



Τεχνολογικό
Πανεπιστήμιο
Κύπρου

Σχολή Επιστημών Υγείας

Μεταπτυχιακή διατριβή

**ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΤΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΑΦΗ «ΔΕΡΜΑ
ΜΕ ΔΕΡΜΑ» ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ
ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ**

Αθηνά Δημητρίου

Λεμεσός, Μάιος 2022

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

Μεταπτυχιακή διατριβή

ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΤΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΑΦΗ
«ΔΕΡΜΑ ΜΕ ΔΕΡΜΑ» ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ ΚΑΙ ΤΗΝ
ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

της

Αθηνάς Δημητρίου

Λεμεσός, Μάιος 2022

Έντυπο έγκρισης

Μεταπτυχιακή διατριβή

ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΤΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΑΦΗ «ΔΕΡΜΑ ΜΕ ΔΕΡΜΑ» ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Παρουσιάστηκε από

Αθηνά Δημητρίου

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Δρ Ελένη Χατζηγεωργίου, Επίκουρη Καθηγήτρια,
Συντονίστρια Μεταπτυχιακού Μαιευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών
Υγείας, ΤΕΠΑΚ

Υπογραφή _____

Μέλος επιτροπής: Δρ Έλενα Ρούσου, Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό, Τμήμα
Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΤΕΠΑΚ

Υπογραφή _____

Μέλος επιτροπής: Δρ Ουρανία Κολοκοτρώνη, Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα
Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΤΕΠΑΚ

Υπογραφή _____

Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Λεμεσός, Μάιος 2022

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright © Αθηνά Δημητρίου, 2022

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

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

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω και να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου σε όσους βοήθησαν και μου συμπαραστάθηκαν στην εκπόνηση αυτής της μεταπτυχιακής διατριβής. Ιδιαίτερα θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στα μέλη της τριμελούς μου επιτροπής, κα Δρ Ελένη Χατζηγεωργίου, Επίκουρη Καθηγήτρια, Συντονίστρια Μεταπτυχιακού Μαιευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου, την κα Δρ Έλενα Ρούσου, Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό, Τμήμα Νοσηλευτικής του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου και την κα Δρ Ουρανία Κολοκοτρώνη, Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου. Θερμό ευχαριστώ απευθύνω στην επιβλέπουσα καθηγήτρια μου κα Δρ Ελένη Χατζηγεωργίου για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε, τη συνεχή στήριξη, τη καθοδήγηση και τη βοήθεια κατά τη διάρκεια των σπουδών μου. Ευχαριστώ θερμά την κα Δρ Έλενα Ρούσου και την κα Δρ Ουρανία Κολοκοτρώνη για τα πολύτιμα σχόλια, την αμέριστη υποστήριξη και επιστημονική καθοδήγηση στην εκπόνηση αυτή της μελέτης.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες οφείλω ιδιαίτερα στην οικογένεια μου και στους φίλους μου για την κατανόηση, την υπομονή, την αγάπη τους, την ενθάρρυνση τους στις δύσκολες στιγμές, την αμέριστη υποστήριξή τους, που ήταν για μένα κινητήρια δύναμη για την διεκπεραίωση αυτής της μελέτης. Η ψυχική υποστήριξη, η έμπρακτη βοήθεια της οικογένειας και των φίλων μου κατά τη διάρκεια των σπουδών μου υπήρξε ανεκτίμητη.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ και ευγνωμοσύνη οφείλω σε όλες τις μητέρες που συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη και μοιράστηκαν μαζί μου, τις εμπειρίες τους και το πολύτιμο τους χρόνο.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η επαφή δέρμα με δέρμα «skin to skin» και έναρξη μητρικού θηλασμού (ΜΘ) κατά τις αρχικές ώρες γέννησης είναι συστατικά μιας καλής εμπειρίας τοκετού. Η επαφή «δέρμα με δέρμα» μεταξύ του νεογνού και της μητέρας αμέσως μετά τον τοκετό συνοδεύεται με πολλά πλεονεκτήματα για το νεογνό και τη μητέρα. Η διερεύνηση των εμπειριών των μητέρων από την επαφή δέρμα με δέρμα, μετά τον τοκετό και την εγκατάσταση του μητρικού θηλασμού στην Κύπρο είναι πολύ χρήσιμη διότι θα βοηθήσει στην αύξηση των ποσοστών μητέρων που θηλάζουν.

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των εμπειριών των μητέρων από την επαφή δέρμα με δέρμα, μετά τον τοκετό και της εγκατάστασης του μητρικού θηλασμού στην Κύπρο.

Υλικό και Μέθοδος: Η μελέτη είναι ποιοτική και βασίστηκε στην φαινομενολογική προσέγγιση κατά Husserl. Η δειγματοληψία ήταν σκόπιμη, και συμμετείχαν 12 μητέρες. Η συλλογή δεδομένων έγινε με ημιδομημένες συνεντεύξεις. Η ανάλυση δεδομένων έχει γίνει σύμφωνα με τη μέθοδο Colaizzi.

Αποτελέσματα: Οι εμπειρίες των μητέρων κατηγοριοποιήθηκαν σε 4 θέματα: 1. Παράγοντες που βοήθησαν τη διαδικασία επαφής δέρμα με δέρμα, 2. Η στάση των επαγγελματιών υγείας στην εφαρμογή της επαφής δέρμα με δέρμα, 3. Συναισθήματα μητέρας, 4. Η εμπειρία της μητέρας από την φροντίδα για την εγκατάσταση του Μητρικού Θηλασμού. Χρειάζεται στοχευμένη οργάνωση μαθημάτων προετοιμασίας για γονεϊκότητα και καλύτερη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας για την προώθηση της άμεσης εφαρμογής του νεογνού δέρμα με δέρμα με τη μητέρα του.

Συμπεράσματα: Η προαγωγή της επαφής δέρμα με δέρμα θα βελτιώσει την υγεία του νεογνού και της μητέρας και θα συμβάλει στη χάραξη νέας πολιτικής περιγεννητικής φροντίδας.

Λέξεις κλειδιά: επαφή δέρμα με δέρμα, μητρικός θηλασμός, εμπειρίες, νεογνό, μητέρες, τοκετός

ABSTRACT

Introduction: «Skin-to-skin» contact and the onset of breastfeeding during the early hours of labor are components of a good birth experience. «Skin-to-skin» contact between the newborn and the mother immediately after birth is associated with many benefits for the newborn and the mother. Investigating the experiences of mothers from «skin-to-skin» contact, after childbirth and the establishment of breastfeeding in Cyprus is very useful because it will help increase the percentages of breastfeeding mothers.

Purpose: The purpose of this study was to investigate the experiences of mothers from skin-to-skin contact, after childbirth and the establishment of breastfeeding in Cyprus.

Material and Methods: The study is qualitative and based on the Husserl phenomenological approach. Sampling was purposive, and 12 mothers participated. Data collection was done through semi-structured interviews. The data analysis was performed according to the Colaizzi method.

Results: The experiences of the mothers were categorized into 4 topics: 1. Factors that helped the skin-to-skin contact process, 2. The attitude of health professionals in the application of skin-to-skin contact, 3. Emotions of the mother, 4. The experience of the mother from the care for the installation of Breastfeeding. A targeted organization of parenting preparation courses and better training of health professionals is needed to promote the immediate application of the newborn skin to skin with its mother.

Conclusions: Promoting skin-to-skin contact will improve the health of the newborn and the mother and will contribute to the development of a new perinatal care policy.

Keywords: skin-to-skin contact, breastfeeding, experiences, newborn, mothers, childbirth

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	vi
ABSTRACT.....	vii
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ.....	viii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	x
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ.....	xi
1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
1.1 Σκοπός.....	6
1.2 Ερευνητικά Ερωτήματα.....	6
1.3 Εννοιολογικό πλαίσιο.....	7
1.3.1 Μητρικός Θηλασμός.....	7
1.3.2 Επαφή δέρμα με δέρμα.....	7
2 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	8
2.1 Θέμα 1: Στάση των Επαγγελματιών υγείας.....	8
2.2 Θέμα 2: Είδος τοκετού και επαφής δέρμα με δέρμα.....	10
2.3 Θέμα 3: Μητρικός θηλασμός κατά τη περίοδο της πανδημίας.....	12
3 ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ.....	14
3.1 Μέθοδος.....	14
3.2 Δείγμα- Δειγματοληψία.....	14
3.3 Ηθικά και Δεοντολογικά Θέματα.....	15
3.4 Συλλογή Δεδομένων.....	15
3.5 Ανάλυση Δεδομένων.....	17
4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	18
4.1 ΘΕΜΑ 1. Παράγοντες που βοήθησαν τη διαδικασία επαφής δέρμα με δέρμα.....	20

4.1.1	Υπόθεμα 1: Προγεννητική προετοιμασία (Προγεννητικά μαθήματα)	20
4.1.2	Υπόθεμα 2: Ο ρόλος του πατέρα	22
4.1.3	Υπόθεμα 3: Είδος τοκετού και επαφή δέρμα με δέρμα	22
4.2	ΘΕΜΑ 2: Η στάση των Ε.Υ. στη διαδικασία επαφής δέρμα με δέρμα	23
4.3	ΘΕΜΑ 3: Συναισθήματα μητέρων.....	24
4.4	ΘΕΜΑ 4: Η εμπειρία της μητέρας από την φροντίδα της στην επαφή δέρμα με δέρμα και την εγκατάσταση του μητρικού θηλασμού	26
5	ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	28
5.1	Παράγοντες που βοήθησαν τη διαδικασία επαφής δέρμα με δέρμα.....	28
5.1.1	Προγεννητική Προετοιμασία	28
5.1.2	Ο ρόλος του πατέρα	29
5.1.3	Είδος τοκετού και διαδικασία επαφής δέρμα με δέρμα	31
5.2	Ο ρόλος των Ε.Υ.	32
5.3	Συναισθήματα της μητέρας	33
5.4	Η εμπειρία της μητέρας από την φροντίδα της στην επαφή δέρμα με δέρμα..	34
6	ΠΙΘΑΝΟΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	36
7	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	37
8	ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗ	39
9	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ:.....	40
9.1	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: Άδεια διεξαγωγής της μελέτης.....	40
9.2	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2: Έντυπο Συγκατάθεσης	41
9.3	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3: Ο Οδηγός Συνέντευξης.....	42
9.4	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4: Ανακοίνωση	42
9.5	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5: ΑΝΑΣΤΟΧΑΣΤΙΚΟ ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ.....	43
10	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	44

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Δημογραφικά Χαρακτηριστικά	18
Πίνακας 2: Θέματα και Υποθέματα	19

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Παρουσιάζονται συνοπτικά όλες οι σημαντικές συντομογραφίες που έχουν χρησιμοποιηθεί στο κείμενο της διατριβής και χρειάζονται επεξήγηση π.χ.:

ΤΕΠΑΚ.:	Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου
Ε.Υ:	Επαγγελματίες Υγείας
Κ/Τ:	Καισαρική Τομή
Φ/Τ:	Φυσιολογικός Τοκετός
ΜΘ:	Μητρικός Θηλασμός

1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εμπειρία του τοκετού σχετίζεται με την υγεία και την ευημερία των γυναικών και επηρεάζεται από την κατάσταση του νεογέννητου τη στιγμή της γέννησης του, παρουσία επιπλοκής του νεογέννητου και εισαγωγής του νεογέννητου σε μονάδα εντατικής φροντίδας νεογνών (Bryanton et al., 2008) (Smarandache et al., 2016). Η επαφή δέρμα με δέρμα «skin to skin» και έναρξη μητρικού θηλασμού αμέσως μετά τον τοκετό είναι βασική παράμετρος θετικής εμπειρίας τοκετού (Brubaker et al., 2019). Επιπρόσθετα, η περιγεννητική εμπειρία των μητέρων επηρεάζεται από τις βαθμολογίες Apgar score του νεογνού (Ulfsdottir et al., 2014) και το βάρος γέννησης του (Helle et al., 2018). Η επαφή «δέρμα με δέρμα» μεταξύ του νεογνού και της μητέρας θεωρείται ως μια από τις πιο σημαντικές διαδικασίες πρώιμης και σημαντικής φροντίδας μετά τη γέννηση (Niela-Vilen et al., 2017). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ορίζει την επαφή «δέρμα με δέρμα» ως τη θέση του γυμνού βρέφους στη γυμνή κοιλιά ή στο γυμνό στήθος της μητέρας αμέσως ή λιγότερο από 10 λεπτά μετά τον τοκετό ή λίγο μετά για τουλάχιστον μία ώρα. Η επαφή «δέρμα με δέρμα» μεταξύ του βρέφους και της μητέρας αμέσως μετά τον τοκετό μπορεί να χρησιμοποιηθεί αποτελεσματικά για να ξεκινήσει η γαλουχία (Bramson et al., 2010), για τη ρύθμιση της θερμοκρασίας του σώματος του νεογνού, την προστασία του νεογνού από λοίμωξη, τη βελτίωση του καρδιοαναπνευστικού συστήματος, τη μείωση της βρεφικής θνησιμότητας και την αύξηση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα (Kalhor et al., 2016; Moore et al., 2016).

Αξίζει να σημειωθεί, ότι λόγω της ανησυχητικής μείωσης των ποσοστών μητέρων που θηλάζουν, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) και η UNICEF ξεκίνησαν ένα παγκόσμιο πρόγραμμα το 1991, το οποίο στοχεύει στη διασφάλιση ότι κάθε βρέφους θα λαμβάνει την καλύτερη αρχή με επιτυχή μητρικό θηλασμό. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει ένα πρακτικό οδηγό που ονομάζεται «Δέκα βήματα για επιτυχημένο θηλασμό». Η εφαρμογή των βημάτων κατά τις πρώτες ημέρες σχετίζεται άμεσα με την επιτυχία του αποκλειστικού θηλασμού (Hannula et al., 2008a; Perrine et al., 2012). Αυτές οι οδηγίες υποστηρίζουν ότι ο αρχικός θηλασμός αμέσως μετά την γέννηση, η επαφή «δέρμα με δέρμα», η παροχή συμβουλών για καλές θέσεις θηλασμού και η διαμονή του βρέφους στο δωμάτιο με την μητέρα (αποφυγή χορήγησης τροποποιημένου γάλατος, πιπίλες και μπιμπερό) θα βοηθήσουν στην εγκατάσταση του ΜΘ (WHO, 2009).

Το 4^ο βήμα από τα 10, αποτελεί την ενθάρρυνση και εφαρμογή της επαφής δέρμα με δέρμα «skin to skin», αμέσως μετά τον τοκετό για τουλάχιστον μία ώρα ή μέχρι τον πρώτο θηλασμό.

Η Βουλή των Αντιπροσώπων της Κύπρου αναγνωρίζοντας ότι ο μητρικός θηλασμός συμβάλλει θετικά στην συνολική ανάπτυξη του παιδιού, μέσω της στενής σχέσης που αναπτύσσεται μεταξύ μητέρας και παιδιού, και κρίνοντας ότι η υποστήριξη και παροχή συμβουλών είναι απαραίτητες για τη μητέρα ώστε να λάβει την απόφαση να προχωρήσει στον μητρικό θηλασμό για το μεγαλύτερο δυνατό χρονικό διάστημα είχε ψηφίζει το Νόμο «Πρώτωσης και της Προστασίας του Μητρικού Θηλασμού Νόμος του 2018». Επιπρόσθετα, η Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού στην προσπάθεια της να ενισχύσει την προστασία, προαγωγή και υποστήριξη του μητρικού θηλασμού τονίζοντας ότι αποτελεί προτεραιότητα του τομέα της δημόσιας υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση έχει προχωρήσει σε μία σειρά δράσεων. Βασική δράση είναι η υποβολή εισηγήσεων προς την αρμόδια αρχή για τον καθορισμό των όρων και προϋποθέσεων, των διαδικασιών ανάπτυξης, των κριτηρίων, των δεικτών και των δεδομένων αξιολόγησης, καθώς και της εποπτείας της εφαρμογής της Πρωτοβουλίας, για τα Φιλικά προς τα Βρέφη Νοσοκομεία και της αναγνώρισης των νοσοκομείων ως φιλικών προς το βρέφος (Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού, 2020).

Επιπρόσθετα, η Κυπριακή Δημοκρατία αναγνωρίζοντας τη σημασία του μητρικού θηλασμού έχει εφαρμόσει τη Στρατηγική Προστασίας, Προαγωγής και Υποστήριξης του Μητρικού Θηλασμού στην Κύπρο. Βασική Σημαντική προϋπόθεση για να χαρακτηρίζεται ένα μαιευτήριο ως «Φιλικό προς τα Βρέφη» είναι η εφαρμογή του 4^{ου} βήματος (Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού Κύπρου, 2020).

