



Τεχνολογικό  
Πανεπιστήμιο  
Κύπρου

Σχολή Επιστημών Υγείας

Τμήμα Νοσηλευτικής

**Μεταπτυχιακή Διατριβή**

**ΟΙ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΤΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ ΑΠΟ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥΣ ΣΤΟΝ  
ΤΟΚΕΤΟ**

**Μαρία Ανδρεάκη**

**Λεμεσός, Μάιος 2020**



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Μεταπτυχιακή διατριβή

ΟΙ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΤΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ ΑΠΟ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥΣ  
ΣΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ

της

Μαρίας Ανδρεάκη

Λεμεσός, Μάιος 2020

## Έντυπο έγκρισης

Μεταπτυχιακή διατριβή

### **Οι εμπειρίες των μητέρων από τη φροντίδα τους στον τοκετό**

Παρουσιάστηκε από

Μαρία Ανδρεάκη

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

Υπογραφή \_\_\_\_\_

Μέλος επιτροπής: Δρ. Χριστιάνα Νικολάου, Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου.

Υπογραφή \_\_\_\_\_

Μέλος επιτροπής: Κα. Μαρία Παπαδοπούλου, Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου.

Υπογραφή \_\_\_\_\_

Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Λεμεσός, Μάιος 2020

## **Πνευματικά δικαιώματα**

Copyright © Μαρία Ανδρεάκη, 2020

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

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

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους συνέβαλλαν στην εκπόνηση της παρούσας εργασίας, τις επιβλέπουσες καθηγήτριες μου για την πολύτιμη καθοδήγηση και φυσικά, θερμές ευχαριστίες για όλες τις γυναίκες που ενδιαφέρθηκαν και συνέβαλλαν σε αυτήν την έρευνα. Ιδιαίτερα, ευχαριστώ τον αγαπημένο μου σύζυγο, για την έμπρακτη υποστήριξή του με κάθε δυνατό τρόπο.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Ο ΠΟΥ συστήνει ότι οι γυναίκες έχουν δικαίωμα να βιώσουν θετική εμπειρία στον τοκετό τους και όχι μόνο να διεκπεραιωθεί με ασφάλεια. Αυτό συμβάλλει στην ομαλή μετάβαση στη μητρότητα και στη δημιουργία ισχυρού δεσμού μεταξύ μητέρας και νεογνού, ώστε η μητέρα να είναι ευτυχισμένη, η οικογένεια και κατά συνέπεια η κοινωνία. Στην Κύπρο, τα αυξημένα ποσοστά καισαρικών τομών και παρεμβάσεων στον τοκετό διεγείρουν το ενδιαφέρον για τη διερεύνηση των εμπειριών των μητέρων από τη φροντίδα τους στον τοκετό.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση των εμπειριών των μητέρων από τη φροντίδα τους στον τοκετό.

**Υλικό και μέθοδος:** Μικτή μεθοδολογία, μέρος της Ευρωπαϊκής μελέτης «Babies Born Better», 2<sup>η</sup> φάση, για την Κύπρο. Χρησιμοποιήθηκε διαδικτυακό ερωτηματολόγιο για τη συλλογή τόσο των ποσοτικών όσο και των ποιοτικών δεδομένων το οποίο απαντήθηκε από 360 μητέρες που είχαν γεννήσει το νεότερο παιδί τους τα τελευταία 5 χρόνια (2013-2018) σε μαιευτήρια της Κύπρου. Για την ανάλυση των ποσοτικών δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS v22 και των ποιοτικών επαγωγική ανάλυση περιεχομένου.

**Αποτελέσματα:** Το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 97,56% (360/369). Το 24,2% των συμμετεχουσών δήλωσαν ότι είχαν «άσχημη εμπειρία», το 13,9% «πολύ καλή», ενώ το 13,3% «αρκετά άσχημη εμπειρία». Οι 3 θετικές εμπειρίες από τη φροντίδα τους ήταν «Η σχέση με τους επαγγελματίες υγείας» 33,6%, η «Εγκαθίδρυση του μητρικού θηλασμού» 10,8% και το «Περιβάλλον τοκετού κι υπηρεσίες» 11,4%. Οι συστάσεις για βελτίωση αφορούσαν την «Επιλογή είδους τοκετού» 10,6%, την «Σχέση με τους επαγγελματίες υγείας» 4,4% και το «Περιβάλλον τοκετού κι υπηρεσίες» 1,9%. Συσχετίστηκαν η εμπειρία του τοκετού με: 1) το είδος τοκετού, όπου φάνηκε ότι οι μητέρες που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό ανέφεραν πιο συχνά ότι είχαν μια «πολύ καλή εμπειρία» (21,7%) σε σχέση με εκείνες που γέννησαν με καισαρική τομή (13,6%) ( $p=0,03$ ). 2) Την εθνικότητα, όπου οι Κύπριες μητέρες είχαν μια «πολύ καλή εμπειρία» σε ποσοστό 16,9% και οι Αλλοδαπές μητέρες 26% ( $p<0,0001$ ). 3) Τις παρεμβάσεις στον τοκετό, όπου «πολύ καλή εμπειρία τοκετού» είχαν οι γυναίκες με «καμία παρέμβαση» κατά 26,2%, ενώ 8,3% με «επίσπευση τοκετού» ( $p=0,001$ ). Από την ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων προέκυψαν 5 θέματα: η «Σχέση με τους επαγγελματίες υγείας», η «Εγκαθίδρυση του μητρικού

θηλασμού», τα «Δικαιώματα της γυναίκας στον τοκετό», το «Περιβάλλον τοκετού κι υπηρεσίες» και η «Επιλογή είδους τοκετού».

**Συμπεράσματα:** Οι μητέρες στην Κύπρο προτείνουν να έχουν την επιλογή στο είδος τοκετού, να μειωθούν οι παρεμβάσεις και η καισαρική τομή να γίνεται μόνο επί ενδείξεων. Συνεπώς, η παρεχόμενη Μαιευτική Φροντίδα στη Κύπρο χρειάζεται βελτίωση. Το περιβάλλον τοκετού, η καθοδήγηση από τους επαγγελματίες υγείας για τον μητρικό θηλασμό και η φιλική συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας ήταν οι πιο θετικές εμπειρίες της φροντίδας.

**Λέξεις κλειδιά:** experiences, women, mother, intrapartum care, childbirth



## ABSTRACT

**Introduction:** WHO recommends that women have the right to have a positive childbirth experience and not just to give birth. This contributes to the smooth transition to motherhood and the creation of a strong bond between mother and the newborn, so that the mother, the family and society is happy. In Cyprus, increased rates of caesarean sections and delivery interventions stimulated an interest in exploring mothers' experiences of care during childbirth.

**Aim:** To investigate mothers' experiences of care during childbirth.

**Methods:** Mixed methods, part of the European survey “Babies Born Better”, 2nd phase, for Cyprus. An online questionnaire was used to collect both quantitative and qualitative data answered by 360 mothers who had given birth to their youngest child during the last 5 years (2013-2018) in maternity hospitals in Cyprus. SPSS v22 was used to analyze quantitative data and inductive content analysis for qualitative data.

**Findings:** The response rate was 97,56% (360/369). 24,2% of the participants stated that they had a “bad experience”, 13,9% a “very good experience”, while 13,3% a “very bad experience”. The 3 positive experiences from their care were "Relationship with health professionals" 33,6%, "Breastfeeding establishment" 10,8% and "Birth environment and services" 11,4%. Recommendations for improvement were 10,6% for "Choice for mode of delivery", 4,4% for "Relationship with health professionals" and 1,9% for "Birth environment and services". The childbirth experience was correlated with: 1) the mode of delivery, where it was shown that women who gave birth normally more often reported that they had a "very good experience" (21,7%) compared to those who gave birth by caesarean section (13,6%) ( $p = 0,03$ ). 2) Nationality, where Cypriot mothers had a "very good experience" 16,9% and foreign mothers 26% ( $p < 0,0001$ ). 3) Interventions in childbirth, where "Very good childbirth experience" were reported by women with "no intervention" by 26,2%, while 8,3% with "labour augmentation" ( $p = 0,001$ ). The analysis of the qualitative data revealed 5 themes: "Relationship with health professionals", "Breastfeeding establishment", "Women's rights in childbirth", "Birth environment and services" and "Choice for mode of delivery".

**Conclusions:** Mothers in Cyprus suggest that they have the choice in the mode of delivery, limit the interventions and cesarean section to be done only if necessary. Therefore, the

maternity care provided in Cyprus needs improvement. The birth environment, the guidance from HP for breastfeeding, their friendly behavior were their most positive experiences of their care.

**Keywords:** experiences, women, mother, intrapartum care, childbirth

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	vi
ABSTRACT.....	viii
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ.....	x
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	xiv
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ.....	xv
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ.....	xvi
ΑΠΟΔΟΣΗ ΟΡΩΝ.....	xvii
1 Εισαγωγή.....	1
1.1 Σκοπός.....	4
1.1.1 Επιμέρους στόχοι.....	4
1.2 Έννοιες και ορισμοί.....	5
2 Βιβλιογραφική Ανασκόπηση.....	7
2.1 Εισαγωγή.....	7
2.2 Σκοπός.....	8
2.2.1 Επιμέρους στόχοι.....	8
2.3 Υλικό και μέθοδος.....	9
2.4 Αποτελέσματα.....	10
2.4.1 Γενικά χαρακτηριστικά των μελετών.....	12
2.4.2 Μεθοδολογία.....	12
2.4.3 Εργαλείο συλλογής δεδομένων.....	13
2.4.4 Ανάλυση δεδομένων των μελετών.....	13
2.4.5 Βαθμός ανταπόκρισης.....	14
2.4.6 Θεματικές ενότητες.....	25

2.4.6.1	Θετικές εμπειρίες των γυναικών από τη φροντίδα τους στον τοκετό.....	25
2.4.6.2	Παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά τις εμπειρίες των γυναικών από τη φροντίδα τους στον τοκετό.....	27
2.4.6.3	Σύγκριση της εμπειρίας των γυναικών που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό με την αντίστοιχη εκείνων που γέννησαν με καισαρική τομή ή με άλλο είδος επεμβατικού τοκετού.....	30
2.4.6.4	Ικανοποίηση των γυναικών από τη φροντίδα τους στον τοκετό.....	31
2.5	Συζήτηση.....	33
2.5.1	Περιορισμοί της ανασκόπησης.....	37
2.6	Συμπεράσματα.....	38
2.6.1	Εισηγήσεις.....	38
3	Μεθοδολογία Έρευνας.....	39
3.1	Σχεδιασμός της μελέτης.....	39
3.2	Το δείγμα.....	40
3.3	Εργαλείο συλλογής δεδομένων.....	41
3.4	Συλλογή δεδομένων.....	42
3.5	Ανάλυση δεδομένων.....	43
3.5.1	Ποσοτική ανάλυση.....	43
3.5.2	Ποιοτική ανάλυση.....	44
3.6	Ηθικά θέματα.....	45
4	Αποτελέσματα.....	46
4.1	Αποτελέσματα ποσοτικής ανάλυσης.....	47
4.1.1	Δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	47
4.1.2	Παράγοντες σχετικοί με την εγκυμοσύνη.....	50
4.1.3	Παράγοντες σχετικοί με τον τοκετό.....	51
4.1.4	Οι 3 θετικές εμπειρίες της φροντίδας.....	55

4.1.5	Οι 3 σημαντικότερες συστάσεις για βελτίωση .....	56
4.1.6	Συμβουλές σε αγαπημένο πρόσωπο.....	57
4.1.7	Γενικά σχόλια για τη φροντίδα στο τοκετό.....	58
4.2	Συσχετίσεις.....	60
4.2.1	Είδος τοκετού και συναισθήματα για την εμπειρία τοκετού .....	60
4.2.2	Εθνικότητα και συναισθήματα για την εμπειρία τοκετού .....	61
4.2.3	Παρεμβάσεις στον τοκετό και συναισθήματα για την εμπειρία τοκετού .	62
4.3	Αποτελέσματα ποιοτικής ανάλυσης.....	63
4.3.1	Σχέση με τους επαγγελματίες υγείας .....	64
4.3.2	Εγκαθίδρυση του μητρικού θηλασμού .....	66
4.3.3	Δικαιώματα της γυναίκας στον τοκετό .....	68
4.3.4	Περιβάλλον τοκετού κι υπηρεσίες.....	69
4.3.5	Επιλογή είδους τοκετού .....	72
4.3.6	Γενικά σχόλια για τη φροντίδα στο τοκετό.....	74
5	Συζήτηση.....	76
5.1	Περιορισμοί της μελέτης.....	82
5.2	Πλεονεκτήματα της μελέτης .....	84
6	Συμπεράσματα .....	86
6.1	Εισηγήσεις.....	87
6.1.1	Μελλοντικές ερευνητικές μελέτες .....	87
6.1.2	Μαιευτική Φροντίδα και Πολιτική Υγείας.....	87
	BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	89
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ I: Ελληνικό ερωτηματολόγιο Babies Born Better (2ης φάσης) .....	95
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II: B3: version 2 country/ national coordinator information January 2018.....	105



## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Συνοπτικός πίνακας των μελετών .....	15
Πίνακας 2: Δημογραφικά χαρακτηριστικά .....	49
Πίνακας 3: Παράγοντες σχετικοί με την εγκυμοσύνη .....	51
Πίνακας 4: Παράγοντες σχετικοί με τον τοκετό .....	54
Πίνακας 5: Οι 3 θετικές εμπειρίες της φροντίδας.....	56
Πίνακας 6: Οι 3 σημαντικότερες συστάσεις για βελτίωση της εμπειρίας .....	57
Πίνακας 7: Συμβουλές σε αγαπημένο πρόσωπο .....	58
Πίνακας 8: Συναισθήματα για την εμπειρία του τοκετού σε σχέση με το είδος τοκετού.....	60
Πίνακας 9: Συναισθήματα για την εμπειρία του τοκετού σε σχέση με την εθνικότητα .	61
Πίνακας 10: Συναισθήματα για την εμπειρία του τοκετού σε σχέση με τις παρεμβάσεις στον τοκετό .....	62
Πίνακας 11: Θέματα και κατηγορίες ανάλυσης περιεχομένου.....	63

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1: Διάγραμμα ροής μελετών ανασκόπησης .....	11
Διάγραμμα 2: Γλώσσα ερωτηματολογίου.....	46
Διάγραμμα 3: Λόγοι μετανάστευσης στην Κύπρο (συχνότητες).....	48
Διάγραμμα 4: Αντιλαμβανόμενο βιοτικό επίπεδο .....	48
Διάγραμμα 5: Μαιευτήρια/Κλινικές στην Κύπρο (συχνότητες).....	53
Διάγραμμα 6: Συναισθήματα για την εμπειρία του τοκετού .....	53
Διάγραμμα 7: Γενικά σχόλια για τη φροντίδα στον τοκετό.....	59
Διάγραμμα 8: Τρόποι πρόσβασης στην έρευνα.....	59



## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΠΟΥ ή WHO	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ή World Health Organization
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
ICM ή ΔΣΜ	International Confederation of Midwives ή Διεθνής Συνομοσπονδία Μαιών
BBB	Babies Born Better B3
COST Action	European Cooperation in Science and Technology
UcLAN	University of Central Lancashire
MHH	Hannover Medical School
EY	Επαγγελματίες Υγείας
ΜΘ	Μητρικός Θηλασμός
EΚΠ	Εμβρυικός Καρδιακός Παλμός
VBAC	Vaginal Birth After previous Cesarean (Κολπικός τοκετός μετά από προηγούμενη καισαρική τομή)
M.E.N.N.	Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών
ΓεΣΥ	Γενικό Σύστημα Υγείας
VB	Vaginal Birth (κολπικός τοκετός)
CB	Cesarean Birth (καισαρικός τοκετός)
CI	Confidence level
Me	Margin of error

## ΑΠΟΔΟΣΗ ΟΡΩΝ

Skin-to-skin

Επαφή δέρμα-με-δέρμα

Rooming-in

Συγκατοίκηση μητέρας και νεογνού

# 1 Εισαγωγή

Η γέννηση ενός παιδιού αποτελεί κομβικό σημείο στη ζωή της γυναίκας και της οικογένειας (Hadjigeorgiou, 2013). Συνολικά, καταγράφηκαν 9229 γεννήσεις στην Κύπρο το έτος 2017 (Στατιστική Υπηρεσία Κύπρου, 2017). Το 2017, σύμφωνα με τη Eurostat, (2019) το ποσοστό των καισαρικών τομών στην Κύπρο ήταν 54,8%, ποσοστό από τα υψηλότερα στην Ευρώπη, ενώ ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) προτείνει 10-15% (2015). Παράλληλα, ο ΠΟΥ στις κατευθυντήριες οδηγίες για τη φροντίδα στον τοκετό (2018) τονίζει ότι η μητέρα έχει δικαίωμα να έχει μια ευχάριστη εμπειρία τοκετού, και όχι μόνο ασφαλή διεκπεραίωσή του και υπογραμμίζει τη σημασία για ανάγκη παροχής υψηλού επιπέδου μαιευτικής φροντίδας. Αν η μητέρα βιώσει μια ευχάριστη εμπειρία στο τοκετό της, έχει περισσότερες πιθανότητες να νιώσει θετικά συναισθήματα για το νεογνό, αλλά και να προσαρμοστεί πιο γρήγορα και εύκολα στον ρόλο της μητρότητας και να συνδεθεί με το νεογέννητο (Simkin,1992).

Αναπόσπαστο κομμάτι στην εμπειρία των μητέρων από τον τοκετό τους είναι η διασφάλιση των δικαιωμάτων τους στον τοκετό, όπως η επαρκής ενημέρωσή της από τους επαγγελματίες υγείας, η συμμετοχή στην φροντίδα και ο σεβασμός της ιδιωτικότητάς της και των επιθυμιών της, συμπεριλαμβανομένης της επιλογής αγαπημένου της προσώπου κοντά της στον τοκετό (ΠΟΥ, 2018). Σύμφωνα με τους Sprach et al (2013), για μια θετική αντίληψη του τοκετού για τις μητέρες, το σημαντικότερο ρόλο παίζουν η συμμετοχή τους στην λήψη αποφάσεων, η επαρκής αναλγησία κατά τον τοκετό και η ψυχολογική υποστήριξη.

Καίρια σημασία στην αντίληψη της εμπειρίας, έχουν η συμπεριφορά και οι δεξιότητες των επαγγελματιών υγείας και η ασφάλεια που παρέχουν στις επίτοκες (Downe, 2018). Οι γυναίκες έχουν ανάγκη την υποστηρικτική παρουσία των μαιών στον τοκετό τους, των οικείων τους και ειδικά των συντρόφων τους και επιθυμούν να γεννήσουν σε ένα ευχάριστο, χαλαρό και φιλικό περιβάλλον, όπως είναι το σπίτι τους (Cornally, 2014).

Σύμφωνα με τους White et al, (2006), οι οποίοι μελέτησαν την ικανοποίηση των γυναικών από την φροντίδα τους στον τοκετό φάνηκε ότι η αυξημένη παρεμβατικότητα στη φυσική διαδικασία του τοκετού πολλές φορές δυσχεραίνει τον τοκετό αλλά και τη μοναδική εμπειρία της κάθε γυναίκας, και ακόμη μπορεί να τις οδηγήσει στο να βιώσουν μετατραυματικό στρες. Οι αυξημένες παρεμβάσεις είναι μια πραγματικότητα και τεκμηριώνεται στην μελέτη των Begley et al (2018). Στη συγκεκριμένη μελέτη συμμετέχουσες ήταν μαιές και άλλοι

επαγγελματίες υγείας και ρωτήθηκαν σχετικά με την συχνότητα των παρεμβάσεων που εκτελούν. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η διενέργεια περινεοτομής ανέρχεται στο ποσοστό της τάξεως του 40%, η χορήγηση κλύσματος στο 20,59%, ενώ κατά την τεχνητή ρήξη θυλακίου μόνο το 25% των γυναικών πληροφορήθηκαν για τον λόγο εκτέλεσης της πράξης αυτής (Begley, 2018).

Ο τοκετός είναι μια φυσιολογική διαδικασία, δεν είναι ασθένεια, ούτε κάτι παθολογικό, γι' αυτό πρέπει οι επαγγελματίες υγείας να τον διαχειρίζονται ανάλογα, προάγοντας τη φυσιολογία και τις δυνάμεις της ίδιας της επιτόκου (WHO, 1997). Παρόλα αυτά, σε κάποιες περιπτώσεις όταν αναπτύσσεται κάποιο πρόβλημα που θέτει σε κίνδυνο την μητέρα, την ίδια την κύηση ή το έμβρυο υπάρχουν λύσεις ανάγκης, όπως είναι η καισαρική τομή, η οποία ως χειρουργική επέμβαση με κινδύνους θα ήταν φρόνιμο να χρησιμοποιείται μόνο όταν υπάρχει απόλυτη ένδειξη (NHS, 2019).

Σε συνδυασμό με την αυξημένη ιατροκοποίηση του τοκετού και τα αυξημένα ποσοστά καισαρικών τομών στην Κύπρο, είναι ζωτικής σημασίας να εφαρμοστούν πρακτικές που έχουν φανεί ότι έχουν θετικά αποτελέσματα από άλλες Ευρωπαϊκές χώρες. Έτσι οι μητέρες θα έχουν μια ευχάριστη εμπειρία τοκετού που θα έχει ως αποτέλεσμα την ενδυνάμωση της και την υγιή ανάπτυξη του νεογνού, της οικογένειας και τελικά της κοινωνίας ολόκληρης (Hadjigeorgiou, 2018).

Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τη Διεθνή Συνομοσπονδία Μαιών (ΔΣΜ), βασική προϋπόθεση για τη βελτίωση της υγείας της μητέρας αλλά και του νεογνού, είναι η παροχή φροντίδας σύμφωνα με το μαιευτικό μοντέλο στις κυήσεις χαμηλού κινδύνου, το οποίο σέβεται την φυσιολογία του τοκετού και έτσι γίνεται πιο ρεαλιστική η επίτευξη του αντίστοιχου Στόχου Βιώσιμης Ανάπτυξης. Αντίθετα, η αυξημένη ιατροκοποίηση του τοκετού αποδυναμώνει τις μητέρες, εφόσον μετατρέπει τον τοκετό από φυσιολογικό φαινόμενο σε παθολογικό που χρήζει θεραπείας (ICM, 2016). Σε αυτή την παραδοχή συμφώνησαν και οι Sandall et al (2015), όπου μέσα από μια συστηματική ανασκόπηση, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι γυναίκες που δέχτηκαν φροντίδα σύμφωνα με το μαιευτικό μοντέλο, ήταν λιγότερο πιθανό να δεχτούν περιττές παρεμβάσεις και ήταν πιο ικανοποιημένες από την φροντίδα τους.

Στην Κύπρο δεν υπάρχουν δεδομένα για τις εμπειρίες των μητέρων από τη φροντίδα τους στον τοκετό. Γι' αυτό η διερεύνηση των εμπειριών των μητέρων από τη φροντίδα τους στον τοκετό έχει βαρύνουσα σημασία, διότι θα δώσει μια αντικειμενική και επιστημονικά τεκμηριωμένη εικόνα για το πώς οι γυναίκες βιώνουν τη φροντίδα τους περιγεννητικά και τι

προβλήματα αυξημένης ιατροκοποίησης αντιμετωπίζουν (Hadjigeorgiou, 2018). Παράλληλα, η πολυπολιτισμική κοινωνία της χώρας δύναται να τροποποιήσει σημαντικά τις ανάγκες των μητέρων σε σχέση με το παρελθόν, έτσι σε αυτή την περίοδο είναι ίσως η καταλληλότερη στιγμή να διεξαχθεί μια μελέτη αυτού του είδους. Ως εκ τούτου, όλες οι μητέρες, ανεξαρτήτως εθνικότητας, πρέπει να λαμβάνουν ποιοτική περιγεννητική φροντίδα, λαμβάνοντας υπόψιν και το μεταβατικό στάδιο στον τομέα της υγείας με την εφαρμογή του Γενικού Συστήματος Υγείας.

Παρόμοιες μελέτες έχουν διεξαχθεί σε διάφορες χώρες ανά την υφήλιο, είτε με ποσοτικό, είτε με ποιοτικό σχεδιασμό, όπως αυτές των Carquillat et al. (2016) και των Rønnerhag et al. (2018), αντίστοιχα. Όμως, κάτι που κάνει ξεχωριστή την συγκεκριμένη μελέτη είναι ότι πραγματοποιείται στα πλαίσια μια Πανευρωπαϊκής έρευνας, που ονομάζεται «Babies Born Better», με σκοπό να μελετήσει τις εμπειρίες των μητέρων από τη φροντίδα τους στον τοκετό και δίνεται έτσι η δυνατότητα να πραγματοποιηθεί μια εποικοδομητική σύγκριση της μαιευτικής φροντίδας ανάμεσα στις ευρωπαϊκές χώρες.

## **1.1 Σκοπός**

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των εμπειριών των μητέρων από τη φροντίδα τους στον τοκετό.

### **1.1.1 Επιμέρους στόχοι**

1. Να εντοπιστούν οι θετικές εμπειρίες των μητέρων από τη φροντίδα τους στον τοκετό.
2. Να εντοπιστούν οι παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά τις εμπειρίες των μητέρων από τη φροντίδα τους στον τοκετό.
3. Να γίνει συσχέτιση μεταξύ συναισθημάτων για την εμπειρία του τοκετού με το είδος τοκετού, με την εθνικότητα και με τις παρεμβάσεις στο τοκετό.
4. Να διερευνηθεί ποιους τομείς αντιλαμβάνονται οι μητέρες ότι χρήζουν βελτίωση από τη φροντίδα τους στον τοκετό.

## 1.2 Έννοιες και ορισμοί

Για την καλύτερη κατανόηση του περιεχομένου του κειμένου, παρατίθενται κάποιοι ορισμοί και έννοιες που θα χρησιμοποιούνται συχνά.

Τοκετός: είναι η διαδικασία κατά την οποία το έμβρυο, ο πλακούντας και οι υμένες διέρχονται μέσω του πυελογεννητικού σωλήνα (Marshall, 2014)

Φυσιολογικός τοκετός: Ο τοκετός θεωρείται «φυσιολογικός» όταν αρχίσει αυτόματα μετά την 37η εβδομάδα, εξελίσσεται με τις δυνάμεις της επιτόκου δεν υπάρχουν επιπλοκές, είναι ένα μόνο έμβρυο προβάλλει με το ινίο και ο τοκετός περατώνεται εντός του 24ώρου (ICM, 2014).

Καισαρική τομή: Είναι η χειρουργική επέμβαση κατά την οποία γίνεται τομή στο κοιλιακό τοίχωμα κι έπειτα στη μήτρα για να γεννηθεί το νεογνό (NHS, 2019).

Εμπειρία στον τοκετό: ένα ατομικό συμβάν ζωής, που περιλαμβάνει αλληλένδετες υποκειμενικές ψυχολογικές και φυσιολογικές διεργασίες, επηρεασμένες από κοινωνικά, περιβαλλοντικά, οργανωτικά και πολιτικά πλαίσια (Larkin, 2009).

Μαιευτικό μοντέλο: σύμφωνα με αυτό, η μαία είναι ο υπεύθυνος επαγγελματίας υγείας για τον σχεδιασμό, οργάνωση και την παροχή φροντίδας στην γυναίκα από τις πρώτες της επισκέψεις στην εγκυμοσύνη έως και τη μεταγεννητική περίοδο. Το μοντέλο αυτό εστιάζει στην γυναίκα και βασίζεται στην παραδοχή ότι η εγκυμοσύνη και ο τοκετός είναι φυσιολογικές διαδικασίες (ICM, 2016).

Πρόκληση τοκετού: Είναι η διαδικασία κατά την οποία γίνεται προσπάθεια να διεγερθεί η μήτρα με τεχνητό τρόπο ώστε να ξεκινήσει ο τοκετός (WHO, 2018).

Επαγγελματίες υγείας: διατηρούν την υγεία στον άνθρωπο μέσω της εφαρμογής των αρχών και των διαδικασιών της τεκμηριωμένης ιατρικής, νοσηλευτικής και μαιευτικής φροντίδας. Μελετούν, διαγιγνώσκουν, θεραπεύουν και προλαμβάνουν τις ανθρώπινες ασθένειες, τραυματισμούς και άλλες σωματικές και πνευματικές αναπηρίες, ανάλογα με τις ανάγκες των πληθυσμών που εξυπηρετούν. Συμβουλεύουν ή εφαρμόζουν προληπτικά και θεραπευτικά μέτρα και προωθούν την υγεία με απώτερο σκοπό την κάλυψη των αναγκών και προσδοκιών των ατόμων και των πληθυσμών και τη βελτίωση των αποτελεσμάτων της υγείας του πληθυσμού. Διεξάγουν επίσης έρευνα και βελτιώνουν ή αναπτύσσουν έννοιες, θεωρίες και λειτουργικές μεθόδους για να προωθήσουν την υγειονομική περίθαλψη βάσει

τεκμηρίων. Τα καθήκοντά τους μπορεί να περιλαμβάνουν την εποπτεία άλλων εργαζομένων στον τομέα της υγείας (WHO, 2013).



## **2 Βιβλιογραφική Ανασκόπηση**

### **2.1 Εισαγωγή**

Η συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση αποτελεί σημαντικό εργαλείο αντικειμενικής προσέγγισης της βιβλιογραφίας, της σύνθεσης και της κριτικής ανάλυσης των αποτελεσμάτων των πρωτογενών μελετών (Πατελάρου & Μπροκαλάκη, 2010). Η συστηματική ανασκόπηση αφορά σαφώς διατυπωμένα ερωτήματα και χρησιμοποιεί συστηματικά και ρητά κριτήρια για τον εντοπισμό, την επιλογή και την κριτική αποτίμηση των σχετικών ερευνών, για τη συλλογή και ανάλυση των δεδομένων των μελετών που περιλαμβάνονται στην ανασκόπηση (Hatem, 2008). Η σύνθεση και η κριτική ανάλυση των αποτελεσμάτων από τις πρωτογενείς μελέτες παρέχουν τη δυνατότητα για αποσαφήνιση θεμάτων και βελτίωση ή αναζήτηση νέων ερευνητικών ερωτημάτων (Hatem, 2008). Τέλος, συμβάλλει στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, στη λήψη κλινικών αποφάσεων, στη διατύπωση νέων ερευνητικών υποθέσεων και στον άρτιο σχεδιασμό πρωτοκόλλων (Πατελάρου & Μπροκαλάκη, 2010).

## **2.2 Σκοπός**

Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι να διερευνήσει με συστηματικό τρόπο την παγκόσμια επιστημονική βιβλιογραφία σχετικά με τις εμπειρίες των γυναικών από τη φροντίδα στον τοκετό τους.

### **2.2.1 Επιμέρους στόχοι**

1. Να εντοπιστούν οι θετικές εμπειρίες των γυναικών από τη φροντίδα τους στον τοκετό.
2. Να εντοπιστούν οι παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά τις εμπειρίες των γυναικών από τη φροντίδα τους στο τοκετό.
3. Να συγκρίνει τις εμπειρίες των γυναικών που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό με την αντίστοιχη εκείνων που γέννησαν με καισαρική τομή ή με άλλο είδος επεμβατικού τοκετού.
4. Να διερευνήσει την ικανοποίηση των γυναικών από τη φροντίδα τους στον τοκετό.

## 2.3 Υλικό και μέθοδος

Διενεργήθηκε συστηματική αναζήτηση της βιβλιογραφίας τον Ιανουάριο με Φεβρουάριο του 2019 στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pubmed, CINAHL και Scopus. Χρησιμοποιήθηκαν οι εξής λέξεις κλειδιά για την αναζήτηση: mothers ή women, experiences ή perceptions, childbirth ή labour ή labor ή delivery, maternity care ή care, σε διάφορους συνδυασμούς αναμεταξύ τους με τη χρήση των συνδετικών AND, OR. (women OR mothers AND childbirth OR labour OR labor OR delivery AND experiences OR perceptions OR attitudes OR views AND care OR maternity care AND breastfeeding).

Παράλληλα με τη στρατηγική αναζήτησης της βιβλιογραφίας προσδιορίστηκαν και τα εξής κριτήρια εισόδου και αποκλεισμού των μελετών:

### Κριτήρια εισόδου βιβλιογραφίας

Οι μελέτες που θεωρήθηκαν κατάλληλες για την παρούσα ανασκόπηση θα έπρεπε να:

1. Μελετούν υγιείς γυναίκες που περιγράφουν τις εμπειρίες τους στο τοκετό και μεταγεννητικά
2. Είναι έρευνες δημοσιευμένες στην Ελληνική ή Αγγλική γλώσσα
3. Είναι ποσοτικές, ποιοτικές και μικτές
4. Είναι δημοσιευμένες μετά το 2014

### Κριτήρια αποκλεισμού

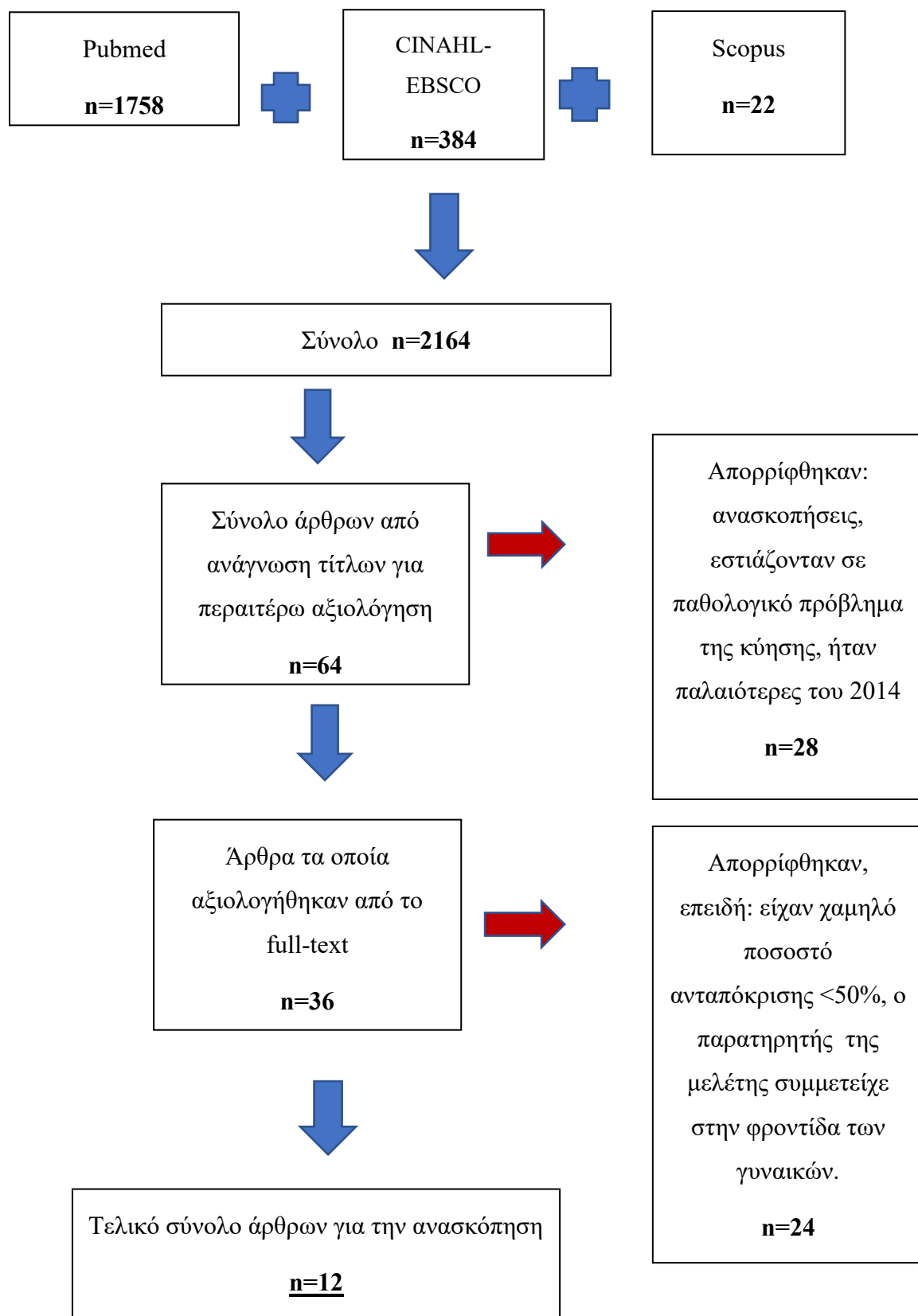
Τα κριτήρια αποκλεισμού αφορούσαν μελέτες που:

1. Το δείγμα τους περιλάμβανε γυναίκες με κάποια παθολογικά ή ψυχικά προβλήματα υγείας στη κύηση, π.χ. αποβολή, αναπηρία, νεογνό με πολύ μεγάλο βάρος γέννησης >4500gr, επιλόχειος ψυχοπαθολογία κ.ά.
2. Περιγράφανε τις εμπειρίες των γυναικών προγεννητικά ή μεταγεννητικά μόνο
3. Ήταν βιβλιογραφικές συστηματικές ανασκοπήσεις, μεταanalύσεις, μετασυνθέσεις ή περιπτωσιακές μελέτες
4. Είχαν χαμηλό ποσοστό ανταπόκρισης <50%
5. Παρουσίαζαν συστηματικά σφάλματα, π.χ. ο ερευνητής-παρατηρητής συμμετείχε στη φροντίδα των γυναικών.

