



Τεχνολογικό
Πανεπιστήμιο
Κύπρου

Σχολή επιστημών Υγείας
Τμήμα Νοσηλευτικής

Μεταπτυχιακή Διατριβή

**ΟΙ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΤΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ
ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΤΟΥΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ**

Όνοματεπώνυμο: Μαριάννα Λεοντίου

Λεμεσός, Μάιος 2022

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Μεταπτυχιακή διατριβή

ΟΙ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΤΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ
ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΤΟΥΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

της

Μαριάννας Λεοντίου

Λεμεσός, Μάιος 2022

Έντυπο έγκρισης

Μεταπτυχιακή διατριβή

Οι εμπειρίες των μητέρων από την περιγεννητική τους φροντίδα στην Κύπρο

Παρουσιάστηκε από

Μαριάννα Λεοντίου

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

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

Μέλος επιτροπής: Δρ. Μαρία Κυράνου, Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή
Επιστημών Υγείας, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου. Υπογραφή

Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Λεμεσός, Μάιος 2022

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright © Μαριάννα Λεοντίου, 2022

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

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

Ευχαριστίες

Θα ήθελα και εγώ με τη σειρά μου να ευχαριστήσω θερμά όλους, όσους πίστεψαν σε έμένα και με βοήθησαν στην ολοκλήρωση αυτής της μεταπτυχιακής διατριβής. Πρωτίστως, θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου προς όλη την ερευνητική ομάδα του πανεπιστημίου UCLAN, για τη τιμή που μας έκανε να συμμετέχουμε στο ερευνητικό τους πρόγραμμα «Babies Born Better». Έπειτα, θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου, Δρ. Ελένη Χατζηγεωργίου, που ήταν δίπλα μου όλο αυτό το χρονικό διάστημα. Με τις αμέτρητες της συμβουλές, τη βοήθεια και την καθοδήγηση της κατάφερα να ολοκληρώσω τη διπλωματική μου εργασία. Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ οφείλω σε όλους όσους βρίσκονταν δίπλα μου σε όλο αυτό το ταξίδι, συγκεκριμένα την οικογένεια και το σύντροφο μου για τη στήριξη και την ενθάρρυνση που μου πρόσφεραν για την εκπόνηση αυτής της διατριβής.

Περίληψη

Εισαγωγή: Η μητρότητα στη ζωή της γυναίκας είναι η σημαντικότερη περίοδος, κατά την οποία αναμένεται να σχηματίσει ευχάριστες στιγμές από όλη την περιγεννητική της φροντίδα. Κάθε μητέρα έχει δικαίωμα σε μία θετική εμπειρία περιγεννητικής φροντίδας, η οποία εξαρτάται από διάφορους παράγοντες. Το διεθνές ερευνητικό έργο B3 είχε και έχει βασικό σκοπό τη βελτίωση της περιγεννητικής φροντίδας της μητέρας και του νεογνού, σε παγκόσμιο επίπεδο, μέσω ενός καινοτόμου διαδικτυακού ερωτηματολογίου. Σκοπός της μελέτης, λοιπόν, είναι η διερεύνηση των εμπειριών των μητέρων στην Κύπρο από την περιγεννητική τους φροντίδα.

Υλικό και Μέθοδος: Η μελέτη πραγματοποιήθηκε μέσω διαδικτύου με τη χρήση του ερωτηματολογίου B3. Η συλλογή δεδομένων για τη μελέτη άρχισε από τον Αύγουστο του 2019 μέχρι τον Οκτώβριο του 2021. Η ανάλυση των ποσοτικών δεδομένων έγινε με τις μεθόδους της περιγραφικής στατιστικής, με τη χρήση του SPSS 26 και η ανάλυση των ανοικτών ερωτήσεων με τη ποιοτική ανάλυση περιεχομένου και με τη χρήση επαγωγικής διαδικασίας κωδικοποίησης των δεδομένων.

Αποτελέσματα: Συνολικά συμμετείχαν στη μελέτη 431 μητέρες, οι οποίες γέννησαν εντός της Κυπριακή Δημοκρατίας τα τελευταία 3 χρόνια. Οι σημαντικότερες θετικές εμπειρίες των μητέρων στην Κύπρο ήταν επίσης και οι κυριότερες τους συστάσεις για βελτίωση της περιγεννητικής τους φροντίδας. Το 19,4% αφορούσε θέματα της παρεχόμενης φροντίδας και δεξιότητες των Ε.Υ., το 8,2% συγκεκριμένες παρεμβάσεις και διαδικασίες που γίνονταν κατά την περιγεννητική περίοδο και τέλος το 5,9% αφορούσε τις περιβαλλοντικές συνθήκες.

