στο χειρουργείο?»* (A2)

Κάποιες μητέρες ανέφεραν ότι οι γιατροί εκμεταλλεύτηκαν το ήδη υπάρχον άγχος τους χρησιμοποιώντας λόγια φόβου και πιέζοντας τις μητέρες προς Κ/Τ, όπως ανέφερε εκνευρισμένα μητέρα, αναφέροντας *«ε...έπεσαν μια φορά, ήρθε ο γιατρός και νομίζω έπεσαν ακόμα μια φορά και μου λέει ο γιατρός δεν μπορώ να εγγυηθώ τι θα γίνει αν πέσουν και τρίτη φορά. Μιλάμε για μόνιμη εγκεφαλική βλάβη. Ε άμα σου λαλεί έτσι, τότε κόβονται τα πόδια σου. Αρχισα να κλαίω και να τρέμω. Βίωσα αυτό που λέμε, ένα out of body experience.*(A1).

Κάποιες μητέρες δήλωσαν ότι λόγω απουσίας του στηρικτικού τους περιβάλλοντος π.χ ο σύζυγος, αναγκάστηκαν να υποχωρήσουν στις οδηγίες του γιατρού αναφέροντας ότι έπρεπε να αναλάβουν την ευθύνη της απόφασης μόνες τους *«Δεν υπήρχε επισκεπτήριο, είχε φύγει ο άντρας μου, ήμουνα μόνη μου, εντάξει. Λέω ας το κάνουμε αφού είναι για το μωρό»* (A6). Αλλά και την υποταγή τους στις ιατρικές οδηγίες λόγω εξουθένωσης περιέγραψε άλλη μητέρα χαμηλώνοντας τα μάτια ως ένδειξη ενοχής λέγοντας *«είχα και εγώ κουραστεί πάρα πολύ συν του ότι ήμουν ξαπλωμένη όλες αυτές τις ώρες, δεν άντεχα άλλο, δεν είχα σηκωθεί καθόλου όλες αυτές τις ώρες παρόλο που επισκληρίδιο είχα βάλει κατά τις 1300-1400 το μεσημέρι. Εδέχτηκα το. Δεν έκανα κάτι».* (A7)

4.2.3 Συμπεριφορά επαγγελματιών υγείας

Για τη στήριξη των επαγγελματιών υγείας αναφέρθηκαν οι μητέρες. Οι μητέρες ως γενικό συμπέρασμα είχαν παράπονο από την αντιμετώπιση των γιατρών αλλά και των μαιών είτε κατά τη διάρκεια εξέλιξης του τοκετού είτε κατά τη διάρκεια της καισαρικής.

Οι μητέρες δήλωσαν ενοχλημένες από τις παρεμβάσεις που είχαν κατά τον τοκετό και οι οποίες πιστεύουν ότι έπαιξαν σημαντικό ρόλο στην κατάληξη του τοκετού. Συγκεκριμένα αναφέρθηκαν στις αχρειαστες κολπικές εξετάσεις χωρίς εμφανή σημάδια τοκετού και στην απαγόρευση ελαφριού γεύματος ή νερού αλλά και στη χρήση συνθετικής ωκυτοκίνης όπου πιστεύουν ότι δεν χρειάζονταν γιατί είχαν αρκετά καλές ωδίνες και διαστολή. Συγκεκριμένα μητέρα ανέφερε σαν να απορούσε «δεν είχα πόνους καθόλου όμως. Και πήγα και μου έκαναν μου γυναικολογική εξέταση 4 φορές περίπου και δεν είχα ούτε ένα δάκτυλο διαστολή». (A8)

Άλλες μητέρες ανέφεραν ότι πιέζονταν από τους γιατρούς και επαγγελματίες υγείας να υποκύψουν, συγκεκριμένα για τη χρήση επισκληριδίου αλλά και για τη χρήση παυσίπονης ένεση (πεθιδίνης) όπου οι μητέρες δήλωσαν ότι δεν ήθελαν αλλά πιέζονταν να υποκύψουν. Μια μητέρα περιέγραψε το πόσο άσχημη ήταν γι' αυτή η εμπειρία της καισαρικής λόγω άρνησης του αναισθησιολόγου να της κάνει επισκληρίδιο αναλγησία με αποτέλεσμα να θέλει να του κάνει γραπτή καταγγελία. Στο σχετικό απόσπασμα ανέφερε «ο αναισθησιολόγος μέσα δεν ήθελε να με κάνει επισκληρίδιο και με έκανε ολική αναισθησία. Με αποτέλεσμα να κοιμηθώ με κλάματα. Το μωρό το είδα μετά από 7 ώρες.» (A6)

Ως μέρος της συμπεριφοράς τους θεωρήθηκε και η ανεπαρκής στήριξη από τις μαίες και γιατρούς καθώς κάποιες μητέρες ένιωσαν ότι δεν τις καταλάβαιναν και δεν τις στήριζαν κατά τον τοκετό αλλά και ότι δεν τις σεβάστηκαν και τις αντιμετώπιζαν «σαν ένα κομμάτι κρέας». Παρόμοια αντίδραση για την ενόχληση της προς το γιατρό και τη μαία περιέγραψε και άλλη μητέρα η οποία κατά την περιγραφή της κούνησε το κεφάλι της με ειρωνικό τρόπο και είπε «και....μετά από 2 ώρες δεν προχωρούσε ο τοκετός, έρχεται σε κάποια φάση ο γιατρός με μια μαία που μύριζε και τσιγάρα και μου κάνει κολπική και λέει στη μαία χωρίς να με ρωτήσει «έλα και εσύ να δεις τι σημαίνει μηδενική διαστολή», έχουμε διαστολή μισό εκατοστό λαλεί μου και αμέσως μου έκανε και η άλλη κολπική σαν να είμαι ένα κομμάτι κρέας». (A1)

Αλλά και τη παθητική στάση των μαιών κατά τον τοκετό περιέγραψαν μητέρες δηλώνοντας ότι περίμεναν να είχαν τουλάχιστον λίγη στήριξη από τις μαίες τις οποίες πλήρωναν. Συγκεκριμένα μητέρα ζαρώνοντας τα φρύδια της περιέγραψε «και της το είχα πει ας πούμε της μαίας είχε μια στάση έτσι πολλά...παθητική να το πω, σαν να και βαριόταν

που ήταν εκεί, τούτο ένιωθα, ότι δεν προχωρά . Ούτε νιώθω ότι με στήριζε ούτε ψυχολογικά ούτε πρακτικά.» (A7)

Στήριξη από το γιατρό της ζήτησε μητέρα με ισχιακή προβολή, η οποία επιδίωξε να βοηθήσει το έμβρυο να γυρίσει σε κεφαλική προβολή με διάφορες τεχνικές αλλά αντιθέτως ο γιατρός την τρόμαξε με ιστορίες τρόμου ««δεν υπάρχουν τέτοια πράγματα. Όλα είναι ψέματα. Δεν υπάρχει νόημα»...Και θέλω να βγεις από την κλινική με ένα μωρό στο χέρι και όχι να πεθάνει το μωρό και να έχεις πολύ αίμα και μπλα μπλα»». (A3)

4.2.4 Ψυχολογικό κόστος

Για τη μετεγχειρητική τους πορεία σχολίασαν αρκετές από τις μητέρες λέγοντας ότι είχαν αρκετά προβλήματα μετά τη καισαρική τους τομή αλλά και περισσότερο τους στοίχισε ψυχολογικά.

Το ψυχολογικό κόστος της καισαρικής της ανέφερε μία μητέρα η οποία δήλωσε ότι όταν ξαναέμεινε έγκυος πέρασε στο αντίθετο άκρο, δηλαδή δεν ήθελε καμία ιατρική παρέμβαση με αποτέλεσμα η δεύτερη εγκυμοσύνη της να δηλωθεί ως παλίνδρομη κύηση «ε...αρνήθηκα να κάνω το πρώτο....είχα πάει στο άλλο άκρο, δεν ήθελα τίποτε ιατρικό και αρνήθηκα να κάνω το πρώτο μεγάλο scan,». (A1)

Την ιδιότητα τους ως μητέρες αμφισβήτησαν οι μητέρες μετά την καισαρική δηλώνοντας ότι δεν ένιωθαν μητέρες αλλά ως ασθενείς «Και ξέρεις....πιάνεις τη βαλίτσα σου και πας καλά, και φεύγεις άρρωστη...Όχι ότι έφυγα μάμα αλλά έφυγα άρρωστη» (A2).

Κάποιες άλλες μητέρες ανέφεραν ότι ένιωθαν ένοχες ή κατηγορήσαν τον εαυτό τους γιατί δεν το πάλεψαν αρκετά για να προχωρήσουν σε Φ/Τ. Μια μητέρα στη προσπάθεια της να περιγράψει αυτό που ήθελε χαμογέλασε νευρικά και είπε «δεν έγιναν τα πράγματα όπως ήθελα. Αλλά να σου πω την αλήθεια, ούτε εγώ βοήθησα να γίνουν όπως... (σταματά για μία στιγμή)δεν πήγα ούτε μαθήματα τοκετού στο πρώτο, δεν έκαμα κάτι, δεν ήξερα τίποτε». (A9). Την ίδια αντίδραση είχε μητέρα με δύο καισαρικές η οποία χαμήλωσε τα μάτια και είπε «στην δεύτερη παραπάνω αφού ήξερα γιατί δεν το πάλεψα να πω αφού μου είπε ο γιατρός ότι θα απουσιάζει, να ζητήσω μια δεύτερη γνώμη , να αλλάξω γιατρό, να κάμω κάτι άλλο». (A4)

Αλλά και στον αργό συναισθηματικό δεσμό τους με το μωρό τους αναφέρθηκαν κάποιες μητέρες οι οποίες ανέφεραν ότι αυτό τους δημιουργούσε περισσότερο ψυχολογικό

βάρος στην ήδη τραυματική εμπειρία τους. Όπως ανέφερε μητέρα χαμογελώντας, ένιωσε ότι ερωτεύτηκε το μωρό της 6 μήνες μετά την καισαρική τομή «ε... περίπου ήταν 6 μηνών, και ένιωθα εκείνο το... «αχ τι ωραία, πάω να δω το μωρό μου»,. Όταν ήταν 6 μηνών. Τότε το ένιωσα πρώτη φορά». (A1) Ενώ άλλες μητέρες ανέφεραν ότι πίστευαν ότι το μωρό τους είχε πιο δυνατό συναισθηματικό δέσιμο με άλλο μέλος της οικογένειας όπως με τον πατέρα ή την γιαγιά.

Όπως περιέγραψε μητέρα μετά την καισαρική ένιωσε ότι η καισαρική ήταν περισσότερο τραυματική για το μωρό της. Η ίδια είχε συνδέσει την δυσκολία του μωρού να προσαρμοστεί ή το πρόβλημα του με κολικούς με το γεγονός ότι γεννήθηκε χωρίς να είναι έτοιμο «το πιο δύσκολο ήταν με το μωρό. Το μωρό, κοιμήθηκε και μια στιγμή τσακ, το πιάνουν και βγήκε έξω.? Η καισαρική σε τέτοια κατάσταση ήταν ανάγκη αλλά νομίζω για το δικό μου μωρό ήταν τραυματικό» (A3)

4.3 Προετοιμασία για Vbac

Το δεύτερο θέμα της έρευνας προέκυψε από την προετοιμασία των μητέρων για Vbac κυρίως για την ενημέρωσή τους για το Vbac αλλά και την ενημέρωση που ήθελαν κάποιες μητέρες να έχουν σχετικά με τα λάθη της καισαρικής. Το δεύτερο θέμα χωρίζεται σε 3 υποθέματα: α) Ανάγκη για απαντήσεις β) Πηγές ενημέρωσης γ) Ενημερώνοντας άλλες γυναίκες

4.3.1 Ανάγκη για απαντήσεις

Ενημέρωση για τη καισαρική τους επιθυμούσαν να έχουν οι μητέρες αλλά οι γιατροί έδειξαν απροθυμία να το συζητήσουν. Μητέρα η οποία ένιωσε ότι ξεγελάστηκε και παραπληροφορήθηκε από τον μαιευτήρα της αποφάσισε να αντιμετωπίσει τον γιατρό. Μια συνάντηση που την απογοήτευσε όπως ανέφερε με δάκρυα και έντονο εκνευρισμό «Ας πούμε και του κτυπώ την πόρτα και του λέω «τί είναι αυτό το πράγμα?»...αλλά θυμάμαι ότι έφυγα τόσο κλαμένη και ταραγμένη και μου είπε «Ντάξει, ηρέμησε, σταμάτα, γιατί κλαίς?» Του λέω «Δεν μπορώ να ηρεμήσω, γιατί έγινε αυτό το πράγμα?» (A1)

Παρόμοια αντίδραση είχε και άλλη μητέρα η οποία χαμογελώντας νευρικά ανέφερε ότι προσπάθησε να αντιμετωπίσει τον γιατρό για την καισαρική της αλλά η δική του αντιμετώπιση την έκανε πιο αποφασισμένη να ψάξει για άλλο γιατρό «Τελοσπάντων έφυγα από εκεί και πληγώθηκα. Έκλαιγα...Λέω «μα τι είμαι εγώ? Αρνί να με βάλει στη

σφαγή την ώρα που θέλει εκείνος?» Δεν ήθελα, και δεν ήθελα να ξαναπάω εκεί και αποφάσισα να αλλάξω γιατρό». (A8)

Κάποιες μητέρες πίστευαν ότι στη πρώτη τους εγκυμοσύνη τα λάθη ξεκίνησαν γιατί οι γιατροί τους δεν τις καταλάβαιναν και δεν τις στήριζαν και έτσι στη δεύτερη εγκυμοσύνη τους ένιωσαν ότι μία γυναίκα γιατρός θα τις καταλάβαινε «Γιατί μια γυναίκα θα καταλάβαινε καλύτερα το λόγο που...που αισθάνομαι εγώ σαν γυναίκα. Και όταν πήγα η γιατρός μου είπε ότι έκανε 4 καισαρικές. Οπότε ένιωσα απευθείας...ότι ένιωσα τι ήθελα να πω.» (A5)

Την έντονη επιθυμία τους να γεννήσουν φυσιολογικά περιέγραψαν όλες οι μητέρες αλλά συγκεκριμένα μητέρα η οποία γέννησε σε δημόσιο νοσοκομείο νιώθοντας έντονα την ανάγκη αυτή και θέλοντας να πάρει την κατάσταση στα χέρια περιέγραψε γελώντας, τον τρόπο που προσέγγισε τους γιατρούς «Απλά εγώ έτρεχα από πίσω και τους έψαχνα και τους έβρισκα μέσα στο νοσοκομείο, στις σκάλες, στο...όπου τους έβρισκα τους έλεγα «Γειά σας, είμαι η..., θέλω να κάνω Vbac, θέλω να μου πεις πότε είσαι διαθέσιμος» (A10)

4.3.2 Πηγές ενημέρωσης

Οι μητέρες ήθελαν να είναι περισσότερο ενημερωμένες για την επόμενη εγκυμοσύνη ώστε να είναι σίγουρες στον επόμενο τοκετό να είναι προετοιμασμένες και να είναι έτοιμες για διεκδίκηση των δικαιωμάτων τους. Οι πηγές ενημέρωσης τους ήταν ο γιατρός, το διαδίκτυο, η πρόσληψη βοηθού μητρότητας (doula) και η ένταξη τους σε ομάδες Vbac.