## 2.4 Αποτελέσματα

Η ηλεκτρονική βάση δεδομένων Pubmed έδωσε n=1758 αποτελέσματα, η CINAHL - EBSCO n=384 και η Scopus n=22. Έπειτα, από ανάγνωση του τίτλου, απομονώθηκαν 64 μελέτες, από τις οποίες μετά από ανάγνωση της περίληψης οι 28 απορρίφθηκαν επειδή δεν πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου. Έτσι, τα υπόλοιπα 36 άρθρα αξιολογήθηκαν εκτενέστερα μέσα από το πλήρες κείμενο. Επίσης, για τους παραπάνω λόγους, απορρίφθηκαν οι 24 μελέτες, καταλήγοντας τελικά στην συγκέντρωση 12 άρθρων προς ανάλυση για τη συστηματική ανασκόπηση. Το διάγραμμα 1 που ακολουθεί παρουσιάζει συνοπτικά την μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για την επιλογή των άρθρων (Διάγραμμα 1).

Όλες οι μελέτες έχουν πάρει άδεια από την τοπική Αρχή Βιοηθικής.



**Διάγραμμα 1:** Διάγραμμα ροής μελετών ανασκόπησης

#### **2.4.1 Γενικά χαρακτηριστικά των μελετών**

Οι μελέτες που τελικά χρησιμοποιήθηκαν για την ανασκόπηση δημοσιεύθηκαν από το 2015 μέχρι και το 2018 και καλύπτουν ένα ευρύ γεωγραφικό φάσμα. Από τον Καναδά των Chalmers and Dzakpasu (2015), τη Σουηδία των Rönnerhag et al.(2018), την Ιταλία των Skoko et al. (2018), την Αυστρία των Luegmaira et al. (2018), την Ελβετία και Γαλλία των Carquillat et al. (2016) , 2 έρευνες από την Τουρκία των Çalik et al.(2018) και Deliktas et al. (2018), 1 από την Ινδία των Paridhi et al.(2017), 2 από την Αφρική των Oosthuizen et al. (2017) και Mukamurigo et al.(2017), 1 από το Ιράκ των Shabila et al.(2015) και 1 από το Ιράν των Pazandeh et al.(2017).

Γενικά, όλες οι μελέτες είχαν σκοπό να διερευνήσουν τις εμπειρίες των γυναικών από τον τοκετό τους, αναφορικά με την φροντίδα που έλαβαν και κατά πόσο οι παρεμβατικές μέθοδοι επηρέασαν αρνητικά ή θετικά την εμπειρία τους. Επίσης, η μελέτη των Carquillat et al. (2016) διερεύνησε πιο συγκεκριμένα την εμπειρία των γυναικών στον τοκετό τους ανάλογα με το είδος του τοκετού. Η μελέτη των Skoko et al. (2018) στα πλαίσια της έρευνας «Babies Born Better», πέρα από την διερεύνηση των εμπειριών, έδωσαν τη δυνατότητα στις γυναίκες να προτείνουν τι θα επιθυμούσαν να αλλάξει στην περιγεννητική φροντίδα με στόχο τη βελτίωσή της. Επιπρόσθετα, στη Σουηδία οι Rönnerhag et al (2018) εξέτασαν τις εμπειρίες των γυναικών ως προς την ασφάλεια κατά την φροντίδα τους. Αντίστοιχα, οι Pazandeh et al. (2017), διερεύνησαν τις εμπειρίες των γυναικών στον τοκετό από το ιατροκοιμημένο περιβάλλον στο Ιράν.

#### **2.4.2 Μεθοδολογία**

Το δείγμα των μελετών αφορούσε γυναίκες οι οποίες έχουν γεννήσει και συχνά καθοριζόταν ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα από τον τοκετό στα κριτήρια επιλογής των μελετών. Σχετικά με το χρονικό διάστημα στην έρευνα «Babies Born Better» και των Luegmaira et al. (2018) από την Αυστρία και των Skoko et al (2018) από την Ιταλία, είχαν χρησιμοποιήσει το χρονικό διάστημα των 5 ετών. Αντίθετα, οι Oosthuizen et al (2017) επέλεξαν τις 3 μέρες έως 6 εβδομάδες μεταγεννητικά. Στις περισσότερες μελέτες δεν υπήρχε ως κριτήριο εισόδου συγκεκριμένο είδος τοκετού, αντίθετα, οι ερευνητές κάνουν συγκρίσεις των αποτελεσμάτων ανάμεσα στις εμπειρίες των γυναικών που γέννησαν με φυσιολογικό ή παρεμβατικό και καισαρική τομή, με εξαίρεση την μελέτη των Pazandeh et al.(2017) το δείγμα της οποίας

αποτελούνταν μόνο από γυναίκες που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό. Επιπλέον, σαν κριτήριο εισόδου ήταν οι τοκετοί χαμηλού κινδύνου, αποκλείοντας, έτσι, τοκετούς διδύμων, ή πρόωρους τοκετούς. Σχετικά με το μέγεθος του δείγματος, παρατηρήθηκε ότι το μεγαλύτερο δείγμα είχε η έρευνα των Chalmers and Dzakpasu (2015) από τον Καναδά με N=5355. Το μικρότερο δείγμα είχαν οι Deliktas et al.(2018) με N = 12 και οι Rønnerhag et al. (2018) με N = 16. Το μέγεθος του δείγματος των υπόλοιπων μελετών κυμαίνεται από N=26 έως N=1000. Στις περισσότερες μελέτες η δειγματοληψία ήταν ευκολίας.

Όσον αφορά τη μεθοδολογία των ερευνών, (3) είναι μικτής μεθοδολογίας. Αυτές είναι των Luegmaira et al. (2018), των Skoko et al.(2018) και των Shabila et al.(2015). Περιγραφικού ποιοτικού σχεδιασμού είναι εκείνες των Deliktas et al (2018), των Rønnerhag et al.(2018) και των Pazandeh et al.(2017). Αντίθετα, οι υπόλοιπες έρευνες των Mukamurigo et al. (2017), των Çalik et al.(2018), των Carquillat et al. (2016), των Chalmers and Dzakpasu (2015), των Oosthuizen et al. (2017) και των Jha et al. (2017) είναι ποσοτικές-συγχρονικές.

#### **2.4.3 Εργαλείο συλλογής δεδομένων**

Σχετικά με το εργαλείο συλλογής των δεδομένων, οι πλείστες έρευνες χρησιμοποίησαν ερωτηματολόγιο, με τους Luegmaira et al. (2018) και τους Skoko et al.(2018) να το χρησιμοποιούν σε διαδικτυακή μορφή (ερωτηματολόγιο BBB). Συνεντεύξεις πραγματοποίησαν οι Deliktas et al.(2018) (ημιδομημένες συνεντεύξεις), οι Chalmers and Dzakpasu (2015) (τηλεφωνικές συνεντεύξεις), οι Shabila et al. (2015) (ατομικές συνεντεύξεις) και οι Pazandeh et al. (2017) και οι Rønnerhag et al. (2018) (μη δομημένες συνεντεύξεις). Επιπλέον, οι Shabila et al. (2015) είναι οι μοναδικοί που έκαναν ομάδες εστίασης.

#### **2.4.4 Ανάλυση δεδομένων των μελετών**

Η ανάλυση δεδομένων στις έρευνες με ποσοτικό σχεδιασμό έγινε, ως επί τω πλείστων, με τη βοήθεια του λογισμικού SPSS σε διάφορες εκδόσεις, ενώ οι Oosthuizen et al. (2017) χρησιμοποίησαν το στατιστικό πρόγραμμα SAS. Επιπλέον χρησιμοποιήθηκαν διάφοροι στατιστικοί έλεγχοι, παραδείγματος χάριν οι Chalmers and Dzakpasu (2015) συνδύασαν τις στατιστικές μεθόδους Pearson chi-square test and Cochran-Armitage test. Για την ποιοτική

ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε ανάλυση περιεχομένου από τους Luegmaira et al. (2018) και Rønnerhag et al.(2018) και θεματική ανάλυση από τους Pazandeh et al.(2017). Οι Skoko et al. (2018) συνδύασαν τις περισσότερες μεθόδους ανάλυσης δεδομένων (SPSS, STATA, MAXQDA και ανάλυση περιεχομένου).

#### **2.4.5 Βαθμός ανταπόκρισης**

Όλες οι μελέτες, και εφόσον επιλέχθηκε ως κριτήριο καταλληλότητας, έχουν ικανοποιητικό βαθμό ανταπόκρισης (>50%). Τη μεγαλύτερη ανταπόκριση είχε η έρευνα των Mukamurigo, et al. (2017) με 99,9% που αντιστοιχεί σε συμμετοχή 921 γυναικών από τις 922 που είχαν επιλεγεί αρχικά.. Επίσης, στην έρευνα των Jha et al (2017) η ανταπόκριση ήταν 93% (βλ. Πίνακα 1).

Οι 12 μελέτες αξιολογήθηκαν με τα εργαλεία STROBE (ποσοτικές και μικτές) COREQ (ποιοτικές) και συγκέντρωσαν ικανοποιητική βαθμολογία της τάξεως του 15-22 για το STROBE και 24-32 για το COREQ.



**Πίνακας 1:** Συνοπτικός πίνακας των μελετών

<u>A/A</u>	<u>Συγγραφείς</u> <u>Χώρα</u> <u>Χρονολόγιο</u>	<u>Τίτλος μελέτης</u>	<u>Σκοπός</u>	<u>Δείγμα-Δειγματοληψία</u>	<u>Σχεδιασμός</u>	<u>Εργαλείο συλλογής δεδομένων</u>	<u>Αποτελέσματα</u>
1	<b>Chalmers and Dzakpasu</b> <b>Καναδάς</b> <b>(2015)</b>	Interventions in labour and birth and satisfaction with care: The Canadian Maternity Experiences Survey Findings	Να εξετάσει αν οι παρεμβάσεις στο τοκετό σχετίζονται με τον βαθμό ικανοποίησης σε γυναίκες που γέννησαν κολπικά ή προσπάθησαν να γεννήσουν φυσιολογικά, αλλά τελικά γέννησαν με καισαρική.	N= 5355 μητέρες >15 ετών που γέννησαν κολπικά ή προσπάθησαν να γεννήσουν κολπικά πριν καταλήξουν σε καισαρική, στον Καναδά, ένα ζωντανό έμβρυο, μεταξύ Νοεμβρίου 2005-Μαΐου 2006, και διαμένουν με τα νεογνά τους.  Τυχαία δειγματοληψία	Ποσοτική μελέτη στα πλαίσια της έρευνας “Canadian Maternity Experiences”.  Ανάλυση δεδομένων με το πρόγραμμα SAS EG 5.1	Τηλεφωνική συνέντευξη.	78% βαθμός ανταπόκρισης Μέση ηλικία = 29,8 ετών 88,1% γέννησαν φυσιολογικά και 11,9% με επείγουσα Κ/Τ αφού προσπάθησαν φυσιολογικά.  Οι γυναίκες που γέννησαν φυσιολογικά, είχαν λιγότερες παρεμβάσεις κατά τον τοκετό και βίωσαν καλύτερη εμπειρία στον τοκετό, (p<0.0001).  Το 75,8% των γυναικών που γέννησαν φυσιολογικά δεν δέχτηκαν καμία παρέμβαση και αξιολόγησαν την εμπειρία τους ως «πολύ θετική», ενώ εκείνες που γέννησαν φυσιολογικά και δέχτηκαν >8 παρεμβάσεις ήταν ικανοποιημένες κατά 46,4% (p<0.0001).  Οι γυναίκες που γέννησαν με κ/τ και δεν είχαν παρεμβάσεις ήταν κατά 31,8% ικανοποιημένες, ενώ εκείνες

							που γέννησαν με κ/τ και δέχτηκαν 6 παρεμβάσεις ήταν 49,9% ικανοποιημένες ( $p < 0.2111$ ).
2	<b>Shabila et al. Ιράκ (2015)</b>	Assessment of women's perspectives and experiences of childbirth and postnatal care using Q-methodology	Να διερευνήσει τις εμπειρίες των γυναικών στο Ιράκ από τη φροντίδα τους στο τοκετό και μεταγεννητικά, με τη χρήση της μεθοδολογίας Q.	N=37 γυναίκες ποικίλου μορφωτικού, κοινωνικοοικονομικού επιπέδου και ηλικίας που γέννησαν τους προηγούμενους 6 μήνες σε δημόσιο νοσοκομείο. Δείγμα ευκολίας.	Q Μεθοδολογία. P Q Method, version 2.11 και factor analysis.	Ομάδες εστίασης και συνεντεύξεις Q sort matrix	Μέση ηλικία = 27,1 έτη. Παράγοντες σχετικοί με την εμπειρία από την φροντίδα στον τοκετό: 1. Φτώχη διαπροσωπική φροντίδα 2. Αυτοπεποίθηση και υποστήριξη 3. Πολιτισμικοί παράγοντες. Επιπλέον, οι γυναίκες δήλωσαν: ανάγκη για περισσότερους επαγγελματίες υγείας στην αίθουσα τοκετού (ειδικά νοσηλεύτριες και μαίες) και ανεπαρκή πληροφόρηση για τις ανάγκες αντισύλληψης και για ανάρρωση μετά τον τοκετό
3	<b>Carquillat et al. Ελβετία και Γαλλία (2016)</b>	How does delivery method influence factors that contribute to women's childbirth experiences?	Να διερευνήσει την εμπειρία τοκετού των γυναικών σε σχέση με το είδος του τοκετού τους.	N=291 πρωτοτόκες γυναίκες που μπορούσαν να κατανοήσουν τη γαλλική γλώσσα, είχαν μονήρη κύηση, μέχρι τις 37/40 και το	Συγχρονική μελέτη Ανάλυση δεδομένων με SPSS Version 22.0	Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της εμπειρίας τοκετού (QACE) με χρήση κλίμακας Likert.	61% βαθμός ανταπόκρισης 30,8 = μέση ηλικία NRS (Numeric Rating Scale)-βαθμολόγηση της εμπειρίας (0 αρνητική εμπειρία -10 θετική εμπειρία)

				<p>νεογέννητο να μην είχε διαχωριστεί από τη μητέρα του.</p> <p>Δείγμα ευκολίας.</p>			<p>7,94 για την ομάδα του κοιλιακού τοκετού,</p> <p>6,96 για την ομάδα του επεμβατικού τοκετού,</p> <p>7 για την προγραμματισμένη καισαρική τομή και</p> <p>5,12 για την επείγουσα καισαρική (p&lt; 0.001).</p>
4	<b>Jha et al. Ινδία (2017)</b>	Satisfaction with childbirth services provided in public health facilities: results from a cross-sectional survey among postnatal women in Chhattisgarh, India	<p>Να μετρηθεί η ικανοποίηση των Ινδών γυναικών από τη φροντίδα στον τοκετό σε συγκεκριμένες δημόσιες εγκαταστάσεις στο Chhattisgarh.</p>	<p>N=1004 γυναίκες που είχαν κοιλιακό τοκετό χωρίς επιπλοκές, γέννησαν ένα υγιές νεογνό σε μια από τις 17 επιλεγμένες δημόσιες εγκαταστάσεις. Επίσης, συμπεριλήφθηκαν γυναίκες που γέννησαν με προγραμματισμένη ή επείγουσα καισαρική τομή.</p> <p>Διαδοχική δειγματοληψία.</p>	<p>Συγχρονική μελέτη.</p> <p>Ανάλυση δεδομένων με το SPSS 24.</p>	<p>Ερωτηματολόγιο Wijma για την εμπειρία του τοκετού, έκδοση B (WDEQ-B),</p> <p>Κλίμακα Εδιμβούργου για την επιλόχειο κατάθλιψη (EPDS),</p> <p>Κλίμακα για μέτρηση της ικανοποίησης των μητέρων (SMMS): για φυσιολογικό τοκετό και για καισαρική τομή.</p>	<p>93% βαθμός ανταπόκρισης</p> <p>Μέση ηλικία = 23,7 έτη</p> <p>860 γυναίκες γέννησαν φυσιολογικά με συνολική ικανοποίηση 115,25 (<math>\geq 105.5</math>=υψηλό επίπεδο ικανοποίησης για τον κοιλιακό τοκετό), ενώ</p> <p>144 γέννησαν με καισαρική τομή με συνολική ικανοποίηση 123,94 (<math>&gt;108.5</math> υψηλό επίπεδο ικανοποίησης για την καισαρική τομή).</p> <p>68,7% ήταν γενικά ικανοποιημένες από τη φροντίδα τους</p> <p>Μεγαλύτερη ικανοποίηση είχαν οι γυναίκες που:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ήταν &gt;22 ετών (VB p &lt; 0.05; CB, p &lt; 0.001)</li> </ol>

							<ol style="list-style-type: none"> <li>2. είχαν τον δικό τους μισθό (VB <math>p &lt; 0.05</math>; CB, <math>p &lt; 0.001</math>)</li> <li>3. είχαν μια θετική αντίληψη για την υγεία (VB <math>p &lt; 0.05</math>; CB, <math>p = &lt; 0.001</math>)</li> </ol>
5	<b>Mukamurigo et al. Ρουάντα, Ανατολική Αφρική (2017)</b>	Associations between perceptions of care and women's childbirth experience: a population-based cross-sectional study in Rwanda	Να διερευνήσει πως η εμπειρία τοκετού των γυναικών στην Ρουάντα σχετίζεται με την αντίληψή τους σχετικά με τη φροντίδα τους κατά τον τοκετό.	N=921 γυναίκες που γέννησαν 1-13 μήνες πριν, > 15 ετών και όλα τα είδη τοκετού. Δείγμα ευκολίας.	Συγχρονική μελέτη. Ανάλυση δεδομένων SPSS version 23 και SAS Version 9.	Συλλογή δεδομένων με ερωτηματολόγιο-Likert κλίμακα.	<p>99.9% ποσοστό ανταπόκρισης</p> <p>53% ηλικιακή ομάδα 25-34 (77.5%) αξιολόγησαν την εμπειρία τους γενικά καλή (8-10 στην κλίμακα 0-10)</p> <p>Παράγοντες που έχουν επηρεάσει θετικά την εμπειρία τους:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Η αυτοπεποίθηση του προσωπικού (<math>p &lt; .0001</math>)</li> <li>2. Η πληροφόρηση (<math>p &lt; .0001</math>), ο σεβασμός (<math>p &lt; .0001</math>)</li> <li>3. Η βοήθεια με τον θηλασμό (<math>p &lt; .0006</math>)</li> <li>4. Η επαφή δέρμα-με-δέρμα (<math>p &lt; .0001</math>) και</li> <li>5. Η αναλγησία (<math>p &lt; .0001</math>).</li> </ol>
6	<b>Oosthuizen et al.</b>	It does matter where you come	Να διερευνήσει τις εμπειρίες των	N= 653 γυναίκες, >17 ετών που γέννησαν σε	Περιγραφική, ποσοτική μελέτη	Ερωτηματολόγιο. Κλίμακα Likert	81,6% βαθμός ανταπόκρισης

	<b>Tshwane, Νότιος Αφρική (2017)</b>	from: mothers' experiences of childbirth in midwife obstetric units, Tshwane, South Africa	γυναικών κατά τον τοκετό στις μαιευτικές μονάδες στην Tshwane.	ένα από τα 10 Tshwane κέντρα τοκετού και επέστρεψαν για την επίσκεψη της λοχείας τους 3 μέρες-6 εβδομάδες μεταγεννητικά. Δείγμα ευκολίας.	Ανάλυση δεδομένων με το πρόγραμμα SAS Version 9.4.		Μέση ηλικία =27 ετών 55% ήταν πλήρως ικανοποιημένες από τη φροντίδα τους 69,8% έλαβε πληροφόρηση σχετικά με την πρόοδο του τοκετού 79% είχε επαφή δέρμα-με-δέρμα αμέσως μετά τον τοκετό 96,7% έλαβε βοήθεια στον θηλασμό 47,9% δήλωσε ότι τις μεταχειρίστηκαν με πολύ σεβασμό Μητέρες με την πιο αρνητική εμπειρία ήταν: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 17-24 ετών (p&lt;0,05)</li> <li>2. Είχαν χαμηλή εκπαίδευση (p&lt;0,0001) και</li> <li>3. Προέρχονταν από άλλη επαρχία (p&lt;0,001).</li> </ol>
7	<b>Pazandeh et al. Ιράν (2017)</b>	Women's experiences of routine care during labour and childbirth and the	Να διερευνήσει τις εμπειρίες των γυναικών από τη φροντίδας τους στον τοκετό σε	N= 26 γυναίκες από το Ιράν, που είχαν μονήρη και τελειόμηνη κύηση και γέννησαν υγιές νεογνό με φυσιολογικό τοκετό.	Περιγραφική ποιοτική μελέτη. Θεματική ανάλυση.	Μη δομημένες συνεντεύξεις.	>50% ήταν 25-29 ετών Προέκυψαν 2 θέματα: Α) Η κουλτούρα της ιατρικοποίησης,

		influence of medicalisation: A qualitative study from Iran	ιατρικοποιημένο περιβάλλον.	Σκόπιμη δειγματοληψία			<p>B) η πραγματικότητα της αναδυόμενης ιατρικοποίησης.</p> <p>Τα υποθέματα:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Προσδοκίες για φυσιολογικό τοκετό,</li> <li>2. Λήψη αποφάσεων σχετικά με το είδος τοκετού</li> <li>3. Παθητικότητα στη λήψη φροντίδας</li> <li>4. Απροσδόκητος πόνος στον τοκετό</li> <li>5. Ανεπαρκής αντιμετώπιση του πόνου</li> <li>6. Απώλεια ελέγχου</li> <li>7. Πρόκληση τοκετού</li> </ol>
8	<b>Çalik et al.</b> <b>Τουρκία</b> <b>(2018)</b>	First do no harm - interventions during labor and maternal satisfaction: a descriptive cross-sectional study	Να διερευνήσει την επίδραση των συχνών παρεμβάσεων στον τοκετό στην ικανοποίηση των μητέρων από τον τοκετό.	N=351 γυναίκες 19-45 ετών, που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό στην αναμενόμενη ημερομηνία, είχαν υγιή έμβρυα, δεν είχαν χρόνιες ασθένειες και προβλήματα στην κύηση και στον τοκετό.  Δείγμα ευκολίας.	Περιγραφική, συγχρονική μελέτη.  Ανάλυση δεδομένων με SPSS Version 21.0.	Ερωτηματολόγιο, παρατήρηση και κλίμακα μέτρησης της ικανοποίησης στον κοιλικό τοκετό (SMMSVB).	<p>57,8% ήταν ηλικίας 20-29 ετών,</p> <p>Η μέση βαθμολογία ικανοποίησης ήταν χαμηλή, <math>139.59 \pm 29.02</math> (<math>\geq 150.5</math>=υψηλό επίπεδο ικανοποίησης, <math>&lt; 150.5</math> χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης)</p> <p>Οι παρεμβάσεις που μελετήθηκαν ήταν :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Συνεχής καρδιοτοκογραφία 95.4% (<math>p &lt; 0.021</math>)</li> </ol>

							<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Περινεοτομή 68.9% (p&lt;0.004)</li> <li>3. Τεχνητή ρήξη υμένων 31,9% (p&lt;0.001)</li> <li>4. Πρόκληση τοκετού με ωκυτοκίνη 70,7% (p&lt;0.005)</li> <li>5. Πυθμενική πίεση 43,3% (p&lt;0.007)</li> </ol>
9	<b>Deliktas et al. Τουρκία (2018).</b>	“I want a birth without interventions”: Women’s childbirth experiences from Turkey	Να διερευνήσει την εμπειρία των πρωτοτόκων γυναικών στον τοκετό και την περιγεννητική φροντίδα.	N= 12 γυναίκες (6 από δημόσια και 6 από ιδιωτικά νοσοκομεία) που γέννησαν κολπικά, χωρίς την χρήση παρεμβατικών εργαλείων, ήταν υγιείς και πρωτοτόκες.  Δείγμα ευκολίας.	Ποιοτική μελέτη, θεμελιωμένη θεωρία.  Συνεχής συγκριτική μέθοδος, θεωρητική κωδικοποίηση.	Ημιδομημένες συνεντεύξεις.	<p>Οι γυναίκες επιθυμούσαν τοκετό χωρίς παρεμβάσεις για τον οποίο χρειάζονται ενδυνάμωση και υποστήριξη.</p> <p>Οι περισσότερες συμμετέχουσες βρήκαν την φροντίδα από τους επαγγελματίες υγείας μη ικανοποιητική και θα επιθυμούσαν περισσότερη υποστήριξη από τους επαγγελματίες υγείας.</p>

							<p>Θεματικές ενότητες κατά την ανάλυση:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Αντιμετωπίζοντας τον τοκετό</li> <li>2. Ποιότητα της φροντίδας και</li> <li>3. Η επιθυμία για φυσιολογικό τοκετό.</li> </ol> <p>6 υποθέματα:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Προετοιμασία για τον τοκετό</li> <li>2. Υποστήριξη από συγγενείς και φίλους</li> <li>3. Υποστήριξη από τους επαγγελματίες υγείας</li> <li>4. Περιβάλλον που προάγει την υγεία</li> <li>5. Μετάβαση στη μητρότητα και</li> <li>6. Επιθυμία για καμία παρέμβαση.</li> </ol>
10	Luegmaira et al. Αυστρία (2018)	Women's satisfaction with care at the birthplace in Austria: Evaluation of	Να αξιολογήσει τις εμπειρίες των γυναικών με την φροντίδα που έλαβαν στον	N=539 γυναίκες που γέννησαν μέσα στα τελευταία 5 χρόνια στην Αυστρία. Δείγμα ευκολίας.	Συγχρονική μελέτη. Ανάλυση περιεχομένου και περιγραφική στατιστική.	Διαδικτυακό ερωτηματολόγιο Babies Born Better.	Μέση ηλικία = 31.6 ± 4.9. 82% των γυναικών αξιολόγησαν την εμπειρία τους ως πολύ καλή.



		the Babies Born Better survey national dataset	τοκετό στην Αυστρία.				<p>Οι 3 θετικές εμπειρίες της φροντίδας:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Διαθεσιμότητα χρόνου των επαγγελματιών 33%</li> <li>2. Χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς των ΕΥ 26% και</li> <li>3. Ικανότητα-επάρκεια των ΕΥ 16%.</li> </ol> <p>Αλλαγές που προτείνουν στη φροντίδα:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Παροχή ποιοτικής φροντίδας</li> <li>2. Καλύτερη συναισθηματική στήριξη και</li> <li>3. Εξατομικευμένη φροντίδα</li> </ol>
11	<b>Rönnnerhag et al.</b> <b>Σουηδία (2018)</b>	Qualitative study of women's experiences of safe childbirth in maternity care	Να διερευνήσει τις θετικές και αρνητικές εμπειρίες των γυναικών σε σχέση με την ασφάλεια στον τοκετό.	N=16 γυναίκες που γέννησαν τους προηγούμενους 12 μήνες και έλαβαν τη φροντίδα στην αίθουσα τοκετού λίγο πριν και μετά τον τοκετό και ήταν ικανές να επικοινωνήσουν στα σουηδικά. Δείγμα ευκολίας.	Περιγραφική ποιοτική μελέτη. Ανάλυση δεδομένων με ανάλυση περιεχομένου.	Μη δομημένες ατομικές συνεντεύξεις	<p>Ηλικία 23-46 ετών.</p> <p>Το κύριο θέμα που προέκυψε: ασφαλής τοκετός μέσα από τη συμμετοχή της μητέρας στη φροντίδα και την ποιοτική καθοδήγηση από τους επαγγελματίες υγείας.</p> <p>4 υποθέματα:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Η ανάγκη για ποιοτική πληροφόρηση</li> </ol>

							<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Η ανάγκη για συμμετοχή στη φροντίδα</li> <li>3. Σχέσεις φροντίδας</li> <li>4. Αίσθηση του ελέγχου</li> </ol>
12	Skoko et al. Ιταλία (2018)	Findings from the Italian Babies Born Better (B3) survey	Να διερευνήσει τις εμπειρίες και τις απόψεις των γυναικών για τη μαιευτική τους φροντίδα κατά τον τοκετό και τι προτείνουν να αλλάξει.	N=1000 γυναίκες που γέννησαν μεταξύ του 2010-2015.  Δείγμα ευκολίας	Μικτή μεθοδολογία.  Ανάλυση δεδομένων με SPSS, STATA, MAXQDA και ανάλυση περιεχομένου.	Διαδικτυακό ερωτηματολόγιο Babies Born Better	<p>Μέση ηλικία των γυναικών = 32,52 έτη.</p> <p>66% των απαντήσεων αφορούσαν θετικά σχόλια, το 16,4% αρνητικά σχόλια.</p> <p>Θετικές εμπειρίες αφορούσαν:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Την παρουσία των μαιών στον τοκετό αντί άλλων επαγγελματιών υγείας και</li> <li>2. Την υποστήριξη στον θηλασμό.</li> <li>3. Το περιβάλλον τοκετού</li> </ol> <p>Προτάσεις για αλλαγή αφορούσαν:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Τη συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας που παρείχαν την φροντίδα</li> <li>2. Τις παρεμβάσεις και</li> <li>3. Το περιβάλλον του τοκετού.</li> </ol>

#### 2.4.6 Θεματικές ενότητες

Στην παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση έγινε προσπάθεια να εντοπιστούν θεματικές ενότητες. Μέσα από τα αποτελέσματα των μελετών αναδείχθηκαν 4 κύριες θεματικές ενότητες:

##### 2.4.6.1 Θετικές εμπειρίες των γυναικών από τη φροντίδα τους στον τοκετό

Από τις 12 μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση αρκετές έδειξαν ότι οι γυναίκες είχαν θετικές εμπειρίες από τη φροντίδα τους στον τοκετό. Αυτές ήταν από τις εξής χώρες: Ρουάντα (Ανατολική Αφρική) (Mukamurigo, 2017), Αυστρία (Luegmair, 2018), Σουηδία (Rönnnerhag, 2018), Ιταλία (Skoko, 2018), Tshwane (Νότιος Αφρική) (Oosthuizen, 2017) και Ινδία (Jha, 2017) .

Στη μελέτη των Mukamurigo et al (2017), διαφάνηκε ότι οι γυναίκες δήλωσαν ως θετικές εμπειρίες στη φροντίδα τους τη πληροφόρηση και την ενημέρωση σε σχέση με τη φροντίδα τους (adjusted OR 1.44, 95% CI 1.03–2.00) ( $p < 0,0001$ ), το σεβασμό (adjusted OR 1.69, 95% CI 1.18–2.43) ( $p < 0,0001$ ), τη βοήθεια με τον θηλασμό ( $p < 0,0006$ ) και την επαφή δέρμα-με-δέρμα ( $p < 0,0001$ ) (adjusted OR 2.21, 95% CI 1.52–3.19). Επίσης, η αυτοπεποίθηση του προσωπικού, η επαρκής αναλγησία και η συνεχιζόμενη φροντίδα συνέβαλλαν θετικά ( $p < 0,0001$ ). Το 77.5% των συμμετεχουσών βαθμολόγησαν την εμπειρία τους από 8 ως 10, με το 10 να αντιπροσωπεύει θετική εμπειρία και το 0 την πιο αρνητική (βλ. Πίνακα 1).

Στη μελέτη των Luegmair et al.(2018), οι συμμετέχουσες περιέγραψαν ως θετικές εμπειρίες της φροντίδας την επαγγελματική επάρκεια του προσωπικού-16%, την προσωπικότητα των επαγγελματιών υγείας-26%, την αυτοπεποίθηση του προσωπικού και τη διάθεση χρόνου τους-33%. Με βάση αυτά, 82% των γυναικών αξιολόγησαν την εμπειρία τους ως θετική. Στη συγκεκριμένη μελέτη ο μέσος όρος ηλικίας των γυναικών υπολογίστηκε στα 29,7 έτη την χρονιά του τοκετού τους, ενώ οι μισές περίπου (52%) ήταν πρωτότοκες. Αξιοσημείωτο είναι επίσης ότι το 20% των συμμετεχουσών δεν γέννησαν σε κλινικό περιβάλλον, αλλά στο σπίτι τους.