Η εφαρμογή του 4^{ου} βήματος, η επαφή δέρμα με δέρμα σχετίζεται με πολλά πλεονεκτήματα για τη μητέρα και το νεογνό. Αρχικά, ξεκινάει ομαλά η γαλακτοφορία, αφού η επαφή δέρμα με δέρμα προάγει την παραγωγή ωκυτοκίνης, η οποία είναι μια από τις σημαντικότερες ορμόνες που προάγουν τον ΜΘ. Η ωκυτοκίνη ευθύνεται για την εκροή του μητρικού γάλακτος. Επίσης, η ωκυτοκίνη βοηθάει και την ευκολότερη γέννηση του πλακούντα όπως και στη μείωση του απολεσθέντος αίματος λόγω της πλήρους αποκόλλησης του πλακούντα και μείωσης των μεταγεννητικών αιμορραγιών (Saxton et al., 2015). Συμπληρωματικά, το δέρμα του μωρού μέσω της επαφής πρώτο-αποικίζεται με τα καλά μικρόβια της μητέρας του, αυτό θεωρείται το πρώτο βήμα για την

ενίσχυση του ανοσοποιητικού του συστήματος. Σε συνδυασμό με τα αντισώματα που θα πάρει μέσα από το γαστρεντερικό σύστημα από το γάλα της μητέρας και ειδικότερα από το πρωτόγαλα. Επιπρόσθετα, το απαλό δέρμα της μητέρας του και ο χτύπος της καρδιάς της ηρεμούν το μωρό, προάγοντας την καλύτερη θερμορύθμιση του νεογέννητου που μόλις έχει βγει στον «κρύο» κόσμο (η θερμοκρασία μέσα στη μήτρα είναι 36-37 βαθμοί Κελσίου= η θερμοκρασία του σώματος). Η καλύτερη θερμοκοιτίδα είναι το στήθος της μητέρας και σχετίζεται με τη τεχνική Kangaroo Care, η οποία εφαρμόζεται στις Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών σε πρόωρα νεογνά (Crenshaw, 2014). Τελευταίο αλλά εξίσου σημαντικό θεωρείται η δημιουργία του πρωταρχικού δεσμού μητέρας- νεογνού, ενός δεσμού που προάγεται και από την βλεμματική επαφή των δύο, και αποτελεί τη βάση τόσο για τη μελλοντική συναισθηματική ανάπτυξη του νεογνού, όσο και για την έναρξη της μητρικής ενασχόλησης της γυναίκας με το μωρό της (Pauff & Miller, 2012). Οι μητέρες, των οποίων τα νεογνά τους απομακρύνθηκαν μετά την γέννηση τους σε άλλο δωμάτιο, είχαν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν κατάθλιψη και αισθήματα αποστασιοποίησης από τα παιδιά τους (Crenshaw, 2014).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) (2015), ο θηλασμός είναι ο φυσιολογικός τρόπος σίτισης, με όλα τα θρεπτικά συστατικά που χρειάζονται για την υγιή ανάπτυξη του βρέφους. Σχεδόν όλες οι μητέρες μπορούν να θηλάσουν, υπό την προϋπόθεση ότι έχουν καλή πληροφόρηση, και υποστήριξη της οικογένειας, του συστήματος και των υπηρεσιών υγείας και της κοινωνίας γενικότερα. Τα ποσοστά του μητρικού θηλασμού έχουν αρχίσει να αυξάνονται σε ολόκληρο τον κόσμο και ανέρχονται τώρα στο 38% κατά μέσο όρο αλλά δεν είναι ικανοποιητικά (UNICEF, 2015; ΠΟΥ, 2015). Γι' αυτό και ο ΠΟΥ είχε θέσει ως στόχο για το 2020, να αυξηθεί το ποσοστό του μητρικού θηλασμού τουλάχιστον στο 50% τους πρώτους 6 μήνες ζωής ενός βρέφους.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, η UNICEF και η Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού Κύπρου προτρέπουν τις μητέρες να θηλάσουν αποκλειστικά τους πρώτους 6 μήνες ζωής του νεογέννητου, χωρίς προσθήκη υποκατάστατων μητρικού γάλακτος και υγρών συμπληρωμάτων, ενώ συμβουλεύουν τη δυνατότητα συνέχισης του θηλασμού μαζί με στερεές τροφές, έως την ηλικία των 2 ετών. Τα ωφέληματα και τα πλεονεκτήματα που προσφέρει ο ΜΘ, τόσο στη μητέρα όσο και στο παιδί είναι πολλά. Αξίζει να σημειωθεί ότι η αύξηση των ποσοστών νεογνών που θηλάζουν σε παγκόσμιο επίπεδο θα

μπορούσε να αποτρέψει 823.000 ετήσιους θανάτους σε παιδιά κάτω των 5 ετών και 20.000 ετήσιους θανάτους από καρκίνο του μαστού (Victora et al., 2016).

Όσο αφορά την μητέρα, ο ΜΘ βοηθάει στην ταχύτερη επάνοδο της μήτρας στη φυσιολογική της κατάσταση. Όπως επίσης, συντελεί στην καλύτερη ρύθμιση του σωματικού βάρους της μητέρας (Kaβ et al., 2021). Συνάμα, ο καρκίνος του μαστού είναι σπανιότερος στις μητέρες που θηλάζουν και αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, κυρίως όταν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του μαστού (Qian et al., 2021). Βλέποντας και την οικονομική πλευρά του κάθε σπιτιού, ο ΜΘ είναι ανέξοδος και δεν χρειάζεται καμία προετοιμασία πριν την λήψη του από το παιδί (Dutheil et al., 2021).

Η σύσταση του μητρικού γάλακτος είναι απολύτως προσαρμοσμένη και βιολογικά εξειδικευμένη στις ανάγκες του ανθρώπινου οργανισμού (Εθνική Επιτροπή Θηλασμού Κύπρου). Για τον άνθρωπο, το σπουδαιότερο όργανο είναι ο εγκέφαλος, του οποίου η ανάπτυξη κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους της ζωής του, είναι μεγαλύτερη από κάθε άλλη περίοδο. Το ανθρώπινο γάλα είναι πλούσιο σε ειδικά θρεπτικά συστατικά που προάγουν την ανάπτυξη του εγκεφάλου. Μόνο και μόνο αυτό το στοιχείο θα μπορούσε να χαρακτηρίσει το μητρικό γάλα ως αναντικατάστατο. Το μητρικό γάλα είναι ζωντανός ιστός που περιέχει αντισώματα, ένζυμα, λευκοκύτταρα και άλλες αμυντικές ουσίες που προφυλάσσουν το βρέφος από λοιμώξεις σε μεγάλο βαθμό. Ιδιαίτερη θρεπτική και αμυντική αξία έχει το πρωτόγαλα και γι' αυτό είναι πολύτιμο τις πρώτες μέρες της ζωής του παιδιού (Εθνική Επιτροπή Θηλασμού Κύπρου). Τα νεογνά που θηλάζουν σπάνια παρουσιάζουν αλλεργικές παθήσεις όπως και κολικούς και δυσκοιλιότητα. Ο ΜΘ αποτελεί το θεμέλιο της ψυχικής υγείας του παιδιού (Mörelis, 2015). Το νεογνό θηλάζοντας στην αγκαλιά της μητέρας του αισθάνεται όχι μόνο χαρά, αλλά σιγουριά και αυτοπεποίθηση, συναισθήματα που έχει ανάγκη και το ακολουθούν σε όλη του τη ζωή. Με τον θηλασμό και την επαφή δέρμα με δέρμα αναπτύσσεται ένας ισχυρός δεσμός μεταξύ μητέρας και νεογνού (Pauff & Miller, 2012).

Η επαφή δέρμα με δέρμα σχετίζεται με την εγκαθίδρυση του μητρικού θηλασμού και την αύξηση της διάρκειας του ΜΘ για ένα χρόνο (Allen et al., 2019). Οι μελέτες των Aghdas, (2014) και Mörelis (2015) τεκμηρίωσαν ότι η επαφή δέρμα με δέρμα σχετίζεται θετικά με την εγκαθίδρυση του μητρικού θηλασμού. Η αύξηση των ποσοστών των νεογνών που θηλάζουν, σε σχέση με εκείνα που δεν είχαν την άμεση επαφή με την μητέρα τους,

αμέσως μετά τον τοκετό έχει τεκμηριωθεί με την μελέτη των Aghdas et al., (2014). Στη Κύπρο δεν έχει εντοπιστεί ποιοτική μελέτη που να πραγματεύεται το συγκεκριμένο θέμα. Παρ' όλα αυτά, τα ευρήματα της μελέτης των Hadjiona (2016), υποδηλώνουν ότι ενώ υπήρχε ενημέρωση και βοήθεια για την έναρξη του θηλασμού μετά την γέννηση, η εφαρμογή της επαφής δέρμα με δέρμα γινόταν σπάνια. Σχεδόν το 72% των μητέρων δήλωσαν ότι κράτησαν το παιδί τους τυλιγμένο, χωρίς ιδιαίτερη επαφή δέρμα με δέρμα και μόνο το 27.8% δήλωσε ότι είχε άμεση επαφή δέρμα με δέρμα, με το παιδί τους. Επιπρόσθετα, ένα σχετικά μεγαλύτερο ποσοστό μητέρων ανέφερε ότι, μέσω των προγεννητικών μαθημάτων, τους δόθηκαν πληροφορίες για την επαφή δέρμα με δέρμα, στη πραγματικότητα, δεν εφαρμόστηκε, αφού το παιδί τους ήταν τυλιγμένο. Χωρίς να υπάρχει ιδιαίτερη διαφορά μεταξύ ιδιωτικού και δημόσιου τομέα (29% και 25.4% αντίστοιχα).

Επιπρόσθετα, υπήρχε ιδιαίτερα υψηλό ποσοστό Κ/Τ, το οποίο εξηγεί εν μέρει το υψηλό ποσοστό των μητέρων που δεν είχαν εφαρμόσει την επαφή δέρμα με δέρμα αμέσως μετά τον τοκετό τους. Αφού είχε σημειωθεί ότι, είχαν κάνει γενική αναισθησία. Ωστόσο, θα έπρεπε να αναφερθεί ότι η εφαρμογή της επαφής δέρμα με δέρμα, ήταν ιδιαίτερα χαμηλή ακόμα και στα δημόσια μαιευτήρια, τα οποία είχαν πολύ χαμηλότερα ποσοστά Κ/Τ. Είναι γνωστό, ότι η εφαρμογή της επαφής δέρμα με δέρμα και του μητρικού θηλασμού είναι δύσκολο να υλοποιηθεί στο χειρουργείο, αλλά η πρακτική αυτή δεν αντενδείκνυται μετά από Κ/Τ (Moore & Coty, 2006). Η ιατρικοποίηση του τοκετού και η αύξηση των Κ/Τ παγκοσμίως, έχουν αρνητικό αντίκτυπο στον επιτυχή ΜΘ (Pérez-Ríos et al., 2008). Είναι αποδεκτό ότι οι μητέρες που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό είναι πιο ευαίσθητες στο κλάμα του παιδιού τους, στην επεξεργασία και ανταπόκριση σε αισθητηριακά ερεθίσματα, σε σύγκριση με τις μητέρες που γέννησαν με Κ/Τ (Swain et al., 2008). Παρ' όλο που σε αυτή τη μελέτη, η εφαρμογή του βήματος 4, ήταν μειωμένη, οι μητέρες έλαβαν βοήθεια για να ξεκινήσουν το θηλασμό, αμέσως μετά τον τοκετό. Υψηλό ποσοστό (93.1%) των μητέρων δήλωσαν ότι θήλασαν την πρώτη ώρα μετά τον τοκετό ή τουλάχιστον εντός 48 ωρών (94%). Η έναρξη του θηλασμού εντός της πρώτης ώρας από τη γέννηση του μωρού, οδηγεί σε αυξημένη πιθανότητα θηλασμού μακροπρόθεσμα (UNICEF, 2013).

Μία σημαντική πτυχή αποτελεί και το 3^ο βήμα από τα 10, όπου είναι η εκπαίδευση για τον ΜΘ, στην προγεννητική περίοδο. Στη μελέτη των Economidou (2017), έχει αναφερθεί

ότι η εφαρμογή του 3^{ου} βήματος, στις μαιευτικές κλινικές παγκύπρια, δεν είναι η βέλτιστη. Συγκεκριμένα μόνο το 15.7% των μητέρων ανέφεραν ότι έλαβαν πληροφορίες κατά την προγεννητική περίοδο και για τα τρία θέματα, που αφορούν τον επιτυχή ΜΘ, τα οποία είναι: 1. Η επαφή δέρμα με δέρμα, 2. Rooming-in, 3. Κίνδυνος χορήγησης νερού, φόρμουλας ή άλλα συμπληρώματα τους πρώτους 6 μήνες ζωής. Ενώ, το 57.9% ανέφερε ότι δεν έλαβε τέτοιες συμβουλές. Σύμφωνα με το International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes, ένα υψηλό ποσοστό μητέρων (83.3%) ανέφερε ότι δεν έλαβε κανένα υποκατάστατο μητρικού γάλακτος μέχρι τη συνέντευξη (24-48 ώρες μετά τη γέννηση).

1.1 Σκοπός

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των εμπειριών των μητέρων από την επαφή δέρμα με δέρμα, μετά τον τοκετό και της εγκατάστασης του μητρικού θηλασμού στην Κύπρο.

1.2 Ερευνητικά Ερωτήματα

1. Ποιοι παράγοντες βοήθησαν την επαφή δέρμα με δέρμα αμέσως μετά το τοκετό;
2. Ποια η στάση των επαγγελματιών υγείας για την διαδικασία επαφής δέρμα με δέρμα μετά τον τοκετό;
3. Πως νιώθουν οι μητέρες από την επαφή δέρμα με δέρμα αμέσως μετά τον τοκετό;
4. Ποιες ήταν οι εμπειρίες των μητέρων από τη φροντίδα τους για την εγκατάσταση του μητρικού θηλασμού;

1.3 Εννοιολογικό πλαίσιο

1.3.1 Μητρικός Θηλασμός

Ο θηλασμός είναι ο φυσιολογικός τρόπος σίτισης, με όλα τα θρεπτικά συστατικά που χρειάζονται για την υγιή ανάπτυξη του βρέφους. (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2015)

1.3.2 Επαφή δέρμα με δέρμα

Η επαφή «δέρμα με δέρμα» ως τη θέση του γυμνού βρέφους στη γυμνή κοιλιά ή στο γυμνό στήθος της μητέρας αμέσως ή λιγότερο από 10 λεπτά μετά τον τοκετό ή λίγο μετά για τουλάχιστον μία ώρα. (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2015)

2 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Για την συγγραφή αυτής της μελέτης έγινε ανασκόπηση σε διεθνή βάσεις δεδομένων Cochrane και PubMed με τις ακόλουθες λέξεις κλειδιά: “skin to skin”, “neonates”, “baby”, “breastfeeding”, “experiences”, “mothers”, “childbirth” και “birth”. Το χρονικό πλαίσιο των άρθρων κυμαίνονταν από το 2016 μέχρι το 2020. Βρέθηκαν συνολικά 12 ερευνητικά άρθρα εκ των οποίων τα 5 ήταν σχετικά με το θέμα. Επίσης, εντοπίστηκαν πρωτόκολλα του ΥΥ Κύπρου για το μητρικό θηλασμό εν καιρώ πανδημίας και άλλο χρήσιμο υλικό.

Από την σύνθεση των αποτελεσμάτων της βιβλιογραφικής ανασκόπησης προέκυψαν 3 θέματα:

1. Στάση των Επαγγελματιών υγείας
2. Είδος τοκετού και επαφής δέρμα με δέρμα
3. Μητρικός θηλασμός κατά τη περίοδο της πανδημίας

2.1 Θέμα 1: Στάση των Επαγγελματιών υγείας

Σύμφωνα με την μελέτη των Songül Şimşek et al., (2017) που σκοπό είχε να εξετάσει την συσχέτιση μεταξύ του μητρικού θηλασμού και της επαφής δέρμα με δέρμα είχε διαφανεί ότι όλες οι μητέρες αφού γέννησαν με τη βοήθεια της μαίας, τοποθέτησαν το νεογνό για 45-60 λεπτά επάνω στο γυμνό τους στήθος. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι ερευνητές είχαν θέσει ως κριτήριο οι μητέρες να είχαν παρόμοια ηλικία, εκπαίδευση και μαιευτικά χαρακτηριστικά. Παρ’ όλα αυτά, οι σημαντικές διαφορές μεταξύ τους ήταν η έναρξη της επαφής δέρμα με δέρμα και του θηλασμού, η διαθεσιμότητα του πρωτογάλατος μετά την γέννηση, τα προβλήματα που παρατηρούνται στο θηλασμό και η συχνότητα του θηλασμού. Εν κατακλείδι, η μελέτη αυτή κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η στάση των επαγγελματιών υγείας σχετίζεται με την εφαρμογή της επαφής δέρμα με δέρμα συμβάλει στη διατήρηση και εγκατάσταση του μητρικού θηλασμού (Songül and Şimşek, 2017). Στα ίδια ευρήματα είχε καταλήξει και η μελέτη Ghanbari-Homayi et al., (2020) ότι η στάση των επαγγελματιών υγείας είναι πολύ σημαντική στην εφαρμογή της επαφής δέρμα με δέρμα και οφείλουν να την προάγουν αμέσως μετά τον τοκετό.

Η μελέτη της Economou et al., (2017), είχε τονίσει ότι η ιατρικοποίηση του τοκετού, ο φόβος και η ασφάλεια της μητέρας και του παιδιού, προσδιορίστηκαν ως μερικοί από τους παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή του τόπου γέννησης. Επιπλέον, μία ποιοτική μελέτη, που αφορά τον ρόλο των μαιών ως υποστηρικτές του φυσιολογικού τοκετού, εντόπισε πέντε κύρια αλληλένδετα θέματα, τα οποία είναι: 1. Έλλειψη επαγγελματικής αναγνώρισης, 2. Έλλειψη στη βασική ή συνεχιζόμενη εκπαίδευση, 3. Κυριαρχία γιατρού, 4. Ιατρικοποίηση τοκετού και 5. Έλλειψη θεσμικής υποστήριξης. Αρκετές μελέτες αναφέρουν ότι οι πρωτότοκες μητέρες μπορεί να είναι πιο πιθανό να ξεκινήσουν τον ΜΘ. Ωστόσο, είναι και πιο πιθανό να διακόψουν τον ΜΘ, λόγω χαμηλότερης αυτοαποτελεσματικότητας και έλλειψη υποστήριξης από τους Ε.Υ. Δεν είναι ασυνήθιστο οι μελέτες να δείχνουν, επίσης, ότι η έναρξη του ΜΘ και η πρόωρη διακοπή του είναι πιο συχνό φαινόμενο στις πολύτοκες μητέρες. Αυτό πιθανότατα εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό στις κοινοτικές υπηρεσίες υγείας και την υποστήριξη που παρέχεται στις πρωτότοκες μητέρες, οι οποίες διαφέρουν σημαντικά από περιοχή σε περιοχή. Για παράδειγμα, στην Κύπρο δεν αποτελεί έκπληξη η έλλειψη υποστήριξης του ΜΘ, στην κοινότητα. Χωρίς κοινοτική μαιευτική η φροντίδα παρέχεται σε μεγάλο βαθμό από ιδιωτικούς παιδίατρους με ποικίλες πρακτικές. Ενώ ένας αριθμός μη κυβερνητικών οργανώσεων καλύπτουν το κενό στις επίσημες υπηρεσίες παρέχοντας μεταγεννητική εκπαίδευση και υποστήριξη (Economou et al., 2018).