Κάποιες μητέρες δήλωσαν ότι δεν γνώριζαν τον όρο Vbac και έτσι η αναζήτηση τους ξεκίνησε αρχικά από το διαδίκτυο, από επιστημονικά άρθρα ή εφημερίδες σχετικά με την καισαρική και κατέληγε σε ενημέρωση που αφορούσε το φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική.

Κάποιες μητέρες ανέφεραν ότι ενημερώθηκαν για το Vbac αφού παρακολούθησαν διάφορα προγεννητικά σεμινάρια. Συγκεκριμένα μητέρα περιέγραψε την εμπειρία της ότι αρχικά ήταν δύσπιστη προς τον ιδιώτη γιατρό που αναφέρθηκε στο Vbac ενώ έπειτα άρχισε να ενθουσιάζεται με την άνεση που παρουσίαζε τα δεδομένα του. Χαμογελώντας η μητέρα ανέφερε «Παρακολούθησα ένα σεμινάριο και μου έκανε εντύπωση ο γιατρός, ο αέρας με τον οποίο έλεγε, «Ατε και κάνατε καισαρική, δεν σημαίνει μετά ότι όλα τα μωρά

πρέπει να γεννιούνται με καισαρική», και γέλασα από μέσα μου και είπα «Άτε ρε γιατρέ, αφού μια φορά καισαρική, πάντα καισαρική». (A2)

Για την ενημέρωση τους από τους γιατρούς ανέφεραν κάποιες μητέρες οι οποίες κάποιες δήλωσαν ότι πήγαιναν ενημερωμένες και απλά ο γιατρός επιβεβαίωνε αυτά που ήδη ήξεραν ενώ άλλες ότι ενημερώθηκαν και για το πιθανό ενδεχόμενο αποτυχίας του Vbac. Αλλά υπήρχαν και περιπτώσεις μητέρων οι οποίες απέρριψαν γιατρούς οι οποίοι θεωρούσαν ότι δεν συμφωνούσαν με την ενημέρωση που τους έδιναν χαρακτηρίζοντας την ελλιπή και «κακή».

Την ένταξη της σε ομάδα στήριξης στο διαδίκτυο παρότρυνε μια μητέρα ο γιατρός *«Βρεθήκαμε την πρώτη φορά μου είπε «δες, δες και σκέφτου και αποφάσισε αν θέλεις να κάμεις σε μένα»... «Ενημερώθου και από άλλες κοπέλες, από του γκρουπ. Άλλο να μιλήσεις με άλλες».*(A8). Οι μητέρες δήλωσαν ότι ανακάλυψαν τις ομάδες στήριξης μέσω διαδικτυακής έρευνας ή μέσω συστάσεων από άλλες γυναίκες. Οι μητέρες με την ένταξη τους στην ελληνική και κυπριακή ομάδα Vbac στο διαδίκτυο δήλωσαν ότι τις βοήθησε όπου ένιωσαν μια ασφάλεια και ένα αίσθημα οικειότητας γιατί υπήρχαν κι άλλες μητέρες που βίωσαν τις ίδιες αρνητικές εμπειρίες. Μητέρα νιώθοντας έντονα το αίσθημα της αδικίας κατά την περιγραφή της αναστέναξε και είπε *«άρχισα να ψάχνω κόσμο να μιλήσω με αυτό το πράγμα. Διότι ...δεν ήθελα να είμαι μόνη μου. Δεν ήθελα να πιστέψω ότι μόνο εγώ βιώνω αυτό το πράγμα.»* (A1)

Την ένταξη τους στις ομάδες αυτές αναφέρθηκαν και οι υπόλοιπες μητέρες όχι μόνο για να ενημερωθούν αλλά και για να εκφράσουν τις ανησυχίες τους και να ανταλλάξουν πληροφορίες. Μητέρες ένιωσαν ότι διαβάζοντας ιστορίες άλλων γυναικών από το Vbac group ή ανταλλάσσοντας πληροφορίες και ανησυχίες, τους έδινε θάρρος, δύναμη και περισσότερη αποφασιστικότητα για να προχωρήσουν με το τόλμημα τους. Μητέρα η οποία δεν είχε επαφή με άλλες μητέρες παρά με τη φίλη της η οποία έκανε 4 Vbac παραδέχτηκε χαμογελώντας ότι δεν είναι σπάνιο φαινόμενο και διαβάζοντας τις ιστορίες τους ένιωσε θαρραλέα και αποφασιστική.

Την απογοήτευση της εξέφρασε άλλη μητέρα η οποία έψαχνε ιστορίες γυναικών με επιτυχή Vbac μετά από δύο καισαρικές στη Κύπρο αλλά τελικά βρήκε σε ξένες ιστοσελίδες στο διαδίκτυο *«Διάφορες κοπέλες που το έκαναν...αλλά όταν είχα ρωτήσει μετά από δυο δεν είχε κάποια μέσα στο γκρουπ που είχε κάνει μετά από δυο οπότε*

γι' αυτό το είχα ψάξει μέσα από ίντερνετ και έψαξα μέσα από ξένες ιστοσελίδες, Αγγλία και έτσι... και βρήκα κάποιες που το είχαν κάνει ξανά». (A4)

Υπήρχαν όμως και μητέρες που δεν συμφωνούσαν με τις πληροφορίες που αντλούσαν από το διαδίκτυο ή τις ομάδες στήριξης Vbac χαρακτηρίζοντας το ως «εμμονικό» λόγω της πληθώρας πηγών ενημέρωσης ή «εξτραβαγκάντζ» λόγω της υπερβολής των ομάδων στήριξης κατά την ανταλλαγή πληροφοριών.

Σχετικά με άλλες πηγές ενημέρωσης κάποιες μητέρες θεώρησαν σημαντική την ενημέρωση ή τα μαθήματα τοκετού που δόθηκαν από την βοηθό μητρότητας. Συγκινημένη περιέγραψε την γνωριμία της με την βοηθό μητρότητας μία μητέρα, η οποία θεωρούσε ότι μετά την καισαρική κανέναν δεν αναγνώριζε τις συναισθηματικές της ανάγκες παρά μόνο εκείνη *«Πρώτη φορά που είχα συνάντηση με τη δούλα με πήρε σοβαρά και είδε τις emotional ανάγκες μου. Δηλαδή, σοβαρά και είδε τα emotional ανάγκες μου, δηλαδή ξέρεις οι άλλοι μου είπαν ντάξει, αλλά δεν με πήραν σοβαρά.»* (A3)

4.3.3 Ενημερώνοντας άλλες γυναίκες

Οι μητέρες ανέφεραν ότι είναι πολύ σημαντικό να γίνεται σωστή ενημέρωση στις γυναίκες που επιθυμούν Φ/Τ και έτσι έκαναν κάποιες εισηγήσεις ή όταν ρωτήθηκαν απάντησαν ότι είχαν ξεκινήσει ήδη να ενημερώνουν άλλες γυναίκες μέσω του Vbac group ή μέσω σεμιναρίων.

Σχετικά με την ενημέρωσή τους προς άλλες γυναίκες δύο γυναίκες απάντησαν ότι έκαναν μαθήματα σε άλλες γυναίκες για το φυσιολογικό τοκετό και μοιράστηκαν την ιστορία τους. Καθώς περιέγραφε μητέρα το «κάλεσμα» της με ενθουσιώδες τρόπο, σηκώνει ψηλά τα χέρια και λέει *«Σάμπως και βρήκα το κάλεσμα μου. Όταν συνειδητοποίησα ότι υπάρχει αυτή η βία ενάντια στις γυναίκες.... Το πήρα τόσο ζεστά αυτό το πράμα που είπα ότι θα κάνω κάτι για να μην περάσει η κόρη μου τα ίδια».* (A1)

Μία άλλη μητέρα αναφέρθηκε στην απόλυτη εμπιστοσύνη που έχουν οι γυναίκες στους γιατρούς τους, η οποία τις εμποδίζει στο να διεκδικήσουν τα δικαιώματά τους την ώρα του τοκετού. Όπως περιέγραψε και η ίδια με έντονο τρόπο ενώ αρχικά ήθελε με ενθουσιασμό να ενημερώνει άλλες μητέρες για το θαύμα του φυσιολογικού τοκετού εντούτοις συνειδητοποίησε ότι εάν η γυναίκα δεν είναι αποφασισμένη τότε ο γιατρός θα έχει την απόλυτη εξουσία πάνω της *«ήμουν πολύ ενθουσιώδης και προσπαθούσα να*

μεταφέρω την εμπειρία μου σε πολλά πράγματα, αλλά αντιλαμβάνομαι ότι οι γυναίκες δυστυχώς έχουν απόλυτη εμπιστοσύνη στους γιατρούς μας.... Αν η ίδια μέσα της δεν το πιστεύει 100%, δεν το πιστεύει». (A5)

Σχετικά με τις εισηγήσεις προς άλλες γυναίκες, μητέρα με δυο καισαρικές τομές νιώθοντας τόσο αδικημένη για την παραπληροφόρηση και παραπλάνηση που είχε, ένιωσε την ανάγκη να εισηγηθεί περισσότερη ενημέρωση, την ανάγκη για περισσότερα σεμινάρια και την εμπιστοσύνη που πρέπει να δείξει η κάθε γυναίκα στο σώμα της και την ανάγκη να υπάρξει επαρκής ενημέρωση στις γυναίκες που έχουν φόβο τοκετού. Παραθέτοντας σχετικό απόσπασμα αναφέρει «*Ίσως θα ήταν καλά να ενημερώνονταν όλες οι κοπέλες από πριν. Ίσως να είναι πιο πολλά σεμινάρια που να ενημερώνονται οι κοπέλες ότι ας πούμε ο φυσιολογικός τοκετός και ποια είναι τα προβλήματα που μπορεί να προκαλέσει η καισαρική... είναι όπως θα πάει το σώμα σου, δεν μπορείς να βοηθήσεις το σώμα σου να γεννήσεις, αφήνεις το σώμα σου μόνο του.*» (A4)

4.4 Αντιδράσεις για το Vbac

Το τρίτο θέμα της ανάλυσης αφορά τις αντιδράσεις όσων γνώριζαν για την επιθυμία της μητέρας να προχωρήσει σε Vbac είτε είχαν θετικές είτε αρνητικές αντιδράσεις ή αρνητικά σχόλια. Το τρίτο θέμα χωρίζεται σε 3 υποθέματα: α) Αντίδραση συζύγου β) Στήριξη οικογένειας γ) Αντιδράσεις επαγγελματιών υγείας

4.4.1 Αντίδραση συζύγου

Όλες οι μητέρες στην αναφορά για την αντίδραση του συζύγου τους χαμογελώντας ανέφεραν ότι ήταν υποστηρικτικός, κάποιες γελώντας ανέφεραν ότι φρόντιζαν να ενημερώσουν τους συζύγους τους «σέρνοντας» τους στα μαθήματα που παρακολουθούσαν, ενώ άλλες είπαν ότι ναι μεν ήταν υποστηρικτικοί αλλά ήθελαν να είναι και προετοιμασμένοι σε περίπτωση που το Vbac δεν πετύχει να βοηθήσουν τη σύζυγο τους.