Σύμφωνα με τους Deliktas et al (2018), η παρουσία οικείων προσώπων στον τοκετό συνέβαλλε θετικά στην εμπειρία τους, αφού οι συγγενείς/φίλοι που ήταν παρόντες

καθοδηγούσαν τη γυναίκα και την βοηθούσαν, βάσει προσωπικών τους εμπειριών. Οι περισσότερες γυναίκες επιθυμούσαν να έχουν το σύντροφό τους πλάι τους. Επίσης, εκείνες που βίωσαν θετικά την εμπειρία τους ένιωθαν υπερηφάνεια για τον εαυτό τους.

Στην έρευνα των Oosthuizen et al (2017) διερευνήθηκαν οι εμπειρίες των γυναικών από τον τοκετό τους στις μαιευτικές μονάδες της πόλης Tshwane. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι από τις συμμετέχουσες το 47,9% δήλωσε ότι τις φρόντισαν με πολύ σεβασμό και το 54% παραδέχτηκε ότι οι επαγγελματίες υγείας τους μίλησαν με σεβασμό και το 47% ερωτήθηκε για το αν συναινεί στην φυσική τους εξέταση. Κατά τον τοκετό τους, το 69,8% ενημερωνόταν συστηματικά σχετικά με την πρόοδό τους, το 77,6% ισχυρίστηκε ότι οι κολπικές του εξετάσεις γίνονταν απαλά, χωρίς βίαιο τρόπο, το 39,4% είχε άδεια να φάει και να πιει, το 79% έκανε επαφή δέρμα-με-δέρμα με το νεογνό αμέσως μετά τον τοκετό και το 96,7% έλαβε την απαραίτητη βοήθεια και υποστήριξη για τον θηλασμό. Τέλος, όλοι αυτοί οι παράγοντες συντέλεσαν στο 55% των γυναικών να είναι πλήρως ικανοποιημένες με την φροντίδα τους.

Οι Skoko et al.(2018) μετά την ανάλυση των δεδομένων τους βρήκαν ότι οι 3 θετικές εμπειρίες της φροντίδας στον τοκετό ήταν ότι έλαβαν ποιοτική φροντίδα από τις μαιές, το περιβάλλον του τοκετού ήταν φιλικό και η επαρκής υποστήριξη που έλαβαν για τον μητρικό θηλασμό (ΜΘ). Επιπλέον, οι προτάσεις των γυναικών για βελτίωση αφορούσε και πάλι τους ίδιους τομείς, αλλά υπήρξαν αξιοσημείωτες διαφορές ανάλογα με την γεωγραφική περιοχή. Στα δημογραφικά χαρακτηριστικά, η μέση ηλικία ήταν 32,52 έτη. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι από τους επαγγελματίες υγείας που παρείχαν φροντίδα, το 67,68% ήταν μαιές και το 6,93% ήταν γιατροί. Το 66% είχε συνολικά μια θετική εμπειρία από τον τοκετό και τη φροντίδα τους, ενώ το 17,6% είχε ανάμικτη εμπειρία. Τα αποτελέσματα, πιο συγκεκριμένα, έδειξαν ότι οι γυναίκες εκτιμούν τον επαγγελματισμό των ΕΥ, τον σεβασμό και ευγένεια που επιδεικνύουν και την υποστήριξη, ειδικά κατά τον ΜΘ. Επίσης, βασικό κομμάτι της φροντίδας θεώρησαν ότι είναι το ανθρωποκεντρικό μοντέλο φροντίδας με εξατομίκευση των αναγκών και η παρουσία των μαιών που έκαναν την εμπειρία των γυναικών λιγότερο τραυματική. Η υποστήριξη για το θηλασμό έπαιξε τόσο σημαντικό ρόλο στην εμπειρία των μητέρων που θα μπορούσε να κάνει πολύ ευχάριστη την συνολική εμπειρία, ύστερα από μια μέτρια φροντίδα στον τοκετό και το αντίστροφο, δηλαδή ότι μια πολύ καλή εμπειρία τοκετού και ύστερα μια ανύπαρκτη βοήθεια στον θηλασμό θα μπορούσε τελικά να διαμορφώσει μια συνολικά αρνητική εμπειρία. Ο τοκετός στο νερό και η επαφή δέρμα-με-δέρμα εκτιμήθηκε ιδιαίτερα από τις γυναίκες. Το περιβάλλον του τοκετού φάνηκε πολύ σημαντικό για τις

γυναίκες αφού χρειάζονταν ένα άνετο, ζεστό και φιλικό δωμάτιο με εγκαταστάσεις τουαλέτας κοντά τους, που να γίνεται σεβαστή η ιδιωτικότητά τους και η μοναδικότητα των στιγμών. Παράλληλα η τήρηση της υγιεινής και το καλό φαγητό ήταν εξίσου σημαντικές παράμετροι για την διαμόρφωση της εμπειρίας τους.

Οι Rönnerhag et al. (2018) επικεντρώθηκαν στο θέμα της ασφάλειας στον τοκετό και βρήκαν ότι προέκυψε ένα κεντρικό θέμα που υποστηρίζει ότι η αίσθηση ασφάλειας των γυναικών στον τοκετό επιτυγχάνεται μέσα από την ενεργή συμμετοχή τους, την επαρκή πληροφόρηση και την καθοδήγηση από τους ΕΥ, στοιχεία που διαμόρφωσαν τις θετικές εμπειρίες από τη φροντίδα τους. Από τις 16 γυναίκες της μελέτης οι 13 γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό, οι 2 με καισαρική τομή και 1 με σικιουλκία. Παράλληλα, κατέληξαν στους παράγοντες που επηρεάζουν τις εμπειρίες στον τοκετό, συνοψίζοντάς τες σε 4 θέματα: 1) η ανάγκη για πληροφόρηση, 2) η ανάγκη για ενεργό συμμετοχή στη φροντίδα, 3) οι σχέσεις φροντίδας και 4) η αίσθηση του ελέγχου. Οι γυναίκες αξιολόγησαν την φροντίδα που τους παρείχαν οι επαγγελματίες υγείας ως πολύ σημαντική ώστε να νιώθουν ασφάλεια. Επιπλέον, εξέφρασαν την επιθυμία τους να έχουν ενεργό ρόλο στην φροντίδα τους και έτσι να μπορούν να διαχειριστούν τα διάφορα σημεία κατά την πρόοδο του τοκετού. Τέλος, υποστηρίζαν τη σημαντικότητα της συνέχισης της φροντίδας με τον ίδιο επαγγελματία υγείας, αφού οι γυναίκες είχαν ήδη δημιουργήσει μια σχέση εμπιστοσύνης μαζί του.

Σύμφωνα με τους Jha et al (2017), από τις γυναίκες που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό (860), φάνηκε ότι η καλή επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας, η τήρηση της ιδιωτικότητας και η έλλειψη φόβου συνέβαλαν στη διαμόρφωση θετικής εμπειρίας ( $p < 0.001$ ). Αντίστοιχα, στις μητέρες που γέννησαν με καισαρική τομή (144), το να είναι οικονομικά ανεξάρτητες ( $p < 0.001$ ) και να έχουν θετική αντίληψη για την υγεία του εαυτού τους ( $p < 0,001$ ) συνέβαλαν σε μια γενικά θετική εμπειρία. Επίσης, η ηλικία  $>22$  ετών συσχετίστηκε με πιο θετικές εμπειρίες (VB  $p < 0.05$ ; CB  $p < 0.001$ ).

#### ***2.4.6.2 Παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά τις εμπειρίες των γυναικών από τη φροντίδα τους στον τοκετό.***

Κατά τους Luegmair et al.(2018) στην ερώτηση «Παράγοντες που χρειάζονται αλλαγή» προέκυψαν τα θέματα: η εξυπηρέτηση (23%), η συναισθηματική στήριξη στον τοκετό (22%) και η ατομική φροντίδα (21%). Οι παράγοντες που σχετίζονται με αρνητική εμπειρία ήταν η

ελλιπής υποστήριξη στον θηλασμό και στη φροντίδα του νεογνού (30%), ενώ ακολουθεί ο παράγοντας που σχετίζεται με τα δωμάτια και το περιβάλλον (29%), ως στοιχεία που χρειάζονται βελτίωση.

Οι Deliktas et al.(2018) επικεντρώθηκαν σε πρωτότοκες γυναίκες και βρήκαν ότι είχαν αρνητική εμπειρία γενικά και αυτό οφείλεται στην έλλειψη ενδυνάμωσης και ενθάρρυνσης των γυναικών για να γεννήσουν φυσιολογικά. Κατά την ανάλυση, προέκυψε ότι οι γυναίκες επιθυμούσαν τοκετό χωρίς παρεμβάσεις και κατά προτίμηση φυσιολογικό τοκετό και λήψη ποιοτικής φροντίδας. Χαρακτηριστικό απόσπασμα:

«Ήξερα ότι το μωρό μου θα έβγαινε όταν ήθελε. Εγώ το πίστευα πάρα πολύ αυτό. Γι 'αυτό δεν ήθελα καισαρική: πάρα πολλή παρέμβαση. Ήθελα να είναι όλα φυσικά. Στην πραγματικότητα, αυτό είναι αυτό που πραγματικά ήθελα. Λυπάμαι που έλαβα την παρέμβαση (περινεοτομή). Τι ξεχωριστή στιγμή για μια γυναίκα, οι ΕΥ τη στερούν από αυτήν (Συνέντευξη Α)».

Επιπρόσθετα, δήλωσαν ότι θα ήθελαν καλύτερη «προετοιμασία για τοκετό» και «ύπαρξη υποστήριξης από οικογένεια/φίλους», «υποστήριξη από τους επαγγελματίες υγείας», «περιβάλλον που προάγει την υγεία/φυσιολογία», «ομαλή μετάβαση στη μητρότητα» και «δεν επιθυμώ παρεμβάσεις» που δεν ικανοποιήθηκαν επαρκώς από τους επαγγελματίες υγείας. Αρνητική εμπειρία, διαμόρφωσε η έλλειψη γνώσης των γυναικών για τον τοκετό και δεν ήθελαν να σκέφτονται εκείνη την στιγμή με αποτέλεσμα να είναι απροετοίμαστες για τον τοκετό τους. Αναφορικά με τη «λήψη ποιοτικής φροντίδας», ως επί το πλείστον, οι συμμετέχουσες σχολίασαν ότι δεν ήταν ικανοποιημένες με τη φροντίδα τους από τους ΕΥ, επειδή η υποστήριξη που τους παρείχαν ήταν σποραδική και όχι συνεχής, αλλά τελικά τους έδειχναν εμπιστοσύνη επειδή πίστευαν ότι είναι οι ειδικοί και αυτοί γνωρίζουν. Παράλληλα, ένιωθαν ότι δεν τις σέβονται επειδή τις περισσότερες φορές υπήρχαν πολλά άτομα στο δωμάτιο τοκετού και ένιωθαν άβολα, ειδικά όντας σχεδόν γυμνές μπροστά σε γιατρούς. Τέλος, όσον αφορά την «επιθυμία για φυσιολογικό τοκετό», η πλειοψηφία των γυναικών θέλησαν έναν φυσιολογικό τοκετό, χωρίς παρεμβάσεις, ώστε να μπορούν να αναρρώσουν πιο γρήγορα. Παρόλα αυτά, τελικά βίωσαν πολλές παρεμβάσεις, όπως πρόκληση τοκετού με ωκυτοκίνη, τεχνητή ρήξη θυλακίου και διενέργεια περινεοτομής ρουτίνας, που θεώρησαν ότι θα επηρέαζε τη σεξουαλική ζωή των ζευγαριών (Deliktas, 2018).

Οι Oosthuizen et al (2017) βρήκαν ότι την πιο αρνητική εμπειρία την είχαν οι νεαρές μητέρες ηλικίας 17-24 ετών, οι οποίες είχαν χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο και προέρχονταν από άλλη

επαρχία ( $p \leq 0.01$ ) και λόγω της φτώχης επικοινωνίας των επαγγελματιών υγείας με τις γυναίκες.. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 27 έτη και το 51,6% προέρχονταν από άλλες πόλεις.

Στην μελέτη των Skoko et al (2018) το 16,4% αντιλήφθηκε την εμπειρία του ως αρνητική, επειδή οι γυναίκες εγκαταλείπονται ή δεν μεταχειρίζονται με ευγένεια και δεν ενημερώνονται για την φροντίδα τους. Επιπλέον, οι συμμετέχουσες παρατήρησαν ότι υπάρχει έλλειψη προσωπικού και ότι οι σχέσεις μεταξύ γιατρών και μαιών πολλές φορές δεν ήταν καλές.

Οι Shabila et al. (2015) στο Ιράκ βρήκαν ότι 18 γυναίκες είχαν αρνητική αντίληψη της εμπειρίας που οφείλεται στην «χαμηλή διαπροσωπική επικοινωνία» και στην «χαμηλή ικανοποίηση λόγω πολιτισμικών διαφορών». Έκαναν λόγο για απογοήτευση από την εμπειρία του τοκετού τους, καθώς συχνά παρευρίσκονταν πάρα πολλά άτομα στην αίθουσα τοκετού, οι επαγγελματίες υγείας ήταν συχνά πολύ απασχολημένοι και έτσι παραμελούσαν τις γυναίκες και την ανακούφιση του πόνου τους.. Το προφίλ των γυναικών ήταν χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου, οι οποίες ήταν δυσαρεστημένες με την εμπειρία του τοκετού και με όλη την φροντίδα και παρατηρήθηκε ότι οι πολιτισμικές τους πεποιθήσεις είχαν αρνητική επιρροή στον τρόπο που αντιλαμβάνονταν τον τοκετό. Επιπλέον, δήλωναν ότι υπήρξε ανάγκη για περισσότερους επαγγελματίες υγείας και ειδικά μαιές και νοσηλεύτριες και δεν υπήρχε επαρκής πληροφόρηση σχετικά με θέματα αντισύλληψης και ανάρρωσης μετά τον τοκετό. Καταγράφηκε, επίσης, απογοήτευση σχετικά με τις συνθήκες υγιεινής στις εγκαταστάσεις του νοσοκομείου.

Κατά τους Ronnerhag et al. (2018), αρνητική επίδραση στην εμπειρία των γυναικών είχαν οι επαγγελματίες υγείας που αγνοούσαν τις γυναίκες ή τους έδιναν παραπλανητικές πληροφορίες και έτσι τους προκαλούσαν ανασφάλεια. Τέλος, το γεγονός της μη ύπαρξης συνεχιζόμενης φροντίδας προκαλούσε άγχος και αβεβαιότητα στις γυναίκες.

Επιπλέον, οι Pazandeh et al. (2017) μελέτησαν τις εμπειρίες των μητέρων από τον τοκετό τους σε ιατροκοιτημένο περιβάλλον. Ποσοστό  $> 50\%$  των συμμετεχουσών ήταν 25-29 ετών, ήταν πρωτοτόκες και είχαν εκπαίδευση δημοτικού σχολείου. Κατά την ανάλυση των δεδομένων, προέκυψαν 2 βασικά θέματα: «το ήθος της ιατροκοποίησης» και «η πραγματικότητα της αναδυόμενης ιατροκοποίησης». Σχετικά με το πρώτο θέμα, οι γυναίκες κατέγραψαν τις αντιλήψεις τους για τον τοκετό, οι οποίες είχαν επηρεαστεί από την ιατροκοποίηση του τοκετού, οπότε θεωρούσαν τις παρεμβάσεις στον τοκετό αποδεχτές σαν να είναι αναπόσπαστο κομμάτι κάθε τοκετού και ότι η καισαρική τομή αποτελούσε απλά μια μέθοδο τοκετού την οποία θα μπορούσαν να επιλέξουν. Αναφορικά με το δεύτερο θέμα, σημαίνει ότι η

ιατρικοποίηση του τοκετού απαιτεί την εκτέλεση καισαρικής τομής σαν καλύτερη λύση. Επιπρόσθετα, το θέμα αυτό περιλαμβάνει τις εμπειρίες των γυναικών στις οποίες έγινε έναρξη τοκετού με χρήση ωκυτοκίνης, χωρίς αντίστοιχη ανακούφιση του πόνου, πρακτικές που, όπως φαίνεται και από τις διηγήσεις των γυναικών, τις οδήγησαν στην απώλεια του ελέγχου, διαμορφώνοντας έτσι αρνητικές εμπειρίες του τοκετού τους:

'' Μακάρι να είχε ξεκινήσει ο τοκετός μου αυτόματα. Άρχισα να κάνω κάποιες ασκήσεις για να αντιμετωπίσω τον πόνο, αλλά θα ήταν πιο χρήσιμο στον πόνο εάν ο τοκετός είχε αρχίσει αυθόρμητα. Ο πόνος ήταν πιο έντονος και ένιωσα ότι έχανα τον έλεγχο'' (Nasrin).

#### ***2.4.6.3 Σύγκριση της εμπειρίας των γυναικών που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό με την αντίστοιχη εκείνων που γέννησαν με καισαρική τομή ή με άλλο είδος επεμβατικού τοκετού.***

Οι Carquillat et al. (2016) διερευνώντας από μια άλλη οπτική γωνία, συσχέτισαν την εμπειρία του τοκετού των γυναικών ανάλογα με το είδος του τοκετού. Συνεπώς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι γυναίκες που γέννησαν με καισαρική τομή ήταν πιθανότερο να αντιληφθούν την εμπειρία του τοκετού ως αρνητική, ειδικά όσον αφορά το αίσθημα ελέγχου που είχαν ( $p < 0,003$ ), τα συναισθήματά τους και τις πρώτες στιγμές με το νεογέννητο ( $p < 0.001$ ), αφού ένιωσαν μεγαλύτερη ανησυχία, ανασφάλεια και είχαν χαμηλότερη αυτοπεποίθηση ( $p = 0.001$ ). Πιο αναλυτικά, οι γυναίκες που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό ένιωσαν ασφαλείς κατά 74,7%, σε αντίθεση με τις γυναίκες που γέννησαν με προγραμματισμένη καισαρική τομή (50%), και την χαμηλότερη ασφάλεια βίωσαν εκείνες που χρειάστηκαν επείγουσα καισαρική (41,8%) ( $p < 0.001$ ). Επιπρόσθετα, οι συμμετέχουσες που γέννησαν φυσιολογικά υποδέχτηκαν άμεσα το νεογνό κατά 89,2%, ενώ εκείνες με επείγουσα καισαρική κατά 15,4%, που διαμορφώνει μια λιγότερο ικανοποιητική εμπειρία τοκετού ( $p < 0.001$ ). Τέλος, στην αριθμητική κλίμακα από 0-10 (0:πολύ κακή εμπειρία, 10:άριστη εμπειρία), οι γυναίκες που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό κατά μέσο όρο κυμαίνεται στο 7,94, του επεμβατικού τοκετού στο 6,96, της προγραμματισμένης καισαρικής τομής στο 7, ενώ οι γυναίκες που γέννησαν με επείγουσα καισαρική στο 5,12. Ακόμα, τα αρνητικά συναισθήματα ενισχύθηκαν από μια επείγουσα, μη προγραμματισμένη καισαρική τομή και από επεμβατικούς τοκετούς με τη χρήση εμβρυουλκίας και σικιουλκίας. Αντίθετα, οι γυναίκες που γέννησαν κολπικά ένιωσαν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση ( $p < 0.001$ ), είχαν



περισσότερη συμμετοχή στον τοκετό τους ( $p < 0,02$ ) και εξέφρασαν θετικά συναισθήματα κατά την πρώτη τους επαφή με το νεογέννητο ( $p < 0.001$ ). Σε κλίμακα από το 1 ως το 4, με τις μικρότερες βαθμολογίες να δηλώνουν καλύτερη εμπειρία και το αντίστροφο, διαμορφώθηκαν οι μέσες βαθμολογίες ως ακολούθως:

1. Σχέσεις με το προσωπικό: (1,37 στον κοιλικό τοκετό, 1,55 στην επείγουσα καισαρική) ( $p < 0.047$ )
2. Συναισθηματική κατάσταση: (1,79 στο κοιλικό τοκετό, 2,08 στην επείγουσα καισαρική) ( $p < 0.008$ )
3. Πρώτες στιγμές με το νεογέννητο: (1,27 στον κοιλικό τοκετό, 2,93 στην επείγουσα καισαρική) ( $p < 0.001$ )
4. Συναισθήματα στον 1ο μήνα λοχείας: (1,32 στο κοιλικό τοκετό, 2,09 στην επείγουσα καισαρική) ( $p < 0.001$ )

#### **2.4.6.4 Ικανοποίηση των γυναικών από τη φροντίδα τους στον τοκετό**

Η ικανοποίηση των γυναικών από τη φροντίδα στον τοκετό τους ήταν χαμηλή και ο βασικός λόγος ήταν οι αυξημένες παρεμβάσεις. Αναλυτικότερα, οι Çalik et al.(2018) βρήκαν ότι το επίπεδο ικανοποίησης ήταν σχετικά χαμηλό:  $139.59 \pm 29.02$  ( $\geq 150.5$  = υψηλή ικανοποίηση,  $< 150.5$  = χαμηλή ικανοποίηση). Συγκεκριμένα, οι ερευνητές μελέτησαν τις παρεμβάσεις που αφορούν το ξύρισμα του περινέου (22.2%), τη χορήγηση υποκλυσμού (80.6%), την πρόκληση τοκετού με ωκυτοκίνη (70.7%), τη συνεχή καρδιοτοκογραφία (95.4%), την κοιλική εξέταση ανά 2 ώρες (72.9%), την τεχνητή ρήξη θυλακίου (31.9%), απαγόρευση στη λήψη υγρών και τροφής από του στόματος (80.3%), τη πυθμενική πίεση (43,3%) και την περινεοτομή σε χρήση ρουτίνας (68.9%), οι οποίες συντέλεσαν σε χαμηλή ικανοποίηση ( $p < 0.05$ ).

Αντίθετα, στη μελέτη των Jha et al. (2017) που μέτρησαν την ικανοποίηση των μητέρων από την μαιευτική τους φροντίδα σε συγκεκριμένες δημόσιες εγκαταστάσεις στο Chhattisgarh της Ινδίας, βρέθηκε ότι γενικά οι συμμετέχουσες ήταν ικανοποιημένες. (φυσιολογικός τοκετός 68.7%- 115.25 στην κλίμακα SMMS (Scale for Measuring Maternal Satisfaction), καισαρική τομή 79.2% -123.94 στην κλίμακα SMMS) ( $\geq 105,5$ =υψηλό επίπεδο ικανοποίησης για τον κοιλικό τοκετό,  $>108,5$  υψηλό επίπεδο ικανοποίησης για την καισαρική τομή).

Στον Καναδά, οι Chalmers and Dzakpasu (2015), μελέτησαν κατά πόσο η παρεμβατικότητα στον τοκετό σχετίζεται με την ικανοποίηση των γυναικών που γέννησαν φυσιολογικά ή προσπάθησαν να γεννήσουν κολπικά προτού καταλήξουν σε καισαρική τομή. Ο μέσος όρος ηλικίας των συμμετεχουσών ήταν τα 29,8 έτη την στιγμή του τοκετού και το 48% ήταν πρωτοτόκες. Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος (88,1%) γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό, ενώ το 11,9% γέννησε με επείγουσα καισαρική. Οι γυναίκες που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό και δέχτηκαν λιγότερες παρεμβάσεις στον τοκετό τους ήταν πιο πιθανό να έχουν υψηλότερη βαθμολογία στην ικανοποίησή τους ( $p < 0.0001$ ). Αντίθετα, οι γυναίκες που γέννησαν με επείγουσα καισαρική, δεν είχαν στατιστικά σημαντική διαφορά όσον αφορά τις παρεμβάσεις που δέχτηκαν σε σύγκριση με την ικανοποίησή τους ( $p < 0,2111$ ). Πιο αναλυτικά, το 75,8% που γέννησε φυσιολογικά δεν δέχτηκε καμία παρέμβαση και αξιολόγησαν την ικανοποίησή τους ως «πολύ θετική», ενώ εκείνες που γέννησαν φυσιολογικά και δέχτηκαν  $>8$  παρεμβάσεις ήταν ικανοποιημένες κατά 46,4% ( $p < 0.0001$ ). Οι γυναίκες που γέννησαν με καισαρική τομή και δεν είχαν καμία παρέμβαση ήταν κατά 31,8% ικανοποιημένες, ενώ εκείνες που γέννησαν με καισαρική αλλά δέχτηκαν 6 παρεμβάσεις ήταν 49,9% ικανοποιημένες ( $p < 0,2111$ ). Επίσης, το 61,9% των γυναικών που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό δέχτηκαν συνεχή καρδιοτοκογραφία, σε σύγκριση με το 78,7% εκείνων που γέννησαν με καισαρική ( $p < 0.0001$ ). Επιπλέον, σημαντική διαφορά υπήρξε όσον αφορά στην πρόκληση τοκετού, όπου το 42,1% που γέννησε φυσιολογικά, είχε λάβει πρόκληση τοκετού με φαρμακευτική ή άλλη μέθοδο, αλλά το αντίστοιχο ποσοστό στις γυναίκες που γέννησαν με καισαρική ήταν 64,9% ( $p < 0.0001$ ).

## 2.5 Συζήτηση

Οι εμπειρίες των μητέρων από τη φροντίδα τους στο τοκετό έχει διερευνηθεί σε πολλές χώρες με διαφορετικές μεθοδολογικές προσεγγίσεις. Οι έρευνες υπό μελέτη καλύπτουν ένα ικανοποιητικό γεωγραφικό φάσμα, προερχόμενες από διάφορες χώρες του κόσμου. Αυτό επιτρέπει την καταγραφή πλούσιων αποτελεσμάτων. Συγκεκριμένα, στα δείγματα των μελετών που επιλέχθηκαν για την ανασκόπηση συμμετείχαν γυναίκες διαφόρων ηλικιών, ποικίλου μορφωτικού και κοινωνικοοικονομικού επιπέδου, έτσι ώστε να μην απομονώνεται κάποιος παράγοντας που θα μπορούσε να τροποποιήσει τα αποτελέσματα..

Παρόλα αυτά, ενώ δεν υπήρχε ηλικιακός περιορισμός, υπήρξε μια τάση οι γυναίκες που συμμετείχαν οι περισσότερες ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 24-29 ετών. Αυτό πιθανόν οφείλεται στο ότι οι περισσότερες γυναίκες γίνονται μητέρες κοντά σε αυτήν την ηλικία στον γενικό πληθυσμό και συγκεκριμένα ο μέσος όρος ηλικίας τεκνοποίησης στην Ευρώπη το 2018 ήταν τα 30,8 έτη (Eurostat, 2020). Ωστόσο, δεν ήταν όλες οι μελέτες της ανασκόπησης από την ευρωπαϊκή ήπειρο. Εξαίρεση όσον αφορά την ηλικία, αποτελεί η έρευνα των Skoko et al (2018) στην Ιταλία, όπου ο μέσος όρος ηλικίας ήταν αρκετά αυξημένος (32,52 έτη) σε σύγκριση με τις άλλες έρευνες και αυτό συνάδει με το γεγονός ότι η Ιταλία είναι από τις χώρες με τον πιο γηρασμένο πληθυσμό (Eurostat, 2018).

Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι οι γυναίκες με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο, π.χ. στην Τουρκία στην μελέτη των Calik et al (2018) (40,7% μόρφωση δημοτικού) είχαν χαμηλότερη ικανοποίηση, σε αντίθεση με γυναίκες υψηλότερου μορφωτικού επιπέδου, π.χ. Ελβετία, σύμφωνα με τους Carquillat et al (2016) το 51% είχαν ανώτατη εκπαίδευση. Σε αυτό συμφώνησαν οι Pazandeh et al (2017) στο Ιράν, όπου περισσότερο από το 50% του δείγματος ολοκλήρωσαν την εκπαίδευσή τους στο δημοτικό σχολείο και δεν ήταν ικανοποιημένες με την φροντίδα τους στον τοκετό. Με την παραδοχή αυτή συμφώνησαν και οι Oosthuizen et al. (2017), οι οποίοι βρήκαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση της εμπειρίας στον τοκετό με το μορφωτικό επίπεδο ( $p < 0,0001$ ). Η πιθανή εξήγηση γι' αυτό το φαινόμενο της κοινωνικής διαστρωμάτωσης είναι ότι πιθανόν οι γυναίκες με χαμηλότερη μόρφωση, που συνδέεται και με χαμηλότερο εισόδημα, είχαν περιορισμένη εκπαίδευση και για θέματα σχετικά με τον τοκετό, γεγονός που αυξάνει τον φόβο και την αβεβαιότητα ( $p < 0,03$ ) (Phunyammalee, 2019). Ωστόσο, αυτό δεν ήταν καθολικό, αφού οι Jha et al (2017) στην Ινδία διαφώνησαν, αφού συμπέραναν ότι οι γυναίκες ήταν ικανοποιημένες με τη φροντίδα τους, παρόλο που το 48,3%

του δείγματος είχαν τελειώσει το γυμνάσιο. Συνεπώς αυτό δείχνει ότι είναι πιθανό κι άλλοι παράγοντες να συμμετέχουν στην διαμόρφωση των εμπειριών των γυναικών από τη φροντίδα τους.

Τα αποτελέσματα της ανασκόπησης διαμορφώσαν 4 θεματικές ενότητες, οι οποίες απαντούν και τους 4 αντίστοιχους στόχους που είχαν τεθεί αρχικά. Αναλυτικότερα, διαφάνηκε ότι απαραίτητη προϋπόθεση για την διαμόρφωση μιας θετικής εμπειρίας από την φροντίδα στον τοκετό ήταν ο σεβασμός των δικαιωμάτων των γυναικών στον τοκετό (Mukamurigo, 2017; Carquillat, 2016; Oosthuizen, 2017; Rønnerhag, 2018). Παράλληλα, οι γυναίκες αποζητούσαν την συναισθηματική υποστήριξη και ιδιαίτερα από μαιές, τη συνεχιζόμενη φροντίδα και την ευγενική συμπεριφορά από τους επαγγελματίες υγείας (Mukamurigo, 2017; Oosthuizen, 2017 ; Skoko, 2018 ; Rønnerhag, 2018). Θεωρούσαν ύψιστης σημασίας τη καθοδήγηση στο θηλασμό και την επαφή δέρμα- με- δέρμα αμέσως μετά τον τοκετό και αυτό παρατηρήθηκε σε όλες τις χώρες και δεν διαφοροποιήθηκε ανάμεσα στις ανεπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες (Mukamurigo, 2017; Oosthuizen, 2017; Skoko, 2018). Επίσης η επαγγελματική επάρκεια των επαγγελματιών υγείας ήταν καθοριστικός παράγοντας ώστε οι γυναίκες να νιώσουν εμπιστοσύνη προς αυτούς (Luegmair, 2018). Οι παραπάνω παράγοντες αναφέρθηκαν ως σημαντικοί για την ικανοποίηση των μητέρων από τη φροντίδα τους στον τοκετό στην συστηματική ανασκόπηση των Macpherson et al (2016) αποτελούμενη από n=24 μελέτες με αντίστοιχο θέμα. Συγκεκριμένα, παρομοίως βρέθηκε ότι οι γυναίκες χρειάζονται υποστήριξη στον τοκετό τους από επαγγελματίες υγείας, επιθυμούν να έχουν άμεσα επαφή με το νεογνό τους, να διατηρούν τον έλεγχο και να συμμετέχουν ενεργά στη φροντίδα. Επιπρόσθετα, η αίσθηση ασφάλειας, όπως επίσης και η παρουσία των μαιών στον τοκετό είναι ευεργετικά στοιχεία για την ικανοποίηση των γυναικών (Macpherson, 2016).

Επιπλέον, οι παρεμβάσεις στον τοκετό σχετίστηκαν με χαμηλή ικανοποίηση:  $139.59 \pm 29.02$  ( $\geq 150.5$  = υψηλή ικανοποίηση,  $< 150.5$  = χαμηλή ικανοποίηση) (Calik, 2018). Αντιφατικά ήταν τα αποτελέσματα των Chalmers and Dzakpasu, (2015), που κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ο αριθμός των παρεμβάσεων δεν επηρεάζει άμεσα την ικανοποίηση, αλλά οι πολλές παρεμβάσεις μπορεί να οδηγήσουν σε καισαρική τομή. Ωστόσο, στη συστηματική ανασκόπηση των Downe et al (2018) με n=35 μελέτες, βρέθηκε ότι οι γυναίκες επιθυμούσαν όσο το δυνατόν πιο φυσική εξέλιξη στον τοκετό τους, χωρίς παρεμβάσεις.

Επιπρόσθετα, παρατηρήθηκε ότι δεν ήταν μόνο οι παράγοντες από τους επαγγελματίες υγείας και το περιβάλλον τοκετού που σχετίζονταν με την διαμόρφωση της εμπειρίας. Αντίθετα,

παράγοντες που είχαν να κάνουν αποκλειστικά με τις γυναίκες διαδραμάτισαν σημαντικό ρόλο, όπως η καλή συναισθηματική τους κατάσταση, το αίσθημα ελέγχου, το υψηλό μορφωτικό επίπεδο, η ηλικία >22 ετών και η θετική αντίληψη για την υγεία συσχετίστηκαν με μεγαλύτερη ικανοποίηση. (Mukamurigo et al, 2017 ; Oosthuizen et al, 2017 ; Luegmair et al, 2018 ; Deliktas et al, 2018; Carquillat et al 2016 ; Skoko et al, 2018 ; Shabila et al, 2015 ; Ronnerhag et al. 2018 ; Jha et al 2017). Αξίζει να σημειωθεί ότι η παροχή ασφάλειας στον τοκετό ήταν ο σημαντικότερος παράγοντας για την ικανοποίηση των γυναικών, όπως βρήκαν οι Jeschke et al (2012).

Αντίθετα, παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά την εμπειρία των γυναικών είναι η έλλειψη υποστήριξης στον θηλασμό, ελλιπής ενθάρρυνση για φυσιολογικό τοκετό, παρουσία πολλών ατόμων στον χώρο του τοκετού, οι πολλές παρεμβάσεις, η έλλειψη προσωπικού, η ανεπαρκής ενημέρωση για τη φροντίδα, η παραμέληση ανακούφισης από τον πόνο, η ηλικία <24 ετών και το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο (Luegmair et al, 2018 ; Deliktas et al, 2018 ; Oosthuizen et al, 2017 ; Skoko et al, 2018 ; Shabila et al, 2015). Η αντίστοιχη ανασκόπηση των Downe et al (2018) συμφωνεί σε σημαντικό βαθμό με τα παραπάνω ευρήματα κι επίσης προσθέτει ότι ύψιστης σημασίας για τις γυναίκες είναι να γεννήσουν ένα υγιές παιδί με όσο το δυνατόν πιο φυσικό τρόπο.