Επιπλέον, παρόλο που εξακολουθεί να είναι σχετικά χαμηλή η εφαρμογή του 4^{ου} βήματος, υπάρχει μεγαλύτερο ποσοστό στον δημόσιο (64.7%), παρά στον ιδιωτικό τομέα (29.9%). Στο δημόσιο τομέα, παρέχεται προγεννητική προετοιμασία από τις μαιές, όσο αφορά τον ΜΘ και την επαφή δέρμα με δέρμα. Ενώ στον ιδιωτικό τομέα, λόγω της έλλειψης των μαιών στην Κύπρο, η προγεννητική προετοιμασία, παρέχεται από τους γυναικολόγους/ μαιευτήρες, που συνήθως είναι οι μόνοι Ε.Υ. που έρχονται σε επαφή με τις έγκυες γυναίκες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.(Hadjiona et al., 2016)

Μία μελέτη στην Κύπρο, έδειξε ότι υπάρχει σημαντική ετερογένεια όσον αφορά τις πρακτικές θηλασμού μεταξύ του μαιευτικού προσωπικού, που προκαλεί ανασφάλεια και σύγχυση στη μητέρα. Αυτό μπορεί να οδηγήσει μόνο σε αυξημένη πιθανότητα αποτυχίας της εγκαθίδρυσης του ΜΘ. (Panayiotou,2012)

Σύμφωνα με τους Keister et al., (2008), όση περισσότερη βοήθεια και υποστήριξη λαμβάνουν οι μητέρες, τόσο μεγαλύτερη πιθανότητα έχουν για αποκλειστικό ΜΘ (Rito

et al., 2013). Οι μαιές θεωρούνται οι καταλληλότεροι Ε.Υ., για την εγκαθίδρυση του ΜΘ, στη μεταγεννητική φροντίδα. Λόγω μόρφωσης και φιλοσοφίας, είναι σε θέση να παρέχουν φροντίδα, υποστήριξη και καθοδήγηση κατά την περιγεννητική περίοδο, τόσο στη μητέρα όσο και στο νεογνό όταν θα βρίσκονται στη μαιευτική μονάδα αλλά και στο σπίτι (Health Social Services, UK, 2014). Δυστυχώς, αυτό δεν ισχύει στην περίπτωση της Κύπρου, αφού δεν υπάρχει κοινοτική μαιευτική φροντίδα.

2.2 Θέμα 2: Είδος τοκετού και επαφής δέρμα με δέρμα

Η μελέτη των Allenet et al., (2019) είχε διερευνήσει τη συχνότητα της επαφής δέρμα με δέρμα και του θηλασμού μετά τη γέννηση και τους παράγοντες που σχετίζονται με αυτή. Το δείγμα αποτελείτο από 1200 μητέρες. Η δειγματοληψία ήταν σκόπιμη και δικαίωμα συμμετοχής είχαν γυναίκες που γέννησαν τουλάχιστον μέχρι πριν 3 χρόνια. Μέσω αυτής της μελέτης διαπιστώθηκε ότι η συσχέτιση της επαφής δέρμα με δέρμα και του θηλασμού σε ένα φυσιολογικό τοκετό είναι μεγαλύτερη σε σχέση με μία καισαρική τομή. Ο κυριότερος παράγοντας ήταν η εκπαίδευση και η προετοιμασία που παρέχεται προγεννητικά στους γονείς. Με τη σωστή προετοιμασία, ενημέρωση και καθοδήγηση οι γονείς είναι πιο έτοιμοι και συνειδητοποιημένοι στην εγκαθίδρυση του μητρικού θηλασμού (Allen et al., 2019). Για τον κάθε γονέα είναι πολύ σημαντική η πληροφόρηση για το τι ακολουθεί είτε πρόκειται για Φ/Τ είτε πρόκειται για Κ/Τ. Ενημερώνοντας τόσο για το είδος τοκετού, όσο και για την επαφή δέρμα με δέρμα και τον ΜΘ, νιώθουν πιο έτοιμοι και με περισσότερη σιγουριά σε κάθε τους βήμα.

Σχετικά με το είδος τοκετού και την εφαρμογή επαφής δέρμα με δέρμα ασχολήθηκε και η μελέτη των Solmaz Ghanbari-Homayia et al., (2020). Το δείγμα της μελέτης αποτελείτο από 800 πρωτότοκες μητέρες, οι οποίες είχαν κοιλικό τοκετό. Με την άμεση επαφή δέρμα με δέρμα του νεογνού με τη μητέρα, όχι μόνο εντοπίστηκε βελτίωση στο μητρικό θηλασμό, αλλά και η μητέρα στην πορεία περιέγραφε τον τοκετό της ως μία θετική εμπειρία.

Επιπρόσθετα, η μελέτη των Mervi Hakala et al., (2017), είχε ως στόχο να περιγράψει πως ο αρχικός θηλασμός και η επαφή δέρμα με δέρμα εφαρμόζονται στα φινλανδικά μαιευτικά τμήματα, καθώς και να εξηγήσει τους παράγοντες που συνδέονται με την

επιτυχία της εφαρμογής της επαφής δέρμα με δέρμα. Τα δεδομένα της μελέτης συλλέχθηκαν από μητέρες που είχαν γεννήσει καθώς κι από τις μαίες τους μέσω ενός ερωτηματολογίου. Το δείγμα αποτελείτο από 111 μητέρες και 272 μαίες. Με βάση τα αποτελέσματα, ο αρχικός θηλασμός έγινε με περισσότερη ευκολία μετά από τον κοιλιακό τοκετό. Σε αντίθεση, με την καισαρική τομή, όπου ο μητρικός θηλασμός καθυστέρησε και οι λόγοι σχετίστηκαν με την κατάσταση του νεογνού. Συνοψίζοντας, είχε τονιστεί ότι πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη προσοχή στην επαφή δέρμα με δέρμα και στον αρχικό θηλασμό των νεογνών κυρίως αυτών που γεννιούνται με καισαρική τομή και των πρωτότοκων μητέρων (Hakala et al., 2017).

Η μελέτη των Economou et al. (2018), είχε διεξαχθεί στην Κύπρο και είχε ως σκοπό την εκτίμηση της συχνότητας του μητρικού θηλασμού και του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού μέχρι τον έκτο μήνα της ζωής του παιδιού. Επίσης διερεύνησε τους κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες για την έναρξη, την συνέχεια και την αποκλειστικότητα του μητρικού θηλασμού και συμπεριέλαβε και τα «10 βήματα» της εφαρμογής του θηλασμού. Είναι μια περιγραφική μελέτη, με δείγμα 586 γυναικών. Δυστυχώς, είχε εντοπίσει ότι τα ποσοστά αποκλειστικού θηλασμού στην Κύπρο είναι ιδιαίτερα χαμηλά, ακόμα και κατά την παραμονή τους στο μαιευτήριο. Σε συνδυασμό με το γεγονός ότι το παρατηρούμενο ποσοστό καισαρικών κατατάσσουν την Κύπρο στις υψηλότερες θέσεις στην Ευρώπη, αναδεικνύει την ανάγκη για σχεδιασμό παρεμβάσεων προστασίας και προώθησης του θηλασμού. Επίσης, με βάση την αξιολόγηση των ίδιων των γυναικών, οι «καλές πρακτικές» στη βάση των 10 βημάτων για επιτυχή θηλασμό συμπεριλαμβανομένου και του 4^{ου} βήματος για επαφή δέρμα με δέρμα δεν τυγχάνουν ευρείας και συστηματικής εφαρμογής στα μαιευτήρια της Κύπρου (Economou et al., 2018).

Η μελέτη των Hadjiona et al. (2014), είχε ως σκοπό την αξιολόγηση της αυτοπεποίθησης και τη διερεύνηση των απόψεων των μητέρων ως προς την εφαρμογή των «δέκα βημάτων» για επιτυχή μητρικό θηλασμό, κατά τις πρώτες 48 ώρες, μετά τη γέννηση. Χρησιμοποιήθηκε περιγραφικός σχεδιασμός συσχέτισης. Έλαβαν μέρος 216 μητέρες, ηλικίας 18 ετών και άνω, που γέννησαν υγιή τελειόμηνα νεογνά. Από το σύνολο των «δέκα βημάτων» διαφαίνεται ότι περισσότερη εφαρμογή, έχει η προσφορά βοήθειας για ανάπτυξη δεξιοτήτων θηλασμού και η ενθάρρυνση του ΜΘ, κατά βούληση του μωρού (βήματα 5ο & 8ο). Η παροχή βοήθειας προς τις μητέρες γύρω από τον θηλασμό

παρουσιάζει υψηλότερο ποσοστό στα ιδιωτικά μαιευτήρια. Στο δημόσιο μαιευτήριο εφαρμόζεται σε υψηλότερο βαθμό η ενημέρωση στην προγεννητική περίοδο για την άμεση επαφή του μωρού με την μητέρα, δέρμα με δέρμα, μετά τον τοκετό (51.5% Vs 25.7%), αλλά η πρακτική αυτή, έστω σε περιορισμένο βαθμό, εφαρμόζεται περισσότερο στον ιδιωτικό τομέα (29.0% Vs 25.4%). Το ποσοστό του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού εμφανίζεται υψηλότερο στο δημόσιο μαιευτήριο (33.3%) παρά στα ιδιωτικά (23.9% μεγάλα & 5.2% μικρά)(Hadjiona et al., 2016).

2.3 Θέμα 3: Μητρικός θηλασμός κατά τη περίοδο της πανδημίας

Η πανδημία COVID 19, έχει τροποποιήσει κάθε πτυχή της ανθρώπινης ζωής (Kickbusch et al., 2020). Παρ' όλα αυτά, η ομάδα που έχει επηρεαστεί περισσότερο από όλες τις άλλες η περιγεννητική φροντίδα και οι νέοι γονείς. Τα συστήματα υγείας έπρεπε να προσαρμοστούν γρήγορα στις μεταβαλλόμενες και αβέβαιες συνθήκες, με πολλές πληροφορίες και συχνές αντικρουόμενες ανακοινώσεις από μεγάλους φορείς δημόσιας υγείας (Renfrew et al., 2020). Δυστυχώς, η προαγωγή και υποστήριξη του ΜΘ επηρεάστηκε από την πανδημία. Ο ΜΘ εγκαθιδρύεται καλύτερα όταν οι γυναίκες λαμβάνουν υψηλής ποιότητας φροντίδα, συμπεριλαμβανομένης της προώθησης αμέσως μετά τη γέννηση, της επαφή δέρμα με δέρμα και την παραμονή του νεογνού με την μητέρα του (rooming in) (Mcfadden et al., 2017). Αρχικά, δεν υπήρχαν δεδομένα σχετικά με το αν ο SARS-CoV-2 θα μπορούσε να μεταδοθεί κάθετα από την μητέρα στο νεογνό στη μήτρα ή μεταγεννητικά, μέσω αναπνευστικής οδού ή θηλασμού (Yan et al., 2020). Αυτές οι ανησυχίες οδήγησαν σε τοπικές και διεθνείς κινητοποιήσεις στα μέσα μαζικής δικτύωσης, ούτως ώστε η γυναίκα να γεννούσε μόνη της, χωρίς την παρουσία του συντρόφου της και το παιδί της να απομακρυνόταν από κοντά της και να μην έχει επαφή δέρμα με δέρμα (Royal College of Paediatrics and Child Health, 2020).

Σύμφωνα με τον ΟΚΥΠΥ, κατά την περίοδο της πανδημίας, ο χειρισμός του ΜΘ σε επιβεβαιωμένη ή ύποπτη μητέρα με λοίμωξη covid-19, διέφερε από ότι συνήθως. Αν ήταν θετική η μητέρα παραμένει μακριά από το παιδί της, δεν θήλαζε και ακολουθούσε όλους τους κανόνες υγιεινής. Μόνο εάν είχε αρνητικό μοριακό τεστ, ερχόταν σε επαφή με το παιδί της και το θήλαζε κανονικά. Όλη αυτή η διαδικασία, συνέβαινε και σε περίπτωση που το νεογνό ήταν θετικό ή ύποπτο κρούσμα. Σε μερικά μαιευτικά τμήματα δεν προωθούσαν το μητρικό θηλασμό και την επαφή δέρμα με δέρμα σε μία προσπάθεια να

μειώσουν την έκθεση του νεογέννητου στο COVID 19 (Αγαρίου, 2020). Γενικά ο τρόπος που είχαν χειριστεί τις μητέρες, ακόμη και τα ύποπτα περιστατικά δεν ήταν καθόλου σωστός. Δεν τις στήριζαν καθόλου. Αντίθετα, μάλιστα, τις απομάκρυναν από τα παιδιά τους και τις γέμιζαν τύψεις και ενοχές. Αφού, μεταξύ όλων των άλλων απομόνωναν ακόμη και τα ύποπτα περιστατικά (ΟΚΥΠΥ, 2020).

Παρ' όλα αυτά ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, σε σχετική του δημοσίευση τον Ιούνιο του 2020, συνέστησε στις μητέρες με ύποπτο ή θετικό αποτέλεσμα covid-19, να ενθαρρύνονται να ξεκινούν ή/ και να συνεχίζουν να θηλάζουν. Όπως, επίσης οι μητέρες θα έπρεπε να συμβουλεύονται ότι τα οφέλη του θηλασμού υπερτερούν των πιθανών κινδύνων μετάδοσης ((WHO), 2020). Η μητέρα και το νεογνό θα πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να παραμένουν μαζί κατά τη διάρκεια της διαμονής τους στο δωμάτιο καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας και της νύχτας και να εφαρμόζουν την πρακτική της επαφής δέρμα με δέρμα, ιδιαίτερα αμέσως μετά τη γέννηση και κατά την εγκατάσταση του θηλασμού. Ανεξαρτήτως εάν είναι ύποπτα ή επιβεβαιωμένα κρούσματα μητέρα ή νεογνό ((WHO), 2020).

Εν καιρώ πανδημίας, δεν έχει διερευνηθεί αν οι υγιείς μητέρες επηρεάστηκαν με την μη εφαρμογή επαφής δέρμα με δέρμα, σε σχέση με τις μητέρες που ήταν ύποπτα ή επιβεβαιωμένα κρούσματα.

Στην παρούσα μελέτη όλες οι μητέρες, ήταν αρνητικές με τον κορονοϊό και είναι χρήσιμο να διερευνηθεί αν επηρεάστηκε η επαφή δέρμα με δέρμα, αλλά και η εγκατάσταση του ΜΘ.

3 ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

3.1 Μέθοδος

Η μέθοδος που έχει χρησιμοποιηθεί στην παρούσα μελέτη είναι φαινομενολογικός σχεδιασμός κατά Husserl, με προσωπικές συνεντεύξεις. Η φαινομενολογική προσέγγιση κατά Husserl έχει επιλεγεί, διότι έχει τεκμηριωθεί ως μια από τις καλύτερες μεθόδους για τη διερεύνηση των ανθρωπίνων βιωμάτων (Snow, 2008). Περαιτέρω, η φαινομενολογία θεωρείται ως αξιόπιστη ερευνητική μέθοδος, συνυφασμένη με το χαρακτήρα των φαινομένων που άπτονται της μαιευτικής επιστήμης (Mander & Melender, 2009)(Snow, 2009), Επίσης, η φαινομενολογική προσέγγιση του Husserl παρέχει τη δυνατότητα τα φαινόμενα να διερευνηθούν σε βάθος και χαρακτηρίζεται από λεπτομέρεια και βάθος (Polit and Beck, 2008).

3.2 Δείγμα- Δειγματοληψία

Το δείγμα είναι 12 μητέρες και έχει χρησιμοποιηθεί σκόπιμη δειγματοληψία. Η σκόπιμη δειγματοληψία είναι η συνειδητή επιλογή συγκεκριμένων ατόμων και χρησιμοποιείται κυρίως όταν ο/η ερευνητής/τρια θέλει να ερευνήσει άτομα με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά (Μερκούρης, 2008).