Μητέρα στο άκουσμα της ερώτησης για την αντίδραση του συζύγου της, γέλασε δυνατά και είπε «*E...ο άντρας μου χάρηκε γιατί νόμιζε ότι φοβήθηκα τόσο πολύ την καισαρική που θα του έλεγα ότι δεν θα κάνουμε άλλο μωρό.*». (A2)

Το άγχος του συζύγου της περιέγραψε και μητέρα που επιθυμούσε Vbac μετά από δύο καισαρικές, μια διαδικασία την οποία δεν πίστευε ότι μπορεί να γίνει αλλά βλέποντας την αποφασιστικότητα της συζύγου του, τότε και ο ίδιος το δέχτηκε. Γελώντας περιέγραψε *«Μετά που έμεινα έγκυος και συζήτησα με το γιατρό ότι θέλω να γεννήσω φυσιολογικά το δέχτηκε, δεν θεώρησε ότι δεν θα γινόταν. Τώρα στην τρίτη θεωρούσε ότι δεν μπορούσα να γεννήσω φυσιολογικά, στην αρχή αγχώθηκε λίγο αλλά μετά είπε ντάξει».* (A4)

Για το άγχος και την άρνηση του συζύγου της αναφέρθηκε και άλλη μητέρα, ο οποίος αρνήθηκε να στηρίξει την επιθυμία της συζύγου και την παρότρυνε να προχωρήσει με καισαρική τομή. Η μητέρα μετά την ερώτηση και ξέροντας το πόσο αγχώδης είναι ο σύζυγος της, γέλασε και είπε *«Όταν άκουσε το ένα στις 300 το ότι «εγώ δεν μπορώ να σώσω και τις δυο, μπορώ μια από τις δυο να σώσω», ε ήταν «όχι μου λέει, κάμε καισαρική να είμαστε σίγουροι», είπα «κοίτα, γίνετε το Vbac και το πιστεύω ότι ήταν άκυρη η καισαρική μου, και θέλω να γεννήσω φυσιολογικά και πιστεύω ότι μπορώ να τα καταφέρω». Και μου είπε «είμαι μαζί σου».* (A10)

Κάποιες μητέρες ανέφεραν την παρακολούθηση μαθημάτων τοκετού μαζί με το σύζυγο. Συγκεκριμένα μητέρα με δύο Vbac θεωρούσε πολύ σημαντική την παρουσία του συζύγου της στον τοκετό γιατί όπως ανέφερε και η ίδια ένιωθε ασφάλεια ξέροντας ότι ήταν πλήρως ενημερωμένος, ειδικά στο δεύτερο Vbac αφού στο πρώτο δεν του επιτράπηκε να είναι δίπλα στη σύζυγο του και η μητέρα ένιωθε ότι δεν είχε κάποιον να τη στηρίξει την ώρα του τοκετού *«Ήταν...supportive για την επιλογή μου αλλά για μένα ήταν σημαντικό να είναι μαζί μου σε αυτή την εμπειρία του φυσιολογικού τοκετού γιατί μετάνιωσα ότι δεν ήταν εκεί όταν γεννήθηκαν οι άλλες και μου έλειπε και για να είμαι ασφαλής».* (A3)

Μόνο μια μητέρα ένιωσε ότι ο σύζυγος της δεν την στήριξε στην απόφαση της όσο θα ήθελε και Ένωσε ότι δεν πίστεψε στην αποφασιστικότητα και θέληση της να πετύχει λόγω του άγχους που του προκάλεσε ο γιατρός. Η μητέρα σταμάτησε για λίγο, σκέφτηκε και είπε *«Εμ...δεν ήταν, δεν ένιωθε ότι θα τα καταφέρω. Δεν μου το έλεγε στα ίσια, δεν με αποθάρρυνε ποτέ, αλλά ένιωθα ότι επειδή τον ξέρω ότι ένιωθε ότι δεν θα τα καταφέρω. «αλλάξαμε γιατρό αλλά μπορεί στο τέλος να καταλήξουμε εκεί που θα καταλήγαμε και με τον άλλο γιατρό».* (A8)

4.4.2 Στήριξη οικογένειας

Για τη στήριξη από την οικογένεια ή φίλους τους σχολίασαν οι μητέρες του δείγματος αλλά και για τα αρνητικά σχόλια που αναγκάστηκαν να αντιμετωπίσουν.

Υποστηρικτική χαρακτήρισε την οικογένεια της μητέρα, όπου και οι ίδιοι θεωρούσαν ότι η καισαρική της κόρης τους ήταν άδικη. Και ιδιαίτερα η μητέρα της η οποία την στήριζε τόσο πολύ, που όταν η κόρη της κτύπησε το πόδι της και ήθελε απεγνωσμένα να παραβρεθεί σε σεμινάριο για το Vbac, της πρόσφερε μεταφορικό μέσο. Επιπρόσθετα η μητέρα ανέφερε συγκινημένη για την αποκάλυψη του πατέρα της ότι και ο ίδιος ήταν «Vbac baby» καθώς η γιαγιά της είχε κάνει Vbac πριν 80 χρόνια. Η ίδια θεώρησε ότι ήταν καρμικό το γεγονός αυτό και την έκανε ακόμα πιο αποφασιστική «*Μάλιστα λίγο καιρό μετά που μπλέχτηκα στο birth forward, επηρεάστηκα ξέρεις...είπε μου ο παπός μου ότι η μάμα του έκανε Vbac πριν 80 χρόνια. Συγκινήθηκα τόσο πολύ όταν το έμαθα που θεώρησα ότι ήταν καρμικό, διότι ο παπός μου είναι Vbac baby*». (A1)

Αρκετές μητέρες κατά τη συζήτηση τους με την οικογένεια τους αναφέρθηκαν στα αρνητικά σχόλια ή στη διαφωνία που είχαν με την οικογένεια τους, και οι περισσότερες τόνισαν τη προκατάληψη και δυσπιστία της μητέρας τους, η οποία βασίστηκε στη κληρονομικότητα. Μια μητέρα παραδέχθηκε ότι η αρνητική άποψη της μητέρας της την «τραβούσε λίγο πίσω» στο σκοπό της αλλά όχι τόσο ώστε να την επηρεάσει. «*Και η μάμα μου το θεωρούσε λίγο «μα μπορεί να είναι και κληρονομικό, μπορεί να μην κάνεις διαστολή». Και κάτι τέτοιο*». (A7)

Την απογοήτευση της από την ανεπαρκή στήριξη της οικογένειας της εξέφρασε μητέρα η οποία ένιωθε ότι κανείς από την οικογένεια της δεν καταλάβαινε το πόσο έντονα ήθελε να πετύχει το Vbac και με έντονο τρόπο ανέφερε «*Γενικά γύρω μου ποτέ κανένας δεν κατάλαβε ότι εμένα αυτό το πράγμα με πείραζε. Και ήταν όλοι «καλά γιατί κάνεις έτσι? Να είσαι καλά εσύ και το μωρό σου»...έβλεπα όνειρο ας πούμε τον τοκετό, έβλεπα όνειρο ότι θα γεννήσω φυσιολογικά, ότι θα τα καταφέρω, μου είχε γίνει έμμονη ιδέα*». (A5)

Αλλά την απογοήτευση και ενοχή της περιέγραψε άλλη μητέρα χαρακτηρίζοντας τα σχόλια τους ως «*ψυχολογικό πόλεμο*» που τις έκανε ο περίγυρος της όταν μετά την πρώτη της καισαρική αποφάσισε να δοκιμάσει Vbac και τελικά υπέκυψε «*ε...και που τον περίγυρο μου, μου έλεγαν όλοι «αφού θα καταλήξεις καισαρική, πήγαινε από την αρχή να μην περάσεις τους πόνους και τη διαδικασία και τελικά να γεννήσεις καισαρική*», οπότε

προγραμματίσαμε την καισαρική». Στη τρίτη της εγκυμοσύνη περιέγραψε με χαμόγελο το άγχος και την ανησυχία της αδερφής της όταν προσπάθησε να την πείσει για καισαρική μέσω της μητέρας τους «Η αδερφή μου ήταν που αγχωνόταν πολύ και έπαιρνε τη μάμα μου και της έλεγε «πες της... να γεννήσει με καισαρική κλπ. Γιατί αγχωνόταν που άλλες που άκουσε ότι έχουν πρόβλημα». (A4)

Παρόμοια σχόλια είχε και άλλη μητέρα από άτομα εκτός οικογενειακού κύκλου όπου ανέφερε ότι στιγμιαία την «έριχναν» αλλά μετά τα ξεχνούσε «Ας πούμε έτυχε να μου πει κοπέλα γιατί έκανες την πρώτη φορά καισαρική? «Γιατί δεν είχα διαστολή». «Ε γιατί τώρα σου είπε κανένας ότι θα έχεις? Πιστεύεις ότι τώρα θα έχεις?» ». Στη συνέχεια της περιγραφής της όμως με ενθουσιασμό και γέλια ανέφερε τη δικαίωση της προς τα αρνητικά αυτά λόγια όταν πέτυχε το Vbac «Και έτυχε και είπα στη φίλη μου όταν έκαμα να της πει «πε της ότι έκαμα Vbac, πε της ότι θυμούμαι τι μου είπε εκείνη τη νύχτα». Τα θυμάμαι» (A8)

4.4.3 Αντιδράσεις επαγγελματιών υγείας

Τις αντιδράσεις των γιατρών και επαγγελματιών υγείας περιέγραψαν οι μητέρες σχολιάζοντας τις αντιδράσεις των γιατρών που επέλεξαν για το Vbac αλλά και των γιατρών με τον οποίο είχαν την καισαρική. Όλες οι μητέρες είχαν συστάσεις για γιατρούς που υποστηρίζαν το Vbac.

Για τη πρώτη τους θετική συνάντηση με το γιατρό τους για το Vbac περιέγραψαν αρκετές μητέρες και την επιθυμία τους να δημιουργήσουν πλάνο τοκετού. Συγκεκριμένα μία μητέρα ανέφερε ότι είχε συναντήσει το γιατρό με «visual birth plan» για να υπάρξει μια καλή συνεργασία μεταξύ τους «Ήταν πολύ υποστηρικτικός....Ε....και ας πούμε εγώ του έλεγα, δεν θα μου κάνεις κολπική εξέταση, δεν θέλω. Ούτε στην εγκυμοσύνη ούτε στο τοκετό, «ντάξει μου λέει». Σε ερώτηση που της έγινε «αν την άφηγε να τρώει και να πίνει», κοιτάζοντας με έντονο ύφος και γελώντας απάντησε «Άφησε με? Όχι βέβαια. Εγώ του είπα θέλω να τρώω και είπε μου εντάξει.». (A1)

Για τη θετική αντίδραση της γιατρού της για το Vbac περιέγραψε με ενθουσιασμό και άλλη μητέρα, της οποίας η ίδια γιατρός βρισκόταν και στη καισαρική της, εντούτοις στην ερώτηση που της έγινε άρχισε να γελά και απάντησε «Έστειλα της μήνυμα ότι είμαι έγκυος , έστειλα της το τεστ και μου λέει «Α τέλεια, πάμε για Vbac». Ναι τούτη ήταν η απάντηση «πάμε για Vbac». (A9)

Εξίσου σημαντική η θετική αντίδραση της γιατρού μίας μητέρας, με την οποία ένιωσε ότι συνδέθηκαν γυναίκα προς γυναίκα, μιλώντας της για δικές της προσωπικές εμπειρίες. Κατά την περιγραφή της η μητέρα κινούσε τα χέρια της δείχνοντας θαυμασμό προς τη γιατρό της και είπε *«Ε... είχε και η ίδια 4 καισαρικές στο ενεργητικό οπότεν μπορούσε να καταλάβει πλήρως πως ένιωθα. Ε... οπότεν ένιωσα ότι οκ εδώ πρέπει να είμαι.»*. (A7)

Για μία άλλη μητέρα ήταν εξίσου σημαντική η εμπειρία του γιατρού της στην Αγγλία και έτσι ένιωσε ότι μπορούσε να του έχει εμπιστοσύνη. Περιέγραψε όμως με φανερό εκνευρισμό την αρνητική της συνάντηση με άλλο γιατρό και την αρνητική ενέργεια που της μετέδωσε *«Πήγα σ'ένα άλλο, δεν μου άρεσε... Δεν μου άρεσε καθόλου, γιατί αρχικά μου είπε ότι παίζει ρόλο το πάχος της μήτρας για να κάνω το Vbac. Θεώρησα λίγο βλακείες αυτά που μου λέει . Το μεγάλο κουμπί μου το πάτησε όταν μου είπε ότι πρέπει να σταματήσω το θηλασμό της μικρής επειδή είμαι έγκυος. Εκεί κατάλαβα ότι ο άνθρωπος είναι παντελώς άσχετος»*. (A6)

Κάποιες μητέρες όμως περιέγραψαν και την συγκλονιστική τους συνάντηση με τους γιατρούς που είχαν κάνει τη καισαρική τους όταν τους εξέφρασαν την επιθυμία τους για Vbac. Μητέρα με δύο Vbac περιέγραψε με οργισμένο ύφος τον εκφοβισμό και τον χλευασμό του γιατρού της όταν του ανέφερε ότι επισκεπτόταν χειροπράκτη για να τη βοηθήσει με την ισχιακή προβολή *«Πήγα στο γιατρό και του είπα, έγινε αυτό και γύρισε και μου είπε «ε ντάξει, χειροπρακτική, θα πάω μασάζ ναι, αλλά χειροπρακτική κλακ κλακ κλακ» και γελούσε»*. (A3) Η μητέρα επίσης εκνευρισμένη περιέγραψε την συνάντηση που είχε με το γιατρό προς το τέλος της εγκυμοσύνης όπου ο ίδιος χωρίς να την ενημερώσει κάλεσε συνάδελφο του γιατρό να την πιέσουν για καισαρική. Η μητέρα τη στιγμή της περιγραφής εκνευρίστηκε έντονα κάνοντας κινήσεις με τα χέρια της και είπε *«Μου λέει «άκου να δεις, πρέπει να κάνουμε καισαρική γιατί κάθε μέρα που περνά πάνω από την ημερομηνία σου, θα ανεβαίνει ο κίνδυνος του Vbac...» Μου μιλάει έτσι και ο άλλος γιατρός που δεν έχει ιδέα από την ιστορία μου «ναι και δεν μπορείς να κάνεις Vbac, δεν πρέπει να γεννήσεις φυσιολογικά». Ήμουν μόνη μου, ο άντρας μου δεν ήταν μαζί μου ήταν δουλειά και έτσι μου πίεζαν να πάω για καισαρική.»*. (A3)

Για την πίεση που δέχτηκε από το γιατρό της για επαναλαμβανόμενη καισαρική τομή εξέφρασε και άλλη μητέρα η οποία σεβόμενη το αξίωμα του γιατρού της, προσπάθησε να συζητήσει την επιθυμία της αυτή, με έκπληξη όμως βρέθηκε αντιμέτωπη με την άμεση άρνηση του να το συζητήσει *«δεν με άφησε να ολοκληρώσω και είπε μου ότι «αφού*

δεν τα κατάφερες τη πρώτη φορά θεωρώ ότι έχεις 60% πιθανότητες πάλι να μην τα καταφέρεις» και ένα 60% δεν τα καταφέρνει.»(A8).