Παράλληλα, οι γυναίκες που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό είχαν μεγαλύτερη συμμετοχή στη φροντίδα τους και μεγαλύτερο αίσθημα ασφάλειας έναντι των γυναικών που γέννησαν με καισαρική τομή (Carquillat et al, 2016). Αυτό συνδέεται άμεσα με το γεγονός ότι οι γυναίκες που γέννησαν με καισαρική τομή έλαβαν περισσότερες παρεμβάσεις, λόγω του χειρουργείου κι έτσι είχαν περισσότερες πιθανότητες να νιώσουν ανασφάλεια και φόβο (Chalmers and Dzakrasu, 2015). Επιπρόσθετα, οι γυναίκες που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό υποδέχτηκαν άμεσα το νεογνό τους, σε σχέση με τις γυναίκες που γέννησαν με καισαρική τομή, αφού η περίοδος ανάρρωσης είναι μακρύτερη και πιο επίπονη μετά από καισαρική τομή κι έτσι δυσκολεύονται στη φροντίδα του νεογνού τους την άμεση μεταγεννητική περίοδο, γεγονός που θεωρείται σημαντικός παράγοντας στη διαμόρφωση της εμπειρίας στον τοκετό (Carquillat et al, 2016).

Σχετικά με τα πλεονεκτήματα αυτής της ανασκόπησης, όλες οι μελέτες είχαν ικανοποιητικό βαθμό ανταπόκρισης (>50%), εφόσον και επιλέχθηκε ως κριτήριο εισόδου, κάτι που συμβάλει στην αληθοφάνεια των αποτελεσμάτων και δείχνει την καταλληλότητα των εργαλείων συλλογής δεδομένων (ερωτηματολόγια, θεματικοί οδηγοί). Διαφορετικά, ένα

χαμηλό ποσοστό ανταπόκρισης πιθανόν να οφειλόταν σε ένα δύσχρηστο εργαλείο που μπορεί να μην ήταν κατανοητό από τις γυναίκες, ή να απαιτούσε υπερβολικό χρόνο από τον ήδη μειωμένο που διαθέτουν οι νέες μητέρες. Επιπλέον, έγινε πρόσθετη προσπάθεια αποφυγής συστηματικών σφαλμάτων, όπως ο ερευνητής να είχε ενεργό ρόλο στην φροντίδα των γυναικών (κριτήριο αποκλεισμού), γεγονός που θα έφερνε τις συμμετέχουσες σε άβολη θέση, π.χ. η μαία που τη φρόντισε να της έπαιρνε συνέντευξη για την ικανοποίηση της γυναίκας από την φροντίδα που της παρείχε η ίδια μαία.

Επιλέχθηκε να τεθεί περιορισμός στον χρόνο που έγιναν οι μελέτες (μετά το 2014), έτσι ώστε τα αποτελέσματα να είναι περισσότερο έγκαιρα και να αντιστοιχούν στις τρέχουσες συνθήκες και ακόμα να καλύψει το χρονικό διάστημα μετά την δημοσίευση προηγούμενων, αντίστοιχων συστηματικών ανασκοπήσεων, όπως αυτές των Downe et al (2018) και των Macpherson et al. (2016).

Στην Κύπρο, δεν βρέθηκαν μελέτες που να ικανοποιούν τα κριτήρια καταλληλότητας. Είναι κάτι που θα είχε αξιόλογο ερευνητικό ενδιαφέρον, καθώς ο πληθυσμός αυξάνεται συνεχώς και μάλιστα αποτελούμενος από πολυπολιτισμικές κοινωνίες με μεγάλες διαφορές, όπως η θρησκεία, ο πολιτισμός, οι αντιλήψεις. Υπάρχουν όμως και αρκετές ομοιότητες, όπως το δικαίωμα της κάθε γυναίκας σε μια ευχάριστη εμπειρία τοκετού και η ανάγκη για πρόσβαση σε ένα περιβάλλον μαιευτικής φροντίδας με γνώμονα τον σεβασμό στην προσωπικότητά της και την εξατομίκευση ανάλογα με τις ανάγκες της.

Η συστηματική ανασκόπηση των Macpherson et al (2016) είχε σχετικό θέμα, όμως δεν ανέφερε καθόλου την πιθανή επίδραση των δημογραφικών παραγόντων στην ικανοποίηση των γυναικών στον τοκετό τους, κάτι που προσφέρει η παρούσα ανασκόπηση. Τέλος, δεν πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στην βάση δεδομένων Pubmed στην οποία ίσως υπάρχει ο μεγαλύτερος όγκος ερευνών. Η παρούσα ανασκόπηση ανέχνευσε διεξοδικά την εν λόγω βάση δεδομένων, απ' όπου αντλήθηκαν και τα περισσότερα άρθρα.

### 2.5.1 Περιορισμοί της ανασκόπησης

Στην ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν μόνο οι πρόσφατες μελέτες, μετά το 2014, και αφορούσαν τοκετούς χαμηλού κινδύνου, γεγονός που συγκρατεί τα αποτελέσματα σε ένα συγκεκριμένο επίπεδο που θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως ικανοποιητικό σε σχέση με την εμπειρία των γυναικών. Είναι πιθανόν, όμως, ότι κάποιες από τις μελέτες που αποκλείστηκαν λόγω υψηλού κινδύνου τοκετού να τροποποιούσαν σημαντικά τα αποτελέσματα, καθώς λόγω βεβαρυμμένου ιστορικού και ψυχολογίας των γυναικών (όπως επιλόχειος κατάθλιψη, νεογνό με σοβαρά προβλήματα υγείας, μητέρες με προεκλαμψία) θα μπορούσαν να εκφράσουν χαμηλή ικανοποίηση από την φροντίδα τους και περισσότερες αρνητικές εμπειρίες.

Ακόμα, οι έρευνες της ανασκόπησης δεν χρησιμοποιούσαν όλες το ίδιο εργαλείο μέτρησης, κάτι που καθιστά την εξαγωγή των συμπερασμάτων περίπλοκη, αφού δεν είναι πάντα εφικτή η ομοιογενής σύγκριση μεταξύ τους.

Τέλος,, στην μελέτη των Chalmers and Dzakrasu (2015) στον Καναδά, κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων το δείγμα χωρίστηκε στην ομάδα του φυσιολογικού τοκετού που ήταν το 88,1% του δείγματος και στην ομάδα της καισαρικής τομής που ήταν μόνο το 11,9%, δηλαδή η διαφορά είναι πολύ μεγάλη και τα αποτελέσματα ενδεχομένως να μην γενικεύονται με ασφάλεια στον αντίστοιχο πληθυσμό . Παρόμοια δεδομένα καταγράφηκαν και στην έρευνα των Jha et al (2017), δηλαδή οι γυναίκες που γέννησαν φυσιολογικά ήταν 860, έναντι 144 που γέννησαν με καισαρική τομή. Γι' αυτό συστήνεται περαιτέρω έρευνα για την διαλεύκανση της επιρροής που πιθανόν να έχει αυτή η μεγάλη διαφορά στα αποτελέσματα.

## 2.6 Συμπεράσματα

Συμπερασματικά, υπήρχε ποικιλία αποτελεσμάτων όσον αφορά την εμπειρία των γυναικών από την φροντίδα τους στον τοκετό, αφού σε κάποιες περιοχές οι γυναίκες περιέγραψαν θετικές εμπειρίες από τη φροντίδα τους στον τοκετό, (Αφρική, Αυστρία, Ελβετία, Γαλλία, Ιταλία, Σουηδία και Ινδία), ενώ σε άλλες βίωσαν χαμηλότερη ικανοποίηση (στην Τουρκία, στο Ιράκ και στο Ιράν). Το είδος τοκετού επηρέασε την συνολική εμπειρία των γυναικών και επίσης η επιθυμία τους ήταν να γεννήσουν φυσιολογικά χωρίς πολλές παρεμβάσεις. Σημαντικό ρόλο έπαιξαν δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και το αν ήταν πρωτότοκες ή όχι.

Η επιθυμία των γυναικών στην ενημέρωση και πληροφόρηση για το κάθε τι που συνέβαινε σε εκείνες ή στα νεογέννητά τους κατά τον τοκετό και την λοχεία και η θέλησή τους στην ενεργό συμμετοχή ήταν φανερή. Η επαγγελματική κατάρτιση του προσωπικού, η ευγένεια και η ασφαλής φροντίδα έχει βαρύνουσα σημασία στην διαμόρφωση θετικής εμπειρίας στον τοκετό όπως επίσης η υποστήριξη στο θηλασμό και η άμεση επαφή με τα νεογνά τους αμέσως μετά τη γέννηση. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι οι πολλές παρεμβάσεις στον τοκετό σχετίστηκαν με μεγαλύτερη πιθανότητα να καταλήξει σε καισαρική τομή.

Η συμβολή της συγκεκριμένης ανασκόπησης είναι σημαντική τόσο στην εκπαίδευση, όσο και στην καθημερινή πρακτική και στην έρευνα, αφού πλέον είναι γνωστοί οι παράγοντες που επηρεάζουν θετικά και αρνητικά την εμπειρία των γυναικών στον τοκετό τους και έτσι θα μπορούσαν να γίνουν αλλαγές στον τρόπο παροχής της μαιευτικής φροντίδας και στην εκπαίδευση νέων μαιών.

### 2.6.1 Εισηγήσεις

Καταληκτικά, θα ήταν χρήσιμο και ενδιαφέρον να γίνει παρόμοια έρευνα και στην Κύπρο σχετικά με τις εμπειρίες των γυναικών από την φροντίδα τους στον τοκετό. Υπάρχει ανάγκη διερεύνησης του θέματος, μεγαλύτερη από ποτέ, καθώς αναμένεται να εντοπιστούν οι ανάγκες των μητέρων στην Κύπρο και να βοηθήσει στη χάραξη καινοτόμου πολιτικής στο νέο σύστημα υγείας.



### 3 Μεθοδολογία Έρευνας

#### 3.1 Σχεδιασμός της μελέτης

Η παρούσα μελέτη είναι μικτής μεθοδολογίας, δηλαδή συνδυάζει την ποσοτική με την ποιοτική προσέγγιση, που είναι κατάλληλη για την διερεύνηση των πολυδιάστατης φύσεως θεμάτων που υπάρχουν στον χώρο των ανθρωπιστικών επιστημών και επιστημών υγείας (Sandelowski, 2014; Reed, 2016). Η ποιοτική προσέγγιση εξετάζει σε βάθος ένα φαινόμενο και η ποσοτική προσέγγιση μετράει πόσο συχνά εμφανίζεται μέσα στον πληθυσμό. Η μικτή μεθοδολογία είναι κατάλληλη όπου υπάρχουν ποιοτικά και ποσοτικά δεδομένα από ερωτήσεις ανοιχτού και κλειστού τύπου, αντίστοιχα (Creswell, 2014).

Αποτελεί μέρος της διαδικτυακής έρευνας με τίτλο «Babies Born Better», η οποία διερευνά τις εμπειρίες των μητέρων που γέννησαν τα τελευταία 5 χρόνια από τη φροντίδα τους στον τοκετό. Στόχος είναι να βελτιωθεί η ποιότητα της μαιευτικής φροντίδας παγκοσμίως και να διαφανεί τι είναι αυτό που ικανοποιεί και τι δεν ικανοποιεί τις μητέρες στον τοκετό τους. Αναπτύχθηκε από τον οργανισμό COST Action ISO907 «Changing childbirth cultures and consequences» και το πρόγραμμα χρηματοδοτήθηκε από την Ευρωπαϊκή Ένωση για 4 χρόνια και στην συνέχεια έλαβε επιπλέον υποστήριξη από μια δεύτερη δράση του COST Action IS1405 «Building Intrapartum Research Through Health – an interdisciplinary whole system approach to understanding and contextualising physiological labour and birth». Συνολικά, 31 χώρες συμμετείχαν στην έρευνα, κυρίως από την Ευρώπη. Το πρόγραμμα συντονίζει το UCLAN – University of Central Lancashire, το MHH – Hannover Medical School και ο COST- European Cooperation in Science and Technology (BBB, 2018).

Η πρώτη φάση της έρευνας ξεκίνησε το 2012 και ολοκληρώθηκε το 2015, ενώ σε δεύτερη φάση άνοιξε ξανά η διαδικτυακή πλατφόρμα τον Μάρτιο μέχρι τον Αύγουστο του 2018 με συνολικά 44.628 συμμετέχοντες από όλο τον κόσμο (BBB, 2018).

Η συγκεκριμένη έρευνα ασχολήθηκε με την ανάλυση των δεδομένων για την Κύπρο που συλλέχθηκαν από την διαδικτυακή πλατφόρμα B3 μετά την ολοκλήρωση της δεύτερης φάσης τον Σεπτέμβριο του 2018. Πρόσβαση στην ηλεκτρονική πλατφόρμα έχει το UCLan University, το οποίο και διαχειρίζεται την πλατφόρμα, τα δεδομένα και συντονίζει τους

υπεύθυνους των χωρών. Για την Κύπρο η υπεύθυνη είναι η επιβλέπουσα αυτής της Μεταπτυχιακής Διατριβής.

### **3.2 Το δείγμα**

Το μέγεθος του δείγματος υπολογίστηκε ότι θα έπρεπε να ήταν 369 συμμετέχουσες (CI 95%, Me 5%), δεδομένου ότι ο αντίστοιχος πληθυσμός υπολογίστηκε σε 9223 γεννήσεις το 2017 από τη Στατιστική Υπηρεσία Κύπρου. Το δείγμα της μελέτης ήταν δείγμα ευκολίας, το οποίο είναι κατάλληλο για διαδικτυακές έρευνες, αφού συμμετέχει όποιος επιθυμεί και έχει πρόσβαση και όχι βάσει τυχαιότητας (Παπαγεωργίου, 2015). Κριτήρια εισόδου ήταν μητέρες οι οποίες είχαν τουλάχιστον ένα παιδί και γέννησαν τα τελευταία 5 χρόνια σε οποιοδήποτε δημόσιο ή ιδιωτικό μαιευτήριο εντός της Κυπριακής Δημοκρατίας και κατανοούσαν οποιαδήποτε γλώσσα από τις 23 όπου υπάρχει μεταφρασμένο το ερωτηματολόγιο. Αν κάποιες από τις συμμετέχουσες είχαν από 2 παιδιά και πάνω, απαντούσαν το ερωτηματολόγιο σύμφωνα με τη γέννηση του νεότερου παιδιού τους. Οι μητέρες που απάντησαν το ερωτηματολόγιο και δεν πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου, δεν υπολογίστηκαν στα αποτελέσματα, π.χ. αν έχουν περάσει πάνω από 5 χρόνια από τη γέννηση του νεότερου παιδιού τους ή αν δεν έχουν γεννήσει στην Κύπρο.

### 3.3 Εργαλείο συλλογής δεδομένων

Το ερωτηματολόγιο του B3 είναι μεταφρασμένο σε 23 γλώσσες, συμπεριλαμβανομένης και της ελληνικής και αγγλικής (BBB, 2018). Ανάλογα με τη γλώσσα, η κάθε συμμετέχουσα μπορούσε να επιλέξει το αντίστοιχο ερωτηματολόγιο από την διαδικτυακή πλατφόρμα. Περιέχει συνολικά 17 ερωτήσεις με υποερωτήματα κλειστού τύπου, πολλαπλής επιλογής και ανοιχτού τύπου και ακολουθεί την παρακάτω δομή (βλ. Παράρτημα Ι):

- Εισαγωγή: εδώ αναφέρεται ο σκοπός της έρευνας, πως αναπτύχθηκε, χρηματοδοτήθηκε και από ποιους φορείς, ενώ περιέχει και μια ερώτηση η οποία αναφέρεται στην καταλληλότητα της υποψήφιας συμμετέχουσας για συμμετοχή στην έρευνα. Επιπλέον, αναγράφεται ο αριθμός των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου καθώς και ο εκτιμώμενος χρόνος συμπλήρωσής του. Επίσης, γίνεται αναφορά στην τήρηση της δεοντολογίας της έρευνας για διαφύλαξη της ιδιωτικότητας, της ανωνυμίας των συμμετεχόντων και εμπιστευτικότητας των δεδομένων. Δίνονται επίσης και στοιχεία επικοινωνίας για τυχόν διευκρινήσεις.
- Δημογραφικά χαρακτηριστικά: ηλικία, τόπος διαμονής, κατάσταση εργοδότησης, οικογενειακή κατάσταση, μορφωτικό επίπεδο, αντιλαμβανόμενο βιοτικό επίπεδο.
- Ερωτήσεις σχετικά με παράγοντες της εγκυμοσύνης, δηλαδή αριθμός παιδιών, εβδομάδες κύησης, πρόβλημα στην εγκυμοσύνη.
- Ερωτήσεις σχετικές με: τον τόπο τοκετού, το είδος τοκετού, τους επαγγελματίες υγείας και τα συναισθήματα για τη συνολική εμπειρία.
- Ερωτήσεις ανοιχτού τύπου που αφορούν τις 3 πιο θετικές εμπειρίες της φροντίδας, τις 3 συστάσεις για βελτίωση, συμβουλή σε αγαπημένο πρόσωπο και γενικά σχόλια.
- Ερωτήσεις για τον τρόπο πρόσβασης στην μελέτη και επιθυμία για μελλοντική συμμετοχή σε έρευνα. (BBB, 2018)

### **3.4 Συλλογή δεδομένων**

Η στρατολόγηση του δείγματος έγινε μέσα από σελίδες κοινωνικής δικτύωσης και διαδικτυακούς χώρους για μητέρες όπου διαφημιζόταν η μελέτη Β3 εντός των μηνών Μάρτιο ως Αύγουστο 2018 και από τις μαίες που φρόντιζαν τις γυναίκες. Στη συνέχεια, μετά την επιλογή του συνδέσμου, αυτός οδηγούσε στην διαδικτυακή πλατφόρμα όπου υπήρχε διαθέσιμο το ερωτηματολόγιο. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από την υπεύθυνη του προγράμματος M.C. του UCLan University και στην συνέχεια στάλθηκαν στην υπεύθυνη για την Κύπρο Ε.Χ. και επιβλέπουσα της μελέτης αυτής και μεταχειρίστηκαν με απόλυτη εχεμύθεια.

### 3.5 Ανάλυση δεδομένων

Λόγω του μικτού σχεδιασμού της παρούσας μελέτης, η ανάλυση των δεδομένων έγινε με δύο τρόπους, με ποσοτική και με ποιοτική ανάλυση.

#### 3.5.1 Ποσοτική ανάλυση

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με μεθόδους περιγραφικής στατιστικής με τη βοήθεια του Στατιστικού Πακέτου για τις Κοινωνικές Επιστήμες SPSS 22 (Statistical Package of Social Sciences IBM-SPSS 22). Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε σε όλες τις περιπτώσεις στο 5%. Συγκεκριμένα, σε σχέση με τα κοινωνικό – δημογραφικά χαρακτηριστικά και τα μαιευτικά χαρακτηριστικά των συμμετεχουσών, υπολογίστηκαν οι συχνότητες και η μέση τιμή.

Επιπρόσθετα, πραγματοποιήθηκαν κάποιες συσχετίσεις μεταξύ μεταβλητών του ερωτηματολογίου και αντίστοιχοι στατιστικοί έλεγχοι για να καταδειχθεί αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ συγκεκριμένων παραγόντων. Αναλυτικότερα, έγινε η δοκιμασία  $\chi^2$  για να καταδειχθεί αν δυο μεταβλητές ονομαστικής κλίμακας ή κατηγορικές μεταβλητές σχετίζονται στατιστικά σημαντικά μεταξύ τους. Συσχετίστηκαν, τα «Συναισθήματα για την εμπειρία τοκετού» με τις «παρεμβάσεις στον τοκετό» και με το «είδος τοκετού». Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε η μη παραμετρική δοκιμασία Mann Whitney για τη συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών «Εθνικότητα» και «Συναισθήματα για την εμπειρία τοκετού», επειδή η κλίμακα μέτρησης της μεταβλητής είναι διάταξης (ordinal), δεν ακολουθεί την κανονική κατανομή, και υπάρχει μεγάλη διαφορά μεταξύ του αριθμού 'Κύπριων' και 'Αλλοδαπών' στο δείγμα (Pagano & Gauvreau, 2002). Τέλος, για τις ερωτήσεις ανοιχτού τύπου, αφού κατηγοριοποιήθηκαν σε 5 θέματα μετά την ανάλυση περιεχομένου, μετρήθηκε η συχνότητα εμφάνισης των 5 αυτών θεμάτων, η περιγραφή των οποίων ακολουθεί αναλυτικά στο επόμενο κεφάλαιο.

### 3.5.2 Ποιοτική ανάλυση

Η ποιοτική ανάλυση των δεδομένων έγινε με επαγωγική ανάλυση περιεχομένου. Η συγκεκριμένη μέθοδος χρησιμοποιείται ευρέως στις ανθρωπιστικές επιστήμες, αλλά και στις επιστήμες υγείας, ιδιαίτερα τις τελευταίες δεκαετίες (Elo, 2008). Είναι συστηματική και αντικειμενική μέθοδος σχεδιασμένη να περιγράφει σε βάθος κάποιο φαινόμενο ώστε να γίνει περισσότερο κατανοητό (Weber, 1990). Είναι κατάλληλη προσέγγιση για ερωτήσεις ανοιχτού τύπου και γι' αυτό ταιριάζει για αυτή τη μελέτη (Downe-Wamboldt, 1992). Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε είναι η επαγωγική ανάλυση περιεχομένου, δηλαδή από την λεπτομέρεια των απαντήσεων των συμμετεχουσών δημιουργήθηκαν κάποιοι γενικότεροι κωδικοί. Αυτοί στη συνέχεια εντάχθηκαν σε ευρύτερες κατηγορίες (μια κατηγορία αποτελούμενη από πολλούς κωδικούς) και τελικά πολλές σχετικές κατηγορίες μεταξύ τους σχημάτισαν από ένα θέμα (Downe-Wamboldt, 1992).

Η διαδικασία αυτή ξεκίνησε με την οργάνωση, λεπτομερή και επαναλαμβανόμενη ανάγνωση όλων των απαντήσεων των ερωτήσεων ανοιχτού τύπου και κατάταξη των αποκρίσεων με κοινές λέξεις ή φράσεις σε κοινές ομάδες, οι οποίες περιγράφονταν από έναν κωδικό. Στη συνέχεια, οι κωδικοί με κοινό νόημα εντάχθηκαν σε αντίστοιχες κατηγορίες και τέλος οι κοινές κατηγορίες αποτέλεσαν ένα θέμα. Οι απαντήσεις που ήταν σε διαφορετική γλώσσα από την ελληνική ή αγγλική μεταφράστηκαν στα ελληνικά με απλή μετάφραση, αφού το νόημα τους ήταν αρκετά απλό και κατανοητό και οι απαντήσεις ήταν σύντομες.

Η διαδικασία εκτελέστηκε δύο φορές, μια από την συγγραφέα και μία από την επιβλέπουσα καθηγήτρια το Δεκέμβριο 2019 με Φεβρουάριο 2020, όπου διαπιστώθηκε ότι υπήρχε μεγάλος βαθμός συμφωνίας στα θέματα που προέκυψαν. Το γεγονός αυτό διασφαλίζει μεγαλύτερη εγκυρότητα, καθώς εξαλείφεται το υποκειμενικό στοιχείο που θα μπορούσε να προκύψει κατά την ανάλυση και επιτυγχάνεται μεγαλύτερος βαθμός συμφωνίας μεταξύ των ερευνητών (Graneheim & Lundman, 2004). Τέλος, πραγματοποιήθηκε συνάντηση των δύο μερών, παρουσία και τρίτου ατόμου (δεύτερη επιβλέπουσα καθηγήτρια της εργασίας) τον Φεβρουάριο 2020, ώστε να αποσαφηνιστούν οι τίτλοι των θεμάτων και να συμφωνηθούν.

### 3.6 Ηθικά θέματα

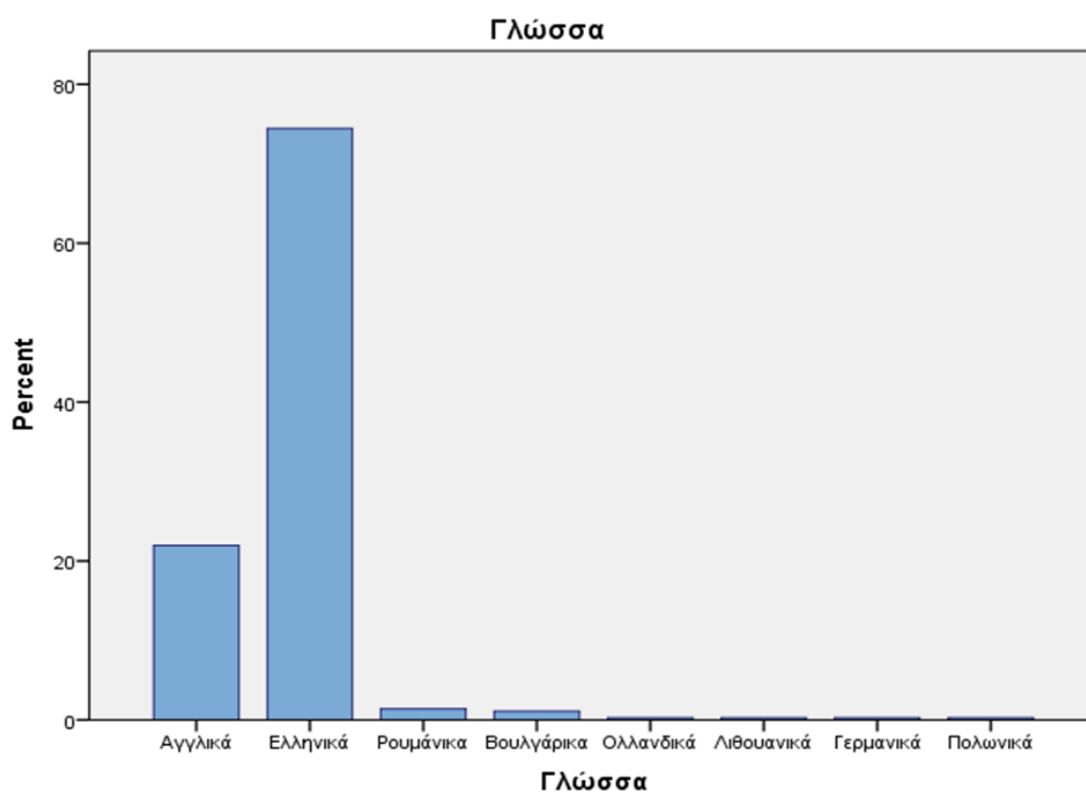
Για την πραγματοποίηση της μελέτης δόθηκε η έγκριση από το UCLan University και από την υπεύθυνη για την έρευνα στην Κύπρο Ε.Χ. (Παράρτημα ΙΙ). Επιπλέον, δόθηκε άδεια από την Επιτροπή Μεταπτυχιακών Προγραμμάτων του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου. Επίσης, η συγκατάθεση των συμμετεχουσών για συμμετοχή στην έρευνα ταυτίζεται με τη συμπλήρωση του διαδικτυακού ερωτηματολογίου, αφού προχωρούσαν στην πλήρωσή του με την δική τους ελεύθερη βούληση κι έπειτα από ενημέρωση για τους σκοπούς της μελέτης και τη διατήρηση της ανωνυμίας τους. Παράλληλα, μπορούσαν να αποχωρήσουν από το ερευνητικό πρόγραμμα για όσο διαρκούσε η φάση της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου και ώσπου να το υποβάλλουν ηλεκτρονικά, χωρίς καμία επίπτωση στην φροντίδα τους και την ισότιμη μεταχείρισή τους.

Καθ' όλη τη διάρκεια της συλλογής και ανάλυσης των δεδομένων διατηρήθηκε απόλυτη εμπιστευτικότητα και ανωνυμία, σύμφωνα με την Πράξη Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων του Ηνωμένου Βασιλείου (1998) και σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές του Πανεπιστημίου UCLan του Ηνωμένου Βασιλείου. Για το σκοπό αυτό, δόθηκε ειδικός, μοναδικός, 10ψήφιος αριθμός ταυτοποίησης των συμμετεχουσών, αντί των ονομάτων τους. Η διατήρηση της ανωνυμίας θα σεβαστεί επίσης και στη φάση συγγραφής και διάχυσης των αποτελεσμάτων.

## 4 Αποτελέσματα

Από τη συλλογή των δεδομένων της δεύτερης φάσης της έρευνας B3 για την Κύπρο, συνολικά 360 γυναίκες συμπλήρωσαν το διαδικτυακό ερωτηματολόγιο, συνεπώς το ποσοστό ανταπόκρισης του δείγματος στη μελέτη ήταν 97,56% (360/369). Οι συμμετέχουσες τηρούσαν τα κριτήρια εισόδου, σύμφωνα με τα οποία ήταν μητέρες που γέννησαν το νεότερο παιδί τους σε οποιοδήποτε μαιευτήριο εντός της Κυπριακής Δημοκρατίας και το οποίο τη στιγμή της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου ήταν έως 5 ετών. Το γεγονός αυτό επιβεβαιώνεται από την ερώτηση «Γεννήσατε τα τελευταία 5 χρόνια?» και όλες οι συμμετέχουσες (360/360) απάντησαν καταφατικά.

Οι απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο ήταν σε 8 διαφορετικές γλώσσες : ελληνικά, αγγλικά, βουλγαρικά, ρουμανικά, ολλανδικά, λιθουανικά, γερμανικά και πολωνικά. (βλ. Διάγραμμα 2).



Διάγραμμα 2: Γλώσσα ερωτηματολογίου



## **4.1 Αποτελέσματα ποσοτικής ανάλυσης**

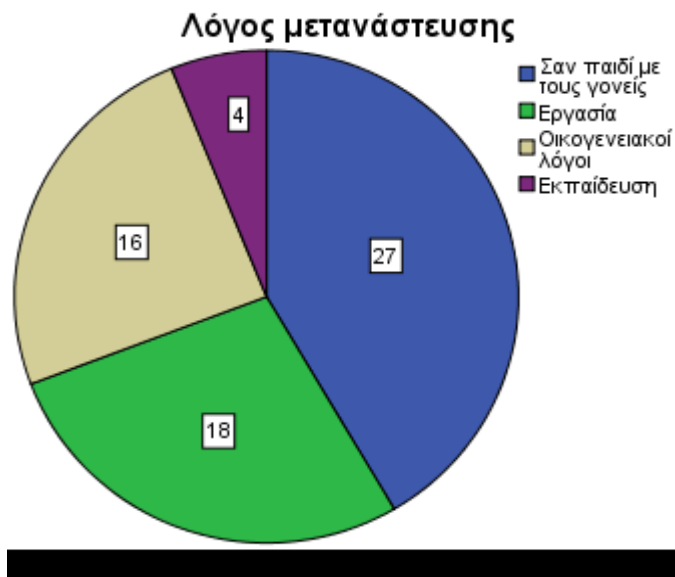
Σε αυτό το κεφάλαιο θα παρουσιαστούν όλα τα αποτελέσματα από την ποσοτική ανάλυση των δεδομένων και τις συσχετίσεις που εκτελέστηκαν. Ακολουθούν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, παράγοντες σχετικοί με την εγκυμοσύνη και τον τοκετό, η παρουσίαση της συχνότητας των θεμάτων από την ανάλυση περιεχομένου και μερικές συσχετίσεις μεταξύ μεταβλητών.

### **4.1.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά**

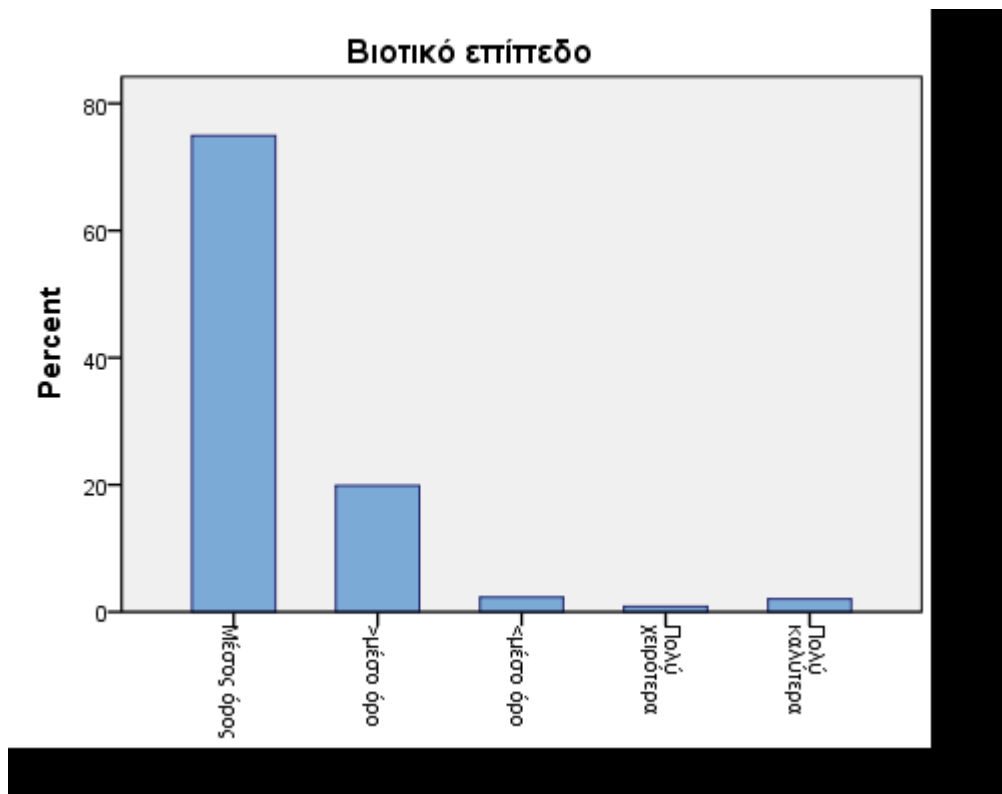
Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν 33,62 έτη, η ελάχιστη ηλικία που καταγράφηκε ήταν τα 22 έτη και η μέγιστη ηλικία τα 48 έτη (βλ. Πίνακα 2). Το μεγαλύτερο ποσοστό (43,1% ή 155/360) ανήκε στην ηλικιακή ομάδα 28-33 ετών, σχεδόν σε ίση αναλογία με την ηλικιακή ομάδα 34-39 ετών (42,2% ή 152/360).

Όλες οι γυναίκες διέμεναν στις ελεύθερες περιοχές της Κύπρου και οι περισσότερες κατοικούσαν στη Λευκωσία (55,8% ή 201/360). Επίσης, στο δείγμα υπήρχαν δυο πληθυσμιακές ομάδες όσον αφορά την εθνικότητα. Κύπριες συμμετέχουσες ήταν το 81,9% (295/360) και Αλλοδαπές το 18,1% (65/360). Στο Διάγραμμα 3 απεικονίζονται οι λόγοι μετανάστευσης στην Κύπρο.