Κριτήρια επιλογής:

- α) Η μητέρα να είναι υγιής και να έχει βιώσει την διαδικασία επαφής δέρμα με δέρμα «skin to skin» κατά τη γέννα
- β) Να έχει γεννήσει τελειόμηνο, υγιές νεογνό
- γ) Η μητέρα είναι =>18 ετών, για να είναι ενήλικη
- δ) Η μητέρα να γνωρίζει ελληνικά, διευκόλυνση της επικοινωνίας
- ε) Μητέρες που έχουν παιδί μέχρι 6 μηνών, για να είναι πιο πρόσφατη η μνήμη τους η διαδικασία τόσο του θηλασμού όσο και της επαφής δέρμα με δέρμα «skin to skin»

3.3 Ηθικά και Δεοντολογικά Θέματα

Για τη διεξαγωγή της μελέτης έχουν εξασφαλιστεί όλες οι απαραίτητες εγκρίσεις από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου και την Επιτροπή Μεταπτυχιακών Προγραμμάτων Σπουδών του Τμήματος Νοσηλευτικής του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου. Η μελέτη έχει διεκπεραιωθεί μέσω συνεντεύξεων, όπου οι συμμετέχουσες γνώριζαν ότι είχαν το δικαίωμα να διακόψουν τη συνέντευξη αν το επιθυμούν και έδωσαν ενυπόγραφη συγκατάθεση πριν την ηχογράφηση της συνέντευξης. Δόθηκαν όλες οι απαραίτητες διαβεβαιώσεις ότι κατά την απομαγνητοφώνηση της συζήτησης και την ανάλυση των δεδομένων έχει τηρηθεί εμπιστευτικότητα και ανωνυμία. Συγκεκριμένα, η διατήρηση της ιδιωτικότητας έχει επιτευχθεί με τη φύλαξη των δεδομένων σε 2 USB και την τοποθέτησή τους σε ασφαλισμένο και κλειδωμένο μέρος των ηχογραφημένων συνεντεύξεων και των απομαγνητοφωνημένων κειμένων των συνεντεύξεων, όπου πρόσβαση είχε μόνο η κύρια ερευνήτρια και οι επιβλέπουσες καθηγήτριες (Webb, 2003). Σε καμία περίπτωση δεν έχουν αναφερθεί ονόματα στην παρουσίαση αυτούσιων αποσπασμάτων από τη συνέντευξη. Αφού, είχε γίνει καταγραφή των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε κωδικοποίηση ούτως ώστε να μην προβληθούν προσωπικά στοιχεία των συμμετεχουσών. Μετά το πέρας της μελέτης τα δεδομένα με όλα τα προσωπικά δεδομένα και οι ηχογραφήσεις θα φυλαχθούν σε ασφαλισμένο μέρος για περίοδο 2 χρόνων. Επιπρόσθετα οι συμμετέχουσες είχαν ενημερωθεί ότι αν επιθυμούσαν μπορούσαν να υποβάλουν παράπονα για τη διαχείριση του χρόνου τους ή των προσωπικών τους δεδομένων στην υπηρεσία έρευνας του ΤΕΠΑΚ.

3.4 Συλλογή Δεδομένων

Η μελέτη αυτή συμπεριέλαβε μητέρες που είχαν γεννήσει σε ιδιωτικά και μαιευτικά τμήματα του ΟΚΥπΥ. Είχε ετοιμαστεί σχετική ανακοίνωση και είχε δημοσιευτεί στη ιστοσελίδα του συνδέσμου Δώρο Ζωής, ούτως ώστε να ενημερωθούν όσες μητέρες επιθυμούσαν να συμμετάσχουν στη μελέτη. Επίσης, είχε κοινοποιηθεί και σε μέσα μαζικής δικτύωσης εκτός της ιστοσελίδας του συνδέσμου, με σκοπό τον ευρύτερο εντοπισμό δείγματος μητέρων οι οποίες ενδεχόμενος να μην ήταν μέλη του συνδέσμου.

Η διαδικασία συλλογής των δεδομένων έχει γίνει μέσω ημιδομημένων συνεντεύξεων, οι οποίες πρόσφεραν στις μητέρες την ελευθερία του λόγου καθώς καλύπτουν την συλλογή όλου του φάσματος των πληροφοριών οι οποίες είχαν συλλεχθεί (Ιωσηφίδης, 2003). Ακόμη, λόγω του ότι οι συνεντεύξεις είναι μια ευέλικτη τεχνική πρόσφερε στις μητέρες τη δυνατότητα να εκφράσουν τα βιώματα τους σε μεγαλύτερο βάθος. Η μέθοδος των ημιδομημένων συνεντεύξεων διευκόλυνε την ερευνήτρια, εφόσον είναι μια μέθοδος η οποία χρησιμοποιείται από νέους ερευνητές (Κυριαζή,2001).

Δυστυχώς, λόγω της πανδημίας που βιώνει η σημερινή κοινωνία δεν έχουν διεξαχθεί προσωπικές συνεντεύξεις, αλλά εξ αποστάσεως μέσω teams. Οι συνεντεύξεις είχαν διάρκεια 40-50 λεπτά και κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων μετά από τη συγκατάθεση της μητέρας είχε γίνει ηχογράφηση. Στο τέλος των συνεντεύξεων γινόταν απομαγνητοφώνηση και καταγραφή σε ημερολόγιο από τη ερευνήτρια όλης της διαδικασίας. Το αναστοχαστικό ημερολόγιο είναι χρήσιμο εργαλείο για τη φαινομενολογία κατά Husserl, διότι βοήθησε την ερευνήτρια να είναι αντικειμενική και αύξησε την αληθοφάνεια των ευρημάτων. Στα δεδομένα της μελέτης, πρόσβαση είχε μόνο η ερευνήτρια και οι επιβλέπουσες καθηγήτριες της.

Κατά την διεξαγωγή των προσωπικών συνεντεύξεων είχε χρησιμοποιηθεί κατάλληλα διαμορφωμένος θεματικός οδηγός, ο οποίο βασίστηκε σε βιβλιογραφική ανασκόπηση εγκρίθηκε από την πρώτη επιβλέπουσα καθηγήτρια. Η διεξαγωγή των προσωπικών συνεντεύξεων αποφασιζόταν πάντα μετά από προσωπική επικοινωνία με την μητέρα.

3.5 Ανάλυση Δεδομένων

Η ανάλυση δεδομένων ακολούθησε τα βήματα Colaizzi αναγνωρίζοντας ότι σύμφωνα με τους Holloway and Wheller (1996) τα βήματα Colaizzi είναι χρήσιμα ιδιαίτερα για την περιγραφική και διαισθητική φαινομενολογία του Husserl. Η παρούσα μελέτη θα χρησιμοποιήσει τη συγκεκριμένη μέθοδο Colaizzi (1978) η οποία αποτελείται από επτά βήματα:

Βήμα 1: Η απόκτηση γνώσης από κάθε απομαγνητοφώνηση.

Βήμα 2: Εξαγωγή σημαντικών δηλώσεων.

Βήμα 3: Διαμόρφωση Εννοιών.

Βήμα 4: Οργάνωση διατύπωση των θεμάτων.

Βήμα 5: Εξαντλητική περιγραφή του φαινομένου.

Βήμα 6: Περιγραφή της θεμελιώδους δομής του φαινομένου.

Βήμα 7: Επιστροφή στις συμμετέχουσες.

4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Πίνακας 1: Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Ηλικία	25-35	8
	36-46	4
Επαρχία	Λευκωσία	2
	Λάρνακα	2
	Λεμεσός	7
	Αμμόχωστος	0
	Πάφος	1
Τόκος	1	5
	2	4
	3	2
	4	1
Είδος Τοκετού	Φ/Τ	1
	Κ/Τ	11

Στο πιο πάνω πίνακα διαφαίνονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχουσών της παρούσας μελέτης. Όλες οι συμμετέχουσες ήταν μόνιμοι κάτοικοι της Κυπριακής Δημοκρατίας από 4 πόλεις και συγκεκριμένα από τη Λευκωσία, τη Λάρνακα, τη Λεμεσό και τη Πάφο. Ο τόκος τους κυμαινόταν από το 1 μέχρι και το 4. Η ηλικιακή τους ομάδα ήταν μεταξύ 25-35 και 36-46. Το 90% των συμμετεχουσών είχαν γεννήσει με Κ/Τ, ενώ το 10% με Φ/Τ.

Από την ανάλυση δεδομένων σύμφωνα με τον Colaizzi, έχουν προκύψει 4 θέματα, τα οποία είναι 1. Παράγοντες που βοήθησαν τη διαδικασία επαφής δέρμα με δέρμα, με υποθέματα: α) Προγεννητική προετοιμασία, β) Ο ρόλος του πατέρα στη διαδικασία επαφής δέρμα με δέρμα, γ) Είδος τοκετού και διαδικασία επαφής δέρμα με δέρμα, 2. Η στάση των Ε.Υ στην εφαρμογή επαφής δέρμα με δέρμα., 3. Συναισθήματα της μητέρας, 4. Η εμπειρία της μητέρας από την φροντίδα για την εγκατάσταση του μητρικού θηλασμού.

Πίνακας 2: Θέματα και Υποθέματα

	Θέματα	Υποθέματα
1.	Παράγοντες που βοήθησαν τη διαδικασία επαφής δέρμα με δέρμα	α) Προγεννητική προετοιμασία β) Ο ρόλος του πατέρα στη διαδικασία επαφής δέρμα με δέρμα γ) Είδος τοκετού και διαδικασία επαφής δέρμα με δέρμα
2.	Η στάση των επαγγελματιών υγείας στην εφαρμογή επαφής δέρμα με δέρμα	
3.	Συναισθήματα της μητέρας	
4.	Η εμπειρία της μητέρας από την φροντίδα για την εγκατάσταση του μητρικού θηλασμού	

4.1 ΘΕΜΑ 1. Παράγοντες που βοήθησαν τη διαδικασία επαφής δέρμα με δέρμα

Υπόθεμα 1: Προγεννητική προετοιμασία (Προγεννητικά μαθήματα)

Υπόθεμα 2 : Ο ρόλος του πατέρα στη διαδικασία επαφής δέρμα με δέρμα

Υπόθεμα 3. Είδος τοκετού και διαδικασία επαφής δέρμα με δέρμα

4.1.1 Υπόθεμα 1: Προγεννητική προετοιμασία (Προγεννητικά μαθήματα)

Πολλές μητέρες είχαν δηλώσει ότι η προγεννητική προετοιμασία και η γνώση που πηγάζει από τα μαθήματα προετοιμασίας για γονεϊκότητα είναι πολύ σημαντική. Κοινή διαπίστωση όλων των μητέρων ήταν ότι καμία γυναίκα δεν τα γνωρίζει όλα για την εγκυμοσύνη, τον θηλασμό και τον τοκετό. Η έγκυος με τη παρακολούθηση μαθημάτων προετοιμασίας για γονεϊκότητα ενημερώνεται, έχει την ευκαιρία να επικοινωνήσει με άλλες έγκυες, να μοιραστεί μαζί τους ανησυχίες, εμπειρίες, να λύνει απορίες και να ενδυναμώνεται για το σημαντικό ρόλο της μητέρας. Η σωστή προετοιμασία την κάνει ότι μαθαίνει σε θεωρία να προσπαθεί να το εφαρμόσει σε πράξη, γνωρίζοντας παράλληλα ότι η θεωρία από την πράξη απέχει πολύ, ιδιαίτερα κατά την πανδημία. Μερικές μητέρες είχαν αναφέρει ότι παρακολούθησαν προγεννητικά μαθήματα, τα οποία τις βοήθησαν με την διεκδίκηση της εφαρμογής επαφής δέρμα με δέρμα και την εγκατάσταση του μητρικού θηλασμού. Μερικές μητέρες, είχαν δηλώσει ότι κάποιες ιδιωτικές κλινικές είχαν προσφέρει διαδικτυακά μαθήματα προετοιμασίας για τοκετό και ήταν πάρα πολύ βοηθητικά και είχε ως αποτέλεσμα να ενημερωθούν για την επαφή δέρμα με δέρμα και να γίνει χωρίς κανένα πρόβλημα. Συγκεκριμένα μια μητέρα είχε αναφέρει

«Όταν ξέρεις είτε αυτό ονομάζεται skin to skin είτε rooming in είτε μητρικός θηλασμός, δε πηγαίνεις στα τυφλά, νομίζω παίζει καθοριστικό ρόλο η γνώση το...». Μητέρα 2

Επιπρόσθετα, μια άλλη μητέρα είχε δηλώσει ότι:

«είχα σεμινάρια στην πολυκλινική, εμμη πρόσφεραν σεμινάρια online, εεε σεμινάρια τοκετού, άρα μας ενημέρωσαν και.. το ένα σεμινάριο αν δε κάνω λάθος ήταν για το θηλασμό και την επαφή δέρμα με δέρμα. Εεεε ήταν πολύ βοηθητικό.» Μητέρα 7

Αντίθετα, μερικές μητέρες σχολίασαν αρνητικά ότι τα δημόσια μαιευτικά τμήματα τα μαθήματα σταμάτησαν μετά την πανδημία. Μερικές είχαν αναφέρει με μεγάλη αναστάτωση ότι δεν είχαν καθόλου ενημέρωση ένιωσαν ότι ανυπομονούσαν πιο πολύ ή σκεφτόντουσαν αν η θέση ήταν βολική, ή ακόμη κι αν θα τα καταφέρουν, γιατί υστερούσαν θεωρητικά οπότεν το άγχος για την εφαρμογή της τεχνικής της επαφής δέρμα με δέρμα ήταν αυξημένο. Μία μητέρα είχε αναφέρει: *«...δεν με ενημέρωσε κανένας για το θηλασμό και την επαφή δέρμα με δέρμα και ήρθαν οι μαίες στο δωμάτιο.....δυσκολεύτηκα πολύ με το θηλασμό.. όλα άγνωστα.. πρωτόγνωρα».* Μητέρα 3

Μία μητέρα είχε δηλώσει ότι η γνώση είναι πολύ σημαντική για κάθε στόχο και συγκεκριμένα, επειδή ήθελε να κάνει επαφή δέρμα με δέρμα είχε προετοιμάσει τον εαυτό της και είχε αναφέρει ότι δεν πήγαινε στα τυφλά, τόνιζε ότι παίζει καθοριστικό ρόλο η γνώση και η σωστή προετοιμασία.

Κάποιες μητέρες, συγκεκριμένα 3 είχαν αναφέρει ότι δεν είχαν παρακολουθήσει καθόλου προγεννητικά μαθήματα και είχαν δηλώσει την μη παρακολούθηση προγεννητικών μαθημάτων με ένα δυνατό «όχι», το οποίο δήλωνε αμηχανία, απογοήτευση και προβληματισμό. Μερικές μητέρες είχαν αναφέρει ότι μάλιστα, λόγω της πανδημίας έψαχαν να εντοπίσουν που γίνονται μαθήματα με φυσική παρουσία αλλά δεν έβρισκαν, αυτό ήταν ακόμη πιο στενάχωρο. Όπως είχαν αναφέρει είναι δύσκολο και απογοητευτικό, να αναζητάς χωρίς κανένα αποτέλεσμα. Η αναζήτηση της γνώσης, χωρίς τα επιθυμητά αποτελέσματα, στο τέλος σε οδηγεί σε λάθος πηγές, μη έγκυρες, στο διαδίκτυο και πολλές φορές να ρωτούν φίλες τους, με αποτέλεσμα την παραπληροφόρηση. Συγκεκριμένα, η μητέρα 6 ανέφερε

«αλλά λόγω της πανδημίας τα μαθήματα προετοιμασίας δεν έγιναν, έτσι έψαξα μόνη μου.. στο διαδίκτυο , σε φίλες μου ...».

Την ίδια εμπειρία είχε βιώσει και η μητέρα 4 *«..μπήκα από μόνη μου στο διαδίκτυο... Το έψαξα από μόνη μου.. αλλά δεν ήταν εύκολο ».*

Μερικές μητέρες είχαν αναφέρει το θετικό ρόλο του πατέρα στην επιτυχή εφαρμογή της επαφής δέρμα με δέρμα.

4.1.2 Υπόθεμα 2: Ο ρόλος του πατέρα

Ο ρόλος των πατέρων ήταν πολύ σημαντικός στη διαδικασία επαφής δέρμα με δέρμα . Οι πατέρες ήταν το στήριγμα της συζύγου τους, σε όλο το ταξίδι της εγκυμοσύνης, και είχαν διαδραματίσει πολύ ουσιαστικό αλλά και κομβικό ρόλο κι αυτό αναγνωρίζεται κι από τις ίδιες, αφού η μητέρα 5 είχε δηλώσει ότι: *«..ήταν μια πολύ ωραία οικογενειακή στιγμή.. με τον σύζυγο μου πλάι μου να με ενθαρρύνει, να με στηρίζει »*.

Πολλές μητέρες αναγνωρίζοντας την σπουδαιότητα της οικογένειας και το αίσθημα της ασφάλειας που τους προσφέρει ο σύντροφός τους όταν συμφωνεί και επιβραβεύει τα θέλω τους. Μερικές μητέρες είχαν αναφέρει ότι ο σύζυγος πρέπει να πιστεύει στην γυναίκα του, να την στηρίζει και να την ενθαρρύνει ότι θα τα καταφέρει, γιατί μόνο αν πιστέψει κάποιος στη δύναμη της γυναίκας του, την κάνει να πεισμώνει περισσότερο και να επιμένει. Αξίζει εδώ να επισημανθεί ότι η μητέρα 2, βίωσε τον 3^ο της τοκετό εν καιρώ πανδημίας και ήταν πραγματικά ενθουσιασμένη, γιατί ήταν κάτι πρωτόγνωρο. Ο άντρας της δεν μπορούσε να φύγει καθόλου από την κλινική κι αυτό ήταν που τους ένωσε ακόμη περισσότερο. Τονίζει μάλιστα ότι: *« έδειξαν οι κοπέλες στο πατέρα το skin to skin εεε... και βλέπω ότι τώρα είναι πιο δεμένος απ' ότι ήταν με τα άλλα μας τα παιδιά .»*

Το είδος τοκετού και η εφαρμογή της επαφής δέρμα με δέρμα είχε σχολιαστεί από πολλές μητέρες.

4.1.3 Υπόθεμα 3: Είδος τοκετού και επαφή δέρμα με δέρμα

Το είδος τοκετού δεν απέτρεψε τις μητέρες από το να ζητήσουν και να προσπαθήσουν να εφαρμόσουν την επαφή δέρμα με δέρμα. Μία μητέρα η οποία είχε παρακολουθήσει προγεννητικά μαθήματα και είχε διαβάσει πάρα πολύ, αποφάσισε, ότι θα ήθελε να κάνει την επαφή δέρμα με δέρμα, όμως ο τοκετός της με καισαρική τομή, την είχε εμποδίσει ή της είχε περιορίσει τις δυνατότητες της. Βασική επισήμανση πολλών μητέρων ήταν ότι οι Ε.Υ., θα πρέπει να ενημερώνουν και να βοηθούν τις γυναίκες να κατανοήσουν ότι η μέθοδος τοκετού σχετίζεται άμεσα με την εγκαθίδρυση του ΜΘ και την εφαρμογή επαφής δέρμα με δέρμα. Δύο μητέρες, που γέννησαν με Κ/Τ ανέφεραν ότι αντιμετώπισαν δυσκολίες, τόσο με την επαφή δέρμα με δέρμα όσο και με την εγκαθίδρυση του μητρικού θηλασμού. Βασικός παράγοντας για επιτυχία της διαδικασίας επαφής δέρμα με δέρμα και

επιτυχία στην εγκατάσταση του ΜΘ, ήταν το είδος τοκετού και η στάση των Ε.Υ. Οι ΕΥ είναι χρήσιμο να παρέχουν σωστή, τεκμηριωμένη ενημέρωση, για τα είδη τοκετού και πως αυτά μπορεί να επηρεάσουν τη φροντίδα μητέρας και νεογνού και τη στήριξη ΜΘ.