4.5 Ξεπερνώντας μια αρνητική εμπειρία με μία θετική

Το τέταρτο θέμα της ανάλυσης δεδομένων αφορά τη διαδικασία θεραπείας του τραύματος από την αρνητική εμπειρία προς τη θετική. Οι μητέρες περιέγραψαν την εμπειρία του Vbac με λεπτομέρεια, τα συναισθήματα τους με την εκπλήρωση της επιθυμίας τους και τον τρόπο που τους αντιμετώπισαν οι επαγγελματίες υγείας. Το τέταρτο θέμα χωρίζεται σε 4 υποθέματα α) Σύγκριση δύο τοκετών β) Συμπεριφορά επαγγελματιών υγείας γ) Φροντίδα κατά τον τοκετό δ) Συναισθήματα ολοκλήρωσης

4.5.1 Σύγκριση δύο τοκετών

Οι μητέρες έκαναν σύγκριση μεταξύ των δύο τοκετών, της καισαρικής και του Vbac. Κάποιες σύγκριναν τη μετεγχειρητική τους πορεία ενώ άλλες τα συναισθήματα τους κατά τον τοκετό.

Κάποιες μητέρες ανέφεραν ότι δεν υπάρχει σύγκριση μεταξύ της καισαρικής και του φυσιολογικού και μετεγχειρητικά η καισαρική ήταν μια πολύ δύσκολη και επώδυνη περίοδος ενώ στο φυσιολογικό τοκετό ανέφεραν ότι δεν είχαν καθόλου προβλήματα παρά μόνο μικροενοχλήσεις. Μια μητέρα με δύο καισαρικές τόνισε το γεγονός λέγοντας *«Στην πρώτη μου καισαρική μπορώ να πω ότι η ανάρρωση μου ήταν καλή. Την δεύτερη όμως καισαρική είχα δυσκολέψει πολλά λόγω του ότι είχα μικρό μωρό, είχα και κάποια θέματα με την τομή, ήταν πιο δύσκολη η ανάρρωση μου, εφόσον ο φυσιολογικός τοκετός μετά ήταν πιο γρήγορη η ανάρρωση μου, πολύ πιο γρήγορα και με τις κινήσεις μου, με τα μωρά μου».* (A4)

Τη ανάρρωση της μετά τους τοκετούς σύγκρινε και μια άλλη μητέρα η οποία χαϊδευτικά ακούμπησε το κεφαλάκι του γιού της και δείχνοντας τον δήλωσε *«Δεν μπορούσα να περπατήσω, στηριζόμουν πάνω στους άλλους για να κάνω τα βασικά, Ενώ σε τούτον (δείχνοντας τον γιό της) ε...ήμουν μια χαρά, σάμπως και δεν γέννησα, πραγματικά ούτε ένιωθα τίποτε που κάτω, ούτε τις ραφές γιατί με έκοψε ούτε ένιωθα τις ραφές. Ήταν τέλεια».* (A9)

Τη σύγκριση τους για τις παρεμβάσεις που είχαν στους τοκετούς ανέφεραν οι μητέρες. Όπως ανέφερε μητέρα με δύο Vbac, ο γιατρός της στο πρώτο Vbac την ανάγκαζε να βρίσκεται σε συνεχή καρδιοτοκογραφία κάτι που την ενοχλούσε ενώ στο δεύτερο Vbac είχε διαλείπυσα ακρόαση με μεγαλύτερη ελευθερία κινήσεων. Αλλά την ίδια ενόχληση δήλωσε και άλλη μητέρα για τις αυξημένες κολπικές εξετάσεις στη καισαρική αλλά και το σεβασμό της επιθυμίας της για λιγότερες εξετάσεις στο Vbac «*Ότι στη πρώτη μου εγκυμοσύνη εξετάζαν με συνέχεια κολπικά ενώ σε τούτη είχα τους πει ότι δεν υπάρχει λόγος, ήταν πολύ λίγες φορές που εξετάστηκα κολπικά*» (A9)

Τα συναισθήματα που ένιωσαν μετά τους τοκετούς σύγκριναν κάποιες μητέρες, αναφέροντας ότι ήταν δύο ξεχωριστές εμπειρίες με διαφορετικά συναισθήματα τα οποία επηρέασαν και τα συναισθήματα τους προς τα μωρά τους. Μητέρα χαμογελώντας περιέγραψε «*Ναι, ήταν εξωπραγματικό. Εμ...εκείνο που ένιωσα την out of body experience με την καισαρική, ήταν παρόμοια αλλά πολύ περισσότερο θετική με το Vbac. Και ήταν παρόμοια αλλά πιο θετική*». (A1)

Τη σύγκριση των τοκετών της μετά από συνομιλία με φίλη της που βίωσε δύο φυσιολογικούς τοκετούς περιέγραψε μητέρα η οποία ένιωσε ότι μόνο μια φορά γέννησε «*Τώρα που συγκρίνω εγώ μια φορά γέννησα. Νιώθω ότι δεν με άφησαν καν να νιώσω τίποτε. Ούτε τους πόνους, ούτε τίποτα. Απλά εκείνο το σημείο που νιώθεις στη περίοδο. Εκείνο ένιωσα μόνο με το πρώτο μου. Δεν με άφησαν βασικά. Εννοώ ούτε ότι εγέννησα*». (A8)

4.5.2 Συμπεριφορά επαγγελματιών υγείας

Οι μητέρες στα πλαίσια της ερώτησης περιγραφής της εμπειρίας του τοκετού τους, είχαν σχολιάσει και τη συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας.

Οι μητέρες είχαν θετικά σχόλια για τη συμπεριφορά του γιατρού τους και της μαίας που είχαν μαζί τους εκτός από μεμονωμένες περιπτώσεις όπου θεώρησαν ότι δεν είχαν την προσοχή που ήθελαν. Όπως στη περίπτωση μητέρας με δύο Vbac όπου στο πρώτο Vbac περιέγραψε την τρομακτική εμπειρία που είχε κατά τον τοκετό της και την ασέβεια που της έδειξαν χωρίς να υπολογίζουν τις επιθυμίες της. Τη στιγμή της περιγραφής του περιστατικού η μητέρα κάθισε στο πάτωμα, φανερά εκνευρισμένη και είπε «*πήγαμε μέσα, με είδε ο γιατρός, μιλάει στα ρουμανικά ή ξέρω γω τη γλώσσα, με τη νοσοκόμα του και δεν μου εξηγεί τι συμβαίνει. Τον ρωτάω. Τι είναι? Τι είναι τώρα? Οκ. Τον ρωτάω «τι*

είναι τώρα?» και γυρίζει και με κοιτάει (τη στιγμή εκείνη μιμείται με άγριο τρόπο τον τρόπο του γιατρού). «Τώρα θα με ακούς, τι σου λέω εγώ και θα κάνεις ότι σου πω εγώ». «Μην φωνάζεις» «Ε...συγνώμη?» «Sorry, αλλά σουτ. I'm asking the right to be informed, about what is happening with my body, what is the situation». And he turns it up and scream at me. Κανένας δεν μου μιλά έτσι». (A3)

Ενώ κάποιες άλλες μητέρες εξέφρασαν την απογοήτευση τους με την συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας όπως εξέφρασε μητέρα η οποία ένιωσε το άγχος και τον φόβο τους όταν έφτασε στη κλινική αλλά και όταν δεν αναγνώρισαν την γρήγορη κάθοδο του εμβρύου με αποτέλεσμα την κυριαρχία πανικού στην αίθουσα τοκετού «Κατέβηκα, έκατσα λίγο στη μπάλα και μετά που δυνάμωσαν τόσο πολύ οι πόνοι, τηλεφώνησα του γιατρού να έρθει πάνω, φοβήθηκε και αυτός ότι μπορεί να έχω κάποια ρήξη ή οτιδήποτε απλά κατέβαινε το μωρό πολύ γρήγορα. Με βάλανε στο χειρουργείο μήπως τύχει κάτι και χρειαστεί να κάνουμε καισαρική και γέννησα φυσιολογικά» (A4)

Όμως την ευγνωμοσύνη τους προς το γιατρό δήλωσαν κάποιες μητέρες, οι οποίες ένιωσαν απέραντη ευγνωμοσύνη προς το γιατρό, ο οποίος δεν έκανε οποιαδήποτε παρέμβαση χωρίς τη συγκατάθεση τους αλλά και γιατί τους έδινε την επιλογή να διαλέξουν το είδος τοκετού.. Συγκεκριμένα μητέρα περιγράφει με δικά της λόγια «Εγώ θα το λαλώ ώσπου να πεθάνω...έδωσε μου την επιλογή. Αν θέλεις είμαι εδώ και μπορώ να σε βοηθήσω να γεννήσουμε. Αν δεν θέλεις θα περιμένουμε» (A5).

Κάποιες μητέρες σχολίασαν τη βοήθεια και συμπαράσταση που είχαν από τις μαίες κατά τον τοκετό ειδικά σε περιπτώσεις όπου η μητέρα ένιωσε ότι ήταν εξουθενωμένη. Μητέρα η οποία είχε γεννήσει σε δημόσιο νοσοκομείο περιέγραψε με χαμόγελο, το πόσο ενθαρρυντικός ήταν ο μαιευτής που βρισκόταν στο πλάι της αλλά και τη φροντίδα και συμβουλευτική που της παρείχαν οι μαίες όταν η ίδια είχε ανησυχήσει ότι αργούσε ο επικείμενος τοκετός «Ήταν φοβερός...δηλαδή εμπορούσα να γεννήσω και πιο πριν, γιατί μου έλεγαν «βλέπουμε το μωρό εκεί, πρέπει να το σπρώξεις», και θυμάμαι σε κάποια φάση που φωνάζεις από το πόνο, μου έλεγαν «δεν θα βγάλεις το μωρό» μια μαία, «δε θα βγάλεις το μωρό με τη φωνή, αλλά με τη δύναμη σου». (A10)

4.5.3 Φροντίδα τοκετού

Οι μητέρες του δείγματος περιέγραψαν με θετικά συναισθήματα την εμπειρία του τοκετού και τη φροντίδα που είχαν από τους επαγγελματίες υγείας, τη βοήθο μητρότητας και το γιατρό τους.

Αρκετές μητέρες είχαν αναφερθεί στις παρεμβάσεις που έγιναν κατά τον τοκετό, οι οποίες όμως γίνονταν με τη συγκατάθεση τους . Συγκεκριμένα αναφέρθηκαν στη προετοιμασία για τοκετό από το γιατρό με μασάζ στο τράχηλο (swirring) αλλά δήλωσαν ότι ήταν μια διαδικασία ανώδυνη και βοηθητική για την εξέλιξη του τοκετού *«Εμ...εντελώς ανώδυνο πράγμα. Ούτε που κατάλαβα τι έκανε. Δεν ξέρω . Ήταν μαλακός ο τράχηλος και δεν κατάλαβα. Ήταν λεπτός. Δεν ξέρω τα δικά σας πολύ καλά. Ε...δεν πόνεσα καθόλου»*. (A2) Οι μητέρες δήλωσαν και για επιπλέον παρεμβάσεις που δεν τις ενόχλησαν γιατί όπως τις ενημέρωσαν βοηθούσε στην εξέλιξη του τοκετού όπως τεχνητή ρήξη υμένων ή χορήγηση ωκυτοκίνης. Επίσης κάποιες μητέρες στο τέλος της περιγραφής είχαν περιγράψει τη χρήση σικιουλκίας λόγω πτώσης εμβρυικών παλμών ή λανθασμένης διαχείρισης των εξωθήσεων τους.

Σχετικά με τις μεθόδους αντιμετώπισης των ωδίνων οι μητέρες δήλωσαν ότι τους προσφέρθηκε η επισκληρίδιος και μερικές αρνήθηκαν, άλλες αρχικά αρνήθηκαν αλλά τελικά υπέκυψαν λόγω των δυνατών πόνων ενώ άλλες φοβήθηκαν για την αρνητική κατάληξη του εγχειρήματος τους και ήθελαν να είναι προετοιμασμένες. Επίσης αναφέρθηκε και η χρήση ένεσης πεθιδίνης ως μέτρο αντιμετώπισης των ωδίνων με αρνητικά αποτελέσματα όπως αναφέρουν οι μητέρες γιατί τις ζάλισε με αποτέλεσμα να μην μπορούν να συγκεντρωθούν για τις τελικές εξωθήσεις *«Αλλά επειδή γενικά δεν τα πίνω, ήταν πάρα πολύ, εγώ ήμουν έτοιμη να λιποθυμήσω, γιατί μου έλεγαν, πρέπει να σηκωθείς και να δώσεις το τελευταίο push και κάθε φορά τους έλεγα «παιδιά, θα λιποθυμήσω» και με ζάπλωναν πίσω»*. (A10)

Οι μητέρες έπειτα αναφέρθηκαν και στις τεχνικές χαλάρωσης που τις ενθάρρυναν να κάνουν ο γιατρός ή οι μαίες όπως περπάτημα, μπάλα, χαλαρωτικό ντους. Μία μητέρα ακόμη περιέγραψε χαμογελώντας τη στιγμή που χόρευε μόνη της στο δωμάτιο με χαλαρωτική μουσική *«Αλλά μετά όταν έπιασαν για τα καλά οι συσπάσεις, μετά τα 5-6 cm, έτσι μια ατμοσφαιρική μουσική, απλά χόρευα, ήμουν τελείως γυμνή και χόρευα, μέσα στο δωμάτιο»*. (A1).