Αναφορικά με την οικογενειακή τους κατάσταση, το 95,8% (345/360) ήταν παντρεμένες ή σε μόνιμη σχέση και συγκατοικούσαν με το σύντροφό τους. Σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο, το 67,7% του δείγματος (244/360) σπούδασε στην τριτοβάθμια εκπαίδευση/Πανεπιστήμιο, το 26,1% (94/360) εκπαιδεύτηκε ως την δευτεροβάθμια εκπαίδευση και το 3,3% (12/360) φοίτησε στη πρωτοβάθμια εκπαίδευση μόνο. Παράλληλα, το 85,3% (307/360) ήταν εργαζόμενες μητέρες, το 9,7% (35/360) ήταν άνεργες και υπήρξαν και 3 φοιτήτριες. Το 72,2% (260/360) κατέταξαν τον εαυτό τους στον μέσο όρο σχετικά με το βιοτικό τους επίπεδο, συγκριτικά με τους περισσότερους ανθρώπους στην χώρα (βλ. Διάγραμμα 4).



**Διάγραμμα 3:** Λόγοι μετανάστευσης στην Κύπρο (συχνότητες)



**Διάγραμμα 4:** Αντιλαμβανόμενο βιοτικό επίπεδο

**Πίνακας 2:** Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Ηλικία mean 33,62	N=360	%
22-27 ετών	23	6,4%
28-33 ετών	155	43,1%
34-39 ετών	152	42,2%
>40 ετών	27	7,5%
<b>Πόλη διαμονής</b>		
Λευκωσία	201	55,8%
Λεμεσός	53	14,7%
Λάρνακα	49	13,6%
Πάφος	13	3,6%
Άλλο	20	5,6%
<b>Εθνικότητα</b>		
Κύπριες	295	81,9%
Αλλοδαπές	65	18,1%
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>		
Παντρεμένη/σε σχέση/συγκατοίκηση	345	95,8%
Σε σχέση/όχι συγκατοίκηση	2	0,6%
Χωρίς σύντροφο	8	2,2%
Διαζευγμένη	2	0,6%
<b>Ανώτατη βαθμίδα εκπαίδευσης</b>		
Πρωτοβάθμια	12	3,3%
Δευτεροβάθμια	94	26,1%
Τριτοβάθμια/Πανεπιστήμιο	244	67,7%
<b>Κατάσταση εργοδότησης</b>		
Εργαζόμενη	307	85,3%
Άνεργη	35	9,7%
Αυτοαπασχολούμενη	5	1,4%
Φοιτήτρια	3	0,8%

#### 4.1.2 Παράγοντες σχετικοί με την εγκυμοσύνη

Όσον αφορά τον τόκο, αντιστοιχεί 1,6 παιδιά ανά μητέρα, και η μέγιστη τιμή ήταν 7 παιδιά/μητέρα και η ελάχιστη 1 παιδί/μητέρα, ενώ το 49,4% (178/360) είχαν 1 παιδί και ακολούθως το 39,7% (143/360) είχαν 2 παιδιά. 2 μητέρες είχαν γεννήσει περισσότερα από 5 παιδιά (βλ. Πίνακα 3).

Ο μέσος όρος στη χρονολογία γέννησης του νεότερου παιδιού των συμμετεχουσών ήταν το 2016,5, με την παλαιότερη χρονολογία που καταγράφηκε ήταν το 2013 και η νεότερη ημερομηνία το 2018. Παράλληλα, το 65% (234/360) των μητέρων γέννησαν το νεότερο παιδί τους μεταξύ 2016 και 2018 και το 17,5% (63/360) γέννησε το διάστημα 2013-2015.

Η μέση ηλικία κύησης των γυναικών ήταν οι 38,6/40 εβδομάδες. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε ως ελάχιστη εβδομάδα κύησης η 28<sup>η</sup> και μέγιστη η 43<sup>η</sup>. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχουσών, 83,6% (301/360) είχαν τελειόμηνη εγκυμοσύνη, μεταξύ 37 και 42 εβδομάδων, ακολουθεί το 7,8% (28/360) που γέννησαν πρόωρα, δηλαδή πριν την 37<sup>η</sup> εβδομάδα κύησης και 2 μητέρες είχαν παρατασιακή κύηση πέραν των 42 εβδομάδων. Σχετικά με το αν παρουσίασαν οποιοδήποτε πρόβλημα στην εγκυμοσύνη τους, το 50% (180/360) απάντησε αρνητικά και το 41,1% (148/360) απάντησε καταφατικά. Από τις 148 μητέρες που απάντησαν ότι αντιμετώπισαν πρόβλημα στην εγκυμοσύνη τους, οι 146 απάντησαν στην επόμενη ερώτηση σχετικά με το είδος προβλήματος που αντιμετώπισαν. Αναλυτικότερα, οι περισσότερες από αυτές (84/360) βίωσαν ασήμαντα ιατρικά προβλήματα, ακολούθως 28 μητέρες δήλωσαν ότι αντιμετώπισαν σοβαρά ιατρικά προβλήματα, οι 25 είχαν ασήμαντα-μη ιατρικά προβλήματα και 9 είχαν σοβαρά-μη ιατρικά προβλήματα.

**Πίνακας 3:** Παράγοντες σχετικοί με την εγκυμοσύνη

Αριθμός παιδιών mean 1,6/γυναίκα	N=360	%
1 παιδί	178	49,4%
2 παιδιά	143	39,7%
3 παιδιά	21	5,8%
4 παιδιά	5	1,4%
>5 παιδιά	2	0,6%
Έτος γέννησης νεότερου παιδιού		
2013-2015	63	17,5%
2016-2018	234	65%
Ηλικία κύησης mean 38,6/40		
<37 εβδομάδες	28	7,8%
37-42 εβδομάδες	301	83,6%
>42 εβδομάδες	2	0,6%
Πρόβλημα στην εγκυμοσύνη		
Ναι	148	41,1%
Όχι	180	50%
Είδος προβλήματος στην εγκυμοσύνη		
Ασήμαντα, μη ιατρικά	25	6,9%
Ασήμαντα, ιατρικά	84	23,3%
Σοβαρά, μη ιατρικά	9	2,5%
Σοβαρά, ιατρικά	28	7,8%

#### 4.1.3 Παράγοντες σχετικοί με τον τοκετό

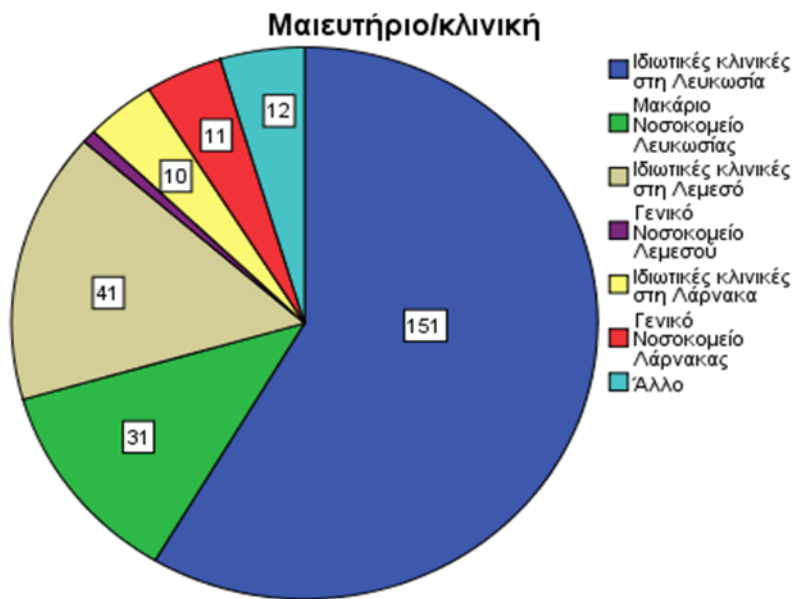
Οι μητέρες που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό ήταν 41,9% (151/360), με προγραμματισμένη καισαρική τομή γέννησε το 22,8% (82/360), με επείγουσα καισαρική τομή το 19,4% (70/360) και το 6,7% (24/360) του δείγματος γέννησε με σικιουλκία ή εμβρυουλκία (βλ. Πίνακα 4). Όσον αφορά τις παρεμβάσεις που δέχτηκαν οι γυναίκες στον τοκετό τους, οι περισσότερες, 26,9% (97/360) ανέφεραν ότι δεν δέχτηκαν κάποια από τις

πιθανές επιλογές που αναγράφονται στην αντίστοιχη ερώτηση πολλαπλής επιλογής. Αντίθετα, η πιο συχνή παρέμβαση ήταν η πρόκληση τοκετού με ποσοστό 16,9% (61/360), ακολουθεί η συνεχής καρδιοτοκογραφία με 14,4% (52/360), έπειτα ο διαλείπων έλεγχος του εμβρυικού καρδιακού παλμού (ΕΚΠ) με 13,1% (47/360) και τέλος η επίσπευση τοκετού με 8,3% (30/360).

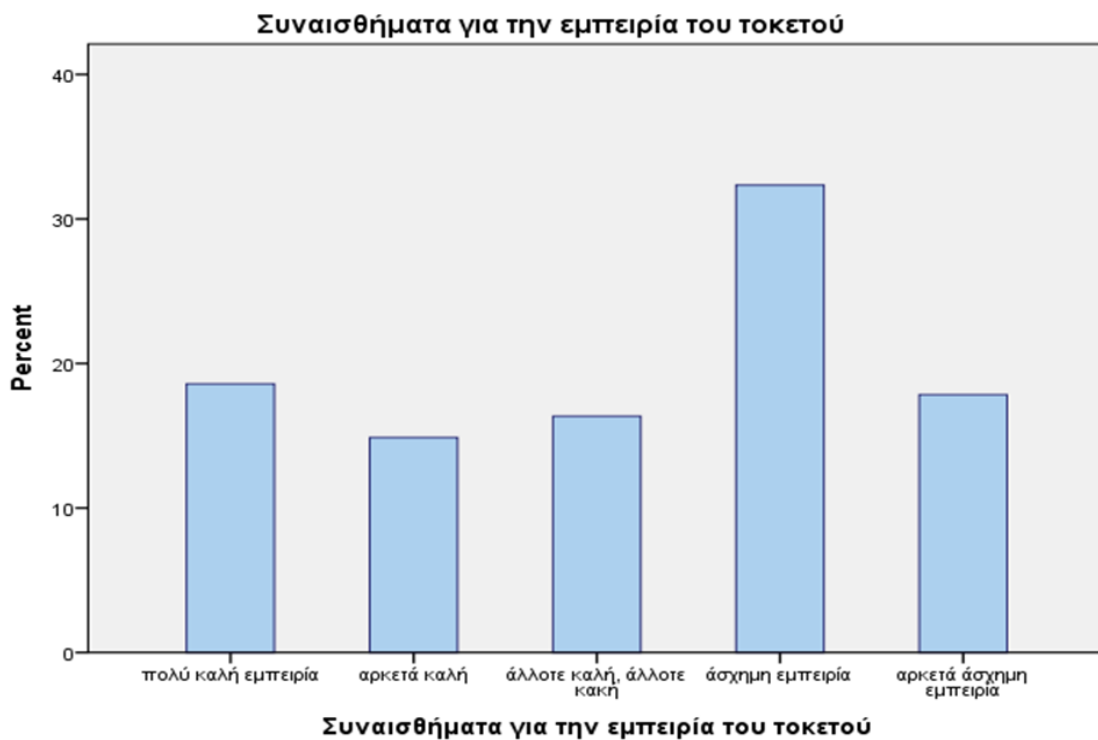
Σχετικά με τον τόπο του τοκετού, όλες οι γυναίκες που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο γέννησαν σε μαιευτήρια στην Κύπρο. Πιο αναλυτικά, το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών γέννησαν στην Λευκωσία 50,8% (183/360), ακολουθεί η Λεμεσός με 12,2% (44/360) και η Λάρνακα με 5,8% (21/360). Στο Διάγραμμα 5, απεικονίζονται τα μαιευτήρια στα οποία γέννησαν οι μητέρες. Από τις 360, οι 202 δήλωσαν ότι γέννησαν σε ιδιωτικές κλινικές της Κύπρου, ποσοστό που αντιστοιχεί στο 56,1%, ενώ οι περισσότερες συμμετέχουσες γέννησαν με ιδιωτική ασφάλιση 72,2% (260/360), σε αντίθεση με το 14,4% (52/360) που γέννησαν με δημόσια ασφάλιση.

Οι επαγγελματίες υγείας που αποφάσιζαν για τη φροντίδα στη διάρκεια του τοκετού ήταν πιο συχνά ο γιατρός 53,1% (191/360), έπειτα μια μικτή ομάδα επαγγελματιών που αποτελούνταν από γιατρούς, νοσηλεύτριες και μαίες σε ποσοστό 26,9% (97/360) και οι μαίες κατά 3,6% (13/360). Τέλος, 2,8% (10/360) δήλωσαν ως άλλους επαγγελματίες τον παιδίατρο και τον αναισθησιολόγο.

Τέλος, σχετικά με τα συναισθήματα για την εμπειρία των μητέρων από τη φροντίδα τους στον τοκετό, είναι αξιοσημείωτο ότι οι περισσότερες, 24,2% (87/360) αξιολόγησαν την εμπειρία τους ως «άσχημη». Ακολούθως, «πολύ καλή εμπειρία» είχε το 13,9% (50/360), «αρκετά καλή εμπειρία» είχε το 11,1% (40/360), «άλλοτε καλή, άλλοτε κακή» το 12,2% (44/360) και τέλος, «αρκετά άσχημη» αξιολόγησε την εμπειρία του τοκετού το 13,3% (48/360) του δείγματος, ενώ το 25,3% (91/360) των γυναικών δεν απάντησαν την συγκεκριμένη ερώτηση (βλ. Διάγραμμα 6).



**Διάγραμμα 5:** Μαιευτήρια/Κλινικές στην Κύπρο (συχνότητες)



**Διάγραμμα 6:** Συναισθήματα για την εμπειρία του τοκετού

**Πίνακας 4:** Παράγοντες σχετικοί με τον τοκετό

Είδος τοκετού	N=360	%
Φυσιολογικός τοκετός	151	41,9%
Προγραμματισμένη καισαρική τομή	82	22,8%
Επείγουσα καισαρική τομή	70	19,4%
Σικιουλκία/εμβρυουλκία	24	6,7%
<b>Παρεμβάσεις στον τοκετό</b>		
Καμία παρέμβαση	97	26,9%
Συνεχής έλεγχος ΕΚΠ	52	14,4%
Διαλείπων έλεγχος ΕΚΠ	47	13,1%
Επίσπευση τοκετού	30	8,3%
Πρόκληση τοκετού	61	16,9%
Άλλο	10	2,8%
<b>Τόπος τοκετού</b>		
Νοσοκομείο	199	55,3%
Κέντρο τοκετού στη κοινότητα	9	2,5%
Κέντρο τοκετού εντός του νοσοκομείου	82	22,8%
Κλινική	23	6,4%
Στο σπίτι	3	0,8%
<b>Ασφαλιστική κάλυψη</b>		
Ιδιωτική	260	72,2%
Δημόσια	52	14,4%
<b>Τοποθεσία μαιευτηρίου</b>		
Λευκωσία	183	50,8%
Λεμεσός	44	12,2%
Λάρνακα	21	5,8%
Άλλο	12	3,3%
<b>Επαγγελματίας υγείας</b>		
Γιατρός	191	53,1%
Μαία	13	3,6%
Συνδυασμός γιατρού, νοσηλεύτριας και μαίας	97	26,9%



#### 4.1.4 Οι 3 θετικές εμπειρίες της φροντίδας

Στα θέματα που προέκυψαν κατά την ανάλυση περιεχομένου (τα οποία θα παρουσιαστούν εκτενέστερα σε επόμενο κεφάλαιο, βλ υποκεφάλαιο 4.3) μετρήθηκε η συχνότητα με την οποία οι μητέρες αναφέρονταν σε αυτά.

Επομένως, στην ερώτηση «Οι 3 θετικές εμπειρίες της φροντίδας σας (με το πρώτο να είναι το σημαντικότερο για εσάς)» προέκυψε ότι συνολικά το πιο συχνά αναφερόμενο θέμα και πρώτο σε σημαντικότητα για τις γυναίκες ήταν «η σχέση με τους επαγγελματίες υγείας» με ποσοστό 33,6% (121/360). Ως δεύτερη θετική εμπειρία της φροντίδας αναφέρθηκε πιο συχνά το θέμα «Εγκαθίδρυση του μητρικού θηλασμού» σε ποσοστό 10,8% (39/360) και το τρίτο θέμα σε σημαντικότητα ήταν το «περιβάλλον τοκετού και υπηρεσίες» με ποσοστό 11,4% (41/360) (βλ. Πίνακα 5).

**Πίνακας 5:** Οι 3 θετικές εμπειρίες της φροντίδας

1 <sup>η</sup> θετική εμπειρία	N=360	%
Σχέση με επαγγελματίες υγείας	<b>121</b>	<b>33,6%</b>
Εγκαθίδρυση του μητρικού θηλασμού	32	8,9%
Δικαιώματα των γυναικών στον τοκετό	23	6,4%
Περιβάλλον τοκετού κι υπηρεσίες	35	9,7%
Επιλογή είδους τοκετού	16	4,4%
Κανένα/τίποτα	20	5,6%
2 <sup>η</sup> θετική εμπειρία		
Σχέση με επαγγελματίες υγείας	89	24,7%
Εγκαθίδρυση του μητρικού θηλασμού	<b>39</b>	<b>10,8%</b>
Δικαιώματα των γυναικών στον τοκετό	11	3,1%
Περιβάλλον τοκετού κι υπηρεσίες	30	8,3%
Επιλογή είδους τοκετού	7	1,9%
Κανένα/τίποτα	3	0,8%
3 <sup>η</sup> θετική εμπειρία		
Σχέση με επαγγελματίες υγείας	35	9,7%
Εγκαθίδρυση του μητρικού θηλασμού	20	5,6%
Δικαιώματα των γυναικών στον τοκετό	8	2,2%
Περιβάλλον τοκετού κι υπηρεσίες	<b>41</b>	<b>11,4%</b>
Επιλογή είδους τοκετού	6	1,7%
Κανένα/τίποτα	3	0,8%

#### 4.1.5 Οι 3 σημαντικότερες συστάσεις για βελτίωση

Η πρώτη σε σημαντικότητα σύσταση για βελτίωση που έκαναν οι γυναίκες αφορούσε πιο συχνά το θέμα «επιλογή είδους τοκετού» με ποσοστό 10,6% (38/360), δεύτερο σε σημαντικότητα ήταν το θέμα «σχέση με τους ΕΥ» με ποσοστό 4,4% (16/360) και η τρίτη σε σημαντικότητα σύσταση για βελτίωση είχε να κάνει με το «περιβάλλον τοκετού κι υπηρεσίες» με ποσοστό 1,9% (7/360) (βλ. Πίνακα 6).

**Πίνακας 6:** Οι 3 σημαντικότερες συστάσεις για βελτίωση της εμπειρίας

1 <sup>η</sup> σύσταση	N=360	%
Σχέση με ΕΥ	29	8,1%
Εγκαθίδρυση του ΜΘ	18	5%
Δικαιώματα των γυναικών στο τοκετό	16	4,4%
Περιβάλλον τοκετού κι υπηρεσίες	23	6,4%
Επιλογή είδους τοκετού	<b>38</b>	<b>10,6%</b>
Καμία/τίποτα	75	20,8%
2 <sup>η</sup> σύσταση		
Σχέση με ΕΥ	<b>16</b>	<b>4,4%</b>
Εγκαθίδρυση του ΜΘ	11	3,1%
Δικαιώματα των γυναικών στο τοκετό	9	2,5%
Περιβάλλον τοκετού κι υπηρεσίες	7	1,9%
Επιλογή είδους τοκετού	13	3,6%
Καμία/τίποτα	4	1,1%
3 <sup>η</sup> σύσταση		
Σχέση με ΕΥ	7	1,9%
Εγκαθίδρυση του ΜΘ	3	0,8%
Δικαιώματα των γυναικών στο τοκετό	6	1,7%
Περιβάλλον τοκετού κι υπηρεσίες	<b>7</b>	<b>1,9%</b>
Επιλογή είδους τοκετού	4	1,1%
Καμία/τίποτα	3	0,8%

#### 4.1.6 Συμβουλές σε αγαπημένο πρόσωπο

Σε μια ερώτηση ζητήθηκε από τις γυναίκες να συμβουλέψουν κάποιο αγαπημένο τους πρόσωπο να γεννήσει στον τόπο που γέννησε η ίδια και τους λόγους και αντίστοιχα σε άλλη ερώτηση γιατί δεν θα σύστηνε αυτό το μέρος για να γεννήσει. Οπότε, το 61,7% (222/360) που ανταποκρίθηκε στην ερώτηση θα σύστηνε σε ένα αγαπημένο της πρόσωπο να γεννήσει στον ίδιο τόπο με συχνότερο λόγο την καλή «σχέση με τους ΕΥ» σε ποσοστό 33,9%

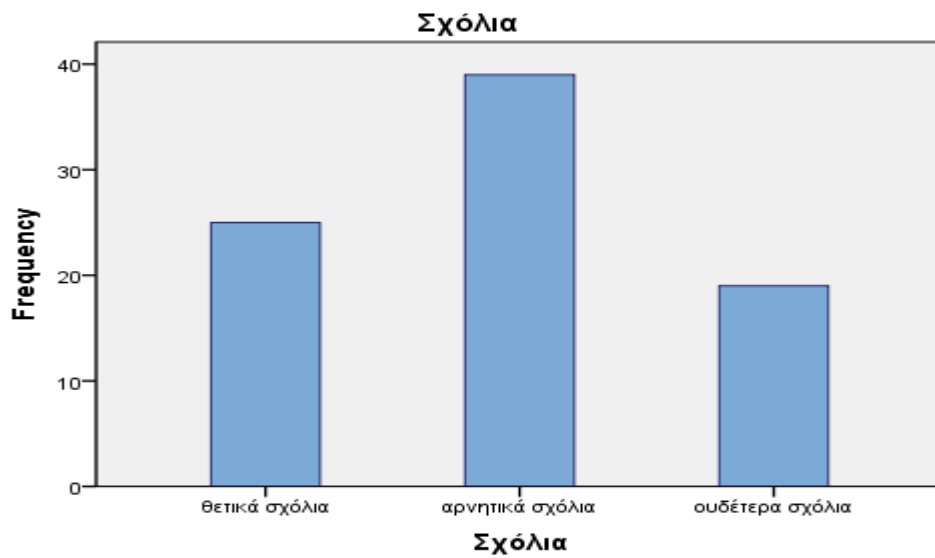
(122/360). Για τον ίδιο λόγο όμως, δηλαδή την μη ικανοποιητική «σχέση με τους ΕΥ», κάποιες γυναίκες δεν συστήνουν σε αγαπημένο τους πρόσωπο να γεννήσει σε αυτόν τον τόπο σε ποσοστό 6,4% (23/360). Ωστόσο, οι 70/360 (19,4%) απάντησαν αυτήν την ερώτηση (βλ. Πίνακα 7).

**Πίνακας 7:** Συμβουλές σε αγαπημένο πρόσωπο

Να γεννήσεις εκεί που γέννησα επειδή:	N=360	%
Σχέση με ΕΥ	122	33,9%
Εγκαθίδρυση του ΜΘ	4	1,1%
Δικαιώματα των γυναικών στον τοκετό	14	3,9%
Περιβάλλον τοκετού και υπηρεσίες	62	17,2%
Επιλογή είδους τοκετού	20	5,6%
Να μην γεννήσεις εκεί που γέννησα, επειδή:		
Σχέση με ΕΥ	23	6,4%
Εγκαθίδρυση του ΜΘ	13	3,6%
Δικαιώματα των γυναικών στον τοκετό	9	2,5%
Περιβάλλον τοκετού και υπηρεσίες	13	3,6%
Επιλογή είδους τοκετού	12	3,3%

#### 4.1.7 Γενικά σχόλια για τη φροντίδα στο τοκετό

Τέλος, το 23,1% (83/360) παρέθεσε κάποιο σχόλιο στην αντίστοιχη ερώτηση με το 6,9% (25/360) να αφορά σε γενικές γραμμές θετικά σχόλια, το 10,8% (39/360) έδωσε αρνητικά σχόλια και το 5,3% (19/360) αφορούσε ουδέτερα σε περιεχόμενο σχόλια (βλ. Διάγραμμα 7).



Διάγραμμα 7: Γενικά σχόλια για τη φροντίδα στο τοκετό



Διάγραμμα 8: Τρόποι πρόσβασης στην έρευνα

## 4.2 Συσχετίσεις

### 4.2.1 Είδος τοκετού και συναισθήματα για την εμπειρία τοκετού

Τα «Συναισθήματα για την εμπειρία του τοκετού» συσχετίστηκαν με το «Είδος τοκετού» (βλ. Πίνακα 8). Αναλυτικότερα, από τις συμμετέχουσες που απάντησαν την ερώτηση, 21,7% (27/124) των μητέρων που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό δήλωσαν πως είχαν «πολύ καλή εμπειρία» στον τοκετό τους. Συγκριτικά, από τις μητέρες που γέννησαν με προγραμματισμένη καισαρική τομή, το 13,6% (9/66) δήλωσαν «πολύ καλή εμπειρία». Επίσης, το 10,3% (6/58) των μητέρων που γέννησαν με επείγουσα καισαρική τομή επέλεξαν την απάντηση «πολύ καλή εμπειρία» στην αντίστοιχη ερώτηση, ενώ το 35% (7/20) που γέννησαν με σικιουλκία ή εμβρυουλκία είχαν μια πολύ καλή εμπειρία ( $p\text{-value}=0,03$ ,  $\chi^2$  22.342,  $df$ : 12).

Όσον αφορά τον χαρακτηρισμό «αρκετά άσχημη εμπειρία» της ερώτησης, τον επέλεξαν 21/124 (16,9%) μητέρες που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό, 14/66 (21,2%) γυναίκες που γέννησαν με προγραμματισμένη καισαρική τομή, 10/58 (17,2%) μητέρες που γέννησαν με επείγουσα καισαρική και 3/20 (15%) μητέρες που γέννησαν με σικιουλκία/εμβρυουλκία. Συμπερασματικά, οι μητέρες που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό ή και επεμβατικό τοκετό (σικιουλκία/εμβρυουλκία) βίωσαν καλύτερη εμπειρία συγκριτικά με τις μητέρες που γέννησαν με προγραμματισμένη ή επείγουσα καισαρική τομή σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ( $p\text{-value}=0,03$ ,  $\chi^2$  22.342,  $df$ : 12).

**Πίνακας 8:** Συναισθήματα για την εμπειρία του τοκετού σε σχέση με το είδος τοκετού

Συχνότητες		Συναισθήματα για την εμπειρία του τοκετού					Σύνολο
		πολύ καλή εμπειρία γενικά	αρκετά καλή	Άλλοτε καλή, άλλοτε κακή	άσχημη εμπειρία	αρκετά άσχημη εμπειρία	
Είδος τοκετού	Φυσιολογικός τοκετός	27	15	12	49	21	124
	Προγραμματισμένη καισαρική τομή	9	10	12	21	14	66
	Επείγουσα καισαρική τομή	6	12	16	14	10	58
	Σικιουλκία/εμβρυουλκία	7	3	4	3	3	20
Σύνολο		49	40	44	87	48	

#### 4.2.2 Εθνικότητα και συναισθήματα για την εμπειρία τοκετού

Το δείγμα χωρίστηκε σε δύο κατηγορίες όσον αφορά την «εθνικότητα», δηλαδή τις Κύπριες μητέρες και τις Αλλοδαπές. Οι Κύπριες που απάντησαν την ερώτηση «Συναισθήματα για την εμπειρία του τοκετού» ήταν 219, ενώ οι αλλοδαπές μητέρες 50. Επομένως, «πολύ καλή εμπειρία τοκετού» δήλωσαν 37/219 (16,9%) Κύπριες μητέρες, ενώ 13/50 (26%) από τις αλλοδαπές μητέρες. Αντίστοιχα, «αρκετά άσχημη εμπειρία τοκετού» είχε το 20,1% (44/219) των Κύπριων μητέρων και το 8% (4/50) των αλλοδαπών μητέρων (βλ. Πίνακα 9). Άρα, φάνηκε ότι οι Κύπριες μητέρες είχαν πιο αρνητικά συναισθήματα για την εμπειρία του τοκετού σε σχέση με τις αλλοδαπές μητέρες και υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p$ -value= 0,0001, chi-square 26.756, df:4). Για αυτή την συσχέτιση πραγματοποιήθηκε και η μη παραμετρική δοκιμασία Mann-Whitney U, επειδή το δείγμα των αλλοδαπών μητέρων ήταν πολύ πιο μικρό σε σχέση με αυτό των Κύπριων μητέρων ( $p$ -value<0,05, Mann-Whitney U=3495.500,  $z$ = - 4.099).

**Πίνακας 9:** Συναισθήματα για την εμπειρία του τοκετού σε σχέση με την εθνικότητα

Συχνότητες		Συναισθήματα για την εμπειρία του τοκετού				
		πολύ καλή εμπειρία γενικά	αρκετά καλή	Άλλοτε καλή, άλλοτε κακή	άσχημη εμπειρία	αρκετά άσχημη εμπειρία
Εθνικότητα	Κύπρια	37	23	35	80	44
	Αλλοδαπή	13	17	9	7	4
Mann-Whitney U Test-Ranks						
		Εθνικότητα	N	Mean Rank	Sum of Ranks	
Συναισθήματα για την εμπειρία του τοκετού		Κύπρια	219	144.04	31544.50	
		Αλλοδαπή	50	95.41	4770.50	
		Σύνολο	269			

### 4.2.3 Παρεμβάσεις στον τοκετό και συναισθήματα για την εμπειρία τοκετού

Οι παρεμβάσεις που εξετάστηκαν στην αντίστοιχη ερώτηση ήταν ο συνεχής έλεγχος ΕΚΠ, ο διακεκομμένος έλεγχος ΕΚΠ, η επίσπευση τοκετού και η πρόκληση τοκετού, ενώ υπήρχε και διαθέσιμη επιλογή η «καμία παρέμβαση» και «άλλο» και ο βαθμός ανταπόκρισης σε αυτή την ερώτηση ήταν 82,5%. «Πολύ καλή εμπειρία τοκετού» είχαν το 26,2% των μητέρων με «καμία παρέμβαση», το 10% με «συνεχή έλεγχο ΕΚΠ», το 9,5% με «διακεκομμένο έλεγχο ΕΚΠ», το 8,3% με «επίσπευση τοκετού» και το 32% με «πρόκληση τοκετού». Αντίστοιχα, «αρκετά άσχημη εμπειρία» είχαν το 19% με «καμία παρέμβαση», 15% με «συνεχή έλεγχο ΕΚΠ», το 11,9% με «διακεκομμένο έλεγχο ΕΚΠ», το 33,3% με «επίσπευση τοκετού» και το 10% με «πρόκληση τοκετού» ( $p=0,001$ ,  $\chi^2=45,355$ ,  $df:20$ ) (βλ. Πίνακα 10). Επομένως, διαφάνηκε ότι γενικά οι παρεμβάσεις ήταν επιβαρυντικός παράγοντας για την εμπειρία στον τοκετό, ιδιαίτερα με την επίσπευση τοκετού. Εξαίρεση σε αυτήν την διαπίστωση είναι η πρόκληση τοκετού, όπου σε σημαντικό ποσοστό οι γυναίκες που την βίωσαν δεν δήλωσαν δυσαρεστημένες με την συνολική εμπειρία.

**Πίνακας 10:** Συναισθήματα για την εμπειρία του τοκετού σε σχέση με τις παρεμβάσεις στον τοκετό

Συχνότητες		Συναισθήματα για την εμπειρία του τοκετού					Σύνολο
		πολύ καλή εμπειρία γενικά	αρκετά καλή	Άλλοτε καλή, άλλοτε κακή	άσχημη εμπειρία	αρκετά άσχημη εμπειρία	
<b>Παρεμβάσεις στον τοκετό</b>	Καμία παρέμβαση	22	14	9	23	16	84
	Συνεχής έλεγχος ΕΚΠ	4	4	6	20	6	40
	Διακεκομμένος έλεγχος ΕΚΠ	4	5	8	20	5	42
	Επίσπευση τοκετού	2	5	5	4	8	24
	Πρόκληση τοκετού	16	10	8	11	5	50
	Άλλο	0	0	5	2	2	9
	<b>Σύνολο</b>	<b>48</b>	<b>38</b>	<b>41</b>	<b>80</b>	<b>42</b>	



### 4.3 Αποτελέσματα ποιοτικής ανάλυσης

Σε αυτό το κεφάλαιο θα σχολιαστούν τα θέματα που προέκυψαν μετά την επαγωγική ανάλυση περιεχομένου, καθώς και κάποια υποθέματα αυτών.

Από την επαγωγική ανάλυση περιεχομένου που πραγματοποιήθηκε στις ερωτήσεις ανοιχτού τύπου, προέκυψαν 5 θέματα, τα οποία αντιπροσωπεύουν όλες τις ερωτήσεις. Αυτά είναι τα ακόλουθα: 1) Σχέση με τους επαγγελματίες υγείας, 2) Εγκαθίδρυση του μητρικού θηλασμού, 3) Δικαιώματα της γυναίκας στον τοκετό, 4) Περιβάλλον τοκετού κι υπηρεσίες και 5) Επιλογή είδους τοκετού. Συγκεκριμένα, οι ερωτήσεις στις οποίες απαντούν τα παραπάνω θέματα είναι: «Ποιες ήταν οι 3 θετικές εμπειρίες της φροντίδας σας?», «Τι αλλαγές θα συστήνατε ώστε να βελτιωθεί η εμπειρία σας?», «Γιατί θα προτεινάτε σε ένα αγαπημένο σας πρόσωπο να γεννήσει στο μέρος που γεννήσατε?» και «Γιατί δεν θα προτεινάτε σε αγαπημένο σας πρόσωπο να γεννήσει εκεί που γεννήσατε?».