4.2 ΘΕΜΑ 2: Η στάση των Ε.Υ. στη διαδικασία επαφής δέρμα με δέρμα

Πολλές μητέρες δήλωσαν ότι η στήριξη από τους Ε.Υ. για τη διαδικασία επαφής δέρμα με δέρμα αμέσως μετά το τοκετό είναι σημαντική. Αρχικά, οι περισσότερες γυναίκες είχαν αναφέρει ότι τον σημαντικότερο ρόλο για την εφαρμογή και επιτυχία της επαφής δέρμα με δέρμα είχαν διαδραματίσει οι μαίες, οι οποίες τους είχαν εξηγήσει πάρα πολλά πράγματα από τα προγεννητικά μαθήματα και ήταν πάρα πολύ στηρικτικές. Για παράδειγμα η μητέρα 3 είπε:

«..οι μαίες ήταν όλες μία και μία... μου έδωσαν πολλές πληροφορίες tips όλες για τον θηλασμό..». όπως και η μητέρα 4 που είχε εκφράσει με πολλή ενθουσιασμό τη στήριξη που είχε από τις μαίες:

«Οι μαίες ήταν θερμές μαζί μου στο να με βοηθήσουν.. έχω να πω τα καλύτερα για τις μαίες, ήταν πολύ υποστηρικτικές μαζί μου».

Το 70% των μητέρων ήταν πολύ ικανοποιημένες και βαθμολογούσαν τις μαίες με 10 στα 10. Επιπρόσθετα, μία μητέρα που είχε γεννήσει το 2012 και γέννησε ξανά το 2021, διέκρινε μεγάλη διαφορά και εξέλιξη στη συμπεριφορά και στον επαγγελματισμό των μαιών. Μια μητέρα με έντονη συγκίνηση είχε αναφέρει ότι είχε ουσιαστική στήριξη αρχικά από τις μαίες και μετά από την παιδίατρό της.

«Είχα τη πιο μεγάλη στήριξη από τη μαία μου και μετά σίγουρα οι παιδίατροι παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο». Μητέρα 1

Θετικά σχόλια είχαν γίνει για τις περισσότερες μαίες, όπως αναφέρει και η μητέρα 12 ότι *«ήταν άψογες κοπέλες».*

Δυστυχώς, όμως, κάποιες μητέρες όσο ευχαριστημένες κι αν ήταν από τη συμπεριφορά των μαιών, δεν ήταν ευχαριστημένες από τη παρεχόμενη φροντίδα.

Η μητέρα 11 εκφράστηκε με δυσαρέσκεια, με λόγια έντονα, αληθινά και πολύ περιγραφικά, και τόνισε ότι : *«μπορούσε μια μητέρα να ζητήσει βοήθεια για να*

τοποθετήσει το μωρό της δέρμα με δέρμα και να μην τη βοηθούσε....Μετά να χτυπήσει το κουδούνι και να έρχονταν μετά από 10' ... Είχε κάποιες κοπέλες.. μαίες ή νοσοκόμες τέλος πάντων στη κλινική που αν ζητούσα βοήθεια εγώ έρχονταν και με βοηθούσαν, ...αλλά εγώ τουλάχιστον δεν ένιωθα άνετα με τη δική τους βοήθεια. Όσες φορές πήγαν να με βοηθήσουν ήταν βιαστικές.. θέλει λίγη δουλειά αυτό το κομμάτι ακόμα.. Ίσως έπρεπε να είναι κάποιες αποκλειστικά για αυτό το Μητρικό Θηλασμό ».

Πάρα πολλές μητέρες έδωσαν χρήσιμες πληροφορίες για τη στάση των επαγγελματιών υγείας, και δυστυχώς οι περισσότερες μητέρες δεν ήταν ικανοποιημένες. Τα λόγια των μητέρων και ταυτόχρονα βλέποντας το πρόσωπό τους ήταν φανερό ότι δεν έμειναν καθόλου ευχαριστημένες , αλλά αντίθετα ήταν στεναχωρημένες.

4.3 ΘΕΜΑ 3: Συναισθήματα μητέρων

Πολλές μητέρες είχαν αναφέρει ότι είχαν βιώσει θετικά και αρνητικά συναισθήματα. Θετικά συναισθήματα είχαν βιώσει οι μητέρες που είχαν σωστή προετοιμασία, βοήθεια και είχαν βιώσει την επαφή δέρμα με δέρμα ως κάτι μαγικό και ανεπανάληπτο. Μερικές μητέρες βίωσαν αρνητικά συναισθήματα, διότι είχαν ελλιπή και απρόσωπη φροντίδα από διάφορους επαγγελματίες υγείας. Πολλές μητέρες είχαν αναφέρει ότι η διαδικασία επαφής δέρμα με δέρμα είχε διακοπεί διότι οι παιδίατροι ήθελαν να εξετάσουν το μωρό για να φύγουν με αποτέλεσμα πολλές φορές να παίρνουν το μωρό από την αγκαλιά τους, να το εξετάζουν και μετά να το ντύνουν. Άρα, ουσιαστικά η επαφή δέρμα με δέρμα δεν είχε διάρκεια όση θα ήθελαν οι ίδιες οι μητέρες. Για ελλιπή φροντίδα είχαν αναφερθεί μητέρες με έντονη φωνή:

«ήθελα να δω τη κόρη μου , ανυπομονούσα, είχα εκείνο το πανί μπροστά μου δεν μου μιλούσαν , ένιωθα αγωνία, η στιγμή που μου την έφεραν και την έβαλαν στο στήθος μου ήταν μόνο για λίγο...την πήρε ο παιδίατρος ». Μητέρα 6

Επιπλέον, επισημάνθηκε ότι οι γυναικολόγοι δεν είχαν διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην ενημέρωση, πληροφόρηση και ενθάρρυνση των μητέρων για τη διαδικασία επαφής δέρμα με δέρμα και συγκεκριμένα μια μητέρα είχε αναφέρει : *«Ο γυναικολόγος μου εντάξει δεν είχε πει πολλά πράγματα, ήταν βιαστικός.. δεν τον είχα ρωτήσει για τη*

διαδικασία επαφής δέρμα με δέρμα κάτι, προτιμούσα να μιλήσω με τις μαίες.. δεν είχε χρόνο». Μητέρα 3

Οι μητέρες είχαν αναφέρει ότι οι γυναικολόγοι, δεν είχαν χρόνο να τους μιλήσουν, να τις συμβουλέψουν, να παροτρύνουν τις μητέρες για την εγκαθίδρυση του ΜΘ και την επαφή δέρμα με δέρμα. Η μητέρα για να μπορέσει να μιλήσει πρέπει να νιώθει άνετα, ότι ο ΕΥ έχει το χρόνο για να μπορεί να μοιράζεται μαζί του τις σκέψεις της και τους προβληματισμούς της. Μερικές μητέρες δήλωσαν ότι κατά το τοκετό ένοιωθαν αγωνία και φόβο για το άγνωστο και αυτό επηρέασε την εμπειρία τους και τον τρόπο εφαρμογής της επαφής δέρμα με δέρμα.

Κάποιες άλλες μητέρες όμως, περιγράφουν την επαφή δέρμα με δέρμα, με ωραία, χαρούμενα λόγια τα οποία καταδεικνύουν τα έντονα και ωραία συναισθήματα που είχαν βιώσει. Συγκεκριμένα, η μητέρα 3 είχε αναφέρει:

«Ήταν ένα πανέμορφο συναίσθημα. Εεε πρωτόγνωρο, εεε δε μπορώ πραγματικά δεν υπάρχουν λόγια, νιώθεις υπερπλήρης και εννοείτε το συνιστώ σε όλες/ους όταν θα κάνουν μωρά».

Κάποιες μητέρες είχαν περιγράψει το συγκεκριμένο συναίσθημα ως πολύ περίεργο, με ύφος γεμάτο ικανοποίηση, χαρά λέγοντας *«πολύ περίεργο, αλλά ταυτόχρονα υπέροχο συναίσθημα»*. Μερικές μητέρες προσπαθούσαν να εκφράσουν τα συναισθήματα τους αλλά ήταν τόσο έντονα που είχαν καταλήξει να χρησιμοποιούν τη λέξη *«ήταν κάτι αληθινό ...αλήθεια....»*, θέλοντας να πείσουν τον εαυτό τους και θέλοντας να εκφράσουν το πόσο ωραία είχαν βιώσει αυτή την εμπειρία. Επίσης, οι περισσότερες μητέρες είχαν αναφέρει ότι όταν τοποθέτησαν το μωρό στο σώμα τους είχαν χάσει την αίσθηση του χρόνου και ότι ζούσαν την στιγμή. Η μητέρα 2 είχε δηλώσει ότι

«Μόλις μου την έδωσαν μου την έβαλαν στο στήθος μου ήταν ότι.. δε ξέρω, μου έδωσαν τον ουρανό... άστρα.. εντάξει..».

Μερικές είχαν αναφέρει ότι ρίγη συγκίνησης, απέραντη και ανιδιοτελή αγάπη διακατέχεται από την κάθε μητέρα που δεν ξέρει πώς να το χειριστεί, αφού πρόκειται για κάτι πρωτόγνωρο και ταυτόχρονα ανεπανάληπτο συναίσθημα. Μερικές μητέρες στη προσπάθεια τους να περιγράψουν τα συναισθήματα τους έχαναν τα λόγια τους, αφού δεν ήξεραν πώς να εκφραστούν και πώς να αποτυπώσουν την εμπειρία τους. Μερικές είχαν

δηλώσει, ότι τα λόγια είναι περιττά, τα μάτια τους έλαμπαν από χαρά και ευτυχία και βούρκωναν από συγκίνηση και υπερηφάνεια.

4.4 ΘΕΜΑ 4: Η εμπειρία της μητέρας από την φροντίδα της στην επαφή δέρμα με δέρμα και την εγκατάσταση του μητρικού θηλασμού

Οι μητέρες είχαν δηλώσει ότι η φροντίδα που είχαν στον τοκετό δεν ήταν η αναμενόμενη και είχαν δυσκολίες στην εφαρμογή της επαφής δέρμα με δέρμα και την εγκατάσταση του μητρικού θηλασμού.

Κάποιες μητέρες είχαν δηλώσει ότι δεν είχαν την απαιτούμενη βοήθεια και η θέση που είχαν στο κρεβάτι δεν ήταν βοηθητική για να βιώσουν την επαφή δέρμα με δέρμα όπως περίμεναν. Συγκεκριμένα, η μητέρα 5 είχε πει:

«..επειδή ήμουν και σε μη βολική θέση.. δεν μπορούσα Εεεε εντάξει ήταν λίγο πιο δύσκολο αλλά εντάξει τα βρήκαμε.»,

Την ίδια αγωνία και εμπειρία είχε και η μητέρα 2 *«το μωρό μου είχε θηλάσει αλλά ξέρεις και ζαπλωτή θέση που είσαι εκείνη την ώρα ε...δεν μπορείς»*.

Μια μητέρα είχε περιγράψει την όλη διαδικασία της επαφής δέρμα με δέρματος ταλαιπωρία διότι είχε κάνει καισαρική και αν και προσπάθησε να θηλάσει, δεν μπορούσε, και το είχε περιγράψει με μεγάλη απογοήτευση : *«δοκιμάσαμε να θηλάσουμε αλλά είχα shivering εεεε και έτσι σιγά σιγά απομάκρυναν το μωρό είχα shivering γενικά από το στρες, από το χειρουργείο, από το κρύο μέσα στο χειρουργείο»*.

Μερικές μητέρες είχαν ανάμεικτα συναισθήματα από την φροντίδα για την επαφή δέρμα με δέρμα *«εεε τα συναισθήματα είναι ανάμεικτα λόγω και της έντασης που προκλήθηκε από το φυσιολογικό τοκετό....Ήθελα χρόνο...περισσότερη βοήθεια» Μητέρα 4*.

Η μητέρα 2 δεν δίστασε να αναφέρει με ωραία λόγια *«...με βοήθησαν ένοιωσα συγκίνηση, γίνεσαι λιώμα, αλλά τι ανακούφιση, γεννήθηκε, να το εδώ, αναπνέει στο στήθος μου...δίπλα μου...»*. Προσπαθώντας, να περιγράψει τα συναισθήματα της , νιώθοντας τόσο ικανή και τόσο ευλογημένη που το έζησε, αλλά και που έφερε εις πέρας κάτι που τρομάζει την κάθε γυναίκα. Όμως μερικές μητέρες είχαν άγχος, το οποίο δεν τις άφηνε να ζήσουν την εμπειρία τους όπως θα ήθελαν. Συγκεκριμένα η μητέρα 11 είχα αναφέρει *«εεε εντάξει ένοιωσα μεγάλη ανακούφιση γιατί.. είχα πολύ άγχος μέχρι να βγει. Εεεε ήμουν πάρα πολύ*

σοκαρισμένη που την έβλεπα, εεε... βασικά.. ήταν εκείνο που ένιωθα δεν ήξερα αν το ζω ή αν δεν το ζω, δε ξέρω να το πω με λόγια η επαφή δέρμα με δέρμα ήταν υπεροχή».

Οι μητέρες είχαν αναφέρει ότι η επαφή δέρμα με δέρμα είχε βοηθήσει στην εγκατάσταση του ΜΘ. Οι μητέρες που είχαν γεννήσει στο παρελθόν, αλλά δεν είχαν την ευκαιρία για επαφή δέρμα με δέρμα δήλωσαν έντονα ότι είχαν θηλάσει για λίγο χρονικό διάστημα και είχαν προβλήματα με την τεχνική. Αντίθετα, με την εφαρμογή της επαφής δέρμα με δέρμα, θηλάσαν περισσότερο και χωρίς προβλήματα. Συγκεκριμένα η μητέρα 1 είχε αναφέρει: *«Ναι έπιασε κατευθείαν. Πολύ σημαντική η προσπάθεια που έγινε πριν έτσι ώστε να πιάσει πιο γρήγορα το μωρό γιατί στα άλλα μου μωρά καθυστερήσαμε και την πρώτη μέρα δε θυμάμαι να είχαν πιάσει.. έγιναν πολλές προσπάθειες για να φτάσουμε στο θηλασμό στις προηγούμενες μου γέννες που δεν είχα κάνει επαφή δέρμα με δέρμα»*

Την ίδια εμπειρία είχε και μητέρα 9: *«Ναι έπιασε εύκολα..εεε εντάξει κοίτα και 3^η φορά που θηλάζεις είσαι και πιο experience..αλλά έπιασε πάρα πολλά εύκολα...έπιανε μια χαρά..καμία δυσκολία δεν είχαμε...μέχρι τώρα που είναι 4.5 μηνών»*

5 ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα μελέτη έχει καταδείξει ότι η παρεχόμενη φροντίδα και ενημέρωση στη Κύπρο, για την επαφή δέρμα με δέρμα όσο και για την εγκατάσταση του ΜΘ έχει βελτιωθεί, αλλά χρειάζεται να γίνουν περισσότερες δράσεις. Έχει τεκμηριωθεί ότι έχει σημειωθεί σημαντική βελτίωση με την πάροδο του χρόνου. Υπάρχουν ακόμα περιθώρια βελτίωσης, προώθησης και ενθάρρυνσης των μητέρων για εφαρμογή της επαφής δέρμα με δέρμα.

5.1 Παράγοντες που βοήθησαν τη διαδικασία επαφής δέρμα με δέρμα

5.1.1 Προγεννητική Προετοιμασία

Το πρώτο θέμα παράγοντες που βοήθησαν τη διαδικασία επαφής δέρμα με δέρμα έχει τεκμηριωθεί ότι η προγεννητική προετοιμασία, σχετίζεται άμεσα με την σωστή πληροφόρηση / ενημέρωση των γονέων. Η ενημέρωση είναι συνώνυμη λέξη με την πληροφόρηση και όταν οι γονείς είναι ενημερωμένοι σημαίνει ότι έχουν πλήρη και τεκμηριωμένη γνώση για το συγκεκριμένο θέμα. Στη παρούσα μελέτη, μερικές μητέρες είχαν εκφράσει τη δυσαρέσκεια τους διότι είχαν περιορισμένες πληροφορίες τόσο για την επαφή δέρμα με δέρμα όσο και για τον ΜΘ. Επιπρόσθετα, είχαν δηλώσει με παράπονο ότι η πηγή πληροφόρησης τους ήταν ανεπίσημη, οι πληροφορίες τυχαίες, υποκειμενικές και μερικές φορές λανθασμένες, αφού, έψαχναν μόνες τους μέσω του διαδικτύου ή ρωτούσαν φίλες τους. Ως εκ τούτου, πολλές συμμετέχουσες για να ενημερωθούν για τα οφέληματα και το τι είναι η επαφή δέρμα με δέρμα και ο ΜΘ, έψαξαν και βρήκαν σεμινάρια, παρά τις αντίξοες συνθήκες της πανδημίας. Πολλές μητέρες δήλωσαν την ικανοποίησή τους, μετά από την προγεννητική τους ενημέρωση (Allen et al., 2019). Αυτό έρχεται σε συσχέτιση με τα ευρήματα της μελέτης των Songül Şimşek et al., (2017), αφού διακρίνεται ότι με την ενημέρωση και την σωστή πληροφόρηση, αλλά και με την ενθάρρυνση των Ε.Υ., υπήρξε καλύτερη ανταπόκριση τόσο της επαφής δέρμα με δέρμα όσο και του ΜΘ. Επιπρόσθετά, σύμφωνα με την μελέτη των Hadjiona et al., (2016), διαπιστώθηκε ότι οι γυναίκες που έλαβαν προγεννητικά μαθήματα είχαν πιο καλά αποτελέσματα στην εγκαθίδρυση του ΜΘ, σε σχέση με άλλες που δεν συμμετείχαν σε προγεννητικά μαθήματα. Επίσης, διαφάνηκε ότι σε μητέρες που ήταν τόκος 2 και πάνω, ήταν πιο εξοικειωμένες με τον ΜΘ. Παρ' όλα αυτά, η πρακτική της επαφής δέρμα με

δέρμα δεν γινόταν σε υψηλά ποσοστά κι αυτό είχε ως αποτέλεσμα η διάρκεια του ΜΘ, να είναι μειωμένη και ούτε να διατηρείται ως αποκλειστικός. Μαζί με την μελέτη των Hadjiona et al., (2016), έρχεται σε συμφωνία η μελέτη των Economou et al., (2017), όπου επιβεβαιώνεται ότι τα ιδιαίτερα αυξημένα ποσοστά Κ/Τ, μαζί με την κατακερματισμένη εφαρμογή των «10 Βημάτων» για επιτυχή θηλασμό μπορεί να συμβάλουν στον χαμηλό επιπολασμό του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού και στην πρόωρη διακοπή του.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι, οι μητέρες είχαν εισηγηθεί να υπάρχει επίσημη ενημέρωση ανεξαρτήτως νοσοκομείων (κρατικών ή μη), που να δίνουν τη δυνατότητα σε όλες τις μέλλουσες μητέρες, να ενημερωθούν και να πληροφορηθούν για τα συγκεκριμένα θέματα και για να είναι πιο προετοιμασμένες. Θα ήταν εφικτό, λόγω της πανδημίας να υπήρχαν διαδικτυακά σεμινάρια όπου θα εξυπηρετούσαν την μεγάλη πλειοψηφία των γυναικών.