Την απογοήτευση της εξέφρασε μόνο μία μητέρα αναφέροντας ότι δεν ήταν ο τοκετός που ήθελε λόγω των παρεμβάσεων που είχε και την ανεπαρκή στήριξη της μαίας «*εμένα είχε περάσει όλο το νοσοκομείο και με είχε ελέγξει*» και συγκεκριμένα χαρακτήρισε ήταν «*παλιάς κοπής*» και δεν της επέτρεπε να σηκωθεί από το κρεβάτι, «*Οπότε εκεί η μαία που είχα αποκλειστική, η midwife, επειδή ήταν παλιάς κοπής γυναίκα δεν ήθελε ούτε να κάνω γυμναστική στη μπάλα ούτε τίποτα. Ήθελε κρεβάτι. «Όχι δεν θα σηκωθούμε, όχι δεν θα κάνεις τίποτα».* (A6)

Τη συμμετοχή του πατέρα στο τοκετό περιέγραψαν με βλέμμα ευγνωμοσύνης οι μητέρες. Μητέρα ένιωσε τόση αγάπη για τη στήριξη που της πρόσφερε ο σύζυγος της τη στιγμή του τοκετού όπου ανάφερε δακρύζοντας «*Με βοήθησε πάρα πολύ ο άντρας μου. Ήταν μαζί μου. Αν δεν ήταν μαζί δεν θα γεννούσα. Δηλαδή του λέω, «τον γιο μας, μας τον γέννησαν, την κόρη μας την γεννήσαμε οι δυο μας».* (A2).

Κάποιες αρνητικές πτυχές της εμπειρίας τους δήλωσαν οι μητέρες, οι οποίες όμως δεν επισκίασαν την χαρά και ενθουσιασμό της μητέρας για την επιτυχία του Vbac. Συγκεκριμένα ανέφεραν την άρνηση του γιατρού και επαγγελματιών υγείας να γίνει ο τοκετός στην επιθυμητή στάση της μητέρας ή η διενέργεια περινεοτομής χωρίς τη συγκατάθεση της μητέρας ή τη απουσία του πατέρα κατά την γέννηση του νεογνού λόγω λανθασμένης εκτίμησης εξέλιξης του τοκετού όπως περιέγραψε μητέρα βουρκώνοντας αλλά και χαμογελώντας «*Ερχόταν κάτω κάτω το μωρό, βγήκε πολύ εύκολα, πριν προλάβει να έρθει ο παπάς του, βγήκε, έκοψα μου το λώρο, μου έδωσαν ψαλίδι, τσακ, έπιασα το Γιωρκούι μου».* (A7)

4.5.4 Συναισθήματα ολοκλήρωσης

Η περιγραφή των συναισθημάτων τους με την ολοκλήρωση της συνέντευξης, ανέδειξε την αγαπημένη ερώτηση των μητέρων. Τα πρόσωπα τους από την απογοήτευση και θλίψη γέμιζαν χαρά και ενθουσιασμό καθώς περιέγραφαν το αίσθημα της νίκης και λύτρωσης που ένιωθαν και συγκεκριμένα «*το κλείσιμο μιας πληγής που πάντα θα υπάρχει το σημάδι της*» (A2).

Οι μητέρες ανέφεραν τη λέξη «*δικαίωση*» γιατί κατάφεραν και διέψευσαν όλους όσους δεν πίστεψαν στο τόλμημα τους και αρνήθηκαν να τις στηρίξουν. Μητέρα με δύο καισαρικές περιέγραψε το θυμό που ένιωθε αρχικά προς την άλλη κλινική και με γέλιο ανάφερε ότι είχε την ανάγκη να ενημερώσει την κλινική όταν πέτυχε το Vbac «*Στην αρχή*

ένιωθα και λίγο θυμό στην προηγούμενη κλινική ότι ας πούμε που...γιατί στην πρώτη μου είχαν μου πει ότι δεν υπάρχει περίπτωση...ε...ένιωθα ότι ήθελα να τους πω ότι γέννησα φυσιολογικά στην άλλη κλινική ας πούμε». (A4)

Όλες οι μητέρες ένιωσαν ικανοποίηση και ευγνωμοσύνη από τα άτομα που τις βοήθησαν. Οι μητέρες ένιωσαν περήφανες που τα κατάφεραν και σκοπός τους όπως ανέφερε μητέρα «να πετύχω τη φυσική γέννα που ήθελα» (A8). Μητέρα στην απάντηση της ερώτησης ψήλωσε ψηλά τα χέρια ως ένδειξη νίκης και με ενθουσιασμό φώναξε «Τα κατάφερα. Μου λέει και η μάμα μου «είναι η πρώτη γυναίκα που βγήκε που τη γέννα και να λέει «ήταν πολλά ωραία, εκατάφερα τα». (A10)

*Κάποιες μητέρες είχαν περιγράψει τις εμπειρίες τους με γλαφυρές και ενδιαφέρουσες περιγραφές, όπως «βρέθηκα σε άλλο σύμπαν» (A2), «λες και πήγα σε *makeup artist* και έβαψε με τόσο πολύ έλαμπα» (A5) και μία μητέρα κάνοντας μια παύση πήρε μία βαθιά αναπνοή και δακρύζοντας είπε «η ικανοποίηση απίστευτη ότι τα κατάφερες, ότι...,τούτο ότι ανέβηκες ένα βουνό μόνος του». (A1)*

5 Συζήτηση

Οι εμπειρίες των μητέρων που βίωσαν φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή έχουν διερευνηθεί για πρώτη φορά στη Κύπρο.

Οι δέκα (10) μητέρες της έρευνας με ιδιαίτερη χαρά δέχτηκαν να παραχωρήσουν συνέντευξη των προσωπικών τους εμπειριών για το τοκετό τους, δηλώνοντας έντονα την ανάγκη τους να βοηθήσουν με τον τρόπο τους, άλλες γυναίκες προς την ενημέρωση για το φυσιολογικό τοκετό.

Τραυματική εμπειρία περιέγραψαν την καισαρική τους οι μητέρες και ως ένα σημάδι που θα παραμείνει βαθιά μέσα τους ακόμη και μετά την επίτευξη του φυσιολογικού τοκετού. Οι μητέρες δήλωσαν ότι δεν περίμεναν ποτέ ότι θα καταλήξουν σε καισαρική τομή γιατί θεωρούσαν αναφαίρετο δικαίωμα της κάθε γυναίκας να γεννήσει με φυσιολογικό τοκετό εφόσον το επιθυμεί.

Οι μητέρες είχαν αναφερθεί στις ενδείξεις της καισαρικής τους, με αναστεναγμό λόγω της πεποίθησης τους ότι η καισαρική τους ήταν άδικη γι'αυτές. Η πλειοψηφία των μητέρων ανέφερε ως ένδειξη καισαρικής τομής, τη πτώση εμβρυικών παλμών κάτι που κατέληγε σε επείγουσα καισαρική τομή. Ένας λόγος ο οποίος αρκετές φορές δεν ευσταθεί όπως κατέληξε αναδρομική περιγραφική έρευνα των Gangwar and Chaudhary (2016) σε πληθυσμό 146 γυναικών όπου η ένδειξη για επείγουσα καισαρική λόγω εμβρυικής δυσχέρειας ήταν ανακριβής και κακός δείκτης πρόβλεψης της εμβρυικής κατάστασης αποτελέσματος. Επίσης σε παρόμοια περιγραφική έρευνα σε περίοδο 13 ετών στο Εγουαδόρ, όπου οι καισαρικές τομές είχαν αυξημένα ποσοστά, οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι ιδιωτικές κλινικές στη πλειοψηφία τους είχαν καισαρικές τομές λόγω πτώσης εμβρυικών παλμών και ότι οι περισσότερες μητέρες κατέληγαν σε καισαρική τομή μετά από προτροπή των γιατρών τους. (Prado et al, 2017)

Οι μητέρες επίσης ανέφεραν ότι η καισαρική τομή δεν ήταν δική τους επιλογή αλλά του γιατρού. Οι μητέρες θεώρησαν εκ των υστέρων ότι ο γιατρός τους επίτηδες τις παραπληροφόρούσε ή δεν της ενημέρωνε για να τις πείσει να προχωρήσουν σε καισαρική τομή και δεν τους δόθηκε το δικαίωμα να επιλέξουν. Σε παρόμοιο συμπέρασμα κατέληξε και έρευνα που έγινε στη Βραζιλία, λόγω των αυξημένων ποσοστών αδικαιολόγητων καισαρικών τομών, όπου συμπέραναν ότι συχνά οι γιατροί

έπειθαν τις μητέρες να προχωρήσουν σε καισαρική τομή για λόγους που δεν υπήρχαν ή δεν υπήρχε εύλογη αιτία. (Potter et al, 2008).

Αχρειαστές παρεμβάσεις κατά τον τοκετό έχουν ως αποτέλεσμα τις περισσότερες φορές μία επείγουσα και αχρειαστη καισαρική. Όπως στη παρούσα μελέτη οι περισσότερες μητέρες ανέφεραν τη χρήση ωκυτοκίνης χωρίς ιατρικό λόγο, τη πρόκληση τοκετού με προσταγλανδίνες ή ακόμη και τη τεχνητή ρήξη υμένων χωρίς εμφανή ιατρικό λόγο. Η αλόγιστη χρήση συνθετικής ωκυτοκίνης έχει συνδεθεί με υπερδιέγερση της μήτρας, εμβρυική δυσχέρεια και ρήξη μήτρας και καταλήγοντας σε καισαρική (WHO, 2014). Η πρόκληση τοκετού είτε με συνθετική ωκυτοκίνη είτε με προσταγλανδίνες σε πρωτότοκες γυναίκες διπλασιάζει τις πιθανότητες μία γυναίκα να προχωρήσει σε επείγουσα καισαρική τομή όπως στην έρευνα κοόρτης των Davey & King (2016) σε πληθυσμό 42,950 τοκετών όπου συμπέραναν ότι οι γυναίκες δεν είχαν παθολογικό ιατρικό ιστορικό που να δικαιολογεί τη πρόκληση τοκετού ή άλλες επιπλοκές κατά την εγκυμοσύνη άρα η αύξηση των καισαρικών τομών δεν ήταν αποτέλεσμα υποκείμενων παραγόντων κινδύνου.

Επιπλέον οι μητέρες της παρούσας μελέτης δήλωσαν ότι η επείγουσα καισαρική είχε περισσότερο ψυχολογικό κόστος στη ζωή τους και αυτός ήταν ο λόγος που της έκανε πιο αποφασιστικές για το Vbac σε επικείμενη εγκυμοσύνη, αν και κάποιες δήλωσαν ότι είχαν και άσχημη μετεγχειρητική πορεία λόγω μόλυνσης της τομής ή προβλήματα με το θηλασμό. Το συμπέρασμα υποστηρίζει και η συστηματική ανασκόπηση του 2019 σχετικά με τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα που επιφέρει μια επείγουσα καισαρική τομή όπου ανέλυσαν 66 έρευνες (ποιοτικές n=51, ποσοτικές n=14 και μία μεικτή) και το γενικό συμπέρασμα ήταν η αρνητική επίδραση που επιφέρει μία επείγουσα καισαρική τομή στη ζωή μίας πρωτότοκης μητέρας ειδικότερα μετα-τραυματικό στρες. (Benton et al, 2019). Μελέτες έχουν αποδείξει την εμφάνιση μετα-τραυματικού στρες και σε τραυματικούς φυσιολογικούς τοκετούς όταν οι γυναίκες είχαν τονίσει ότι οι γιατροί ή επαγγελματίες υγείας δεν υπολόγιζαν τα συναισθήματα τους κατά τον τοκετό και τις αντιμετώπιζαν σαν υποκείμενα μελέτης και πρακτικής βάζοντας σε προτεραιότητα τις δικές τους ανάγκες ή χρησιμοποιώντας ψέματα και εκβιασμό για να υποτάξουν τις γυναίκες στις δικές τους υποταγές. (Reed et al, 2017; Rodríguez-Almagro et al, 2019)

Για τις μητέρες του δείγματος η αναγνώριση και ενημέρωση των λαθών του προηγούμενου τοκετού, τις προετοίμασε για τον επόμενο τοκετό ως προς την διεκδίκηση

των αιτημάτων τους και σεβασμό των επιθυμιών τους. Οι μητέρες ανέφεραν ότι οι κυριότεροι λόγοι που τις οδήγησαν στην απόφαση για Vbac ήταν η τραυματική εμπειρία της καισαρικής, η άσχημη μετεγχειρητική τους πορεία αλλά και το δικαίωμα τους ως γυναίκες για φυσιολογικό τοκετό. Τα ίδια ευρήματα είχαν εντοπίσει και άλλες μελέτες ότι η τραυματική εμπειρία της καισαρικής, επιθυμία της γυναίκας για φυσιολογικό τοκετό ή ανάγκη για έλεγχο του σώματος τους, ευκολότερο συναισθηματικό δεσμό με το νεογνό, γρηγορότερη ανάρρωση, λιγότερος πόνος αλλά και η ικανότητα τους να αναλάβουν πιο γρήγορα τα οικογενειακά τους καθήκοντα. (Konheim-Kalkstein et al, 2017; Meddings et al, 2007)