**Πίνακας 11:** Θέματα και κατηγορίες ανάλυσης περιεχομένου

ΘΕΜΑΤΑ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ
1) Σχέση με τους επαγγελματίες υγείας	Η συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας προς τις γυναίκες
	Η εμπειρία των επαγγελματιών υγείας
2) Εγκαθίδρυση του μητρικού θηλασμού	Διδασκαλεία/προώθηση του μητρικού θηλασμού
	Συν-διαμονή μητέρας νεογνού
	Άμεση έναρξη ΜΘ και επαφή δέρμα-με-δέρμα
3) Δικαιώματα της γυναίκας στον τοκετό	Σεβασμός των επιλογών/επιθυμιών της γυναίκας
	Λήψη συγκατάθεσης μετά από ενημέρωση
4) Περιβάλλον τοκετού κι υπηρεσίες	Σύγχρονος εξοπλισμός
	Μονόκλινα δωμάτια με μπάνιο και τουαλέτα
	Όμορφο και φιλικό περιβάλλον
	Καθαριότητα
	Καλό φαγητό
	Εύκολη πρόσβαση στη Μ.Ε.Ν.Ν.
5) Επιλογή είδους τοκετού	Προώθηση φυσιολογικού τοκετού
	Αποφυγή παρεμβάσεων

#### 4.3.1 Σχέση με τους επαγγελματίες υγείας

##### **Θετικές εμπειρίες από τη φροντίδα στον τοκετό και λόγοι για να συστήσει το μέρος αυτό σε αγαπημένο πρόσωπο:**

Το θέμα «Σχέση με τους επαγγελματίες υγείας» προέκυψε από μερικές κατηγορίες και πλήθος κωδικών (βλ. Πίνακα 11). Οι κατηγορίες που συνέθεσαν αυτό το θέμα είναι «Η συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας», που αναφέρεται συνήθως στην ευγένεια του προσωπικού, στην υπομονή του, στον τρόπο που μιλούν, στη ψυχολογική υποστήριξη της γυναίκας.. Μια μητέρα είχε δώσει ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα, περιγράφοντας τις θετικές εμπειρίες της από τη φροντίδα της στον τοκετό:

*“Οι μαίες ήταν πολύ τρυφερές και βοηθητικές καθ’ όλη την διάρκεια του τοκετού και ένιωθα αρκετά ανετά”, (Respondent ID 6733569197).*

Επίσης, βασική κατηγορία ήταν και η «Εμπειρία των επαγγελματιών υγείας» που ήταν σημαντική στην διαμόρφωση της σχέσης εμπιστοσύνης της γυναίκας με τον επαγγελματία και της αίσθησης ασφάλειας, π.χ:

*“Είναι μια ομάδα ανθρώπων που έχουν τα κατάλληλα προσόντα σε περίπτωση που κάτι επείγον συμβεί σε εμένα ή το μωρό σου”, (ID 6732290446),*

*“Θα είσαι σε πάρα πολύ καλά και έμπειρα χέρια και η εμπιστοσύνη στον γιατρό και την μαία κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και ιδίως του τοκετού είναι τα πιο σημαντικά. Θα νιώσεις ασφάλεια για σένα και το παιδί σου και θα έχεις υψηλού επιπέδου φροντίδα!”, (ID 6841158169).*

Ιδιαίτερες αναφορές έγιναν και στις μαίες ως επαγγελματίες που πραγματικά βοηθούν την γυναίκα:

*“Επειδή οι μαίες θα είναι δίπλα σου να σε καθοδηγούν γι’ αυτό μην ανησυχείς όλα θα πάνε μια χαρά!”, (ID 6781575650),*

*“Η δεύτερη μου γέννα έγινε μόνο με παρουσία μαιών και του συζύγου μου. Ήταν πολύ φυσικά όλα και κυρίως καλύτερα από την πρώτη γέννα μου στην οποία ήταν παρόν ο γιατρός και δεν είχε καθόλου την υπομονή και την καθοδήγηση που μου παρείχαν οι μαίες” (ID 6732499265).*

**Συστάσεις για βελτίωση της εμπειρίας και λόγοι για να μη γεννήσει στο μέρος αυτό αγαπημένο πρόσωπο:**

Αντίστοιχα, υπάρχει και το αρνητικό σκέλος του θέματος, που φαίνεται στην ερώτηση που αφορά τις συστάσεις για βελτίωση και στην ερώτηση που αφορά τους λόγους που δεν θα πρότεινε το συγκεκριμένο μέρος τοκετού. Λόγου χάριν, οι μητέρες πρότειναν την εξής αλλαγή επειδή δεν ήταν ευχαριστημένες με αυτό:

*“ Όταν ο γιατρός με εξέτασε για πρώτη φορά στο τοκετό, μίλησε ρουμανικά στη νοσοκόμα που ήταν παρούσα για μένα. Όταν ρώτησα πως έχει η κατάσταση τώρα (την ίδια μέρα το πρωί το μωρό δεν ήταν έτοιμο ακόμα και προσπάθησε να με πείσει να κάνω καισαρική την επόμενη μέρα). Μου φώναζε ότι τώρα πρέπει να ακολουθήσω αυτά που μου λέει να κάνω. Ήμουν πολύ σοκαρισμένη, κανείς δεν μου μίλησε ποτέ έτσι, επειδή δεν μπορούσα να μιλήσω ανάμεσα στις συσπάσεις και εγώ ήμουν μόνη και δεν θα μπορούσα να υπερασπιστώ τον εαυτό μου. Πληγώθηκα πολύ και ήμουν σε ευάλωτη κατάσταση.” (ID 6864013384).*

Σε αυτήν την απάντηση η συμμετέχουσα σχολιάζει τη συμπεριφορά του επαγγελματία ως προς την γυναίκα, όπως και παρακάτω, όπου μια συμμετέχουσα είχε προτείνει οι ΕΥ να έχουν πιο φιλική συμπεριφορά:

*“Πιο ανθρώπινη προσέγγιση προς την εγκυμονούσα κατά την αναμονή γέννας” (ID 6787210803),*

*“ Μόνο τα λεφτά έχουν στο μυαλό τους. Δεν υπάρχει δέσιμο με τους γιατρούς και τις νοσοκόμες και φαίνεται ότι απλά το κάνουν μόνο για επάγγελμα στο τέλος της μέρας και δεν ενδιαφέρονται πολύ” (ID6890272490).*

Παράλληλα, μια συμμετέχουσα δεν θα πρότεινε σε αγαπημένο της πρόσωπο να γεννήσει σε αυτό το μέρος επειδή εντόπισε προβληματικές καταστάσεις:

*“ Δεν με φρόντισαν καθόλου κ ένιωθα ότι ήμουν μια μηχανή χρήματων” , (ID 6733027836).*

*“ Θα ήταν καλύτερα να είναι παρόν σε όλη την διάρκεια της γεννάς και ο γιατρός. Δεν έχεις απόλυτη εμπιστοσύνη σε μια μαία που δεν ξανά είδες” (ID 6732103004).*

Ενδιαφέρον, επίσης έχει, το γεγονός ότι αρκετές μητέρες σχολίασαν ότι ικανοποιήθηκαν από την συνεχή παρουσία της μαίας:

*“Ολονύκτια στήριξη της μαίας” (ID6732136434), σε αντίθεση με την σύντομη παρουσία του γιατρού:*

*“ Ο γιατρός θα ήθελα να ήταν περισσότερη ώρα στο τοκετό μου ” (ID 6733032904).*

Τέλος, μια μητέρα προτείνει να γίνεται πιο προσεκτική επιλογή των ΕΥ στην πρόσληψή τους:

*“Έμπειρο προσωπικό με αυστηρά κριτήρια (τόσο μαίες όπως και νοσοκόμες )” (ID 6787210803).*

#### **4.3.2 Εγκαθίδρυση του μητρικού θηλασμού**

**Θετικές εμπειρίες από τη φροντίδα στον τοκετό και λόγοι για να συστήσει το μέρος αυτό σε αγαπημένο πρόσωπο:**

Σε αυτό το θέμα, οι κατηγορίες αφορούσαν κυρίως τη «Διδασκαλία/προώθηση του μητρικού θηλασμού», τη «Συν-διαμονή μητέρας νεογνού» και την «Άμεση έναρξη ΜΘ και επαφή δέρμα-με-δέρμα». Αναλυτικότερα, οι μητέρες είχαν συχνές αναφορές σε αυτές τις κατηγορίες παρουσιάζοντας αυτές ως θετικές εμπειρίες της φροντίδας και λόγους για να συστήσουν σε αγαπημένο τους πρόσωπο να γεννήσει στον ίδιο τόπο. Μια μητέρα έδωσε την εξής απάντηση:

*“ Το skin to skin που μου έβαλαν το μωρό στο στήθος μόλις γέννησα ”, (ID 6734181169),*  
ενώ μια άλλη είχε αναφέρει:

*“ Οι μαίες προωθούσαν το θηλασμό και έδιναν συμβουλές ”, (ID 6732232003).*

Βαρύνουσας σημασίας ήταν και η συν-διαμονή μητέρας νεογνού για μια καλή εμπειρία: *“ Το μωρό στον ίδιο θάλαμο μαζί μου ”, (ID 6732094960).*

Μια μητέρα θα σύστηνε σε αγαπημένο της πρόσωπο να γεννήσει στο ίδιο μέρος, επειδή:

*“Έχουν πολύ καλές έμπειρες και ντόπιες μαίες που συμβουλεύουν πολύ καλά στα θέματα θηλασμού ”, (ID 6732891354).*

**Συστάσεις για βελτίωση της εμπειρίας και λόγοι για να μη γεννήσει στο μέρος αυτό αγαπημένο πρόσωπο:**

Παράλληλα, το θέμα του θηλασμού και οι κατηγορίες που αναφέρθηκαν παρουσιάστηκαν και ως αρνητική εμπειρία της φροντίδας σε μερικές περιπτώσεις ή σαν χαρακτηριστικό που χρειάζεται βελτίωση. Ενδεικτικά, μια συμμετέχουσα θα επιθυμούσε να μπορεί να αποταθεί σε σύμβουλο θηλασμού:

*“Σύμβουλος θηλασμού”, (ID 6843984313).*

Φανερή ήταν και η ανάγκη για ενημέρωση σε επιπλοκές που μπορεί να προκύψουν στο θηλασμό:

*“Μεγαλύτερη καθοδήγηση/βοήθεια όσον αφορά τον θηλασμό και τυχόν προβλήματα που μπορεί να προκύψουν”, (ID 6841158169).*

Μια άλλη μητέρα έδειξε ενοχλημένη επειδή την ώρα που της έκαναν τα ράμματα μετά τον τοκετό, επέμεναν να της πάρουν το νεογνό στην αίθουσα νεογνών για να είναι πιο ζεστό, διακόπτοντας έτσι την επαφή δέρμα-με-δέρμα:

*“Οι νοσηλεύτριες να μην επιμένανε να πάρουν το μωρό μου στην αίθουσα νεογνών με τη δικαιολογία ότι εκεί θα ήταν πιο ζεστό, όσο εμένα με έραβαν”, (ID 6840984501).* Παρόμοια,

*“Οι μαίες έπρεπε να μου δώσουν το μωρό να θηλάσω όταν το ζητούσα τη νύχτα, αντί να καταστρέφουν την αυτοπεποίθησή μου σαν μητέρα και να μου αρνιούνται”, (ID 6783677732).*

Σε αυτό το σημείο η μητέρα ένιωσε ότι η μαία που την φρόντιζε δεν είχε επαρκή γνώση σχετικά με τον ΜΘ και είναι κάτι που αναφέρθηκε από αρκετές μητέρες:

*“Οι νοσοκόμες να γνωρίζουν περισσότερα για το θέμα του θηλασμού και πως να σε καθοδηγήσουν”, (ID 6738542583).*

Επιπρόσθετα, έγινε αναφορά στο ότι είναι καλό οι ίδιες οι μητέρες να είναι προετοιμασμένες και να γνωρίζουν κάποια πράγματα για τον θηλασμό, επειδή μπορεί να μην συναντήσουν την αναμενόμενη καθοδήγηση από τις μαίες:

*“Εάν δεν είσαι η ίδια καλά πληροφορημένη περί θηλασμού και rooming in μπορεί να χαθεί πολύτιμος χρόνος με το μωρό σου”, (ID 6732090816).*

Τέλος, έθιξαν και το θέμα της τεχνητής σίτισης των νεογνών, χωρίς πρώτα να ενημερώσουν την μητέρα:

*“ Δίνουν φόρμουλα στα βρέφη χωρίς να σε ρωτήσουν πρώτα ” (ID 6734132867).*

### **4.3.3 Δικαιώματα της γυναίκας στον τοκετό**

**Θετικές εμπειρίες από τη φροντίδα στον τοκετό και λόγοι για να συστήσει το μέρος αυτό σε αγαπημένο πρόσωπο:**

Αυτό το θέμα το αποτέλεσαν κυρίως οι κατηγορίες «Σεβασμός των επιλογών/επιθυμιών της γυναίκας» και «Λήψη συγκατάθεσης μετά από ενημέρωση». Στο απόσπασμα που ακολουθεί φαίνεται ότι οι επαγγελματίες υγείας τελικά σεβάστηκαν την επιθυμία της γυναίκας να κάνει νβας:

*“ Ήταν μια μάχη με τον γιατρό γιατί στην κλινική δεν κάνουν νβας, αλλά το πιο θετικό ήταν ότι τελικά μου επέτρεψαν να κάνω νβας, το οποίο δεν ήταν σίγουρο, ώσπου μπήκα σε τοκετό (3 ώρες πριν γεννηθεί το μωρό) ” (ID 6864013384), όπως και εδώ*

*“ Τις περισσότερες φορές μπορούσα να κάνω εγώ τις επιλογές ” (ID 6841647617).*

Επίσης, μια συμμετέχουσα δήλωσε ότι:

*“ Οι μαίες μου εξηγούσαν περισσότερα απ’ όσα νόμιζα ότι θα εξηγούν ” (ID 6747664260).*

Αυτό έδειξε ότι ήταν μια θετική έκπληξη για την μητέρα το γεγονός ότι η μαία της εξηγούσε περισσότερα απ’ όσο η ίδια προσδοκούσε.

Τακτικές ήταν οι αναφορές που είχαν να κάνουν με την επιλογή της γυναίκας να παρίσταται κοντά τους ο σύντροφός τους και αυτό έκανε την εμπειρία τους πιο ευχάριστη:

*“ Το ότι ήταν ο σύζυγος μου στο πλευρό μου ”, (ID 6793222090).*

Σχετικά με τη λήψη συγκατάθεσης μια μητέρα αναφέρει:

*“ Ο γιατρός με σεβάστηκε και πάντα ζητούσε τη συγκατάθεσή μου, ήταν πολύ υποστηρικτικός ”, (ID 6841647617).*

### **Συστάσεις για βελτίωση της εμπειρίας και λόγοι για να μη γεννήσει στο μέρος αυτό αγαπημένο πρόσωπο:**

Αντίθετα, δεν ήταν λίγες οι φορές που οι συμμετέχουσες σημείωσαν ότι δεν έλαβαν τον αναμενόμενο σεβασμό από τους επαγγελματίες υγείας και κάποιες φορές οι επιθυμίες τους δεν έβρισκαν αντίκρισμα ή ακόμα δεν της ενημέρωναν σχετικά με τις παρεμβάσεις που λάμβαναν στα πλαίσια της φροντίδας τους και οι ΕΥ δεν λάμβαναν την συγκατάθεση των γυναικών. Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι:

*“ Να ρωτούσαν και να σέβονται την άποψή μου χωρίς να επιμένουν” (ID6732090369).*

Επιπλέον:

*“ Οι διαδικασίες γίνονταν πριν να μου τις εξηγήσουν” (ID 6748373234).*

*“ Κακή ενημέρωση, έλλειψη φιλικότητας ειδικά στις αλλοδαπές, καθόλου χρόνος, προσέγγιση του χασάπη” (ID 6748242834).*

Στο ακόλουθο απόσπασμα η μητέρα εξέφρασε ότι δεν σεβάστηκαν καμία από τις επιθυμίες και δεν υπήρχε αποτελεσματική επικοινωνία:

*“ Οι γιατροί δεν έδειξαν καθόλου σεβασμό, δεν υπήρχε καμία επικοινωνία με τη μητέρα για τις επιθυμίες της σχετικά με την απολίνωση του ομφάλιου λώρου, την επαφή δέρμα-με-δέρμα, την παρουσία του πατέρα”, (ID 6785652175).*

Μια άλλη μητέρα θα επιθυμούσε περισσότερη ιδιωτικότητα στον τοκετό της

*“ Λιγότερα άτομα στο χώρο” (ID 6732184652), και επιθυμία για ελεύθερη επιλογή της στάσης τοκετού “ Δεν ήθελα να είμαι ξαπλωμένη, ήθελα να επιλέξω μια άλλη θέση τοκετού” (ID 6747664260).*

#### **4.3.4 Περιβάλλον τοκετού κι υπηρεσίες**

### **Θετικές εμπειρίες από τη φροντίδα στον τοκετό και λόγοι για να συστήσει το μέρος αυτό σε αγαπημένο πρόσωπο:**

Σημαντικός παράγοντας στη διαμόρφωση της εμπειρίας των μητέρων ήταν και το περιβάλλον του τοκετού και οι παρεχόμενες υπηρεσίες. Οι μητέρες μίλησαν για μοντέρνο

και καθαρό περιβάλλον, μονόκλινα δωμάτια, όμορφα και φιλικά δωμάτια, πρόσβαση σε ατομική τουαλέτα και μπανιέρα, ακόμα κι εύκολη πρόσβαση σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών σε περίπτωση που χρειαζόταν. Παρουσιάζονται σχετικά αποσπάσματα:

*“Υπήρχε παραδειγματική υγιεινή”, (ID 6924710149).*

*“Ιδιωτικό δωμάτιο” (ID 6732168850).*

*“Το ότι το κλίμα στην κλινική ήταν πολύ ευχάριστο και μοντέρνο (Με χαμηλό φωτισμό, δική μου απαλή μουσική κτλ)” (ID 6733392130).*

*“Η χρήση της μπανιέρας” (ID 6781571507).*

*“Την δεύτερη ημέρα επισκέφθηκα το τμήμα prenatal pilates-yoga” (ID 6785172911).*

*“Φροντίδα του Μωρού στην Μ.Ε.Ν.Ν.” (ID 6732173142).*

Αρκετές φορές οι συμμετέχουσες ανέφεραν το καλό φαγητό:

*“Άριστο φαγητό” (ID 6746405853)*

καθώς και τον σύγχρονο εξοπλισμό:

*“Υπήρχαν μπάλα και άλλα βοηθήματα τοκετού” (ID 6737100934).*

**Συστάσεις για βελτίωση της εμπειρίας και λόγοι για να μη γεννήσει στο μέρος αυτό αγαπημένο πρόσωπο:**

Αντίστοιχα, το περιβάλλον τοκετού αποτέλεσε και παράγοντα επιβαρυντικό για μια θετική εμπειρία και οι μητέρες πρότειναν τις ακόλουθες αλλαγές γι’ αυτόν τον τομέα, όπως πηγάζει από τα σχόλιά τους που ακολουθούν:

*“Ο εξοπλισμός ήταν πεπαλαιωμένος” (ID 6746895859).*

Αξιοσημείωτη είναι η απάντηση που άφησε μια μητέρα ότι θα προτιμούσε να γεννήσει σπίτι της:

*“Μπορείς να επιλέξεις να γεννήσεις σπίτι σου. Εγώ αν το ζανάκανα, θα γεννούσα σπίτι μου από το πρώτο παιδί (στερνή μου γνώση...)” (ID 6781571507).*

Το υψηλό κόστος, επίσης είχε σημαίνοντα ρόλο και αναφέρθηκε από αρκετές μητέρες:

*“Είναι πολύ ακριβά!!” (ID 6734181169).*



Μια μητέρα απάντησε σαν λόγο που δεν θα σύστηνε το μέρος αυτό για να γεννήσει ένα αγαπημένο της πρόσωπο:

*“ Οι τουαλέτες και τα μπάνια είναι κοινά ” (ID 6733023884).*

Εδώ η συμμετέχουσα πρότεινε να είναι εφικτή η επιλογή για τοκετό στο σπίτι ή στο νερό:

*“ Στο σπίτι είναι ο ιδανικός χώρος η τουλάχιστον κάπου που υπάρχει η επιλογή για γεννά στο νερό ” (ID 6732058743).*

Επιπλέον, έγινε σύσταση για παροχή μαθημάτων τοκετού σαν τρόπος βελτίωσης της εμπειρίας στον τοκετό:

*“ Μαθήματα τοκετού ” (ID 6732328611).*

Άλλη μια σύσταση αφορούσε την ύπαρξη ιδιωτικής τουαλέτας και μπάνιου:

*“ Τουαλέτα και μπάνιο στο δωμάτιο ” (ID 6733023884).*

Άλλες μητέρες θα επιθυμούσαν να υπάρχει περισσότερη καθαριότητα, ηρεμία και μουσική στον τοκετό (ID 6733027836, 6733035431, 6733049788).

Ενδιαφέρουσα ήταν η άποψη μιας συμμετέχουσας, η οποία θα προτιμούσε να υπήρχαν λιγότερα μηχανήματα στο χώρο:

*“ Λιγότερα μηχανήματα στον χώρο ” και “ Περισσότερη ιδιωτικότητα ” (ID 6781571507), και μια άλλη:*

*“ Υπαρξη χώρου για την ξεκούραση του συντρόφου ” (ID6842539607).*

Επιπρόσθετα, έγινε σύσταση για καλύτερο φαγητό:

*“ Καλύτερο πρωινό (το οποίο είναι σημαντικό μετά από τόσες ώρες γέννας & το κόστος διανυκτέρευσης!) και φροντίδα προς την λεχώνα ” (ID 6787210803).*

#### 4.3.5 Επιλογή είδους τοκετού

##### **Θετικές εμπειρίες από τη φροντίδα στον τοκετό και λόγοι για να συστήσει το μέρος αυτό σε αγαπημένο πρόσωπο:**

Σε γενικές γραμμές, φάνηκε η επιθυμία των γυναικών να γεννήσουν με φυσιολογικό τοκετό και μάλιστα περιέγραψαν ότι θα ήθελαν να αποφύγουν τις περιττές παρεμβάσεις στον τοκετό τους, όπως παραδείγματος χάριν την πρόκληση ή την επίσπευση του τοκετού, αν όλα εξελίσσονταν ομαλά. Σχετικά με τις θετικές εμπειρίες από αυτό το θέμα, αναφέρονται:

*“ Παρέχεται η στήριξη που χρειάζεται. Αφήνουν την φύση να δουλέψει χωρίς παρεμβάσεις”* (ID 6732221688).

*“ Το προσωπικό είναι υποστηρικτικό υπέρ του φυσιολογικού τοκετού, μπορείς να χρησιμοποιήσεις μπανιέρα, να φας, να διαπραγματευτείς το πλάνο τοκετού σου από πριν, να έχεις το μωρό μαζί σου στο δωμάτιο”* (ID 6781571507).

Επίσης, κάποιες μητέρες ένιωσαν ιδιαίτερα υπερήφανες για τον εαυτό τους, αφού κατόρθωσαν να γεννήσουν φυσιολογικά:

*“ Ήθελα να γεννήσω φυσιολογικά και το πέτυχα”* (ID 6732067721).

*“ Προσπάθεια για φυσιολογικό τοκετό μέχρι το τέλος”* (ID 6732304261).

*“ Η γέννηση του μωρού μου με δικές μου ωθήσεις με τον σύζυγο μου στο πλάι μου”* (ID 6732109184).

Επιπλέον, τα υψηλά ποσοστά φυσιολογικών τοκετών σε κάποιες κλινικές ήταν ένα κίνητρο για τις γυναίκες να τις επιλέξουν για να γεννήσουν ή να συστήσουν το μέρος αυτό σε ένα αγαπημένο τους πρόσωπο:

*“ Προωθούν τον φυσιολογικό τοκετό σε μεγαλύτερο βαθμό από τους ιδιώτες”* (ID 6732067721).

Παράλληλα, δεν επιθυμούσαν να κάνουν καισαρική τομή αν δεν υπήρχε σοβαρή ένδειξη και θέλανε τους ΕΥ σύμμαχους σε αυτή τους την προσπάθεια:

*“ Εκεί μόνο μπορείς να είσαι σίγουρη ότι θα σε ξεγεννήσουν με καισαρική μόνο όταν πραγματικά είναι αναγκαίο και όχι για οικονομικό όφελος”* (ID 6889972029).

*“ Η μαία ήταν στο πλευρό μου να γεννήσω φυσικά ” (ID 6923515387).*

Ωστόσο, μερικές μητέρες, προτίμησαν την καισαρική τομή αντί του φυσιολογικού τοκετού και ήταν έτσι ικανοποιημένες από την εμπειρία τους:

*“ Η ίδια η γέννα η οποία ήταν πολύ ευχάριστη αν και καισαρική ” (ID 6785172911).*

### **Συστάσεις για βελτίωση της εμπειρίας και λόγοι για να μη γεννήσει στο μέρος αυτό αγαπημένο πρόσωπο:**

Ταυτόχρονα, οι μητέρες πρότειναν κάποιες αλλαγές οι οποίες θα βελτίωναν την εμπειρία τους σχετικά με τον τοκετό και μοιράστηκαν τους λόγους για τους οποίους δεν θα σύστηναν αυτό το μέρος σε αγαπημένο τους πρόσωπο. Αυτά επικεντρώνονται στην μείωση των αχρείαστων παρεμβάσεων όπως φαίνεται στις παρακάτω απαντήσεις τους:

*“ Αν δεν μου έβαζαν ορό για να δυναμώσουν οι συσπάσεις θα είχα μια πολύ πιο χαρούμενη και ανώδυνη ανάμνηση να θυμάμαι ” και*

*“ Αν περίμεναν ακόμα λίγο, το μωρό ακόμα θα ερχόταν έξω, απλά ήθελε το χρόνο του ” (ID6732314063).*

Οι συμμετέχουσες δήλωσαν ότι θα προτιμούσαν να γεννήσουν με φυσιολογικό τοκετό, αντί για καισαρική τομή:

*“ Δεν είμαι χαρούμενη με τον τρόπο που ο γιατρός με πίεσε για να κάνω μια αχρείαστη καισαρική τομή ” (ID 6732117345 ).*

*Μία συμμετέχουσα ευχόταν:*

*“ Αν ο τοκετός εξελισσόταν φυσιολογικά και όχι με καισαρική τομή ” (ID 6733616396).*

Αξιοσημείωτη είναι η ακόλουθη αναφορά:

*“ Οι μαίες ήταν αρκετά αρνητικές και δεν υποστηρίζαν τον φυσιολογικό τοκετό χωρίς φάρμακα ” (ID 6841647617).*

Τέλος, έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον ο τρόπος που η συμμετέχουσα εξέφρασε την άποψή της σχετικά με την εμπειρία της στην Κύπρο:

*“ Ειλικρινά, αν μπορείς να φύγεις από την Κύπρο και να γεννήσεις οπουδήποτε αλλού στον κόσμο, να κλείσεις το ταξίδι αυτό άμεσα. Είναι φοβερό το πόσο ιατρικοποιημένη είναι εδώ η φροντίδα” (ID 6783677732) και παρόμοια:*

*“Σε περίπτωση που θες ένα φυσικό τοκετό χωρίς παρεμβάσεις, τότε απέφυγε τα νοσοκομεία στη Κύπρο και τις κλινικές, συμπεριλαμβανομένης αυτής” (ID 6732731366).*

#### **4.3.6 Γενικά σχόλια για τη φροντίδα στο τοκετό**

Οι συμμετέχουσες άφησαν γενικά σχόλια ελεύθερου περιεχομένου στην αντίστοιχη ερώτηση του ερωτηματολογίου τα οποία αποκρίνονταν και στα παραπάνω θέματα που αναφέρθηκαν. Οι απαντήσεις ταξινομήθηκαν σε τρεις κατηγορίες, θετικά σχόλια, αρνητικά σχόλια και ουδέτερα σχόλια.

Παραδείγματος χάριν, αναφέρονται αποσπάσματα που παραπέμπουν σε θετικά σχόλια:

*“ Συγχαρητήρια για αυτήν την έρευνα! Πολύ καλή δουλειά συνεχίστε!! Περιμένουμε τα αποτελέσματα!!!” (ID 6781575650).*

*“ Γέννησα βραδυ με πρόκληση η οποία ξεκίνησε το πρωί. Γενικά ήταν πολύ καλή εμπειρία και θα το ξαναέκανα” (ID6733035431) .*

Στα ουδέτερα σχόλια, τα οποία αφορούν περισσότερο συστάσεις για βελτίωση, παρατίθενται τα ακόλουθα αποσπάσματα:

*“ Να δίνετε περισσότερη προσοχή είτε ιατρικά είτε ψυχολογικά στην έγκυο που πάει στο δημόσιο. Θεωρώ ότι το ψυχολογικό κομμάτι για τη γυναίκα μετά τον τοκετό είναι σημαντικός παράγοντας” (ID 6732497409).*

*“ Να αυξήσουν την άδεια μητρότητας στην Κύπρο, άμεσα !!!” (ID 6732619636).*

Τέλος, στα αρνητικά σχόλια, επίσης αναφέρονται αποσπάσματα που αφορούν τα 5 θέματα που παρουσιάστηκαν προηγουμένως. Σχετικά με το ΜΘ:

*“Σοβαρής μορφής μαστίτιδα με αποτέλεσμα την διακοπή του θηλασμού! Δεν υπήρχε σωστή καθοδήγηση για τις νέες μανούλες στο θέμα θηλασμός” (ID 6732639979).*

Είχαν σχολιάσει το είδος τοκετού:

'' Είχα την πρώτη μου γεννά με καισαρική, ζήτησα την δεύτερη με φυσιολογικό τοκετό από την πρώτη ημέρα που έμαθα ότι ήμουν έγκυος, στην δεύτερη μου είπαν οκ και μετά με κορόιδεψαν και όταν έφτασα 37 εβδομάδων με έβαλαν καισαρική και καλά ότι δεν θα έκανα διαστολή και είχα μπροστά μου πολύ χρόνο ακόμα..... τουλάχιστον 3 εβδομάδες'' (ID 6733520605).

## 5 Συζήτηση

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει τις εμπειρίες των μητέρων από τη φροντίδα τους στον τοκετό. Οι επιμέρους στόχοι ήταν να εντοπιστούν οι θετικές εμπειρίες από τη φροντίδα στον τοκετό και οι παράγοντες που επηρεάζουν τις εμπειρίες των γυναικών από τη φροντίδα τους στο τοκετό. Επιπλέον, να γίνει συσχέτιση μεταξύ συναισθημάτων για την εμπειρία του τοκετού με το είδος τοκετού, με την εθνικότητα και με τις παρεμβάσεις στο τοκετό και τέλος να διερευνηθεί ποιους τομείς αντιλαμβάνονται οι γυναίκες ότι χρήζουν βελτίωση από τη φροντίδα τους στον τοκετό.

Αρχικά, επιτεύχθηκε ο σκοπός της μελέτης μετά από την ανάλυση δεδομένων με δύο τρόπους: με περιγραφική στατιστική ανάλυση και επαγωγική ανάλυση περιεχομένου και παρουσιάστηκαν τα αποτελέσματα, αντίστοιχα. Η βασική μεταβλητή που μετρήθηκε ήταν τα «Συναισθήματα από την εμπειρία σας στον τοκετό», όπου οι περισσότερες από τις συμμετέχουσες που απάντησαν την ερώτηση, 24,2% αξιολόγησαν την εμπειρία τους ως άσχημη, ενώ «πολύ καλή εμπειρία» είχε μόνο το 13,9% και άλλο τόσο, 13,3% είχε «αρκετά άσχημη εμπειρία», συμπεραίνοντας ότι οι μητέρες δεν ήταν αρκετά ικανοποιημένες από την φροντίδα τους στον τοκετό στην Κύπρο. Είναι σημαντικό να αναφερθεί εδώ ότι ο βαθμός ανταπόκρισης στη συγκεκριμένη ερώτηση ήταν 74,7% (269/360) και να ληφθεί υπόψη στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων, αφού ένα σημαντικό ποσοστό 25,3%, σχεδόν ¼ του δείγματος, δεν απάντησαν την συγκεκριμένη ερώτηση. Σε αντίθεση, η αντίστοιχη μελέτη των Luegmair et al. (2018) στην Αυστρία περιείχε κατά 82% θετικές αποκρίσεις, καταδεικνύοντας έτσι ότι οι γυναίκες ήταν γενικά ικανοποιημένες με τη φροντίδα τους. Αντίστοιχα, στη μελέτη των Skoko et al. (2018) στην Ιταλία, τα δεδομένα αποτελούνταν κατά 66% από θετικά σχόλια των γυναικών καθρεφτίζοντας την ικανοποίησή τους.

Η μέση ηλικία των μητέρων ήταν στα 33,6 έτη, ακριβώς τόση ήταν και η μέση τιμή της ηλικίας των Ιταλίδων συμμετεχουσών στην αντίστοιχη έρευνα του B3 (Skoko, 2018). Παρόμοια, για το δείγμα της Κροατίας ήταν 32,6 έτη (Raboteg, 2017) και της Αυστρίας, αντίστοιχα 31,6 έτη (Luegmair, 2018). Σε αντίθεση, η μέση τιμή της ηλικίας των Ολλανδών μητέρων ήταν 30,8 σε παρόμοια μελέτη των Baas et al. (2015). Από αυτό συμπεραίνουμε ότι η ηλικία τεκνοποίησης των Κύπριων γυναικών είναι από τις μεγαλύτερες στην Ευρώπη, αφού η μέση ηλικία τεκνοποίησης στην Ευρώπη το 2018 ήταν τα 30,8 έτη (Eurostat, 2020).

Αξίζει να σχολιαστεί το γεγονός ότι οι μητέρες δήλωσαν ότι κατά 53,1% ήταν οι γιατροί οι κύριοι επαγγελματίες υγείας που λάμβαναν τις αποφάσεις στη φροντίδα τους, ακολούθως μια μικτή ομάδα ΕΥ που αποτελούνταν από γιατρό, νοσηλεύτρια και μαία κατά 26,9% και μόνο το 3,6% ανέφεραν ότι οι μαίες ήταν οι βασικές ΕΥ που αποφάσιζαν για τη φροντίδα της μητέρας. Αυτή η ιατρική κυριαρχία είναι πολύ πιθανόν να εξηγείται με το γεγονός ότι το 56,1% του δείγματος γέννησαν στον ιδιωτικό τομέα και έτσι οι περισσότερες συμμετέχουσες επέλεξαν να γεννήσουν σε ιδιωτική κλινική που ως επί τω πλείστων διαχειρίζονται εξ ολοκλήρου από τους ιδιώτες γιατρούς στην Κύπρο και όχι από μαίες ή νοσηλεύτριες. Έτσι, αντικατοπτρίζεται μια κουλτούρα στην οποία οι γυναίκες στην Κύπρο έχουν παραπάνω εμπιστοσύνη στους γιατρούς λόγω των πολλών ετών εκπαίδευσής τους και κατ' επέκταση των γνώσεων και κατά την γνώμη τους ο ρόλος των λοιπών ΕΥ είναι δευτερεύων. Εν αντιθέσει, στην αντίστοιχη έρευνα του Β3 στην Ιταλία από τους Skoko et al. (2018), ο βασικός ΕΥ που αποφάσιζε για τη φροντίδα ήταν οι μαίες σε ποσοστό 67,7%, δηλαδή σχεδόν 22 φορές περισσότερο απ' ό τι στην Κύπρο, ενώ οι γιατροί ήταν μόλις 6,9% και η μικτή ομάδα ΕΥ 21,5%.