Επιπρόσθετα, οι μητέρες, για να αποφασίσουν και να ζητήσουν την επαφή δέρμα με δέρμα, είχαν βασιστεί σε πληροφορίες του διαδικτύου ή από τους Ε.Υ., που τους παρότρυναν να το κάνουν.

5.1.2 Ο ρόλος του πατέρα

Ο ρόλος του πατέρα στην εφαρμογή της επαφής δέρμα με δέρμα είναι πολύ σημαντικός. Αυτό διαφάνηκε από τον τρόπο που μιλούσαν οι μητέρες για τη στήριξη που είχαν από τον σύζυγο/σύντροφο τους. Ο ρόλος των πατέρων αναφέρθηκε από πολλές μητέρες ως καθοριστικός, αναντικατάστατος, και χαρακτήρισαν το βλέμμα του, βάλσαμο για την ψυχή της μητέρας. Η ολοκλήρωση της οικογένειας επιτυγχάνεται με τη πρώτη συνάντηση με το νεογνό.

Αξίζει να σημειωθεί ότι είναι εκπληκτικό το πόσο θετικά λειτούργησε η πανδημία για την οικογένεια της μητέρας 2, που αν και ήταν η τρίτη της εγκυμοσύνη την θεώρησε, την καλύτερη από όλες. Ο βασικότερος λόγος ήταν ότι, εν καιρώ πανδημίας, δεν επιτρεπόταν το επισκεπτήριο, αλλά ούτε κι ο σύζυγος να μαινοβγαίνει στην κλινική. Προφανώς, είχαν επιλέξει την συν διαμονή της με τον σύζυγο της κι αυτό ήταν που βοήθησε περισσότερο τον δεσμό της οικογένειας. Είχε δηλώσει με μεγάλη χαρά ότι είχαν δείξει και στον σύζυγο της να κάνει επαφή δέρμα με δέρμα κι ότι μέχρι και σήμερα είναι πιο

συνδεδεμένος με το 3^ο παιδί της οικογένειας σε σχέση με τα άλλα. Αρά, έχει τεκμηριωθεί, ότι η επαφή δέρμα με δέρμα ενδυναμώνει τον δεσμό της οικογένειας, όπως επίσης φαίνεται ότι μετά την επαφή δέρμα με δέρμα με τον πατέρα το δέσιμο μεταξύ τους είναι διαφορετικό από ότι στα άλλα τους παιδιά.

Με τα πιο πάνω στοιχεία που έχουν διατυπωθεί, φαίνεται ότι συμφωνεί και η μελέτη των deMontigny et al., (2017), αφού εντοπίστηκαν διάφοροι ρόλοι που επιτελούσε ένας πατέρας κατά την διάρκεια του ΜΘ, οι οποίοι είναι: α) να ενεργεί ως συνεργάτης στη λήψη αποφάσεων, β) να έχει την ευθύνη για την σωστή λειτουργία της οικογένειας και γ) να παρέχει συναισθηματική υποστήριξη στη μητέρα. Αναλύοντας και τους 3 ρόλους είναι ευφάνταστη η δράση και η σημασία του πατέρα ως ενεργό μέλος της οικογένειας.

Στο ρόλο του ως συνεργάτης στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την επιλογή και τη συνέχιση της μεθόδους για τη διατροφή του παιδιού, αντιμετώπισαν την πρόκληση να διαπραγματευτούν με τον εαυτό τους.

Όσο αφορά το δεύτερο ρόλο, όπου οι πατέρες έχουν την ευθύνη για την σωστή λειτουργία της οικογένειας. Πράγματι, η ανάλυση των δηλώσεων των συμμετεχουσών έδειξε ότι ήθελαν να αντισταθμίσουν, κατά κάποιο τρόπο το γεγονός ότι οι ίδιοι δεν μπορούν να θηλάσουν, με το να κάνουν διαφορετικές εργασίες πχ να φροντίζουν τις οικιακές δουλειές.

Τελευταίος αλλά εξίσου σημαντικός ρόλος του πατέρα παρουσιάζεται στη μελέτη των deMontigny et al., (2017), είναι η παροχή συναισθηματικής υποστήριξης στη μητέρα. Οι μητέρες αντιμετωπίζουν δυσκολίες είτε σε συναισθηματικό επίπεδο είτε σε σωματικό επίπεδο. Ο ρόλος των πατέρων ήταν πάντα υποστηρικτικός, αναλαμβάνοντας την πρόκληση της προστασίας της ευημερίας της μητέρας.

Τα ευρήματα των πιο πάνω μελετών, έρχονται σε αντιπαράθεση με τα ευρήματα της μελέτης των Hounsome et al., (2018), αφού έχει τεκμηριωθεί ότι οι πατέρες δεν είχαν ενεργό ρόλο όσο αφορά τον τρόπο σίτισης του παιδιού τους. Οι ίδιοι γνώριζαν πολύ καλά για το συγκεκριμένο θέμα και ήταν πολύ στηρικτικοί, αλλά δεν επενέβαιναν ούτε συζητούσαν μαζί με την σύζυγο τους. Σημαντικό εύρημα ήταν ότι μερικοί πατέρες ήταν αμέτοχοι και δεν προσπαθούσαν να επηρεάσουν τις γυναίκες τους σε μία απόφαση που δεν τους επηρέαζε άμεσα. Είχε εντοπιστεί ότι ο ρόλος των ανδρών θέλει ενδυνάμωση, για να μπορούν να υπερασπίζονται τις συντρόφους τους καλύτερα. Όπως επίσης και οι

μητέρες να δίνουν το δικαίωμα έκφρασης των γνωμών και των απόψεων, σε ότι θέμα αφορά το παιδί τους (Hounscome & Dowling, 2018).

Σε πλήρη ταύτιση και συμφωνία με τη μελέτη των Hounscome et al., (2018), καταλήγουν και τα αποτελέσματα της μελέτης των Merritt (2019). Οι πατέρες γνώριζαν τα οφέλη του ΜΘ και ήθελαν το παιδί τους να θηλάσει, αλλά δεν ήταν σίγουροι για τη θέση τους στη διαδικασία σίτισης, επειδή ένιωθαν ότι δεν ήταν το σώμα τους. Επίσης, ενώ γνώριζαν τα οφέλη του μητρικού γάλακτος, οι πατέρες ένιωθαν λιγότερο ενημερωμένοι για τις πρακτικές δυνατότητες του θηλασμού και τις πιθανές προκλήσεις που μπορεί να πρέπει να ξεπεράσουν αυτοί και η σύντροφος τους (Merritt et al., 2019). Παρ' όλα αυτά, σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, όλοι οι πατέρες ήταν στηρικτικοί και ενθαρρυντικοί προς τις συζύγους τους.

5.1.3 Είδος τοκετού και διαδικασία επαφής δέρμα με δέρμα

Έχει τεκμηριωθεί και διαφορά στο είδος τοκετού και στην ευκολία της επαφής δέρμα με δέρμα. Οι μητέρες που γέννησαν με καισαρική τομή είχαν αντιμετωπίσει δυσκολίες, διότι η θέση, το κρύο στο χειρουργείο, η στάση των Ε.Υ. τους είχε μειώσει τις δυνατότητες για την επαφή δέρμα με δέρμα. Αυτό αποτελεί, ένα άλλο εξίσου σημαντικό σημείο, όπου οι Ε.Υ., οφείλουν να ενημερώσουν, να φροντίσουν με ευσυνειδησία και να καθησυχάσουν τις γυναίκες μετά το χειρουργείο. Με αυτό τον τρόπο οι μητέρες αν δεν τα καταφέρουν, δεν θα νιώθουν ότι απέτυχαν ότι απέτυχαν αλλά ότι είναι η φυσιολογική αντίδραση του ανθρώπινου σώματος. Με θέληση και σωστή προγεννητική πληροφόρηση και ενημέρωση, η κάθε μητέρα μπορεί να ζητήσει και να απαιτήσει στο τοκετό της, να έχει τη κατάλληλη φροντίδα για φιλική καισαρική τομή. Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης συμφωνούν απόλυτα με τα ευρήματα της μελέτης των Allenet al., (2019), που διέκριναν ότι το είδος τοκετού διαδραματίζει ουσιαστικό ρόλο αλλά όχι καθοριστικό. Η σωστή φροντίδα, η θέληση, η ενημέρωση είναι παράγοντες που θα βοηθήσουν τη μητέρα που θηλάζει.

Αξίζει να σημειωθεί, ότι η μελέτη των Beake (2017), παρουσιάζει σύμφωνα ευρήματα με τις πιο πάνω μελέτες. Αφού έχει εντοπίσει ότι η Κ/Τ, δεν έχει τα ίδια αποτελέσματα με τον Φ/Τ. Λόγω του ότι αμέσως μετά την Κ/Τ, δεν εφαρμόζεται η επαφή δέρμα με δέρμα κι αυτό μακροπρόθεσμα, παρουσιάζει μειωμένα ποσοστά νεογνών που θηλάζουν. Ενώ,

αμέσως μετά τον Φ/Τ, γίνεται άμεση εφαρμογή της επαφής δέρμα με δέρμα, έτσι διακρίνεται η ισχυρή διαφορά των νεογνών που θηλάζουν μακροπρόθεσμα. Δεν αποτελεί αντένδειξη η επαφή δέρμα με δέρμα μετά την Κ/Τ, αλλά σίγουρα αντιμετωπίζει δυσκολίες (Beake et al., 2017).

5.2 Ο ρόλος των Ε.Υ.

Ο ρόλος των Ε.Υ., είναι ο πιο σημαντικός κρίκος στην αλυσίδα του ταξιδιού, της ομαλής εξέλιξης της εγκυμοσύνης, του τοκετού, της επιτυχίας της επαφής δέρμα με δέρμα και της εγκαθίδρυσης του ΜΘ. Η στήριξη από τους Ε.Υ. σε μία μητέρα, με ανησυχίες, ανασφάλειες και προβληματισμούς είναι καθοριστική. Η στάση των Ε.Υ. είναι πολύ σημαντική και είναι πολύ θετικό στοιχείο για παροχή ποιοτικής περιγεννητικής φροντίδας, η εξέλιξη και βελτίωση των μαιών, σε θέματα, συμπεριφοράς, γνώσης και εξυπηρέτησης. Οι πλείστες γυναίκες, μιλούσαν με ενθουσιασμό και με θαυμασμό, για το έργο που επιτελούν οι μαιές.

Οι μητέρες δήλωσαν ότι για την εφαρμογή δέρμα με δέρμα και την εγκατάσταση του ΜΘ τις είχαν στηρίξει οι μαιές, δεύτερη θέση είχαν τοποθετήσει τους παιδίατρους και στη τρίτη θέση τους γυναικολόγους. Κάποιες μητέρες δήλωσαν ότι οι παιδίατροι, είχαν τοποθετήσει πολύ βιαστικά το παιδί στο στήθος της μητέρας και μέσα σε λίγο χρόνο το πήραν το αξιολόγησαν και το έντυσαν. Οπότε ο χρόνος της επαφής δεν είχε την διάρκεια που θα ήθελε η μητέρα. Η έλλειψη χρόνου των γυναικολόγων, αλλά και η προτίμηση των μητέρων να επικοινωνούν με τις μαιές ήταν σημαντικό εύρημα.

Αντίθετα, μερικές μητέρες ήταν απογοητευμένες από τους Ε.Υ. Τα αποτελέσματα κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου, να αφυπνιστούν, να προβληματιστούν οι Ε.Υ. και ταυτόχρονα θέτει σε εγρήγορση όλους τους φορείς, όπως τον ΟΚΥΠΥ και τους διευθυντές ιδιωτικών μαιευτικών τμημάτων για την βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας. Δεν είναι όλες οι μητέρες που συμφωνούσαν ότι όλοι οι Ε.Υ. τις βοηθούσαν. Πολλές μητέρες, δεν ήταν ευχαριστημένες από τη φροντίδα και τη στήριξη τους από τους Ε.Υ. Ο αυξημένος φόρτος εργασίας για τους Ε.Υ., το μειωμένο προσωπικό σχολιάστηκε αρνητικά

Το ίδιο εύρημα έχει εντοπισθεί και στη μελέτη των Economou et al. (2018) και στην μελέτη των Hadjiiona et al. (2014), που είχαν διαπιστώσει ότι η στάση των Ε.Υ. δεν ήταν στηρικτική, με αποτέλεσμα να τους δημιουργεί μια αγωνία, η οποία εμπόδιζε την εγκατάσταση του ΜΘ.

Σημαντικός ρόλος διαδραματίζει η προσωπικότητα του κάθε Ε.Υ., να προσπαθεί, να προσεγγίζει τις μητέρες και να τους παρέχει εξατομικευμένη φροντίδα. Η κάθε μητέρα βρίσκεται σε μία μεταβατική περίοδο, από την εγκυμοσύνη, στη λοχεία, στη φροντίδα του νεογνού και στην εγκατάσταση του ΜΘ. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, να επικρατούν ορμονικές αλλαγές αλλά και ψυχολογικές αλλαγές. Η δημιουργία μίας ατμόσφαιρας, που να δημιουργεί σιγουριά και κατανόηση, θα βοηθήσει την κάθε μητέρα να νιώσει ασφάλεια, δεν θα αμφιβάλλει για τις συμβουλές και τις οδηγίες που τους δίνουν οι Ε.Υ., αλλά θα εμπυχώνονται από τα λόγια τους και θα αλλάζει και η ψυχολογία της. Σε μία μητέρα το πιο σημαντικό κομμάτι της φροντίδας της είναι η καλή ψυχολογική της κατάσταση και αυτό είναι η σημαντικότερη παράμετρος της φροντίδας της που πρέπει να εξασφαλίσει ένας Ε.Υ. Επιπρόσθετα, η μελέτη των Bedaso (2021), είχε ασχοληθεί με την κοινωνική στήριξη και τα προβλήματα ψυχική υγεία κατά την εγκυμοσύνη. Επισημαίνοντας, την αναγκαιότητα και την σπουδαιότητα των Ε.Υ., να μπορούν να στηρίζουν και να συμπαραστέκονται σε κάθε έγκυο. Η κατανόηση και η εμπιστοσύνη που θα κερδίζει κάθε έγκυος απέναντι σε κάθε Ε.Υ., αποτελεί βασικό συστατικό της καλής και ανθρωπιστικής συμπεριφοράς που διακατέχει κάθε Ε.Υ (Bedaso et al., 2021).

5.3 Συναισθήματα της μητέρας

Τα συναισθήματα των μητέρων από την επαφή δέρμα με δέρμα ήταν ποικίλα και η κάθε γυναίκα τα έκφραζε και τα περιέγραφε πολύ διαφορετικά. Οι περισσότερες είχαν βιώσει συγκίνηση, ευτυχία αλλά συνάμα και αισθήματα πληρότητας. Η γονεϊκότητα, είναι ένα όμορφο ταξίδι με πολλά ανάμεικτα συναισθήματα. Το ταξίδι κορυφώνεται στη πρώτη συνάντηση με το νεογνό της και την επαφή δέρμα με δέρμα, τα οποία της προκαλούν σκέψεις και συναισθήματα που δεν μπορεί να τα αποτυπώσει. Καμία μητέρα δεν κατάφερε με ευκολία να εκφραστεί και να μιλήσει, χωρίς να βουρκώσουν τα μάτια της, δίχως μειδίαμα στα χείλη και τρόμο στη φωνή. Είναι φανερό, λοιπόν, ότι η επαφή δέρμα με δέρμα έχει κορυφώσει περισσότερο την ευχαρίστηση και ευτυχία σε πολλές μητέρες. Ένωθε ότι ο στόχος της είχε επιτευχθεί και η ολοκλήρωση του ταξιδιού, τερματίζεται με

την πρώτη επαφή, την πρώτη αγκαλιά, το πρώτο άγγιγμα. Εκεί αντιλαμβάνεται κανείς ότι τώρα έχω γίνει γονέας, όπως και η παρομοίωση της μητέρας 2 του παιδιού της με τα άστρα και τον ουρανό, δείχνει ότι τίποτα δεν είναι πιο σημαντικό από το παιδί της κι ότι συσχετίσι κι αν κάνει είναι λίγη μπροστά στο θαύμα της ζωής. Μερικές μητέρες είχαν δηλώσει ότι δεν υπάρχουν λόγια να εκφραστούν, διότι η εμπειρία ήταν μαγεία. Δεν τίθεται αμφιβολία ότι παρά τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει μία γυναίκα κατά την Κ/Τ, η επαφή δέρμα με δέρμα (όσο σύντομη κι ανέφικτη αν είναι κάποτε), δημιουργεί στις μητέρες το αίσθημα πληρότητας, ολοκλήρωσης και ικανοποίησης, αφού αγκαλιάζουν και ακουμπούν το παιδί τους έστω για λίγο. Η κορύφωση της αγωνίας με το πανί που έχουν μπροστά τους τερματίζεται με την πρώτη και αξέχαστη τους επαφή. Η μέλετη των Ionio (2021), ισχυρίζεται ότι όσο στρες, αγωνία, φόβο και ανασφάλεια έχει κάθε μητέρα κατά τη διάρκεια του τοκετού της, με την εφαρμογή της επαφής δέρμα με δέρμα, ηρεμεί, γαληνεύει η ψύχη της και είναι πιο ψύχραιμη να ζήσει τη στιγμή με το νεογνό της (Ionio et al., 2021).