Οι μητέρες ανέφεραν ότι δεν φοβήθηκαν ότι η προηγούμενη εμπειρία τους θα τις εμποδίσει να δοκιμάσουν για Vbac αλλά ότι η τραυματική τους εμπειρία τις έκανε ακόμη πιο αποφασιστικές. Σε αντίθεση με μητέρες άλλων χωρών, συγκεκριμένα χωρών με χαμηλά ποσοστά Vbac, οι οποίες δήλωσαν ότι η προηγούμενη εμπειρία τους θεωρήθηκε ως φραγμός για να δοκιμάσουν φυσιολογικό τοκετό και ότι τελικά ανέπτυξαν φόβο τοκετού αλλά και σε χώρες με υψηλά ποσοστά Vbac όπου οι μητέρες με φόβο τοκετού αναγκάστηκαν να επισκεφτούν ειδικές κλινικές αντιμετώπισης του φόβου τους (fear clinics). (Nilsson et al, 2017; Nilsson et al, 2015)

Την ανεπαρκή ενημέρωση τους παραδέχτηκαν για την προηγούμενη εγκυμοσύνη τους , έτσι ώστε να θέλουν να ενημερωθούν στην επόμενη κύηση πριν συναντηθούν με το γιατρό για πρώτη φορά και όπως ανέφεραν οι κύριες πηγές ενημέρωσης τους ήταν κυρίως το διαδίκτυο και άλλα μέσα όπως εφημερίδες ή επιστημονικά άρθρα. Ωστόσο οι μητέρες δεν αναφέρθηκαν με λεπτομέρεια σε τι είδους ιστοσελίδες έψαχναν τις πληροφορίες που ήθελαν και εάν ήταν έγκυρες ή όχι. Δυστυχώς όμως η έλλειψη συνεχούς αξιολόγησης, επίβλεψης και δημοσίευσης δεδομένων στο διαδίκτυο οδηγεί σε ανακρίβειες και παραπληροφόρηση. (Bantan and Abenhaim, 2015)

Ωστόσο, ανέφεραν ότι τις πληροφορίες που έβρισκαν στο διαδίκτυο τις συζητούσαν με τον γιατρό τους και αυτό τους πρόσφερε μια επιπλέον σιγουριά για τα δεδομένα που διάβαζαν. Κάποιες μητέρες δήλωσαν ότι υπήρχαν γιατροί που δεν στήριζαν την επιλογή τους για Vbac και οι οποίοι κατά τα λεγόμενα των μητέρων δεν ήταν οι κατάλληλοι για να τις ενημερώσουν σωστά ή να τις στηρίξουν αλλά ότι τις προωθούσαν προς μία κατεύθυνση που δεν ήθελαν. Αυτό υποστηρίχτηκε και από άλλη έρευνα στην οποία οι μητέρες ανέφεραν την αγενή και επιβλαβή συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας

ενάντια στην επιθυμία τους, η οποία τις οδήγησε στην αναζήτηση άλλων επιλογών, δηλαδή προσπάθεια Vbac στο σπίτι. (Keedle et al, 2015).

Την ένταξη τους σε ομάδες στήριξης Vbac (support groups), σε Κύπρο και Ελλάδα ανέφεραν οι μητέρες όπου η στήριξη και ενημέρωση που έλαβαν από άλλες μητέρες που βίωσαν Vbac ήταν πολύ σημαντική γι'αυτές και τις έκανε πιο αποφασιστικές και θαρραλέες. Παγκόσμια έρευνα των Lagan et al (2011) ανέδειξε τη θετική επίδραση των ομάδων στήριξης προς τις μητέρες που επιθυμούσαν Vbac με την ανταλλαγή πληροφοριών αλλά και την προβολή των προσωπικών τους ιστοριών. Αρκετές γυναίκες δήλωσαν ότι οι ομάδες αυτές είχαν θετική επιρροή προς το άτομο τους με μείωση του άγχους και απομόνωσης, προσφορά στήριξης και καθησυχασμού αλλά και με τη λήψη απόφασης. Τα ίδια ευρήματα κατέγραψε και άλλη έρευνα σχετικά με τη στήριξη και βοήθεια των ομάδων στήριξης που πρόσφεραν στις μητέρες, συμπεραίνοντας ότι οι ομάδες στήριξης Vbac λάμβαναν μεγαλύτερο αριθμό δημοσιεύσεων από τις απλές ομάδες στήριξης εγκύων, καταγράφοντας μάλιστα αυξημένο αριθμό ψηφιακών «αγκαλιών» μετά τη δημοσίευση θετικών ειδήσεων αλλά και αρνητικών. (Konheim-Kalkstein et al, 2015)

Όμως και στον υπερβολικό ζήλο ατόμων που προωθούν το Vbac αναφέρθηκαν δύο μητέρες οι οποίες τόνισαν ότι αρκετές φορές δεν συμφωνούσαν με αυτά που διάβαζαν στις ομάδες στήριξης αλλά και ότι υπήρχε παραπληροφόρηση αλλά και λανθασμένη παρακίνηση σε σημείο εμμονής. Στη διχογνωμία μεταξύ των μητέρων στις ομάδες στήριξης κατέληξε η έρευνα των Dahlen and Homer (2013), όπου ανέφερε ότι οι μητέρες είχαν χωριστεί σε δύο ομάδες, στις μητέρες που επέλεξαν να προχωρήσουν σε Vbac δηλώνοντας ότι η ευτυχισμένη μητέρα θα έχει ευτυχισμένο νεογνό και η άλλη ομάδα που τελικά επέλεγε την επαναληπτική καισαρική δηλώνοντας ότι δεν ήθελαν να ρισκάρουν για το καλό του νεογνού. Ως τελικό συμπέρασμα οι μητέρες αποφάσιζαν το τρόπο τοκετού τους ανάλογα με τις προσωπικές τους ανάγκες.

Η στήριξη των μητέρων από το σύζυγο και τις οικογένειες τους θεωρήθηκε ένας σημαντικός παράγοντας επιτυχίας του Vbac. Οι μητέρες της παρούσας μελέτης δήλωσαν ότι οι σύζυγοι τους ήταν αρκετά υποστηρικτικοί είτε κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είτε κατά τον τοκετό, παρ'όλα αυτά οι μητέρες περιέγραψαν το άγχος του συζύγου και την ανάγκη του να προετοιμάσει τη σύζυγο του στην αντίθεση περίπτωση που το Vbac δεν πετύχαινε. Σε τυχαioποιημένη κλινική έρευνα που έγινε στο Ιράν, μία

χώρα πατριαρχική με ιδιαίτερη κουλτούρα, οι ερευνητές ήθελαν να συγκρίνουν την εγκατάσταση εκπαιδευτικών προγραμμάτων σε ζευγάρια που περίμεναν παιδί, στο τρόπο τοκετού, γνώση ή συμπεριφορά. Αυτό που συμπεράναν ήταν η θετική επίδραση των προγραμμάτων προς το ζευγάρι αλλά και το γεγονός ότι η παρουσία της μητέρας με το σύζυγο και όχι μόνη της αύξησε τα κίνητρα τους για την απόκτηση καινούργιων γνώσεων αλλά και έδειξε καλύτερη συνεργασία μεταξύ του ζευγαριού.(Valiani et al, 2014). Αλλά και σε παλαιότερη ποσοτική έρευνα για τις προτιμήσεις των πατέρων σχετικά με το τρόπο τοκετού, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η πλειοψηφία των πατέρων (88.9%) προτιμούσαν φυσιολογικό τοκετό και λιγότεροι πατέρες (6.4%) προτιμούσαν καισαρική τομή. Οι παράγοντες που επηρέασαν τους πατέρες να προτιμήσουν καισαρική τομή ήταν ο φόβος για τον τοκετό, προηγούμενη καισαρική τομή ή προηγούμενη τραυματική εμπειρία τοκετού. (Johansson et al, 2010). Συμπεράσματα τα οποία συνάδουν με το άγχος και το φόβο των συζύγων της παρούσας έρευνας.

Η πλειοψηφία των μητέρων όμως ανέφεραν ότι οι οικογένειες τους δεν στήριζαν την επιλογή τους για Vbac και ότι δέχονταν συνεχή αρνητικά σχόλια και ψυχολογική πίεση για να προχωρήσουν σε καισαρική τομή και οι μητέρες ένιωθαν ότι εν μέρη επηρεάζονταν από τα λόγια τους. Μία παράμετρος που σχολιάστηκε και στην έρευνα των Nilsson et al (2017) όπου οι γυναίκες δήλωσαν την αντίθεση τους προς την επιθυμία των μητέρων να προχωρήσουν σε Vbac και συγκεκριμένα μία μητέρα ανέφερε το άγχος που της προκαλούσε η οικογένεια της μέσω αρνητικών σχόλιων για πιθανή κληρονομικότητα ως προς τις καισαρικές τομές. Την υποστήριξη της οικογένειας τους δήλωσαν άλλες μητέρες προσθέτοντας ότι θεώρησαν καρμικά τα περιστατικά Vbac που υπήρχαν στην οικογένεια τους εφόσον είχαν πετύχει πριν αρκετά χρόνια. Οι μητέρες ενώ φαίνεται ότι μπορεί να επωφεληθούν από τη συνεχή παρουσία κάποιου μέλους του κοινωνικού της περιβάλλοντος (όπως σύζυγος, μέλος της οικογένειας ή φίλος) εντούτοις το αποτέλεσμα θα είναι εντελώς διαφορετικό εάν η στήριξη προέρχεται από άτομο με εμπειρία και που θα τις καθοδηγήσει όπως βοηθός μητρότητας (doula). (Bohren et al, 2017) Στήριξη την οποία ανέφεραν και οι μητέρες της παρούσας έρευνας είτε κατά τη διάρκεια του τοκετού είτε σε προγεννητικά μαθήματα.

Οι μητέρες ανέφεραν είχαν αποφασίσει για να δοκιμάσουν για Vbac από την επόμενη μέρα της καισαρικής ή από τη στιγμή που υπήρχε δεύτερη εγκυμοσύνη. Κάποιες μητέρες ανέφεραν ότι απέρριψαν γιατρούς οι οποίοι προσπάθησαν να συζητήσουν τις επιλογές

τους ενώ άλλες είχαν δηλώσει στο γιατρό τους από την πρώτη επίσκεψη ότι δεν δέχονται αντίρρηση στην επιλογή τους. Αυτό αντικρούει τις απόψεις κάποιων γιατρών σε χώρες με χαμηλά ποσοστά Vbac όπου ανέφεραν ότι δεν πιστεύουν ότι οι μητέρες θα πρέπει να έχουν άποψη για το είδος του τοκετού τους μετά από καισαρική τομή χωρίς να λαμβάνονται υπόψη άλλοι παράγοντες κινδύνου. (Lundgren et al, 2016) Παρόμοια άποψη είχαν και οι γιατροί σε χώρες με υψηλά ποσοστά Vbac όπου δήλωσαν ότι οι γυναίκες μπορούν να εκφράσουν την επιθυμία τους για Vbac αλλά η τελική απόφαση θα πρέπει να είναι του γιατρού. (Lundgren et al, 2015)

Οι μητέρες ανέφεραν ότι για τον επόμενο τοκετό τους χρειάζονταν ένα γιατρό που τους εμπνέει εμπιστοσύνη και ασφάλεια. Τη θετική αντιμετώπιση των γιατρών και επαγγελματιών υγείας περιέγραψαν οι μητέρες. Οι μητέρες περιέγραψαν μία εξωπραγματική εμπειρία λόγω της στήριξης και ενθάρρυνσης που είχαν και οι μητέρες ένιωσαν ότι κατά τη διάρκεια του τοκετού οι επιθυμίες τους είχαν γίνει σεβαστές αλλά δήλωσαν ότι και οι ίδιες ήταν πιο ενημερωμένες και προετοιμασμένες με πλάνο τοκετού για να διεκδικήσουν όσα έχασαν στον προηγούμενο τοκετό. Είναι εξαιρετικής σημασίας η στήριξη και ενθάρρυνση των επαγγελματιών υγείας και του γιατρού κατά τον τοκετό. Οι μητέρες παρότι αισθάνθηκαν ότι θέλουν να έχουν τον έλεγχο στον τοκετό τους, παρ'όλα αυτά η εμπάθεια και στήριξης που δείχνουν της μητέρας την ώρα του τοκετού του δίνει την αίσθηση της ενδυνάμωσης και επίτευξης. (Olza et al, 2017)

Η φροντίδα που είχαν στο Vbac οι μητέρες, ήταν όπως χαρακτήρισαν και οι ίδιες πολύ επαγγελματική και δοτική. Οι μητέρες ανέφεραν ότι ήταν θετικές προς παρεμβάσεις που πίστευαν ότι θα τις βοηθούσαν στην εξέλιξη του τοκετού όπως swipping, ρήξη μεμβρανών ή επισκληρίδιος και δήλωσαν ευχαριστημένες με το γεγονός ότι όλες οι παρεμβάσεις γίνονταν με τη συγκατάθεση τους. Η δήλωση τους αυτή όμως έρχεται σε αντίθεση με το γεγονός ότι παρεμβάσεις που έγιναν στο προηγούμενο τοκετό τις ενόχλησαν και τις θεωρούσαν ως βιασμό και ασέβεια προς το σώμα τους. Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του Βασιλικού Κολλεγίου Μαιευτήρων και Γυναικολόγων η πρόκληση τοκετού κατά το Vbac αυξάνει κατά 1-1.5% το ρίσκο ρήξης μήτρας ενώ το Αμερικάνικο και Καναδέζικο Κολλέγιο Μαιευτήρων και Γυναικολόγων δηλώνουν ότι εφόσον ο τράχηλος είναι ώριμος (σύμφωνα με το Bishop score ≥ 6) τότε η χρήση ωκυτοκίνης και ρήξης μεμβρανών θεωρούνται χαμηλού ρίσκου μέθοδος. Άρα δεν μπορεί να γίνει κριτική αξιολόγηση με έρευνες, των παρεμβάσεων που έγιναν κατά το Vbac.