Κατά την ανάλυση περιεχομένου, επιτεύχθηκαν οι ερευνητικοί στόχοι που τέθηκαν, κυρίως μέσα από τα 5 βασικά θέματα που προέκυψαν. Η σχέση με τους ΕΥ ήταν η πιο θετική εμπειρία της φροντίδας, σύμφωνα με τις συμμετέχουσες, σε ποσοστό 33,6%, ακολούθως η εγκαθίδρυση του ΜΘ 10,8% και το περιβάλλον τοκετού κι υπηρεσίες 11,4%. Συνεχίζοντας με τις θετικές εμπειρίες της φροντίδας, να αναφερθεί ότι η ευγενική και φιλική συμπεριφορά των ΕΥ προς τις μητέρες συνέβαλε στην οικοδόμηση μιας σχέσης εμπιστοσύνης, μαζί και με την επαγγελματική τους κατάρτιση. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι οι μητέρες αποζητούσαν την παρουσία των μαιών στον τοκετό τους, αφού τους παρείχαν έμπρακτη συναισθηματική υποστήριξη, όπως, αντίστοιχα στοιχεία έδειξε η μελέτη των Skoko et al (2018). Παρόμοια ήταν τα αποτελέσματα και στη συστηματική ανασκόπηση των Downe et al (2018), όπου φάνηκε ότι η επιβεβαίωση, η ενθάρρυνση και η ευγενική συμπεριφορά των ΕΥ ήταν βαρύνουσας σημασίας για τις γυναίκες, ώστε να έχουν μια θετική εμπειρία τοκετού. Όμως και η παρουσία των γιατρών αναφέρθηκε ως σημαντική αφού αρκετές γυναίκες ένιωθαν ασφάλεια μαζί τους και αποζητούσαν την παρουσία τους. Εντούτοις, οι Skoko et al (2018), βρήκαν ότι τα θετικά σχόλια για την εμπειρία στον τοκετό αφορούσαν την παρουσία των μαιών στον τοκετό αντί άλλων ΕΥ που, μεταξύ άλλων, τις υποστήριζαν στον ΜΘ.

Επιπλέον, οι μητέρες επιθυμούσαν περισσότερο να έχουν ένα φυσιολογικό τοκετό χωρίς παρεμβάσεις και μόνο αν υπήρχε σοβαρή ένδειξη θα έκαναν καισαρική τομή, καθώς, σύμφωνα με τα λεγόμενά τους, ο τοκετός με καισαρική τομή ήταν λιγότερο ικανοποιητικός. Το γεγονός που επιβεβαιώνεται από τη μελέτη των Carquillat et al (2016), σύμφωνα με την οποία οι γυναίκες που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό είχαν καλύτερη βαθμολογία στην αξιολόγηση της εμπειρίας τους, σε αντίθεση με τις γυναίκες που γέννησαν με καισαρική τομή και μάλιστα επείγουσα. Ταυτόχρονα, αναμέναν να γίνουν σεβαστά τα βασικότερα δικαιώματά τους στον τοκετό, δηλαδή το να συμμετέχουν στην φροντίδα, να ενημερώνονται γι' αυτήν και να γίνονται σεβαστές οι επιλογές τους. Παρόμοια αποτελέσματα κατέδειξε η μελέτη των Gungor and Beji (2012), σύμφωνα με τους οποίους βασικό κομμάτι στην ικανοποίηση των μητέρων ήταν η πληροφόρηση και η ενεργός συμμετοχή στη φροντίδα.

Επιπρόσθετα, η υποστήριξή τους από τις μαίες για τον ΜΘ ήταν αναπόσπαστο χαρακτηριστικό μιας θετικής εμπειρίας τοκετού, όπως και η άμεση επαφή δέρμα-με-δέρμα με το νεογνό μετά τον τοκετό και η συν-διαμονή τους με αυτό καθ' όλη την παραμονή τους στο μαιευτήριο, όπως αντίστοιχα βρέθηκε και στην μελέτη των Skoko et al.(2018).

Τέλος, το φιλικό και σύγχρονο περιβάλλον τοκετού, με εύκολη πρόσβαση στη Μ.Ε.Ν.Ν., το καλό φαγητό και η καθαριότητα προσέφεραν θετικές εμπειρίες στις μητέρες. Παρόμοια ήταν και τα ευρήματα των Raboteg et al. (2017) στην αντίστοιχη μελέτη του Β3 στην Κροατία, όπου βρήκαν ότι η πιο συχνά αναφερόμενη θετική εμπειρία της φροντίδας ήταν το περιβάλλον τοκετού (11,2%), ακολούθως τα χαρακτηριστικά των ΕΥ όπως η ευγένεια (10,4%) και η υποστήριξη στον θηλασμό (7,6%). Συγκριτικά, στην μελέτη των Luegmair et al (2018), διαφάνηκε ότι τα θετικά χαρακτηριστικά της φροντίδας επικεντρώθηκαν σε διαφορετικούς τομείς όπως είναι η διαθεσιμότητα χρόνου των ΕΥ 33%, χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους όπως η υπομονή 26% και ικανότητα και επαγγελματική τους επάρκεια 16%.

Αντίστοιχα, διαφάνηκαν οι παράγοντες που θα μπορούσαν να συντελέσουν σε μια αρνητική εμπειρία τοκετού. Συγκεκριμένα, η απαθής συμπεριφορά των ΕΥ, η έλλειψη σεβασμού κι ευγένειας και η ανεπάρκεια γνώσεων δεν προσέφεραν μια ευχάριστη εμπειρία τοκετού. Επιπρόσθετα, η ανεπαρκής ενημέρωση, η μη λήψη συγκατάθεσης για οποιαδήποτε παρέμβαση (π.χ. χορήγηση φόρμουλας γάλακτος) και η έλλειψη σεβασμού στις επιθυμίες της γυναίκας, όπως η ελευθερία επιλογής στάσης τοκετού, ήταν αρκετά ώστε οι μητέρες να μην μείνουν αρκετά ικανοποιημένες από την φροντίδα τους, όπως φάνηκε και στη μελέτη



των Shabila et al (2015). Επίσης, η μη προώθηση του φυσιολογικού τοκετού, αλλά προώθηση της αναίτιας καισαρικής τομής και των περιττών παρεμβάσεων συνέβαλλαν στη διαμόρφωση αρνητικών εμπειριών από τη φροντίδα, όπως καταδεικνύει και η έρευνα των Pazandeh et al (2017) αναφορικά με την αυξημένη ιατρικοποίηση του τοκετού.

Τα παραπάνω ευρήματα, ταυτίζονται σε μεγάλο βαθμό με αυτά της βιβλιογραφικής ανασκόπησης που συζητείται στο κεφάλαιο 2.

Κατά συνέπεια, σε όλους αυτούς τους προαναφερόμενους τομείς οι μητέρες έδωσαν συστάσεις για βελτίωση της φροντίδας στον τοκετό, με τη σημαντικότερη σύσταση να αφορά την προώθηση του φυσιολογικού τοκετού και μάλιστα χωρίς περιττές παρεμβάσεις και ταυτόχρονα η πραγματοποίηση της καισαρικής τομής μόνο όταν είναι απολύτως αναγκαία. Ακολούθως η επόμενη σε σημαντικότητα πρόταση αφορούσε την βελτίωση στη σχέση των μητέρων με τους ΕΥ και ύστερα τη βελτίωση στο περιβάλλον του τοκετού. Πιο συγκεκριμένα, προτείναν οι ΕΥ να έχουν μια πιο ανθρώπινη προσέγγιση προς τις γυναίκες και να υπολογίζουν τα συναισθήματά τους. Οι μητέρες επιθυμούν μονόκλινα δωμάτια με τουαλέτα και μπανιέρα και όμορφο περιβάλλον τοκετού με μουσική, με δυνατότητα διαμονής και του συντρόφου. Ακόμα, ήταν έντονα επιθυμητή η επιλογή για τοκετό στο νερό. Συγκριτικά, οι συστάσεις για βελτίωση που δήλωσαν οι μητέρες στην έρευνα των Raboteg et al. (2017), ήταν παρόμοιες και αφορούσαν το περιβάλλον τοκετού, με διαθέσιμο χώρο για φυσικό τοκετό χωρίς παρεμβάσεις, όπου οι γυναίκες θα έχουν περισσότερο τον έλεγχο του τοκετού τους και περισσότερη υποστήριξη και κατανόηση από τους ΕΥ. Επιπρόσθετες συστάσεις αφορούσαν να υπάρχει καλύτερη διδασκαλία για τον ΜΘ, ακόμα προτάθηκε και η παρουσία σύμβουλου θηλασμού σε κάθε μαιευτήριο και τα νεογνά ουδέποτε να αποχωρίζονται από την μητέρα τους και σχετικά με αυτό η αύξηση της άδειας μητρότητας στην Κύπρο. Αντίστοιχα, οι συμμετέχουσες στην αυστριακή έρευνα πρότειναν να βελτιωθούν οι υπηρεσίες και το περιβάλλον τοκετού (23%), η συναισθηματική εμπειρία (22%) και να παρέχεται πιο εξατομικευμένη φροντίδα (21%) (Luegmair, 2018). Όπως διαπιστώνεται οι συστάσεις των μητέρων από άλλες έρευνες αφορούν περίπου τα ίδια θέματα με αυτά της παρούσας έρευνας και από αυτό το γεγονός δεν εξαιρούνται οι Ιταλίδες συμμετέχουσες, οι οποίες προτείνανε ότι χρήζει βελτίωσης η συμπεριφορά των ΕΥ, μείωση των αχρείαστων παρεμβάσεων και αναδιαμόρφωση στο περιβάλλον του τοκετού (Skoko, 2018).

Αναφορικά με τις συσχετίσεις που εκτελέστηκαν, βρέθηκε ότι η εμπειρία στον τοκετό σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με την κατάσταση μετανάστευσης, αλλά αντίστροφα απ' ότι ίσως αναμενόταν, δηλαδή μπορεί να φαινόταν πιο λογικό οι αλλοδαπές μητέρες να είχαν μια λιγότερο ευχάριστη εμπειρία, λόγω μη ικανοποιητικής επικοινωνίας λόγω γλώσσας, αλλά και διαφορετικής κουλτούρας και θρησκείας. Αντίθετα, το αποτέλεσμα είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρον αφού οι Κύπριες μητέρες είχαν περισσότερα αρνητικά συναισθήματα από την φροντίδα τους στον τοκετό, συγκριτικά με τις αλλοδαπές μητέρες. Αυτό ενδέχεται να οφείλεται σε θέματα κουλτούρας των ντόπιων μητέρων, δηλαδή ίσως έχουν μεγαλύτερες προσδοκίες και μια μεγαλύτερη ανάγκη για πολυτελή αντιμετώπιση στο μαιευτήριο, σε σχέση με αλλοδαπές μητέρες που πιθανόν να ένιωθαν περισσότερο ευάλωτες και φοβισμένες στο να ζητήσουν υποστήριξη και να εκφράσουν τα συναισθήματά τους, λόγω και του επικοινωνιακού φραγμού.

Μια δεύτερη στατιστικά σημαντική συσχέτιση που πραγματοποιήθηκε ήταν εκείνη της εμπειρίας τοκετού ανάλογα με το είδος τοκετού. Οι γυναίκες που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό ή επεμβατικό τοκετό (σικιουλκία/εμβρυουλκία) βίωσαν καλύτερη εμπειρία σχετικά με τις μητέρες που γέννησαν με προγραμματισμένη ή επείγουσα καισαρική τομή. Ωστόσο, το δείγμα των γυναικών που γέννησαν με επεμβατικό τοκετό ήταν αρκετά μικρό και πιθανόν σε αυτήν την ομάδα γυναικών να μην επιτρέπεται με ασφάλεια η γενίκευση των αποτελεσμάτων στον αντίστοιχο πληθυσμό. Το αποτέλεσμα αυτό μπορεί να επιβεβαιωθεί και από την μελέτη των Carquillat et al. (2016) στην Ελβετία και Γαλλία, οι οποίοι διερεύνησαν πως το είδος τοκετού επηρεάζει την εμπειρία στον τοκετό και βρήκαν ότι οι γυναίκες που γέννησαν με καισαρική τομή ήταν πιο πιθανό να νιώσουν αρνητικά συναισθήματα, όπως ανησυχία και ανασφάλεια και οι πρώτες στιγμές με το νεογνό δεν ήταν απολαυστικές όπως ήταν στην ομάδα των γυναικών που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό.

Επιπρόσθετα, φάνηκε ότι η εμπειρία του τοκετού σχετίζεται με τις παρεμβάσεις στον τοκετό, οι οποίες την επηρεάζουν αρνητικά με ιδιαίτερα έντονο το φαινόμενο αυτό να συμβαίνει με την επίσπευση τοκετού, ενώ η πρόκληση τοκετού παραδόξως δεν δυσαρέστησε τις μητέρες. Συγκριτικά, η έρευνα των Chalmers et al. (2015) από τον Καναδά, όπου μελέτησαν τις παρεμβάσεις στον τοκετό και την ικανοποίηση των μητέρων από τον τοκετό τους και διαφάνηκε ότι οι παρεμβάσεις στον τοκετό είναι επιβαρυντικός παράγοντας στην διαμόρφωση μιας θετικής εμπειρίας, με στατιστικά σημαντική συσχέτιση για τις γυναίκες που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό, ενώ δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική

διαφορά στις γυναίκες που γέννησαν με καισαρική τομή. Παράλληλα, σε αυτήν την μελέτη καταγράφηκε το φαινόμενο ότι ναι μεν γενικά οι παρεμβάσεις έχουν αρνητική επίπτωση στην ικανοποίηση των μητέρων, αλλά η πρόκληση τοκετού στην ομάδα των γυναικών που γέννησαν με κοιλικό τοκετό αποτέλεσε εξαίρεση σε αυτό, αν και οριακή, όπως και στην παρούσα μελέτη. Συγκεκριμένα, το ποσοστό των μητέρων που δήλωσαν υψηλές βαθμολογίες ικανοποίησης και δεν δέχτηκαν πρόκληση τοκετού ήταν 54,7%, ενώ το ποσοστό των μητέρων που σημείωσαν υψηλά ποσοστά ικανοποίησης και δέχτηκαν πρόκληση τοκετού ήταν ελαφρώς μεγαλύτερο, δηλαδή 55,1% ( $p=0,02$ ), μετά από στάθμιση των αποτελεσμάτων ώστε να αντιπροσωπεύουν το γενικό πληθυσμό που υπολογίστηκε σε 64.000 γυναίκες (Chalmers, 2015).

## 5.1 Περιορισμοί της μελέτης

Όπως σε όλες τις έρευνες, έτσι και σε αυτήν, υπάρχουν κάποιοι περιορισμοί που πρέπει να συζητηθούν. Πρώτον, παρατηρήθηκε ότι ο βαθμός ανταπόκρισης ιδιαίτερα στις ερωτήσεις ανοιχτού τύπου ήταν χαμηλός, της τάξεως του 35,1% κατά μέσο όρο. Ωστόσο, δεν ήταν όλα τα υποερωτήματα των ερωτήσεων υποχρεωτικά να απαντηθούν, π.χ. στην ερώτηση «Συστάσεις για βελτίωση της εμπειρίας», υπήρχε η δυνατότητα να απαντηθούν έως 3 συστάσεις και οι συμμετέχουσες συνήθως έγραφαν μόνο 1 ή 2 από τις 3 συστάσεις. Παρόμοια, στην ερώτηση «Γράψτε οποιοδήποτε σχόλιο» που ήταν προαιρετική. Παρόλα αυτά, όλες οι ερωτήσεις κλειστού τύπου και πολλαπλής επιλογής είχαν ικανοποιητικό βαθμό ανταπόκρισης της τάξεως του 71,7% έως και 100%. Με εξαίρεση κάποια χαμηλότερα ποσοστά σε ερωτήσεις οι οποίες δεν αφορούσαν όλο το δείγμα, π.χ. «Τι είδους προβλήματα αντιμετωπίσατε στην εγκυμοσύνη?», όπου απαντούσαν μόνο οι μητέρες οι οποίες αντιμετώπισαν κάποιο πρόβλημα στην εγκυμοσύνη τους.

Μια άλλη αδυναμία της μελέτης, ήταν η μη ρεαλιστική στάθμιση του ερωτηματολογίου για την κυπριακή πραγματικότητα στην ερώτηση που αφορά τον τόπο τοκετού. Αναλυτικότερα, η συγκεκριμένη ερώτηση στο ερωτηματολόγιο ήταν πολλαπλής επιλογής με πιθανές επιλογές: 1) «Νοσοκομείο», 2) «Κέντρο τοκετού στην κοινότητα», 3) «Κέντρο τοκετού (εντός νοσοκομείου)», 4) «Κλινική», 5) «Σπίτι». Στην Ευρώπη (όπου δημιουργήθηκε και το ερωτηματολόγιο) υπάρχουν κέντρα τοκετού, εντούτοις, στην Κύπρο πραγματικά υπάρχει μόνο η επιλογή του νοσοκομείου και της κλινικής, αφού δεν υπάρχουν κέντρα τοκετού και εδώ το αξιοσημείωτο είναι ότι 82 γυναίκες ανέφεραν ότι γέννησαν σε «Κέντρο τοκετού (εντός νοσοκομείου)», 9 γυναίκες σε «Κέντρο τοκετού στην κοινότητα» και 3 γέννησαν στο σπίτι, πιθανότατα όχι από επιλογή, αλλά σαν επείγον, αφού στην Κύπρο δεν υπάρχει η επιλογή να γίνει τοκετός στο σπίτι. Οπότε, πιθανό συμπέρασμα είναι ότι οι μητέρες επιλέγοντας τις επιλογές «Κέντρο τοκετού» ίσως εννοούσαν κάποια μικρή μαιευτική κλινική, όπου γίνονται μόνο τοκετοί. Ωστόσο, οι υπόλοιπες ερωτήσεις αντιπροσώπευαν πλήρως τα κυπριακά δεδομένα.

Επιπλέον, σχετικά με το ερωτηματολόγιο, ενώ αξιολογήθηκε για την εγκυρότητα και την αξιοπιστία τους από τους δημιουργούς του B3, ωστόσο δεν είναι γνωστή η ακριβής εκτίμηση (π.χ. συντελεστής Cronbach).

Επίσης, η γενική εικόνα δείχνει ότι στην έρευνα συμμετείχαν παραπάνω μητέρες από την Λευκωσία, Κύπριες, είχαν μόρφωση Τριτοβάθμιας/Πανεπιστημιακής βαθμίδας εκπαίδευσης, ήταν εργαζόμενες και παντρεμένες ή σε μόνιμη σχέση και γέννησαν στον ιδιωτικό τομέα. Συνεπώς, οι υπόλοιπες πληθυσμιακές υποομάδες δεν αντιπροσωπεύτηκαν επαρκώς. Ωστόσο, γι' αυτό δεν φαίνεται να ευθύνεται ο σχεδιασμός της έρευνας, εφόσον δεν υπήρχαν κοινωνικά κριτήρια αποκλεισμού, παρά ήταν παραπάνω η τάση των γυναικών με το συγκεκριμένο προφίλ που περιεγράφηκε, να έχουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον και πρόσβαση για συμμετοχή σε αυτή την έρευνα. Λόγω και του τρόπου δειγματοληψίας (δείγμα ευκολίας), είναι πιθανό να υπάρχει μεροληπτικό σφάλμα, εφόσον μπορεί να μην είχαν όλες οι γυναίκες πρόσβαση στην έρευνα (Παπαγεωργίου, 2015).

Τέλος, το χρονικό περιθώριο των 5 ετών που επιλέχθηκε, είναι πιθανό να δημιουργεί σφάλμα ανάκλησης πληροφοριών στις συμμετέχουσες, αφού το χρονικό διάστημα από τον τοκετό ως την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι αρκετά μεγάλο. Εντούτοις, το χρονικό διάστημα αυτό καθορίστηκε το ίδιο για όλες τις χώρες που συμμετέχουν στην έρευνα B3 και έτσι η σύγκριση μεταξύ των χωρών έχουν κοινό παρονομαστή.

Για τους παραπάνω λόγους, η γενίκευση των αποτελεσμάτων είναι δυνατή αλλά χρειάζεται προσοχή.

## 5.2 Πλεονεκτήματα της μελέτης

Σε αυτό το υποκεφάλαιο θα γίνει αναφορά στα δυνατά σημεία της συγκεκριμένης μελέτης. Αρχικά, ένα από αυτά είναι το σχετικά μεγάλο δείγμα της μελέτης, δηλαδή  $N=360$  συμμετοχές και το μεγάλο ποσοστό ανταπόκρισης που ήταν 97,56%. Αυτό αφενός δίνει μια βαρύτητα στα αποτελέσματα της έρευνας, αφετέρου αντικατοπτρίζει την ευκολία συμμετοχής στη μελέτη, μιας και το ερωτηματολόγιο ήταν διαδικτυακό, έτσι οι συμμετέχουσες είχαν την ευχέρεια να το συμπληρώσουν στον δικό τους χρόνο, από το σπίτι τους, χωρίς να μετακινηθούν και χωρίς να χρειαστεί να αλλάξουν το πρόγραμμά τους. Επιπλέον, αυτό δείχνει ότι ο αντίστοιχος πληθυσμός αντιπροσωπεύτηκε σε πολύ μεγάλο βαθμό.

Έπειτα, ο σχεδιασμός της μελέτης επέτρεψε την πολύπλευρη ανάλυση των δεδομένων. Από την μια, η ποσοτική ανάλυση πρόσφερε ένα αριθμητικό μέτρο στα φαινόμενα που μελετήθηκαν, από την άλλη η ποιοτική ανάλυση αξιολόγησε σε βάθος το φαινόμενο, μέσα από τα ίδια τα λεγόμενα των συμμετεχουσών. Ειδικά αφού χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS το οποίο σαφώς είναι ικανό να εκμηδενίσει τα λάθη από τον ανθρώπινο παράγοντα και επιπλέον η ανάλυση περιεχομένου εκτελέστηκε από 2 άτομα, κάτι το οποίο συμβάλει σε μεγαλύτερη αληθοφάνεια των αποτελεσμάτων.

Επιπρόσθετα, εκτελέστηκαν κάποιες συσχετίσεις με τις κατάλληλες στατιστικές δοκιμασίες, οι οποίες επιβεβαιώνουν την σχέση μεταξύ 2 μεταβλητών σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας. Αυτό μέχρι τώρα δεν είχε πραγματοποιηθεί στις αντίστοιχες δημοσιευμένες μελέτες του Β3 άλλων χωρών, εκτός από τους Skoko et al (2018) στην Ιταλία που συσχέτισαν την ύπαρξη κάποιου προβλήματος στην εγκυμοσύνη με την ομάδα ΕΥ που φρόντισαν την γυναίκα, όπου φάνηκε ότι οι γυναίκες τις οποίες φρόντιζαν οι μαίες είχαν σε μικρότερο ποσοστό κάποιο πρόβλημα κατά την κύηση ( $p<0,0001$ ).

Ένα ακόμα αξιοσημείωτο πλεονέκτημα της μελέτης είναι η διαθεσιμότητα του ερωτηματολογίου σε 23 διαφορετικές γλώσσες, γεγονός που επιτρέπει σε όλες τις μητέρες της πολυπολιτισμικής κοινωνίας της Κύπρου να συμμετέχουν στην έρευνα και να συμβάλλουν έτσι στη διαμόρφωση των αποτελεσμάτων, τα οποία και τις αφορούν.

Τέλος, ως κριτήριο εισόδου για το δείγμα είχε οριστεί ο τοκετός να είχε γίνει τα τελευταία 5 χρόνια. Συγκεκριμένα, η πλειοψηφία των γυναικών, 65%, είχαν γεννήσει από το 2016 κι έπειτα, σε αντίθεση με το 17,5% μόνο που γέννησε τα έτη 2013-2015, πράγμα το οποίο

μπορεί να μειώσει αρκετά πιθανό σφάλμα ανάκλησης γεγονότων και συναισθημάτων που βίωσαν κατά την φροντίδα τους στον τοκετό.

## 6 Συμπεράσματα

Με την ολοκλήρωση της παρούσας έρευνας πραγματοποιήθηκε ο σκοπός της και οι επιμέρους στόχοι. Οι γυναίκες είχαν θετικές και αρνητικές εμπειρίες. Οι παράγοντες που συνέβαλλαν στη διαμόρφωση αρνητικής εμπειρίας ήταν η ιατροκοποίηση του τοκετού με αυξημένες παρεμβάσεις και αχρείαστες καισαρικές τομές, η ανεπαρκής υποστήριξη από τους ΕΥ κατά τον τοκετό και μετέπειτα στη περίοδο της λοχείας και ιδιαίτερα στον ΜΘ. Παράλληλα, το γεγονός ότι οι ΕΥ δεν σεβάστηκαν τα δικαιώματα των γυναικών στον τοκετό, όπως η ενημέρωση, συμμετοχή στη φροντίδα και η λήψη συγκατάθεσης, αλλά και η έλλειψη σεβασμού στις επιλογές της γυναίκας ήταν παράγοντες που συνέβαλλαν στη δυσαρέσκειά της. Κατά συνέπεια, οι συστάσεις για βελτίωση που εισηγούνται οι γυναίκες απορρέουν από αυτά τα χαρακτηριστικά και προτείνουν να μην γίνονται αχρείαστες παρεμβάσεις και καισαρικές τομές, οι ΕΥ να έχουν πιο ευγενική και φιλική συμπεριφορά προς τις γυναίκες και να αποκτήσουν μεγαλύτερη επάρκεια για θέματα σχετικά με τον ΜΘ. Τέλος, είναι σημαντική η ύπαρξη όμορφου και οικείου περιβάλλοντος τοκετού, με δυνατότητα τοκετού στο νερό.

Ο σχεδιασμός της μελέτης συνδυάζοντας ποσοτική και ποιοτική ανάλυση κατέστη εφικτή την μελέτη της πολυδιάστατης έννοιας της εμπειρίας στον τοκετό και η χρήση του ερωτηματολογίου διαμέσου διαδικτύου προσφέρει μια άνεση τόσο για τις γυναίκες όσο και για τον ερευνητή.

Τέλος, η συμβολή της συγκεκριμένης έρευνας, μετά την δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων της, αναμένεται να αλλάξει την καθημερινή κλινική πρακτική και ιδιαίτερα τον τρόπο σκέψης των ΕΥ ως προς τη φροντίδα των γυναικών.



## **6.1 Εισηγήσεις**

Μέσα από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης και σε συνδυασμό με τη βιβλιογραφία που αναφέρθηκε πιο πάνω προκύπτουν οι πιο κάτω εισηγήσεις ως προς τις μελλοντικές ερευνητικές μελέτες και ως προς τα συστήματα και πολιτικές υγείας που ακολουθούνται σε σχέση με την φροντίδα και στήριξη των γυναικών κατά τοκετό.

### **6.1.1 Μελλοντικές ερευνητικές μελέτες**

Ο μέτριος βαθμός ανταπόκρισης στις ερωτήσεις ανοιχτού τύπου, πιθανόν υποδεικνύει ότι η επανάληψη της μελέτης με συνεντεύξεις ακόμα και σε ομάδες εστίασης θα ήταν μια καλή ιδέα ώστε να ξεπεραστεί το πιθανό εμπόδιο του να υποβάλλει τις συμμετέχουσες σε διαδικασία να γράψουν την σκέψη τους. Παράλληλα, στις ομάδες εστίασης η μια συμμετέχουσα θα μπορούσε έμμεσα να ενθαρρύνει και τις υπόλοιπες ώστε να εκφράσουν τις απόψεις τους κάτι στο οποίο συμβάλει ο καταϊγισμός ιδεών από άτομα στον ίδιο χώρο που καλούνται να σκεφτούν και να εκφραστούν.

Επιπλέον, συστήνεται η στάθμιση του ερωτηματολογίου από ερευνητές στην Κύπρο, ώστε να γίνει περισσότερο αντιπροσωπευτικό της κυπριακής πραγματικότητας, παρά της υπόλοιπης ευρωπαϊκής.

Επιπρόσθετα, γίνεται εισήγηση για την πραγματοποίηση της 3ης έκδοσης του B3 μετά την καθολική εφαρμογή του νέου Γενικού Συστήματος Υγείας στην Κύπρο, αφού τότε θα είναι δυνατή η σύγκριση των αποτελεσμάτων της μελέτης πριν την εφαρμογή και μετά την εφαρμογή του ΓεΣΥ και αυτός θα είναι ένας τρόπος αξιολόγησης για τα θετικά ή αρνητικά αποτελέσματα που θα φέρει η νέα αυτή μεταρρύθμιση.

### **6.1.2 Μαιευτική Φροντίδα και Πολιτική Υγείας**

Η μαιευτική φροντίδα στη Κύπρο, είναι αναγκαίο να ακολουθήσει τις μεγάλες μεταρρυθμίσεις που συμβαίνουν αυτή τη περίοδο. Αρχικά, με την εφαρμογή της νέας πολιτικής υγείας στη χώρα όλες οι ιατρικές πράξεις θα κοστολογούνται και γι ' αυτό θα πρέπει να χρησιμοποιούνται με σύνεση, και συνεπώς να μειωθούν οι περιττές παρεμβάσεις στον τοκετό και οι καισαρικές τομές, εκεί όπου δεν είναι απαραίτητες.

Παράλληλα, θα ήταν χρήσιμο να οργανωθούν διεπιστημονικά εργαστήρια για τη προαγωγή των δικαιωμάτων των γυναικών στον τοκετό και οι ΕΥ να σέβονται περισσότερο τις γυναίκες, εμπλέκοντάς τες στη φροντίδα και δίνοντάς τους το δικαίωμα της επιλογής. Έτσι, θα ανατραπούν τα ως τώρα δεδομένα, σύμφωνα με τα οποία ο γιατρός αποφασίζει και η γυναίκα δέχεται παθητικά τις υποδείξεις του. Αντίθετα, η απόφαση της φροντίδας αναμένεται να είναι κοινή μεταξύ γυναικών και λοιπών ΕΥ και εξατομικευμένη, σύμφωνα με τις ανάγκες της. Επίσης, η εφαρμογή της εξατομικευμένης φροντίδας, που φάνηκε από την έρευνα ότι επιθυμούν οι γυναίκες, θα εξοικονομήσει οικονομικούς πόρους από το σύστημα υγείας, αφού θα μειωθούν έτσι οι περιττές παρεμβάσεις. Σε αυτό θα συμβάλλει και η στελέχωση των μαιευτηρίων με περισσότερες μαιές καθώς και η δραστηριοποίησή τους στην κοινότητα. Η εισήγηση αυτή θα συμβάλει στην μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας.

Τέλος, όπως γίνεται αντιληπτό, η κυπριακή κοινωνία έχει μετατραπεί σε πολυπολιτισμική, με αποτέλεσμα πολλές γυναίκες με διαφορετική γλώσσα, ήθη κι έθιμα όλο και πιο συχνά δέχονται τις υπηρεσίες της μαιευτικής φροντίδας. Έτσι, θα ήταν φρόνιμο οι επαγγελματίες υγείας να προσπαθήσουν να φροντίσουν ισάξια αυτές τις ομάδες γυναικών. Η μεγαλύτερη πρόκληση είναι το κομμάτι της επικοινωνίας, το οποίο θα μπορούσε να λυθεί με την πρόσληψη διερμηνέων, η παρουσία των οποίων έχει ήδη αρχίσει να γίνεται εμφανής, αλλά με ανεπίσημο τρόπο, όπως φάνηκε μέσα από την κλινική εμπειρία των τελευταίων μηνών.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Baas, C. I., Erwich, J. J. H. M., Wiegers, T. A., Cock, T. P. De, & Hutton, E. K. (2015). Women 's Suggestions for Improving Midwifery Care in The Netherlands, (December), 369–378. doi: 10.1111/birt.12185.
2. Babies Born Better. (2018). Improving Childbirth Experience. Available at: <http://www.babiesbornbetter.org/about/>
3. Begley, C., Sedlicka, N., Daly, D. (2018). Respectful and disrespectful care in the Czech Republic: an online survey. *Reproductive Health*: 15(198). <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0648-7>.
4. Çalik, K., Y., Karabulutlu, O., Yavuz, C. (2018). First do no harm - interventions during labor and maternal satisfaction: a descriptive cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth* (2018) 18:415. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2054-0>.
5. Carquillat, P., Boulvain, M., Guittier, M., J. (2016). How does delivery method influence factors that contribute to women's childbirth experiences? *Midwifery* 43 (2016) 21–28. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.10.002>.
6. Chalmers, B.E., Dzakpasu, S. (2015). Interventions in labour and birth and satisfaction with care: The Canadian Maternity Experiences Survey Findings. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2015 Vol. 33, No. 4, 374–387. <http://dx.doi.org/10.1080/02646838.2015.1042964>.
7. Cornally, P., Michelle, B., Murphy, M., Rath, A., Canty, G. (2014). Exploring women's experiences of care in labour. *Evidence Based Midwifery*. 12(3): 89-94. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: [https://www.researchgate.net/publication/265467095\\_Exploring\\_women's\\_experience\\_s\\_of\\_care\\_in\\_labour](https://www.researchgate.net/publication/265467095_Exploring_women's_experience_s_of_care_in_labour). [Τελευταία επίσκεψη 11 Μαΐου 2020].
8. Creswell, JW. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches. A Concise Introduction to Mixed Methods Research*, pg:15, 4th Edition. Thousand Oaks CA. Sage Publications. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://englishlangkan.com/produk/E%20Book%20Research%20Design%20Cressweell%202014.pdf> [Τελευταία επίσκεψη 11 Μαΐου 2020].
9. Deliktas, A., Kukululu, K., Haugan, G., & Aune, I. (2018). “ I want a birth without interventions ” : Women ' s childbirth experiences from Turkey. *Women and Birth*. <http://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.12.011>.

10. Downe, S., Finlayson, K., Oladapo, O., Bonet, M., Gulmezoglu, A. M. (2018). What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review. *PLoS One*. 2018; 13(4): e0194906. Doi: 10.1371/journal.pone.0194906 .
11. Downe-Wamboldt, B. (1992) . Content analysis: Method, applications, and issues, *Health Care for Women International*, 13:3, 313-321. DOI: 10.1080/07399339209516006.
12. Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
13. Eurostat. (2020). Mean age of women at childbirth. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00017/default/table?lang=en> [Τελευταία επίσκεψη 11 Μαΐου 2020].
14. Eurostat. (2019). Large differences in share of caesarean births. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20191217-1> . [Τελευταία επίσκεψη 11 Μαΐου 2020].
15. Eurostat. (2018). Elderly population aged 65 years and over, by place of birth, 2016 (% share of elderly population) PITEU17.png. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Elderly\\_population\\_aged\\_65\\_years\\_and\\_over\\_by\\_place\\_of\\_birth\\_2016\\_\(%25\\_share\\_of\\_elderly\\_population\)\\_PITEU17.png](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Elderly_population_aged_65_years_and_over_by_place_of_birth_2016_(%25_share_of_elderly_population)_PITEU17.png). [Τελευταία επίσκεψη 11 Μαΐου 2020].
16. Graneheim, U.H. and Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, Volume 24, Issue 2, February 2004, Pages 105-112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>.
17. Gungor, I., Beji, N.K. (2012). Development and psychometric testing of the scales for measuring maternal satisfaction in normal and caesarean birth. *Midwifery*. 2012 Jun;28(3):348-57. doi: 10.1016/j.midw.2011.03.009.
18. Hadjigeorgiou, E., Spyridou, A., Christoforou, A., Iannuzzi, L., Giovinale, S., Canepa, M. M., Morano S., Jonsdottir, S.S., Karlsdottir, I.S., Downe, S. (2018). Variation in caesarean section rates in Cyprus, Italy and Iceland: an analysis of the role of the media. *Minerva Ginecologica*; 70(6):676-86. Doi: 10.23736/S0026-4784.18.04295-8 .