5.4 Η εμπειρία της μητέρας από την φροντίδα της στην επαφή δέρμα με δέρμα

Η εμπειρία της μητέρας από την φροντίδα της στην επαφή δέρμα με δέρμα και την εγκατάσταση του μητρικού θηλασμού διαφέρει από μητέρα σε μητέρα. Ακόμη κι αν γνώριζαν, τι είναι η επαφή. Δυστυχώς, 3 από τις 12 μητέρες, που είχαν κάνει Κ/Τ, βίωσαν πολύ δύσκολα έως και άβολα την επαφή δέρμα με δέρμα. Λόγω της θέσης του σώματος τους, ουδέτερη θέση, θερμοκρασία σώματος. Βασικός λόγος της αρνητικής εμπειρίας ήταν η θέση του σώματος τους, κακή και άβολη θέση και η θερμοκρασία του χώρου και του σώματος. Όμως, οι μητέρες αν και αντιμετώπιζαν δυσκολίες προσπάθησαν όσο περισσότερο μπορούσαν έστω και κατόρθωσαν την εφαρμογή της επαφής δέρμα με δέρμα για λίγο, γιατί η μητέρα προσπαθεί να κάνει το καλύτερο για το νεογνό της (Allen et al., 2019). Όμως αξίζει να σημειωθεί, ότι οι μητέρες που είχαν γεννήσει φυσιολογικά είχαν αντιμετωπίσει δυσκολίες διότι σημαντικό ρόλο δεν έχει μόνο το είδος τοκετού αλλά η φροντίδα και η στήριξη που παρέχεται από τους Ε.Υ.

Μέσα στο χειρουργείο εκτός από την αγωνία αν θα πάνε όλα καλά, υπήρχε κι αυτό το πανί μπροστά από την μητέρα. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να της ενισχύει το άγχος, να μην μπορεί να αντιληφθεί τι γίνεται, να μην ξέρει πότε και πως θα αντικρίσει το παιδί

της. Η φροντίδα παίζει καθοριστικό και σημαντικό ρόλο στη κάθε γυναίκα, γιατί το καθετί που γίνεται γύρω της το απομνημονεύει το λαμβάνει σαν θετικό ή αρνητικό για εκείνη και το παιδί της.

Είχε τονιστεί στη μελέτη των Hakala et al., (2017), ότι πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη προσοχή στην επαφή δέρμα με δέρμα και στον αρχικό θηλασμό των νεογνών κυρίως αυτών που γεννιούνται με καισαρική τομή και των πρωτότοκων μητέρων (Hakala et al., 2017). Αφού, είχε διακριθεί ευφάνταστα η διαφορά ανάμεσα στο Φ/Τ και στη Κ/Τ. σκοπός είναι η κάθε μητέρα, ανεξάρτητα, του είδους τοκετού, να νιώσει όσο πιο άνετα και οικεία μπορεί για να εφαρμόσει την επαφή δέρμα με δέρμα (Hakala et al., 2017).

6 ΠΙΘΑΝΟΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Είναι ποιοτική μελέτη, η οποία έγινε μέσω συνεντεύξεων σε περίοδο πανδημίας. Δυστυχώς, η ερευνήτρια δεν είχε τη δυνατότητα για διεκπεραίωση των συνεντεύξεων με φυσική, προσωπική, οπτική επαφή και αποτελεί μειονέκτημα της μελέτης. Ακόμη ένα περιορισμό αποτελεί το γεγονός ότι, μέσω της ποιοτικής μελέτης, γίνεται εις βάθος έρευνα και ανάλυση δεδομένων σε συγκεκριμένο πληθυσμό. Με αποτέλεσμα να μην μπορούν να γενικευθούν τα ευρήματα.

Η ερευνήτρια είχε δημιουργήσει ένα φιλικό περιβάλλον, ήσυχο, κατά τη διάρκεια των διαδικτυακών συνεντεύξεων και με υπομονή οι μητέρες μπορούσαν πιο άνετα να μιλήσουν και να περιγράψουν τα δικά τους προσωπικά βιώματα.

Επιπρόσθετα, η χρήση της φαινομενολογίας του Husserl, έδωσε την ευκαιρία στην ερευνήτρια να διερευνήσει σε βάθος ένα σημαντικό θέμα.

7 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι μητέρες έχουν δικαίωμα στην ενημέρωση και στην πληροφόρηση για την επαφή δέρμα με δέρμα και την εγκατάσταση του ΜΘ. Η παρούσα μελέτη μπορεί να θεωρηθεί καινοτόμος για την Κύπρο, διότι για πρώτη φορά καταγράφηκαν οι απόψεις των Ελληνοκυπρίων γυναικών, σε σχέση με την εμπειρία τους για την εφαρμογή της επαφής δέρμα με δέρμα και την εγκατάσταση του ΜΘ. Οι πληροφορίες όμως που παρέχονται είναι ελλιπείς, διότι το σύστημα υγείας της Κύπρου φαίνεται ότι δεν παρέχει μαθήματα προετοιμασίας για γονεϊκότητα και να περιγράφει αναλυτικά την επαφή δέρμα με δέρμα, όπως και τον ΜΘ. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, οι γυναίκες να αναζητούν μη αξιόπιστες πηγές και να παραπληροφορούνται.

Εν καιρώ πανδημίας, θα χρησιμοποιείτο η πλατφόρμα ενημέρωσης ή ακόμη και τα διαδικτυακά σεμινάρια. Παρ' όλα αυτά, αν οι συνθήκες το επιτρέπουν τα δια ζώσης μαθήματα/ σεμινάρια είναι η πιο ιδανική λύση για ατομικά ή/ και ομαδικά μαθήματα, για την καλύτερη ανταπόκριση και εξοικείωση των μελλοντικών γονέων.

Οι παράγοντες που βοήθησαν στην επιτυχή εφαρμογή της επαφής δέρμα με δέρμα ήταν ο ρόλος του πατέρα και η στάση των Ε.Υ. Οι πατέρες έχει τεκμηριωθεί ότι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο, διότι στηρίζουν και ενθαρρύνουν τη σύζυγο τους.

Στη Κύπρο, υπάρχει αυξημένο ποσοστό Κ/Τ, αυτό αποτελεί εμπόδιο για την άμεση επαφή δέρμα με δέρμα. Όμως, με σωστή ενημέρωση και καθοδήγηση μπορεί να επιτευχθεί ο στόχος της μητέρας για επαφή δέρμα με δέρμα και επιτυχή θηλασμό, να νιώσει την ικανοποίηση και την ολοκλήρωση που αναμένει. Το είδος τοκετού διαδραματίζει μεγάλο και εξίσου σημαντικό ρόλο στην εμπειρία από την επαφή δέρμα με δέρμα. Αλλά σημαντικότερο ρόλο διαδραματίζει η μητέρα, όπου αν ενημερωθεί από νωρίς η ψυχολογία της θα είναι πολύ διαφορετική και θα διαχειριστεί την όλη διαδικασία με πολύ διαφορετικό τρόπο.

Επιπρόσθετα, έχει διαφανεί η πρόοδος και η εξέλιξη των Ε.Υ. Αφού με το πέρασμα των χρόνων, αφήνουν όλο και περισσότερες θετικές εμπειρίες στις γυναίκες. Αυτό σημαίνει, ότι εξελίσσονται, ακολουθούν μία δια βίου εκπαίδευση, σε μία εποχή ραγδαίας επιστημονικής και τεχνολογικής εξέλιξης. Οι γυναίκες είχαν αναπτύξει σχέση εμπιστοσύνης με τις μαίες και είχαν σωστή πληροφόρηση συνεπικουρούμενη από την ποιοτική φροντίδα μητρότητας, είχαν βιώσει θετική εμπειρία από την επαφή δέρμα με

δέρμα και είχαν επιτυχή εγκατάσταση του ΜΘ. Η γνώση που απέκτησαν από τα μαθήματα τις βοήθησε να αποκτήσουν αυτοπεποίθηση, να νοιώσουν ενδυναμωμένες και να κατορθώσουν την επαφή δέρμα με δέρμα και την εγκαθίδρυση του ΜΘ.

Η διερεύνηση των εμπειριών των μητέρων από την επαφή δέρμα με δέρμα και την εγκαθίδρυση του ΜΘ αποδείχθηκε αναγκαία, διότι για πρώτη φορά δόθηκε η ευκαιρία να αξιολογηθεί η εφαρμογή του τρίτου βήματος για επιτυχή θηλασμό.. Από την αξιολόγηση έχει διαφανεί ότι υπάρχει δυσλειτουργικότητα στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα σχετικά με τη στήριξη του ΜΘ. Αφού υπάρχει αυξημένος φόρτος εργασίας, με μειωμένο εργατικό δυναμικό, που αυτό έχει ως αποτέλεσμα να δυσκολεύονται να αφιερώσουν όσο χρόνο θα ήθελαν σε κάθε γυναίκα για να τις ενημερώσουν, να τις βοηθήσουν και να τις καθοδηγήσουν. Ούτως ώστε προγεννητικά να είναι έτοιμες για τον τοκετό, αλλά και μεταγεννητικά να είναι έτοιμες για το ταξίδι της μητρότητας, αλλά και για την μετάβαση τους από τον ενδονοσοκομειακό χώρο, στο σπίτι τους.

Από την άλλη πλευρά, διακρίνεται ένα φάσμα Ε.Υ., όπου διαθέτει χρόνο, στις γυναίκες κι αυτό τις κάνει να νιώθουν ασφάλεια. Παράλληλα, έχει διακριθεί η διαφορά που νιώθουν οι γυναίκες συνομιλώντας με τις μαίες σε σύγκριση με τους γυναικολόγους και τους παιδίατρους. Νιώθουν πιο άνετα και πιο οικεία στο να αναπτύξουν διάφορα θέματα προς συζήτηση και να επιλύσουν απορίες.

Είναι αδιαμφισβήτητο, το γεγονός ότι, οι μητέρες δεν είχαν λόγια να περιγράψουν την εμπειρία τους, το πόσο όμορφα και συνάμα μοναδικά ένιωσαν από την επαφή δέρμα με δέρμα. Όπως επίσης και το πόσο εύκολα είχε ξεκινήσει ο ΜΘ. Όλες αυτές οι εμπειρίες, έχουν διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο, για ενημέρωση των Ε.Υ. και του συστήματος υγείας, για εξέλιξη αλλά και συνεχή βελτίωση των Ε.Υ. και αναβάθμιση της παρεχόμενης φροντίδας. Ο στόχος και ο σκοπός όλων των Ε.Υ., οφείλει να είναι η κάθε γυναίκα, να νιώθει στο ενδονοσοκομειακό περιβάλλον, ότι βρίσκεται στο σπίτι της, να νιώθει ασφάλεια, κατανόηση, να αποτυπώνει τις πιο όμορφες στιγμές, τις πιο μοναδικές αναμνήσεις. Η κάθε γυναίκα έχει δικαίωμα στην πιο όμορφη εμπειρία τοκετού, όπως έχει δικαίωμα να ζητήσει και να έχει επαφή δέρμα με δέρμα και επιτυχή εγκατάσταση του ΜΘ.

8 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗ

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την πρώτη Παγκύπρια έρευνα για τις εμπειρίες των γυναικών από την επαφή δέρμα με δέρμα και την εγκατάσταση του ΜΘ, προβάλλουν την ανάγκη για αλλαγή και βελτίωση της πολιτικής φροντίδα μητρότητας. Ο εντοπισμός και η κατανόηση των προτιμήσεων των γυναικών για τη φροντίδα τους δίνει τη δυνατότητα στους διαμορφωτές πολιτικής υγείας να χαράξουν νέα πολιτική εστιασμένη στις ανάγκες των Ελληνοκυπρίων γυναικών.

Η σημαντικότερη πρακτική εφαρμογή αυτής της μελέτης είναι η καλύτερη φροντίδα για την επαφή δέρμα με δέρμα. Όπως είναι γνωστό, η θέση/ η στάση που έχει η γυναίκα κατά τη Κ/Τ, δεν είναι βολική κι αυτό δυσκολεύει ακόμη περισσότερο τόσο την επαφή δέρμα με δέρμα όσο και την εγκαθίδρυση του ΜΘ. Με την χρήση μαξιλαριών ή κάποιου ειδικού στρώματος, το οποίο θα ανυψώνει ελάχιστα το σώμα της γυναίκας, χωρίς να δυσκολεύει το έργο των γυναικολόγων, αλλά συνάμα να βοηθάει την μητέρα να διεκπεραιώνει την επαφή δέρμα με δέρμα.

Επιπρόσθετα, οι Ε.Υ. θα μπορούσαν, να αναλάβουν ένα κομμάτι φροντίδας εξατομικευμένα, για την καλύτερη φροντίδα και εξυπηρέτηση των πελατών/ γυναικών. Για παράδειγμα από κάθε βάρδια, ανάλογα με τον αριθμό του προσωπικού να χωρίζονται οι αρμοδιότητες, Είναι χρήσιμο μία μαία θα ασχοληθεί με τον ΜΘ, μία άλλη με την περιποίηση. Αυτό, θα επιφέρει σωστή διαχείριση του χρόνου, αποτελεσματικότητα της φροντίδας και περισσότερη επικοινωνία με τις γυναίκες. Η κάθε μαία μπορεί να εκπαιδευτεί περισσότερο στο ΜΘ και στην επαφή δέρμα με δέρμα κι έτσι θα αναλαμβάνει να φέρει εις πέρας το έργο που αναλαμβάνει από την αρχή της βάρδιας της μέχρι το τέλος. Οι γυναίκες, θα ξέρουν ότι θα τις αναλάβει η συγκεκριμένη μαία κι έτσι δεν θα νιώθουν ότι ενοχλούν, επειδή κτυπούν συχνά το κουδούνι ή ότι νιώθουν ότι επιβαρύνουν το προσωπικό με τα ερωτήματα και της ανησυχίες τους.

Αξίζει να σημειωθεί ότι, είναι πλέον γνωστό ότι η τεχνολογία έχει εισβάλει για τα καλά στην ανθρώπινη ζωή. Αυτό είναι ένα κίνητρο για όλους τους Ε.Υ., ούτως ώστε, να δημιουργήσουν ειδικές διαμορφωμένες πλατφόρμες, με βίντεο και εικόνες που θα αφορούν όλα τα πιθανά θέματα που προβληματίζουν και ταλανίζουν την κάθε γυναίκα, όπως η εγκυμοσύνη, η λοχεία, ο ΜΘ, η επαφή δέρμα με δέρμα, το νεογνό κα. Με αυτό τον τρόπο, η ενημέρωση, η πληροφόρηση, η καθοδήγηση και η εμπύχωση κάθε γυναίκας, αλλά και γενικότερα κάθε οικογένειας θα βρίσκεται στο σπίτι της.

Τελευταίο αλλά εξίσου σημαντικό, αποτελεί η δημιουργία κοινοτικής μαιευτικής. Η προγεννητική προετοιμασία είναι απαραίτητη για μία μητέρα. Όμως, είναι εξίσου απαραίτητη και η μεταγεννητική φροντίδα, για κάθε μητέρα που επιστρέφει στο σπίτι της, γεμάτη ανασφάλεια και φόβο. Γι' αυτό το λόγο, η δημιουργία ειδικών ομάδων από καταξιωμένους Ε.Υ., θα βοηθήσει τις μητέρες να νιώσουν ασφάλεια.

Η παρούσα έρευνα έχει δώσει το έναυσμα να τροχοδρομηθούν παρεμβάσεις ανάλογα με τις τεκμηριωμένες ανάγκες των γυναικών, για ουσιαστική αλλαγή στην παρεχόμενη φροντίδα. Θα ήταν χρήσιμο όμως, να γίνουν περισσότερες μελέτες, τόσο ποιοτικού όσο και ποσοτικού σχεδιασμού, που να πραγματοποιούνται την παρεχόμενη φροντίδα μητρότητας στη Κύπρο.

9 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ:

9.1 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: Άδεια διεξαγωγής της μελέτης

9.2 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2: Έντυπο Συγκατάθεσης

ΦΟΡΜΑ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Η παρούσα μελέτη αποτελεί μέρος της μεταπτυχιακής διατριβής στη Μαιευτική, της Αθηνάς Δημητρίου (Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου).

Βασικό σκοπό έχει να διερευνηση τις εμπειρίες των μητέρων από την επαφή δέρμα με δέρμα, μετά τον τοκετό και της εγκατάστασης του μητρικού θηλασμού στην Κύπρο.