(Reif et al, 2016). Όμως και την άρνηση τους σε συγκεκριμένες παρεμβάσεις ανέφεραν κάποιες μητέρες οι οποίες ενοχλήθηκαν από την πίεση των γιατρών τους ή επαγγελματιών υγείας αλλά τελικά υποχώρησαν. Οι ιατρικές παρεμβάσεις κατά τον τοκετό θα πρέπει να γίνονται μόνο όπου ενδείκνυται. Η χρήση των παρεμβάσεων αυτών ως ρουτίνα μπορεί να προκαλέσουν επιπλέον πόνο, δυσφορία και νοσηρότητα στη μητέρα με αρνητικά αποτελέσματα. (Altaweli et al, 2018)

Οι μητέρες μετά την επιτυχία του Vbac περιέγραψαν τους εαυτούς τους ως παντοδύναμες, ότι μπορούσαν να γεννήσουν φυσιολογικά. Όπως ανέφεραν και οι ίδιες ένιωσαν δικαιωμένες προς την άδικη μεταχείριση που είχαν από το γιατρό στον προηγούμενο τους τοκετό και παραδέχτηκαν ότι η επιτυχία τους με το Vbac ήταν μία προσωπική νίκη και μία λύτρωση στο να ξεπεράσουν το τραύμα που είχαν βαθιά στη ψυχή τους. Για τις γυναίκες είναι ουσιαστικής σημασίας ο τρόπος τοκετού για να έχουν θετική ή αρνητική εμπειρία τοκετού. Έρευνα κοόρτης των Kjerulff and Brubaker (2018) με 3800 γυναίκες για τα συναισθήματα τους ανάλογα με τον τρόπο τοκετού, συμπέρανε ότι γυναίκες με φυσιολογικό τοκετό είχαν πιο θετικά συναισθήματα από τις υπόλοιπες συμμετέχουσες όπως έντονα συναισθήματα περηφάνιας για τον εαυτό τους.

5.1 Περιορισμοί

Η χρήση της επεξηγηματικής φαινομενολογικής προσέγγισης για την ανάλυση των δεδομένων ήταν ένα εγχείρημα δύσκολο για την ερευνήτρια δεδομένου του γεγονότος ότι μόνο μία μελέτη της βιβλιογραφικής ανασκόπησης χρησιμοποίησε επεξηγηματική προσέγγιση. Το αποτέλεσμα όμως θεωρείται ικανοποιητικό εφόσον μόνο η επεξηγηματική ανάλυση θα μπορούσε να συλλάβει και να αναλύσει με ακρίβεια τα συναισθήματα των μητέρων που συμμετείχαν στην έρευνα.

Η παρούσα έρευνα έχει αρκετούς περιορισμούς. Η παρούσα έρευνα αποτελεί την πρώτη στο είδος της σε μεταπτυχιακό επίπεδο και αυτό θεωρείται περιορισμός λόγω της αδυναμίας για σύγκριση της παρούσας έρευνας με άλλη παρόμοια στη Κύπρο αλλά και λόγω της απειρίας της ερευνήτριας στη δημιουργία έρευνας.

Το δείγμα ήταν σχετικά μικρό και δεν αντιπροσώπευε το γενικό πληθυσμό μητέρων που πέτυχαν φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή και το δείγμα της έρευνας αποτελούσαν μητέρες μόνο από δύο πόλεις της Κύπρου, την Λευκωσία και τη Λάρνακα.

Το δείγμα προήλθε μέσω κοινωνικού δικτύου στο διαδίκτυο, όπου οι μητέρες είχαν συστάσεις για τους γιατρούς που είναι θετικοί για Vbac, έτσι το δείγμα της παρούσας έρευνας στη πλειοψηφία τους είχε τον ίδιο γιατρό άρα και τα ίδια αποτελέσματα και συναισθήματα.

6 Συμπεράσματα

Ο φυσιολογικός τοκετός μετά από καισαρική τομή είναι μία προσέγγιση σχετικά καινούργια στην Κύπρο, αν αναλογιστεί κάποιος ότι δεν υπάρχουν καταγεγραμμένα στατιστικά δεδομένα με επιτυχημένα περιστατικά Vbac.

Οι δέκα μητέρες της παρούσας έρευνας ως πρωτότοκες δεν πίστεψαν ποτέ ότι θα κατέληγαν σε καισαρική τομή και ότι θα είχε τέτοιου μεγέθους τρομακτική επίδραση στη ζωή τους σε σωματικό και ψυχολογικό επίπεδο. Η επιτυχία του Vbac για τις ίδιες το θεώρησαν ως προσωπική νίκη και ως ένα απροσπέλαστο βουνό το οποίο κατάφεραν και ανέβηκαν.

Οι μητέρες κατά την περιγραφή της προσωπικής τους εμπειρίας δάκρυσαν, θύμωσαν, αναστέναξαν και γέλασαν με τις αναμνήσεις των δύο τοκετών. Μέσα από την περιγραφή τους ανέφεραν τον πόλεμο που δέχτηκαν από τους γιατρούς και επαγγελματίες υγείας αλλά και τη στήριξη και δύναμη που δέχτηκαν από τις ομάδες στήριξης, το σύζυγο αλλά και από την καινούργια μαιευτική ομάδα που επέλεξαν. Την παραπληροφόρηση που είχαν αλλά και την ενημέρωση που έλαβαν από το γιατρό, το διαδίκτυο και την ανταλλαγή πληροφοριών με άλλες μητέρες.

7 Εισηγήσεις

Οι εμπειρίες των μητέρων που βίωσαν φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή θεωρείται ένα θέμα καινούργιο για τις γυναίκες στο κόσμο, οι οποίες διχάζονται ανάμεσα στις επιθυμίες τους και στις οδηγίες των γιατρών τους.

Οι γιατροί και επαγγελματίες υγείας σε όλο το κόσμο είναι χρήσιμο να γνωρίζουν και ενημερώνονται για τις διεθνή κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με το Vbac αλλά λόγω φόβου και άγχους αρνούνται να οδηγήσουν μία γυναίκα με προηγούμενη καισαρική προς το φυσιολογικό τοκετό.

Οι μητέρες χρειάζονται επαρκή ενημέρωση και καθοδήγηση κατά την εγκυμοσύνη αλλά και κατά τον τοκετό ώστε να γνωρίζουν και διεκδικούν αυτά που επιθυμούν.

Ορθό είναι οι κατευθυντήριες οδηγίες όλων των διεθνή οργανισμών να βρίσκονται τοιχοκολλημένες στις διάφορες ιδιωτικές κλινικές και δημόσια νοσοκομεία ώστε να γνωρίζουν οι γυναίκες ότι έχουν την επιλογή να διαλέξουν το τρόπο τοκετού.

Οι γυναίκες θα πρέπει έχουν επαρκή ενημέρωση και στήριξη από τους γιατρούς, τις μαίες και άλλους επαγγελματίες υγείας για τις επιλογές τους αλλά και μέσω προγεννητικών μαθημάτων για να νιώσουν ότι έκαναν τη σωστή επιλογή στο τρόπο τοκετού.

Οι γιατροί και επαγγελματίες υγείας να εκπαιδεύονται, να ενημερώνονται και να συμμετέχουν σε διάφορα σεμινάρια για τους διάφορους τρόπου τοκετού αλλά και για τον τρόπο προσέγγισης των γυναικών που επιθυμούν Vbac.

Περισσότερες έρευνες χρειάζονται για αναζήτηση των εμπειριών των μητέρων που βίωσαν φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή όπως και για τους λόγους που επηρεάζουν τις μητέρες προς μία σωστή επιλογή για το είδος τοκετού που αρμόζει ανάλογα με τις ανάγκες τους.

Βιβλιογραφία

- Akgün, M. & Boz, İ. 2019, 'Women's decision-making processes and experiences of vaginal birth after caesarean birth: A phenomenological study', *International Journal of Nursing Practice*.
- Altaweli, R., McCourt, C., Scamell, M. & Curtis Tyler, K. 2018, 'Ethnographic study of the use of interventions during the second stage of labor in Jeddah, Saudi Arabia', *Birth*.
- American College of Obstetricians and Gynecologists 2019, 'ACOG Practice Bulletin No. 205: Vaginal Birth After Cesarean Delivery', *Obstetrics and gynecology*.
- Atkinson, R. & Flint, J. 2001, 'Accessing hidden and hard-to-reach populations: Snowball research strategies', *Social Research Update*.
- Bantan, N. & Abenhaim, H.A. 2015, 'Vaginal births after caesarean: What does Google think about it?', *Women and Birth*.
- Boerma, T., Ronsmans, C., Melesse, D.Y., Barros, A.J.D., Barros, F.C., Juan, L., Moller, A.B., Say, L., Hosseinpoor, A.R., Yi, M., de Lyra Rabello Neto, D. & Temmerman, M. 2018, 'Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections', *The Lancet*.
- Cambridge 2007, *Cambridge Learner's Dictionary*, 3rd edn, Cambridge University Press.
- Dahlen, H.G. & Homer, C.S.E. 2013, "'Motherbirth or childbirth'? A prospective analysis of vaginal birth after caesarean blogs', *Midwifery*.
- Davey, M.A. & King, J. 2016, 'Caesarean section following induction of labour in uncomplicated first births- a population-based cross-sectional analysis of 42,950 births', *BMC Pregnancy and Childbirth*.
- DiCicco-Bloom, B. & Crabtree, B.F. 2006, 'Making sense of qualitative research: The qualitative research interview', *Medical Education*.
- Eurostat 2017, *Caesarean Births in the EU member states*, viewed <<https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-eurostat-news/-/DDN-20191217-1>>.
- Field, A. & Haloob, R. 2016, 'Complications of caesarean section', *The Obstetrician & Gynaecologist*, vol. 18, no. 4, pp. 265–72.
- Gangwar, R. & Chaudhary, S. 2016, 'Caesarean Section for Foetal Distress and Correlation with Perinatal Outcome', *Journal of Obstetrics and Gynecology of India*.
- Heckathorn, D.D. 2011, 'Comment: Snowball versus respondent-driven sampling', *Sociological Methodology*.
- Johansson, M., Rådestad, I., Rubertsson, C., Karlström, A. & Hildingsson, I. 2010, 'Few fathers-to-be prefer caesarean section for the birth of their baby', *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*.
- Keedle, H., Schmied, V., Burns, E. & Dahlen, H.G. 2015, 'Women's reasons for, and experiences of, choosing a homebirth following a caesarean section', *BMC Pregnancy and Childbirth*.
- Kjerulff, K.H. & Brubaker, L.H. 2018, 'New mothers' feelings of disappointment and failure after cesarean delivery', *Birth*.

- Konheim-Kalkstein, Y.L., Kirk, C.P., Berish, K. & Galotti, K.M. 2017, 'Owning the birth experience: what factors influence women's vaginal birth after caesarean decision?', *Journal of Reproductive and Infant Psychology*.
- Konheim-Kalkstein, Y.L., Whyte, R., Miron-Shatz, T. & Stellmack, M.A. 2015, 'What are VBAC Women Seeking and Sharing? A Content Analysis of Online Discussion Boards', *Birth*.
- Lagan, B.M., Sinclair, M. & Kernohan, W.G. 2011, 'What Is the Impact of the Internet on Decision-Making in Pregnancy? A Global Study', *Birth*.
- Lundgren, I., Begley, C., Gross, M.M. & Bondas, T. 2012, "'Groping through the fog": a metasynthesis of women's experiences on VBAC (Vaginal birth after Caesarean section)', *BMC Pregnancy and Childbirth*, vol. 12.
- Lundgren, I., Healy, P., Carroll, M., Begley, C., Matteredne, A., Gross, M.M., Grylka-Baeschlin, S., Nicoletti, J., Morano, S., Nilsson, C. & Lalor, J. 2016, 'Clinicians' views of factors of importance for improving the rate of VBAC (vaginal birth after caesarean section): A study from countries with low VBAC rates', *BMC Pregnancy and Childbirth*.
- Lundgren, I., van Limbeek, E., Vehvilainen-Julkunen, K. & Nilsson, C. 2015, 'Clinicians' views of factors of importance for improving the rate of VBAC (vaginal birth after caesarean section): A qualitative study from countries with high VBAC rates', *BMC Pregnancy and Childbirth*.
- Lyckestam Thelin, I., Lundgren, I. & Nilsson, C. 2019, 'To challenge oneself as a childbearing woman—the lived experience of vaginal birth after caesarean section in Sweden', *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*.
- McKenna, J.A. & Symon, A.G. 2014, 'Water VBAC: Exploring a new frontier for women's autonomy', *Midwifery*.
- Meddings, F., Phipps, F.M.V., Haith-Cooper, M. & Haigh, J. 2007, 'Vaginal birth after caesarean section (VBAC): Exploring women's perceptions', *Journal of Clinical Nursing*.
- Meddings, F., Phipps, F.M.V., Haith-Cooper, M. & Haigh, J. 2007, 'Vaginal birth after caesarean section (VBAC): Exploring women's perceptions', *Journal of Clinical Nursing*, vol. 16, no. 1, pp. 160–7.
- Mesh 1991, *Vaginal Birth After Caesarean Section*, viewed <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=vaginal+birth+after+caesarean>>.
- Mesh n.d., *Caesarean Section*, viewed <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=caesarean+section>>.
- Nilsson, C., Lalor, J., Begley, C., Carroll, M., Gross, M.M., Grylka-Baeschlin, S., Lundgren, I., Matteredne, A., Morano, S., Nicoletti, J. & Healy, P. 2017, 'Vaginal birth after caesarean: Views of women from countries with low VBAC rates', *Women and Birth*.
- Nilsson, C., van Limbeek, E., Vehvilainen-Julkunen, K. & Lundgren, I. 2015, 'Vaginal Birth After Cesarean: Views of Women From Countries With High VBAC Rates', *Qualitative Health Research*, vol. 27, no. 3, pp. 325–40.
- NNEPQIN 2019, *Vaginal Birth after Cesarean (VBAC) Guidelines*.
- Olza, I., Leahy-Warren, P., Benyamini, Y., Kazmierczak, M., Karlsdottir, S.I., Spyridou, A., Crespo-Mirasol, E., Takács, L., Hall, P.J., Murphy, M., Jonsdottir, S.S., Downe, S. & Nieuwenhuijze, M.J. 2017, 'Women's psychological experiences of physiological childbirth: A meta-synthesis', *BMJ Open*.