19. Hadjigeorgiou, E., Coxon, K., (2013). In Cyprus, 'midwifery is dying...'. A qualitative exploration of midwives' perceptions of their role as advocates for normal childbirth. *Science Direct*:30(9):983-990. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.08.009>.
20. Hatem M, Sandall J, Devane D, Soltani H, Gates S (2008). Midwife-led versus other models of care for childbearing women (Review) *Cochrane Database Sys Rev.* 8;(4):CD004667. doi: 10.1002/14651858.CD004667.pub2.
21. International Confederation of Midwives. (2016). Statement, P. Midwifery Led Care, the First Choice for All Women, 31(0), 30–32. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/statement-files/2018/04/eng-midwifery-led-care-the-first-choice-for-all-women.pdf>. [Τελευταία επίσκεψη 11 Μαΐου 2020].
22. International Confederation of Midwives. (2014). Statement, P. Keeping Birth Normal, 31(0), 2008–2010. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/statement-files/2018/04/keeping-birth-normal-eng.pdf>. [Τελευταία επίσκεψη 11 Μαΐου 2020].
23. Jeschke, E., Ostermann, T., Dippong, N., Brauer, D., Matthes, H. (2012). Psychometric properties of the Confidence and Trust in Delivery Questionnaire (CTDQ): a pilot study. *BMC Women's Health* 12, 26. DOI: 10.1186/1472-6874-12-26.
24. Jha, P., Larsson, M., Christensson, K., Svanberg, A., S. (2017). Satisfaction with childbirth services provided in public health facilities: results from a cross-sectional survey among postnatal women in Chhattisgarh, India. *Global Health Action*, 2017 vol. 10, 1386932. <https://doi.org/10.1080/16549716.2017.1386932>.
25. Larkin, P., Begley, C. M., & Devane, D. (2009). Women's experiences of labour and birth: an evolutionary concept analysis. *Midwifery*, 25(2). <http://doi.org/10.1016/j.midw.2007.07.010>
26. Luegmaira, K., Zenzmaiera, C., Oblasserb, C., König-Bachmanna, M. (2018). Women's satisfaction with care at the birthplace in Austria: Evaluation of the Babies Born Better survey national dataset. *Midwifery* 59 (2018) 130–140. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.01.003>.
27. Macpherson, I., Roqué-sánchez, M. V, Legget, F. O., Lecturer, B. N., Fuertes, F., & Segarra, I. (2016). A systematic review of the relationship factor between women and health professionals within the multivariant analysis of maternal satisfaction. *Midwifery*, 41, 68–78. <http://doi.org/10.1016/j.midw.2016.08.003>.

28. Marshall, J. and Raynor, M (2014) *Myles Textbook for Midwives*. Sixteenth Edition. China. Elsevier.
29. Mukamurigo, U., J., Berg, M., Ntaganira, J., Nyirazinyoye, L., Dencker, A. (2017). Associations between perceptions of care and women's childbirth experience: a population-based cross-sectional study in Rwanda. *BMC Pregnancy and Childbirth* (2017) 17:181. DOI 10.1186/s12884-017-1363-z.
30. NHS. (2019). Overview-Caesarean section. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <https://www.nhs.uk/conditions/caesarean-section/>. [Τελευταία επίσκεψη 11 Μαΐου 2020].
31. Oosthuizen, S., J., Bergh, A.M., Pattinson, R., C., Grimbeek, J. (2017). It does matter where you come from: mothers' experiences of childbirth in midwife obstetric units, Tshwane, South Africa. *Reproductive Health* (2017) 14:151. DOI 10.1186/s12978-017-0411-5.
32. Pagano, M. Gauvreau, K. (2002). *Αρχές Βιοστατιστικής*, 1η έκδοση, Αθήνα . Εκδόσεις Ελλην.
33. Pazandeh, F., Potrata, B., Huss, R., Hirst, J., House, A. (2017). Women's experiences of routine care during labour and childbirth and the influence of medicalisation: A qualitative study from Iran. *Midwifery* 53 (2017) 63–70. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.07.001>.
34. Phunyanmalee, M., Buayaem, T., Boriboonthirunsarn, D. (2019). Fear of childbirth and associated factors among low-risk pregnant women, *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 39:6, 763-767. DOI: 10.1080/01443615.2019.1584885.
35. Raboteg-šarić, Z., Brajša-žganec, A., & Mujkić, A. (2017). Original article OPTIMISING CHILDBIRTH IN CROATIA – MOTHERS' PERCEPTIONS OF THE BEST EXPERIENCE AND THEIR SUGGESTIONS FOR CHANGE, 13(2), 117–129. <http://doi.org/10.5457/p2005-114.179>.
36. Reed, F. M., Fitzgerald, L., & Bish, M. R. (2016). Mixing methodology, nursing theory and research design for a practice model of district nursing advocacy. *Nurse Researcher*, 23(3), 37–41. <http://doi.org/10.7748/nr.23.3.37.s8>.
37. Rönnerhag, M., Severinsson, E., Haruna, M., Berggren, I. (2018). Qualitative study of women's experiences of safe childbirth in maternity care. *Nurs Health Sci.* 2018;20:331–337. DOI: 10.1111/nhs.12558.

38. Sandall, J., Hora, S., Gates, S., Shennan, A., Devane, D. (2015). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women, *Practising Midwife*, 19(3), 34–35. <http://doi.org/10.1002/14651858.CD004667>.
39. Sandelowski, M. (2014). Unmixing mixed-methods research. *Research in Nursing and Health*, 37(1), 3–8. <http://doi.org/10.1002/nur.21570>.
40. Shabila, N., P., Ahmed, H., M., Yasin, M., Y., (2015). Assessment of women's perspectives and experiences of childbirth and postnatal care using Q-methodology. *Eastern Mediterranean Health Journal*: 21(9): 647 – 654. DOI: 10.26719/2015.21.9.647.
41. Simkin, P., P., T. (1992). Just another day in a woman's life? Part II. Nature and consistency of women's long-term memories of their first birth experiences. *Birth* 1992; 19: 64–80. DOI: 10.1111/j.1523-536x.1992.tb00382.x.
42. Skoko, E., Ravaldi, C., Vannacci, A., Nespoli, A., Akooji, N., Balaam, M.C., Battisti, A., Cericco, M., Iannuzzi, L., Morano, S., Downe, S. (2018). Findings from the Italian Babies Born Better (B3) survey. *Minerva Ginecologica* 2018 December;70(6):663-75. DOI: 10.23736/S0026-4784.18.04296-X.
43. Spaich, S., Welzel, G., Berlit, S., Temerinac, D., Tuschy, B., Sutterlin, M., Kehl, S. (2013). Mode of delivery and its influence on women's satisfaction with childbirth. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 170 (2013) 401–406. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2013.07.040>.
44. Weber, R. P. (1990). *Basic Content Analysis*, 2nd ed. CA. Newbury Park. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: [https://books.google.com.cy/books?hl=en&lr=&id=nLhZm7Lw2FwC&oi=fnd&pg=PA5&dq=Weber,+R.+P.+\(1990\).+Basic+Content+Analysis,+2nd+ed.+Newbury+Park,+CA&ots=ofWkcSM8wR&sig=3\\_jvIrxR\\_ieaKpjiK7aiDQi6\\_kg&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.cy/books?hl=en&lr=&id=nLhZm7Lw2FwC&oi=fnd&pg=PA5&dq=Weber,+R.+P.+(1990).+Basic+Content+Analysis,+2nd+ed.+Newbury+Park,+CA&ots=ofWkcSM8wR&sig=3_jvIrxR_ieaKpjiK7aiDQi6_kg&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false). [Τελευταία επίσκεψη 11 Μαΐου 2020].
45. White, T. , Matthey, S. , Boyd, K., Barnett, B. (2006). Postnatal depression and post-traumatic stress after childbirth: Prevalence, course and co-occurrence. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* , Volume 24, 2006 - Issue 2, pg:107-120. <https://doi.org/10.1080/02646830600643874>
46. World Health Organization. (2018). Recommendations : Induction of labour at or beyond term. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277233/9789241550413-eng.pdf>. [Τελευταία επίσκεψη 11 Μαΐου 2020].

47. World Health Organization. (2018). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>. [Τελευταία επίσκεψη 11 Μαΐου 2020].
48. World Health Organization. (2015). Caesarean sections should only be performed when medically necessary says WHO. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal\\_perinatal/cs-statement/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/cs-statement/en/). [Τελευταία επίσκεψη 11 Μαΐου 2020].
49. World Health Organization. (2013). Transforming and Scaling up health professionals' education and training. International Nursing Review, 60(2), 124. <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.
50. World Health Organization (1997). Care in Normal Birth: A Practical Guide. BIRTH 24:2. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.1997.00121.pp.x>.
51. Παπαγεωργίου, Ι. (2015). Θεωρία δειγματοληψίας. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: [https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/1297/1/02\\_chapter\\_01.pdf](https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/1297/1/02_chapter_01.pdf) . [Τελευταία επίσκεψη 11 Μαΐου 2020].
52. Πατελάρου, Ε., Μπροκαλάκη, Η. (2010). Μεθοδολογία της Συστηματικής Ανασκόπησης και Μετα-ανάλυσης. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2010, 49(2): 122–130. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: [http://hjn.gr/wp-content/uploads/2014/10/get\\_pdf-123.pdf](http://hjn.gr/wp-content/uploads/2014/10/get_pdf-123.pdf) . [Τελευταία επίσκεψη 11 Μαΐου 2020].
53. Στατιστική Υπηρεσία Κύπρου (2017). Δημογραφική έκθεση. pg 12. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: [https://www.mof.gov.cy/mof/cystat/statistics.nsf/All/B18922472918116EC22584C10035C311/\\$file/DEMOGRAPHIC\\_REPORT-2017-301118.pdf?OpenElement](https://www.mof.gov.cy/mof/cystat/statistics.nsf/All/B18922472918116EC22584C10035C311/$file/DEMOGRAPHIC_REPORT-2017-301118.pdf?OpenElement). [Τελευταία επίσκεψη 11 Μαΐου 2020].



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: Ελληνικό ερωτηματολόγιο Babies Born Better (2ης φάσης)

	Θέμα/ Ερώτηση	Νέα Έρευνα
1	Εισαγωγή	<p>Αποκτήσατε μωρό τα τελευταία πέντε χρόνια; Πολύ θα θέλαμε να μάθουμε για την εμπειρία σας!</p> <p>Διεξάγουμε αυτή την έρευνα με στόχο να ανακαλύψουμε τις εμπειρίες του τοκετού των γυναικών σε διάφορες χώρες στον κόσμο. Οι απαντήσεις σας θα μας βοηθήσουν να συγκρίνουμε το τι σκέφτονται οι γυναίκες σε σχέση με τη φροντίδα κατά τη διάρκεια του τοκετού σε διάφορες χώρες. Ελπίζουμε να χρησιμοποιήσουμε τα αποτελέσματα της έρευνας προκειμένου να ανακαλύψουμε τι νομίζουν οι γυναίκες ότι έχει καλά αποτελέσματα και να χρησιμοποιήσουμε αυτές τις πληροφορίες για να βελτιώσουμε την παροχή φροντίδας στο μέλλον.</p> <p>Είμαστε μια ομάδα ερευνητών στον χώρο της φροντίδας υγείας οι οποίοι εργαζόμαστε σ' ένα μεγάλο ερευνητικό πρόγραμμα που ονομάζεται «Μωρά που γεννιούνται καλύτερα» {Babies Born Better(B3)} (<a href="http://www.babiesbornbetter.org">www.babiesbornbetter.org</a>). Η έρευνα άρχισε σαν μέρος ενός Ευρωπαϊκά επιδοτούμενου προγράμματος που τώρα διαχειρίζεται το Πανεπιστήμιο του Κεντρικού Λάνκασάϊρ (UCLan) στο Ηνωμένο Βασίλειο και υποστηρίζεται πλέον από μια ομάδα ερευνητών από διάφορες χώρες.</p> <p>Αν θέλετε να πάρετε μέρος, σας παρακαλούμε να συμπληρώσετε τη διαδικτυακή μας έρευνα. Θα κληθείτε να απαντήσετε σε 17 ερωτήσεις και δεν θα σας πάρει παραπάνω από 20 λεπτά από το χρόνο σας για να απαντήσετε.</p> <p>Σας παρακαλούμε να διαβάσετε καλά τις ερωτήσεις, και να απαντήσετε όσο πιο ειλικρινά μπορείτε. Θα θέλαμε να μάθουμε για την παροχή φροντίδας που είχατε για το νεότερο παιδί σας (το παιδί που γεννήσατε τελευταία).</p>

Το απόρρητο των προσωπικών σας στοιχείων είναι μεγάλης σημασίας για εμάς. Στόχος μας είναι να συγκεντρώσουμε μόνο ανώνυμα δεδομένα. Αν μας δώσετε οποιοσδήποτε πληροφορίες που θα μπορούσαν να αποκαλύψουν την ταυτότητά σας, να είστε βέβαιες ότι οι πληροφορίες αυτές θα αποθηκευτούν με ασφαλή τρόπο. Οι απαντήσεις σας θα χρησιμοποιηθούν μόνο για την έρευνα και/ή την βελτίωση των υπηρεσιών φροντίδας μητρότητας. Μπορείτε να σταματήσετε τη συμπλήρωση της έρευνας οποιαδήποτε στιγμή κλείνοντας το παράθυρο του περιηγητή σας. Καμία από τις απαντήσεις σας δεν θα αποθηκευτεί αν σταματήσετε τώρα. Από τη στιγμή που έχετε κάνει υποβολή των απαντήσεών σας, δεν θα μπορείτε να αποσυρθείτε από την μελέτη.

Θα δημοσιεύσουμε τα ευρήματα αυτής της έρευνας στο διαδίκτυο και θα τα ενημερώνουμε τακτικά. Παρακαλούμε να επισκέπτεστε την ιστοσελίδα μας και να βλέπετε τι έχουμε βρει([www.babiesbornbetter.org](http://www.babiesbornbetter.org)).

Αν ζείτε σε χώρα ενός ή περισσότερων συνεργατών αυτής της έρευνας, θα κοινοποιήσουμε τις απαντήσεις σας σ' αυτούς με στόχο να είναι σε θέση να βελτιώσουν τις υπηρεσίες φροντίδας στη χώρα σας. Κατάλογο των συνεργατών μας σ' αυτή την έρευνα θα βρείτε στην ιστοσελίδα μας ([www.babiesbornbetter.org](http://www.babiesbornbetter.org)). Στην ίδια σελίδα θα βρείτε τα στοιχεία επαφής του κάθε οργανισμού με τον οποίο συνεργαζόμαστε.

Η συμπλήρωση της έρευνας σημαίνει ότι δίνετε και την συναίνεσή σας να κοινοποιήσουμε τα στοιχεία σας στους συνεργάτες μας. Αν ζείτε σε χώρα έξω από Ευρωπαϊκή Οικονομική Ζώνη (ΕΕΑ) δεσμευόμαστε από το νόμο να σας ενημερώσουμε ότι πιθανόν τα δεδομένα σας να μη προστατεύονται στον ίδιο βαθμό όπως στις χώρες εντός της Ευρωπαϊκής Οικονομικής Ζώνης. Παρόλα ταύτα, ζητούμε από όλους τους συνεργάτες μας να τηρούν το διοικητικό πρωτόκολλο που διασφαλίζει την προστασία των δεδομένων σας όσο καλύτερα γίνεται. Μπορείτε, οποιαδήποτε στιγμή, να αποσύρετε την συναίνεσή σας αν δεν επιθυμείτε πλέον να κοινοποιηθούν τα δεδομένα σας στους συνεργάτες μας, αλλά θα μπορούμε να προβούμε σ'

		<p>αυτή την πράξη μόνο αν γνωρίζουμε ποιες είναι οι απαντήσεις σας.</p> <p>Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το πώς το Πανεπιστήμιο χρησιμοποιεί και προστατεύει τα δεδομένα σας (συμπεριλαμβανομένων και των δικαιωμάτων σας και των στοιχείων επαφής) σας παρακαλούμε να δείτε τις σχετικές σελίδες Προστασίας Δεδομένων στην ιστοσελίδα μας (<a href="https://www.uclan.ac.uk/data_protection/privacy-notice-research-participants.php">https://www.uclan.ac.uk/data_protection/privacy-notice-research-participants.php</a>).</p> <p>Κάθε απάντηση είναι σημαντική –σας ευχαριστούμε που διαθέσατε το χρόνο σας για να συμπληρώσετε αυτή την έρευνα!</p> <p>Αν έχετε οποιαδήποτε ερώτηση γι' αυτή την έρευνα, σας παρακαλούμε να έρθετε σε απευθείας επαφή μαζί μας (<a href="mailto:admin@babiesbornbetter.org">admin@babiesbornbetter.org</a>).</p> <p>Αν έχετε οποιουδήποτε προβληματισμούς σχετικά με τον τρόπο διεξαγωγής αυτής της έρευνας ή τα άτομα τα οποία εμπλέκονται, σας παρακαλούμε να απευθύνετε τους προβληματισμούς σας αυτούς στο Γραφείο Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου UCLan χρησιμοποιώντας το email <a href="mailto:OfficerForEthics@uclan.ac.uk">OfficerForEthics@uclan.ac.uk</a>.</p>
2	Καταλληλότητα	<p>Έχετε γεννήσει τα τελευταία 5 χρόνια;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ναι</li> <li>• Όχι</li> </ul>
3	Αν δεν έχετε γεννήσει τα τελευταία 5 χρόνια	<p>Σας ευχαριστούμε για το ενδιαφέρον σας γι' αυτή την έρευνα. Αυτή την στιγμή, το ενδιαφέρον μας εστιάζεται μόνο στις γυναίκες που έχουν γεννήσει τα τελευταία 5 χρόνια. Σας παρακαλούμε, αν θέλετε, να αφήσετε τα σχόλιά σας για τη φροντίδα μητρότητας στη θέση για τα σχόλια στην επόμενη σελίδα.</p>
4	Σχετικά με το άτομό σας	<p>Πόσων ετών ήσασταν όταν γεννήθηκε το μικρότερο παιδί σας;</p> <p>Σε ποια χώρα ζείτε;</p> <p>Σε ποιο μέρος/ κωμόπολη/ πόλη ζείτε;</p>

		<p>Θα θέλαμε να μάθουμε για την ποιότητα της φροντίδας μητρότητας που παρέχεται σε όλες τις γυναίκες, συμπεριλαμβανομένων και όσων δεν έχουν γεννηθεί σ' αυτή τη χώρα και οι οποίες έχουν μετακομίσει εδώ. Γεννηθήκατε σ' αυτή τη χώρα;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ναι</li> <li>• Όχι</li> </ul>
5	Αν δεν γεννηθήκατε σ' αυτή την χώρα που ζείτε τώρα	Σε ποια χώρα γεννηθήκατε;
	Μετανάστευση	<p>Πόσα χρόνια είστε στη χώρα που ζείτε τώρα;</p> <p>Γιατί μετακομίσατε σ' αυτήν την χώρα;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ήρθα σαν παιδί με τους γονείς μου</li> <li>• Για εργασία</li> <li>• Για σπουδές</li> <li>• Οικογενειακή Επανένωση/ συζυγία</li> <li>• Πρόσφυγας/ Αίτηση για άσυλο</li> <li>• Άλλο (παρακαλώ προσδιορίστε)</li> </ul>
6	Οικογενειακή Κατάσταση	<p>Σήμερα είστε</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Παντρεμένη ή σε σχέση, συμβίωση</li> <li>• Σε σχέση, αλλά δεν συμβιώνετε</li> <li>• Ανύπαντρη ή δεν ζείτε με σύντροφο</li> <li>• Άλλο (παρακαλώ περιγράψτε)</li> </ul>
7	Εκπαίδευση	<p>Παρακαλώ δείξτε το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης που έχετε ολοκληρώσει</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Καμία τυπική εκπαίδευση</li> <li>• Πρωτοβάθμια εκπαίδευση</li> <li>• Δευτεροβάθμια εκπαίδευση</li> <li>• Τριτοβάθμια / επαγγελματική/ τεχνική (Πανεπιστήμιο κλπ)</li> </ul>
8	Εργασία	<p>Σήμερα είστε;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Φοιτήτρια</li> <li>• Εργαζόμενη</li> <li>• Ελεύθερη Επαγγελματίας/ Αυτό-απασχολούμενη</li> </ul>

9		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Άνεργη</li> <li>• Άλλο</li> </ul>
	Βιοτικό επίπεδο	<p>Το επίπεδο διαβίωσής μου σε σχέση με το αντίστοιχο των ανθρώπων στην χώρα που σήμερα ζω είναι</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Πολύ χειρότερο</li> <li>• Κάτω από το μέσο όρο</li> <li>• Στο μέσο όρο</li> <li>• Πάνω από το μέσο όρο</li> <li>• Πολύ καλύτερο</li> </ul>
10	Σχετικά με τα παιδιά σας	Πόσα παιδιά έχετε γεννήσει;
11	Αν δεν έχετε παιδιά	Σας ευχαριστούμε για το ενδιαφέρον σας στην έρευνα. Αυτή τη στιγμή, ερευνούμε μόνο για γυναίκες που έχουν γεννήσει τα τελευταία πέντε χρόνια. Εάν επιθυμείτε, μπορείτε να παραθέσετε τις απόψεις σας για τη φροντίδα μητρότητας στα σχόλια στην επόμενη σελίδα.
12	Σχετικά με το νεότερο παιδί σας	<p>Ποια είναι η ημερομηνία γέννησης του νεότερου παιδιού σας;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ημερομηνία</li> <li>• Μήνας</li> <li>• Χρονολογία</li> </ul>
	Αριθμός παιδιών	Γεννήσατε περισσότερα από 1 παιδί αυτή τη φορά;
13	Εβδομάδες κύησης	<p>Σε ποια εβδομάδα της εγκυμοσύνης σας γεννήσατε; Αν δεν είστε σίγουρη, παρακαλούμε πείτε μας κατά προσέγγιση.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Εβδομάδες</li> </ul>
	Ευεξία στην εγκυμοσύνη	<p>Είχατε κάποιο πρόβλημα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σας;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ναι</li> <li>• Όχι</li> </ul> <p>Αν ναι, αυτά ήταν:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ασήμαντα, μη-ιατρικά προβλήματα</li> <li>• Ασήμαντα, ιατρικά προβλήματα</li> <li>• Σημαντικά, μη-ιατρικά προβλήματα</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Σημαντικά ιατρικά προβλήματα</li> </ul>
15	Πώς γεννήθηκε το παιδί σας;	<p>Πώς γεννήθηκε το πιο μικρό παιδί σας;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Φυσιολογικά χωρίς καμία βοήθεια</li> <li>• Με τη βοήθεια βεντούζας (αναρρόφηση) ή εμβρουολκού</li> <li>• Με καισαρική, προγραμματισμένη κατά την εγκυμοσύνη</li> <li>• Με καισαρική, λόγω έκτακτης κατάστασης κατά τον τοκετό</li> <li>• Άλλο (παρακαλώ περιγράψτε)</li> </ul>
16	Πού γεννήσατε;	<p>Πού γεννήσατε το μικρότερό σας παιδί; (Αν έπρεπε να αλλάξετε χώρο κατά τη γέννα, σας παρακαλούμε να επιλέξετε περισσότερες από μία επιλογές)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Σε νοσοκομείο</li> <li>• Σε κέντρο τοκετού μέσα στο νοσοκομείο</li> <li>• Σε κέντρο τοκετού στη κοινότητα</li> <li>• Στο σπίτι</li> <li>• Κλινική</li> <li>• Άλλο</li> </ul> <p>Τι είδους ασφαλιστική κάλυψη είχατε;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Δημόσια – από τους φόρους (δεν πλήρωσα για έξοδα τοκετού)</li> <li>• Ιδιωτική – ίδια έξοδα ή ιδιωτική ασφαλιστική εταιρία (έπρεπε να πληρώσω πριν ή μετά τον τοκετό)</li> <li>• Δεν ξέρω</li> <li>• Άλλο (παρακαλώ περιγράψτε)</li> </ul>
		Σε ποια χώρα γεννήσατε;
		<p>Σας παρακαλούμε να γράψετε πού γεννήσατε το τελευταίο σας παιδί (αν γεννήσατε στο σπίτι σας, σας παρακαλούμε να μη δώσετε στοιχεία που μπορούν να οδηγήσουν στον εντοπισμό της διεύθυνση του σπιτιού σας)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Όνομα Χώρου</li> <li>• Πόλη</li> <li>• Ταχ. Κώδικας</li> </ul>
		Ποια επαγγελματική ομάδα ήταν αυτή που έπαιρνε τις αποφάσεις κατά τη διάρκεια της γέννας σας;

17		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Γιατρός</li> <li>• Μαία</li> <li>• Νοσηλεύτρια</li> <li>• Συνδυασμός μαίας και γιατρού ή νοσηλεύτριας και γιατρού (παρακαλώ να εξηγήσετε τη φύση αυτής της μορφής φροντίδας στο κουτάκι παρακάτω)</li> <li>• Άλλο (παρακαλώ, εξηγήστε)</li> </ul>
	Τι πήγε καλά;	<p>Στον χώρο που γεννήσατε, ποιες ήταν οι τρεις πιο θετικές εμπειρίες φροντίδας που δεχτήκατε; Σας παρακαλούμε, βάλτε την καλύτερη εμπειρία στην κορυφή της λίστας. (Παρακαλούμε να περιγράψετε μέχρι τρεις θετικές εμπειρίες; δεν χρειάζεται να συμπληρώσετε όλα τα κουτάκια. Αν δε έχετε καθόλου θετικές εμπειρίες, σας παρακαλούμε να σημειώσετε την λέξη «καμία» στο πρώτο κουτάκι)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Πρώτη</li> <li>• Δεύτερη</li> <li>• Τρίτη</li> </ul>
	Συστάσεις για βελτίωση	<p>Τι νομίζετε ότι θα μπορούσε να κάνει την εμπειρία σας καλύτερη; (δεν χρειάζεται να συμπληρώσετε όλα τα κουτάκια. Αν δεν έχετε καμία πρόταση για βελτίωση, σας παρακαλούμε να σημειώσετε «καμία» στο πρώτο κουτάκι)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Πρώτη</li> <li>• Δεύτερη</li> <li>• Τρίτη</li> </ul>
18	Τι θα συμβούλευες κάποια για την οποία νοιάζεσαι;	<p>Φανταστείτε ότι μιλάτε σε μια πολύ καλή σας φίλη ή σε μέλος της οικογένειας που είναι έγκυος και που προσπαθεί να αποφασίσει που να γεννήσει το μωρό της. Σας ρωτά τη γνώμη σας για το χώρο που γεννήσατε. Σας παρακαλούμε να της απαντήσετε συμπληρώνοντας τη μία από τις δύο ή και τις δύο από τις παρακάτω προτάσεις:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Νομίζω ότι θα έπρεπε να γεννήσεις στο ίδιο μέρος που γέννησα επειδή ...</li> <li>• Νομίζω ότι δεν θα έπρεπε να γεννήσεις στο ίδιο μέρος που γέννησα επειδή ...</li> </ul>
	Ειλικρινής περιγραφή	<p>Πώς αισθάνεστε για την εμπειρία τοκετού που είχατε;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ήταν κυρίως πολύ καλή εμπειρία</li> <li>▪ Ήταν κυρίως αρκετά καλή εμπειρία</li> </ul>
19		

20		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Άλλοτε καλή κι άλλοτε κακή</li> <li>▪ Ήταν κυρίως αρκετά άσχημη εμπειρία</li> <li>▪ Ήταν κυρίως μια άσχημη εμπειρία</li> </ul>
	Άλλα σχόλια	Σας παρακαλούμε να σημειώσετε τα όποια σχόλιά σας, εδώ. Τα σχόλιά σας θα μπορούσαν να εξηγήσουν καλύτερα τις απαντήσεις σας με περισσότερες λεπτομέρειες, ή να προσθέσουν νέες πληροφορίες που θα θέλατε να γνωρίζουμε σχετικά με τη φροντίδα μητρότητας που βιώσατε.
21	Μελλοντική έρευνα	Θα θέλαμε να έρθουμε σε επαφή με έναν μικρό αριθμό γυναικών που έχουν συμπληρώσει αυτήν την έρευνα και να τις ρωτήσουμε αν θα ήθελαν να πάρουν μέρος σε μελλοντικές μελέτες σε σχέση με την εμπειρία φροντίδας μητρότητας και τις απόψεις τους. Αν επιθυμείτε να επικοινωνήσουν οι ερευνητές μας μαζί σας σας παρακαλούμε να πάτε στην διεύθυνση του Babies Born better ( <a href="http://www.babiesbornbetter.org">www.babiesbornbetter.org</a> ) όπου και μπορείτε να αφήσετε το email σας. Δεν θα χρησιμοποιήσουμε το email σας για κανέναν άλλο λόγο και δεν θα συνδεθεί με την απάντησή σας σ' αυτή την έρευνα.
22	Πώς μάθατε για την έρευνα;	<p>Πώς μάθατε για την έρευνα;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Facebook</li> <li>• Twitter</li> <li>• Forum</li> <li>• Από τη μαία μου</li> <li>• Από το σύλλογο γονέων</li> <li>• Άλλο (παρακαλώ προσδιορίστε)</li> </ul>
	Τέλος έρευνας	<p>Σας ευχαριστούμε πολύ που συμπληρώσατε αυτήν την έρευνα και που μας επιτρέψατε να γνωρίσουμε τις απόψεις σας και να μάθουμε για την εμπειρία σας. Κάθε απάντηση είναι σημαντική, και σας είμαστε ευγνώμονες για τη βοήθειά σας.</p> <p>Σας παρακαλούμε να επισκεφθείτε τη σελίδα μας στο facebook (<a href="https://www.facebook.com/Babies-Born-Better-562801170483935/">https://www.facebook.com/Babies-Born-Better-562801170483935/</a>) αν θέλετε να συναντήσετε κι άλλους ανθρώπους που προσπαθούν να βελτιώσουν τη φροντίδα μητρότητας στην Ευρώπη και τον υπόλοιπο κόσμο. Μπορείτε, επίσης, να μας ακολουθήσετε στο Twitter (#babysbornbetter).</p>



Καταλαβαίνουμε ότι μερικές γυναίκες ίσως να είχαν αρνητικές εμπειρίες κατά τη διάρκεια της φροντίδας μητρότητας που δέχτηκαν. Αν θα θέλατε να έλθετε σε επαφή με δίκτυα υποστήριξης στην περιοχή σας ή στη χώρα σας, σας παρακαλούμε να έλθετε σε επαφή μαζί μας και ένα μέλος της ερευνητικής μας ομάδας θα μπορέσει να σας δώσει τις σχετικές πληροφορίες για να έρθετε σε επαφή. Σε μερικές χώρες, υπάρχουν ανεξάρτητα δίκτυα υποστήριξης. Σας παρακαλούμε να επισκεφθείτε (βάλτε σύνδεσμο) και να δείτε αν υπάρχει δίκτυο υποστήριξης στην περιοχή σας.

Αυτή η έρευνα έχει περάσει από τη διαδικασία έγκρισης Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου του Κεντρικού Λάνκασάιρ, στο Ηνωμένο Βασίλειο. Όλα τα προσωπικά στοιχεία, σε ψηφιακή μορφή ή έντυπη μορφή θα αποθηκευθούν και θα τα επεξεργασθούν σύμφωνα με την Πράξη Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων του Ηνωμένου Βασιλείου (1998) και σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές του Πανεπιστημίου του Κεντρικού Λανκασάιρ του Ηνωμένου Βασιλείου. Αυτό σημαίνει ότι τα δεδομένα που έχουν συλλεχθεί θα είναι ασφαλή και μόνο ερευνητές που έχουν την σχετική άδεια θα έχουν πρόσβαση σε εμπιστευτικές πληροφορίες και δεδομένα. Οι πληροφορίες που δώσατε σ' αυτήν την έρευνα είναι εντελώς εμπιστευτικές, εκτός και αν συμφωνείτε να τις κάνετε αναγνωρίσιμες. Θα χρησιμοποιηθούν μόνο για σκοπούς ακαδημαϊκών και ανάπτυξης πολιτικών/ βελτίωσης υπηρεσιών. Με τη συμπλήρωση αυτής της έρευνας, δίνετε την συναίνεσή σας στην ερευνητική ομάδα να χρησιμοποιήσει τις πληροφορίες που έχουν υποβληθεί γι' αυτούς τους σκοπούς.

Αν έχετε οποιοσδήποτε ερωτήσεις σχετικά με την έρευνα αυτή, σας παρακαλούμε να επικοινωνήσετε απευθείας μαζί μας [contact@babiesbornbetter.org](mailto:contact@babiesbornbetter.org) που είναι το email επαφής συνδεδεμένο με την ιστοσελίδα

*μας από την στιγμή που ο ιστοχώρος μας είναι σε λειτουργία και χρειάζεται να προστεθεί αργότερα).*

Αν έχετε οποιοσδήποτε προβληματισμούς σχετικά με τον τρόπο διεξαγωγής αυτής της έρευνας ή τα άτομα τα οποία εμπλέκονται, σας παρακαλούμε να απευθύνεται τους προβληματισμούς σας αυτούς στο Γραφείο Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου UCLan χρησιμοποιώντας το email [OfficerForEthics@uclan.ac.uk](mailto:OfficerForEthics@uclan.ac.uk) .

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ:** B3: version 2 country/ national coordinator information January 2018

<b>Country name</b>	CYPRUS
<b>Language/languages</b>	GREEK
<b>National coordinator</b> (please add preferred email)	ELENI HADJIGEORGIU <a href="mailto:Eleni.hadjigeorgiou@cut.ac.cy">Eleni.hadjigeorgiou@cut.ac.cy</a>  Andria Spyridou andria.spyridou@vivo.org
<b>National team</b> (please include email)	Maria Andreaki mi.andreali@edu.cut.ac.cy
<b>Outputs:</b> papers, presentations, media, student work please include links/versions where possible & indicate if these can be added to the website.	Two presentations added to the website  MSc Thesis in progress
<b>Current research projects.</b> Please list, detail and confirm you have submitted research protocol if necessary	My student create research protocol only for the Research committee in the University
<b>Collaborations</b>	
Any issues you want to raise	