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

Διαδικασία:

Θα γίνεται ατομική συνάντηση. Θα γίνει συζήτηση γύρω από τα δεδομένα των συνεντεύξεων που έχουν διεξαχθεί για τη συγκεκριμένη μελέτη και η συζήτηση θα ηχογραφείται με την άδεια μου.

Προστασία Προσωπικών δεδομένων/ανωνυμία:

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

Εμπιστευτικότητα:

Όλες οι πληροφορίες που θα δώσω κατά την διάρκεια της μελέτης θα κρατηθούν πλήρως εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τις ανάγκες της μελέτης.

Ηχογράφηση:

Έχω το δικαίωμα να διακόψω την ηχογράφηση που αφορά οποιαδήποτε απάντηση μου οποτεδήποτε το θελήσω. Οι απομαγνητοφωνήσεις θα κωδικοποιούνται και θα φυλάσσονται σε ασφαλές μέρος. Δηλώνω ότι έχω κατανοήσει τα πιο πάνω και δίνω την πλήρη συγκατάθεση μου για την συμμετοχή μου στην έρευνα.

Ημερομηνία

.....

Υπογραφή: Ερωτώμενου/ης

.....

Ερευνητής/τρια

9.3 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3: Ο Οδηγός Συνέντευξης

ΟΙ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΗΜΙ-ΔΟΜΗΜΕΝΟΥ ΟΔΗΓΟΥ

1. Πόσο χρόνο έχετε τοποθετήσει το μωρό σας στο στήθος σας μετά το τοκετό;
2. Ποιος σας βοήθησε;
3. Περιγράψτε μου τι νιώσατε εκείνη τη στιγμή
4. Περιγράψτε μου την εμπειρία σας, για την ώρα του θηλασμού, μετά τον τοκετό (το μωρό πήρε εύκολα το στήθος)
5. Κατά την εγκυμοσύνη είχατε κάποια προετοιμασία για το μητρικό θηλασμό;
6. Πως ενημερωθήκατε για την επαφή δέρμα με δέρμα;
7. Πόσο χρονικό διάστημα θηλάζετε;
8. Μοιραστείτε μαζί μας την εμπειρία σας με τον καθημερινό θηλασμό του παιδιού σας
9. Πως αξιολογείτε τη στήριξη από τους επαγγελματίες υγείας στο θέμα της επαφής δέρμα με δέρμα και του θηλασμού
10. Θέλετε να προσθέσετε κάτι;

9.4 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4: Ανακοίνωση



Έχετε βιώσει την επαφή «Δέρμα με Δέρμα»;

Διερευνούμε τις εμπειρίες των μητέρων από την επαφή δέρμα με δέρμα, μετά τον τοκετό και της εγκατάστασης του μητρικού θηλασμού.

Σας προσκαλούμε σε μία προσωπική συνέντευξη.

Η συμβολή σας θα είναι πολύ χρήσιμη, διότι θα μας βοηθήσετε να βελτιώσουμε τη φροντίδα των μητέρων.

Υποσχόμαστε ότι τα αποτελέσματα της μελέτης θα σας κοινοποιηθούν.

Παρακαλώ εάν επιθυμείται να προχωρήσετε σε προσωπική συνέντευξη επικοινωνήστε μαζί μας αφήνοντας το σχόλιο σας στην φωτογραφία και θα σας σταλεί προσωπικό μήνυμα ή αποστείλετε μας email στο aa.dimitriou@edu.cut.ac.cy ή τηλεφωνικό στο 99563286

 Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Αθηνά Δημητρίου
Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Μαιευτικής

9.5 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5: ΑΝΑΣΤΟΧΑΣΤΙΚΟ ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ

Ως ερευνήτρια θα προσπαθήσω να κρατήσω την αντικειμενικότητα μου και να μην επηρεάζομαι από τα βιώματα των μητέρων. Γι' αυτό τον λόγο, από σήμερα ξεκινάω να καταγράφω όλα μου τα συναισθήματα και όλες μου τις εμπειρίες από κάθε συνέντευξη. Κατά τη διάρκεια κάθε συνέντευξης, δεν θα βρίσκομαι εκεί σαν μαία, αλλά σαν ερευνήτρια, έτσι ώστε να παραμείνει η αντικειμενικότητα ανεπηρέαστη για να μπορέσω να αυξήσω τα ποσοστά αληθοφάνειας της μελέτης.

Έφτασε η μέρα της 1^{ης} συνέντευξης, πληθώρα συναισθημάτων με διακατέχει, αλλά επικρατεί το άγχος. Με το πέρας της συνέντευξης συνειδητοποίησα πόσο δύσκολο είναι μία ερευνήτρια να παραμένει αμέτοχη και ανεπηρέαστη από όλη τη συζήτηση. Παρ' όλα αυτά, δεν είναι ανέφικτο αυτό. Για 1^η συνέντευξη κατάφερα να είμαι εκεί ως ερευνήτρια κι όχι ως μαία. Γεγονός που με συγκλονίζει, αφού θεωρούσα ότι είναι πιο δύσκολο από ότι θα ανέμενα.

Τέλος και η 2^η συνέντευξη, όλο και πιο εξοικειωμένη, πιο άνετη και πιο θέρμη για το θέμα που διερευνώ. Οι εμπειρίες των μητέρων από την επαφή δέρμα με δέρμα και την εγκαθίδρυση του ΜΘ, με συγκλονίζουν. Τα λαμπερά μάτια των μητέρων, μιλάνε από μόνα τους. Προγραμματίζω, λοιπόν και τις υπόλοιπες 10 συνεντεύξεις, τώρα που τα πράγματα, μου φαίνονται πιο οικεία. Στις επόμενες 5 μέρες θα υλοποιηθούν όλες οι συνεντεύξεις, αφού θα πραγματοποιούνται 2 κάθε μέρα.

Έχω χάσει την αίσθηση του χρόνου, πραγματικά τόσες πολλές πληροφορίες μέσα σε 40-50 λεπτά συνέντευξης, που νιώθω ότι περνάνε μόνο λίγα λεπτά. Απερίγραπτες και μοναδικές προσωπικές στιγμές διατυπώνει η κάθε μητέρα, με θαυμασμό και υπερηφάνεια προς το πρόσωπο της, αλλά και προς την οικογένειά της, που πραγματικά δεν μπορώ να χάσω λέξη από τα χείλη τους. Όμως, ποτέ δεν ξεχνάω και δεν ξεχνούσα ότι είμαι ερευνήτρια κι όχι μαία, που είναι ο πρωταρχικός στόχος μου, για να μη χάσω τα ποσοστά της αληθοφάνειας που θα προκύψουν από τη μελέτη μου.

10 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- (WHO), W. H. O. (2020). Breastfeeding and COVID-19. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, 204(9), e140–e141. <https://doi.org/10.1016/j.banm.2020.09.030>
- Abdulghani, N., Edvardsson, K., & Amir, L. H. (2018). Worldwide prevalence of mother-infant skin-to-skin contact after vaginal birth: A systematic review. *PLoS ONE*, 13(10), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205696>
- Aghdas, K., Talat, K., & Sepideh, B. (2014). Effect of immediate and continuous mother-infant skin-to-skin contact on breastfeeding self-efficacy of primiparous women: A randomised control trial. *Women and Birth*, 27(1), 37–40. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2013.09.004>
- Allen, J., Parratt, J. A., Rolfe, M. I., Hastie, C. R., Saxton, A., & Fahy, K. M. (2019). Immediate, uninterrupted skin-to-skin contact and breastfeeding after birth: A cross-sectional electronic survey. *Midwifery*, 79. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102535>
- Beake, S., Bick, D., Narracott, C., & Chang, Y. S. (2017). Interventions for women who have a caesarean birth to increase uptake and duration of breastfeeding: A systematic review. *Maternal and Child Nutrition*, 13(4), 1–13. <https://doi.org/10.1111/mcn.12390>
- Bedaso, A., Adams, J., Peng, W., & Sibbritt, D. (2021). The relationship between social support and mental health problems during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health*, 18(1), 1–23. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01209-5>
- Beiranvand, S., Valizadeh, F., Hosseinabadi, R., & Pournia, Y. (2014). The Effects of Skin-to-Skin Contact on Temperature and Breastfeeding Successfulness in Full-Term Newborns after Cesarean Delivery. *International Journal of Pediatrics*, 2014, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2014/846486>
- Brown, A., & Shenker, N. (2021). Experiences of breastfeeding during COVID-19: Lessons for future practical and emotional support. *Maternal and Child Nutrition*, 17(1), 1–15. <https://doi.org/10.1111/mcn.13088>
- Crenshaw, J. T. (2014). Healthy Birth Practice #6: Keep Mother and Baby Together—It's Best for Mother, Baby, and Breastfeeding. *The Journal of Perinatal Education*, 23(4), 211–217. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.23.4.211>
- deMontigny, F., Gervais, C., Larivière-Bastien, D., & St-Arneault, K. (2018). The role of fathers during breastfeeding. *Midwifery*, 58, 6–12. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.12.001>
- Dutheil, F., Méchin, G., Vorilhon, P., Benson, A. C., Bottet, A., Clinchamps, M., Barasinski, C., & Navel, V. (2021). Breastfeeding after returning to work: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 1–21. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168631>
- Economou, M., Kolokotroni, O., Paphiti-Demetriou, I., Kouta, C., Lambrinou, E., Hadjigeorgiou, E., Hadjiona, V., Tryfonos, F., Philippou, E., & Middleton, N. (2018). Prevalence of breast-feeding and exclusive breast-feeding at 48 h after birth

- and up to the sixth month in Cyprus: The BrEaST start in life project. *Public Health Nutrition*, 21(5), 967–980. <https://doi.org/10.1017/S1368980017003214>
- Galle, A., Manaharlal, H., Cumbane, E., Picardo, J., Griffin, S., Osman, N., Roelens, K., & Degomme, O. (2019). Disrespect and abuse during facility-based childbirth in southern Mozambique: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2532-z>
- Ghanbari-Homayi, S., Fardiazar, Z., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Meedya, S., Jafarabadi, M. A., Mohammadi, E., & Mirghafourvand, M. (2020). Skin-to-skin contact, early initiation of breastfeeding and childbirth experience in first time mothers: a cross sectional study. *Journal of Neonatal Nursing*, 26(2), 115–119. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2019.08.003>
- Goli, S., Ganguly, D., Chakravorty, S., Siddiqui, M. Z., Ram, H., Rammohan, A., & Acharya, S. S. (2019). Labour room violence in Uttar Pradesh, India: Evidence from longitudinal study of pregnancy and childbirth. *BMJ Open*, 9(7), 1–6. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028688>
- Hadjiona, V., Middleton, N., Kouta, C., Hadjigeorgiou, E., Lambrinou, E., & Kolokotroni, O. (2016). Cyprus mothers’ breast feeding self-efficacy and their perceptions about the implementation of the “10 steps” in the first 48 hours after birth. *Midwifery*, 36, 43–52. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.02.021>
- Hakala, M., Kaakinen, P., Kääriäinen, M., Bloigu, R., Hannula, L., & Elo, S. (2017). The realization of BFHI Step 4 in Finland – Initial breastfeeding and skin-to-skin contact according to mothers and midwives. *Midwifery*, 50(March), 27–35. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.03.010>
- Hounsome, L., & Dowling, S. (2018). “The mum has to live with the decision much more than the dad”; a qualitative study of men’s perceptions of their influence on breastfeeding decision-making. *International Breastfeeding Journal*, 13(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0145-1>
- Ionio, C., Ciuffo, G., & Landoni, M. (2021). Parent–infant skin-to-skin contact and stress regulation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9).
- Ishola, F., Owolabi, O., & Filippi, V. (2017). Disrespect and abuse of women during childbirth in Nigeria: A systematic review. *PLoS ONE*, 12(3), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174084>
- Karahan, N., & Şimsek, S. (2017). Assessment of The Impact of Mother-Infant Skin-to-Skin Contact at Childbirth on Breastfeeding. *Konuralp Tıp Dergisi*, 9(1), 70–77. <https://doi.org/10.18521/ktd.296559>
- Karimi, F. Z., Sadeghi, R., Maleki-Saghooni, N., & Khadivzadeh, T. (2019). The effect of mother-infant skin to skin contact on success and duration of first breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 58(1), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2018.11.002>
- Kaß, A., Dörsam, A. F., Weiß, M., Zipfel, S., & Giel, K. E. (2021). The impact of maternal eating disorders on breastfeeding practices: a systematic review. *Archives of Women’s Mental Health*, 24(5), 693–708. <https://doi.org/10.1007/s00737-021-01103-w>

- Lokugamage, A. U., & Pathberiya, S. D. C. (2017). Human rights in childbirth, narratives and restorative justice: a review. *Reproductive Health, 14*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0264-3>
- Matter, M. M., Nations, U., Report, O., Group, W., Rapporteur, U. N. S., Women, V. A., Simonovi, D., Assembly, U. N. G., & Rapporteur, T. S. (2019). *International Day for Elimination of Violence Against Women: Systemic change a must for ending Obstetric Violence*. 8–9.
- Merritt, R., Vogel, M., Ladbury, P., & Johnson, S. (2019). A qualitative study to explore fathers' attitudes towards breastfeeding in South West England. *Primary Health Care Research and Development, 20*. <https://doi.org/10.1017/S1463423618000877>
- Moore, E. R., & Coty, M. B. (2006). Prenatal and postpartum focus groups with primiparas: Breastfeeding attitudes, support, barriers, self-efficacy, and intention. *Journal of Pediatric Health Care, 20*(1), 35–46. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2005.08.007>
- Oluoch-Aridi, J., Smith-Oka, V., Milan, E., & Dowd, R. (2018). Exploring mistreatment of women during childbirth in a peri-urban setting in Kenya: Experiences and perceptions of women and healthcare providers. *Reproductive Health, 15*(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0643-z>
- Pauff, S. M., & Miller, S. C. (2012). Effect of Early Skin to Skin Contact on Mother-Preterm Infant Interaction Through 18 Months: Randomized Controlled Trial. *Bone, 78*(2), 711–716. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.03.005.Effect>
- Pérez-Ríos, N., Ramos-Valencia, G., & Ortiz, A. P. (2008). Cesarean delivery as a barrier for breastfeeding initiation: The Puerto Rican experience. *Journal of Human Lactation, 24*(3), 293–302. <https://doi.org/10.1177/0890334408316078>
- Qian, J., Wu, T., Lv, M., Fang, Z., Chen, M., Zeng, Z., Jiang, S., Chen, W., & Zhang, J. (2021). The value of mobile health in improving breastfeeding outcomes among perinatal or postpartum women: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. In *JMIR mHealth and uHealth* (Vol. 9, Issue 7). <https://doi.org/10.2196/26098>
- Rito, R. V. V. F., Oliveira, M. I. C. de, & Brito, A. dos S. (2013). Degree of compliance with the ten steps of the Breastfeeding-Friendly Primary Care Initiative and its association with the prevalence of exclusive breastfeeding. *Jornal de Pediatria (Versão Em Português), 89*(5), 477–484. <https://doi.org/10.1016/j.jpdp.2013.02.004>
- Royal College of Paediatrics and Child Health. (2020). BAPM - COVID-19: Frequently asked questions within neonatal services. *British Association of Perinatal Medicine, April 2020*. <https://www.rcpch.ac.uk/resources/bapm-covid-19-frequently-asked-questions-within-neonatal-services>
- Rubashkin, N., & Minckas, N. (2018). ETHICS CASE How Should Trainees Respond in Situations of Obstetric Violence? Commentary by. *AMA Journal of Ethics, 20*(3), 238–246. www.amajournalofethics.org
- Santana-brito, R. (2016). Formas de violência obstétrica experimentada por mães que tiveram um parto normal Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal Forms of obstetric violence experienced by mothers who

- had normal birth. *Enfermería Global*, 71–79.
- Saxton, A., Fahy, K., Rolfe, M., Skinner, V., & Hastie, C. (2015). Does skin-to-skin contact and breast feeding at birth affect the rate of primary postpartum haemorrhage: Results of a cohort study. *Midwifery*, 31(11), 1110–1117. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.07.008>
- Smarandache, A., Kim, T. H. M., Bohr, Y., & Tamim, H. (2016). Predictors of a negative labour and birth experience based on a national survey of Canadian women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0903-2>
- Swain, J. E., Tasgin, E., Mayes, L. C., Feldman, R., Todd Constable, R., & Leckman, J. F. (2008). Maternal brain response to own baby-cry is affected by cesarean section delivery. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 49(10), 1042–1052. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01963.x>
- Tomori, C., Gribble, K., Palmquist, A. E. L., Ververs, M. T., & Gross, M. S. (2020). When separation is not the answer: Breastfeeding mothers and infants affected by COVID-19. *Maternal and Child Nutrition*, 16(4), 1–8. <https://doi.org/10.1111/mcn.13033>
- UNICEF. (2013). *Breastfeeding on the Worldwide Agenda: Findings from a landscape analysis on political commitment for programmes to protect, promote and support breastfeeding*. 79. http://www.unicef.org/eapro/breastfeeding_on_worldwide_agenda.pdf
- ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΚΥΠΡΟΥ. (2013). *Βήματα Μητρικού Θηλασμού 10*. 2013.
- ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΚΥΠΡΟΥ. (2020). *ΕΘΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ 2020-2025*. 133. <https://primeminister.kz/kz/gosprogrammy/kr-bilim-berudi-zhane-gylymdy-damytudyn-2020-2025-zhyldarga-arnalgan-memlekettik-bagdarlamasy--9115948>
- Θηλασμού, Ε. Ε. Μ. (n.d.). *ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ*.
- Μερκούρης, Α. (2008). Μεθοδολογία Νοσηλευτικής έρευνας. In *Mendeley Desktop*.
- ΟΚΥΠΥ. (2020). *ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΣΕ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΗ / ΥΠΟΠΤΗ μητέρα με λοίμωξη*. 2020.
- ΧΑΤΖΗΓΕΩΡΓΙΟΥ, Ε. (2012). *ΟΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΗΣ ΚΥΠΡΙΑΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΤΟΠΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ*.