- Ortiz-Prado, E., Castillo, T.A., Olmedo-López, M., Armijos, L., Ramírez, D. & Iturralde, A.L. 2017, 'Cesarean section rates in Ecuador: A 13-year comparative analysis between public and private health systems', *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*.
- Potter, J.E., Hopkins, K., Faúndes, A. & Perpétuo, I. 2008, 'Women's autonomy and scheduled cesarean sections in Brazil: A cautionary tale', *Birth*.
- Reed, R., Sharman, R. & Inglis, C. 2017, 'Women's descriptions of childbirth trauma relating to care provider actions and interactions', *BMC Pregnancy and Childbirth*.
- Reif, P., Brezinka, C., Fischer, T., Husslein, P., Lang, U., Ramoni, A., Zeisler, H. & Klaritsch, P. 2016, 'Labour and Childbirth After Previous Caesarean Section', *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*.
- Rodríguez-Almagro, J., Hernández-Martínez, A., Rodríguez-Almagro, D., Quirós-García, J.M., Martínez-Galiano, J.M. & Gómez-Salgado, J. 2019, 'Women's perceptions of living a traumatic childbirth experience and factors related to a birth experience', *International Journal of Environmental Research and Public Health*.
- Smith, J.A. & Osborn, M. 2003, 'Intpretive Phenomenological Analysis', *Qualitative psychology: A practical guide to research methods*.
- Smith, J.A. & Osborn, M. 2004, 'Interpretative Phenomenological Analysis', *Doing Social Psychology Research*.
- Smith, Jonathan A.; Jarman, M; Osborn, M. 1999, 'Doing Interpretative Phenomenological Analysis', *Qualitative Health Psychology: Theories and Methods*, SAGE Publications Ltd, pp. 218–40.
- Valiani, M., Haghghatdana, Z. & Ehsanpour, S. 2014, 'Comparison of childbirth training workshop effects on knowledge, attitude, and delivery method between mothers and couples groups referring to Isfahan health centers in Iran.', *Iranian journal of nursing and midwifery research*.
- Vogt, W. 2011, *Dictionary of Statistics & Methodology, Dictionary of Statistics & Methodology*.
- World Health Organisation 1985, 'Appropriate technology for birth', *Lancet*.
- World Health Organisation 1996, *Normal Labour Definition*, viewed <<https://www.nice.org.uk/guidance/qs105/chapter/Quality-statement-5-Interventions-during-labour>>.
- World Health Organisation 2014, *WHO recommendation on the use of oxytocin alone for treatment of delay in labour*, viewed <WHO recommendation on the use of oxytocin alone for treatment of delay in labour>.
- Υπουργείο Υγείας 2018, *ΚΑΙΣΑΡΙΚΕΣ ΤΟΜΕΣ ΚΥΠΡΟΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΧΩΡΕΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΔΙΑΘΕΣΙΜΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ*.
- Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογική Εταιρεία 2014, *Κατευθυντήρια Οδηγία Νο12 Καισαρική τομή*.

Παραρτήματα

Θεματικός οδηγός

1. Πως αποφασίσατε να κάνετε φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή;
Ποιοι παράγοντες έχουν επηρεάσει την απόφασή σας;
2. Σας παρακαλώ να περιγράψετε την αντίδραση του συντρόφου σας όταν ενημερώθηκε από εσάς για την επιθυμία σας να κάνετε φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή;
Πως αντέδρασε το οικογενειακό σας περιβάλλον;
Πως αντέδρασε το φιλικό σας περιβάλλον;
3. Σας παρακαλώ να περιγράψετε τη συζήτηση που είχατε με τη μαία και το μαιευτήρα σας όταν ενημερώθηκαν από εσάς για την επιθυμία σας να κάνετε φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή;
Τι πληροφορίες σας έδωσαν ;
4. Πως αισθανθήκατε από την ενημέρωση που δεχτήκατε;
Είχατε ειδική ενημέρωση ;
5. Ποιες ήταν οι εμπειρίες σας από τη φροντίδα σας κατά τη διάρκεια της κύησης; Είχατε ειδική φροντίδα πχ. συχνότερα καρδιοτοκογραφήματα και υπερηχογραφήματα;
6. Πως περιγράφετε την εμπειρία σας που έχετε γεννήσει με φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή; Είχατε ειδική φροντίδα;
Έχετε μιλήσει για την εμπειρία σας και σε άλλες γυναίκες που έχουν την ίδια επιθυμία;
7. Θέλετε να προσθέσετε κάτι;

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Η παρούσα μελέτη αποτελεί μέρος μεταπτυχιακής διατριβής στη Μαιευτική, από τη φοιτήτρια Κωνσταντίνα Κάτση του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου. Σκοπό έχει είναι να διερευνήσει τις εμπειρίες των μητέρων που βίωσαν φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή (VBAC).

Η συμμετοχή μου είναι εθελοντική και ανώνυμη και θα τηρηθούν όλοι οι κανόνες εμπιστευτικότητας και εχεμύθειας.

Διαδικασία

Προσωπική συνέντευξη σε χώρο δικής μου επιλογής. Θα γίνει συζήτηση για την προσωπική μου εμπειρία σχετικά με το VBAC μέσω προκαθορισμένων ερωτήσεων ανοιχτού τύπου και η συζήτηση θα ηχογραφείται με την άδεια μου.

Προστασία Προσωπικών Δεδομένων/Ανωνυμία

Τα στοιχεία μου θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας.

Εμπιστευτικότητα

Όλες οι πληροφορίες που θα δώσω κατά τη διάρκεια της έρευνας θα κρατηθούν πλήρως εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για τους σκοπούς της έρευνας.

Ηχογράφηση

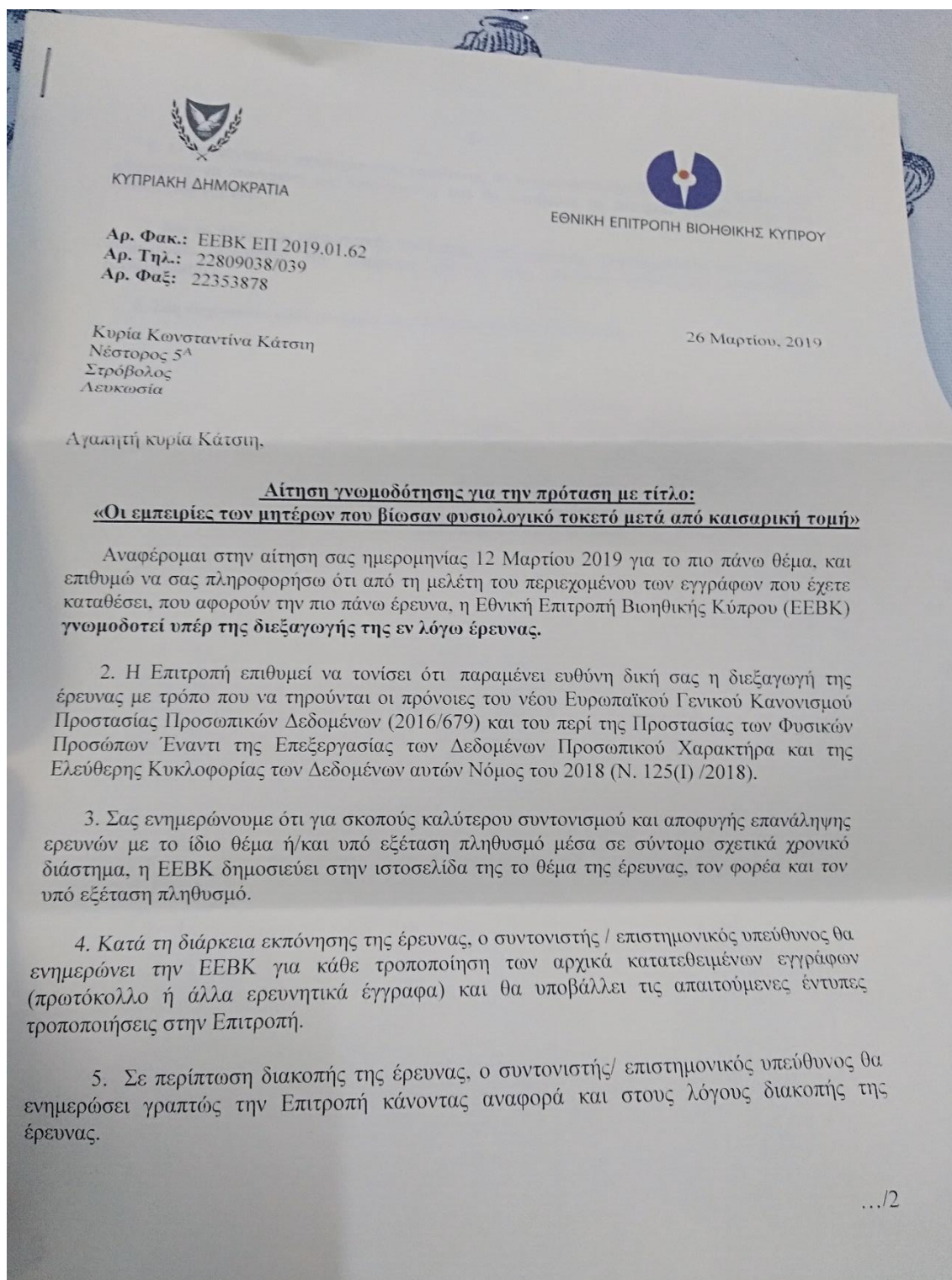
Έχω το δικαίωμα να διακόψω την ηχογράφηση οποιαδήποτε στιγμή το θελήσω. Οι απομαγνητοφωνήσεις θα κωδικοποιούνται και θα φυλάσσονται σε ασφαλές μέρος.

Δηλώνω ότι έχω κατανοήσει τα πιο πάνω και δίνω την πλήρη συγκατάθεση μου για την συμμετοχή μου στην έρευνα.

Ημερομηνία.....

Υπογραφή Ερωτώμενης
Ερευνήτρια

Επιστολή έγκρισης Βιοηθικής Επιτροπής



Επιστολή προς Επιτροπή Βιοηθικής

Κωνσταντίνα Κάτση
Νέστορος 5Α, Στρόβολος,
Λευκωσία, Τηλ: 96872399

Προς Δρ. Κωνσταντίνο Φελλά,

6/2/2019

Πρόεδρο Εθνικής Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου

Νίκου Κρανιδιώτη και γωνία Μακεδονίας

2411 Έγκωμη, Λευκωσία

Θέμα: Διεξαγωγή έρευνας με θέμα «Οι εμπειρίες των μητέρων που βίωσαν
φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή»

Αξιότιμε Δρ. Φελλά,

Ονομάζομαι Κωνσταντίνα Κάτση Α.Τ 846416 και είμαι Φοιτήτρια, στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Μαιευτικής, στο Τμήμα Νοσηλευτικής, της σχολής Επιστημών Υγείας, στο Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου. Στα πλαίσια της μεταπτυχιακής μου διατριβής ζητώ άδεια για διεκπεραίωση έρευνας με θέμα «Οι εμπειρίες των μητέρων που βίωσαν φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή» η οποία θα έχει ποιοτική μεθοδολογία. Σκοπός της έρευνας είναι να διερευνήσει τις εμπειρίες των μητέρων που βίωσαν φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή. Οι βασικοί στόχοι της έρευνας είναι: α) Να καταγράψει τις εμπειρίες των μητέρων που βίωσαν φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή β) Να ερευνήσει τα συναισθήματα τους κατά τη διάρκεια του φυσιολογικού τοκετού μετά από καισαρική τομή. Η δειγματοληψία θα γίνει με τη μέθοδο χιονοστιβάδας και θα συμμετέχουν 10 μητέρες που έχουν γεννήσει με φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή σε όλες τις περιοχές της Κυπριακής Δημοκρατίας. Η συλλογή δεδομένων θα γίνει με προσωπικές ημιδομημένες συνεντεύξεις, με προκαθορισμένου τύπου ανοικτές ερωτήσεις, στο χώρο επιλογής των συμμετεχουσών και θα είναι εκτός του νοσοκομειακού χώρου, μετά από γραπτή συγκατάθεση τους. Τη μεταπτυχιακή μου διατριβή θα επιβλέπει η Δρ. Ελένη Χατζηγεωργίου, Συντονίστρια Μεταπτυχιακού προγράμματος Μαιευτικής του

Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου και η Δρ. Ευριδίκη Παπασταύρου,
Αναπληρώτρια καθηγήτρια στη τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολής Επιστημών Υγείας του
Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου. Είμαι στη διάθεση σας για κάθε διευκρίνιση.
Επισυνάπτεται το πρωτόκολλο της ερευνητικής πρότασης, όπου περιγράφεται η
μεθοδολογία της μελέτης.

Με εκτίμηση,

Κωνσταντίνα Κάτση