Συμπέρασμα: Η συγκεκριμένη μελέτη είναι χρήσιμη, διότι μέσα από τα αποτελέσματα της δίνεται μια ολοκληρωμένη εικόνα των θετικών και αρνητικών στοιχείων της περιγεννητικής φροντίδας των μητέρων της Κύπρου αλλά και οι συστάσεις για βελτίωση αυτών. Τα αποτελέσματα της έρευνας υποδηλώνουν ότι η περιγεννητική φροντίδα των μητέρων αντιμετωπίζει προβλήματα και αναμένεται ότι όλοι οι εμπλεκόμενοι Ε.Υ. θα πάρουν θέση και θα κάνουν ενέργειες, ούτως ώστε η περιγεννητική φροντίδα των μητέρων στην Κύπρο να βελτιωθεί.

Λέξεις κλειδιά: περιγεννητική/ προγεννητική/ μεταγεννητική περίοδος, εγκυμοσύνη, μητέρες, φροντίδα, εμπειρίες, Babies Born Better.

Abstract

Introduction: Motherhood is the most important period in a women's life, in which expected to have pleasant moments from her perinatal care. Every mother has the right to have a positive experience from the perinatal care, which depends on several factors. The international research project B3 has the aim to improve the perinatal care of mother and babies worldwide through an innovative online questionnaire.

Method: The study was conducted online using the B3 questionnaire. The data for the study was collected from August 2019 until October 2021. The quantitative data was done by descriptive statistical methods using the SPSS and the analysis of open questions by qualitative content analysis using an inductive codification process.

Results: A total of 431 mothers participated in this study, who gave birth in the Republic of Cyprus at the last 3 years. The most important experiences of mothers in Cyprus and the most recommendations to improve for their perinatal care were the same. The 19.4% of response related to issues of care provided and skills of health professionals, the 8.25 related to specific interventions and procedure that took place during the perinatal care and 5.9% related to environmental conditions.

Conclusion: This study is useful because the results give as a complete picture of the positive and negative data of perinatal care of mothers in Cyprus and recommendations for their improvement. The results of this research suggest that the perinatal care has problems and expected that all the involved health professionals will take action so that the perinatal care in Cyprus will improve.

Keywords: perinatal/ prenatal/ postnatal period, pregnancy, mother, care, experiences, Babies Born Better.

Πίνακας Περιεχομένων

Περίληψη	vi
Abstract.....	vii
Πίνακας Περιεχομένων.....	viii
Κατάλογος Πινάκων	x
Συντομογραφίες	xi
Απόδοση Όρων	i
1 Εισαγωγή.....	1
1.1 Σκοπός.....	4
1.1.1 Επιμέρους Στόχοι.....	4
1.2 Εννοιολογικό Πλαίσιο.....	4
2 Βιβλιογραφική Ανασκόπηση.....	7
2.1 Μεθοδολογικά Χαρακτηριστικά Ερευνών.....	7
2.2 Αποτελέσματα Βιβλιογραφικής Ανασκόπησης	9
3 Υλικό και Μέθοδος	16
3.1 Ερευνητικός Σχεδιασμός.....	16
3.2 Δείγμα - Δειγματοληψία.....	17
3.3 Συλλογή Δεδομένων.....	18
3.3.1 Εργαλείο Συλλογής Δεδομένων.....	18
3.3.2 Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων.....	19
3.4 Ηθικά Θέματα	20
3.5 Ανάλυση Δεδομένων.....	20
3.5.1 Ανάλυση Ποιοτικών Δεδομένων	20
3.5.2 Ανάλυση Ποσοτικών Δεδομένων	21
4 Αποτελέσματα	23
4.1 Κοινωνικό-Δημογραφικά χαρακτηριστικά	23
4.2 Πληροφορίες Μαιευτικού Ιστορικού	27

4.3	Πληροφορίες για τον Τοκετό	30
4.4	Ποσοτική Ανάλυση Δεδομένων Ανοικτού Τύπου	34
4.4.1	Θετικές Εμπειρίες των Μητέρων από την Περιγεννητική τους Φροντίδα	35
4.4.2	Συστάσεις των Μητέρων για Βελτίωση της Περιγεννητικής Φροντίδας	40
4.4.3	Σύσταση του Τόπου Τοκετού σε Άλλα Άτομα	45
4.5	Ποιοτική Ανάλυση Δεδομένων Ανοικτού Τύπου	49
5	Συζήτηση	69
5.1	Περιορισμοί Μελέτης.....	73
5.2	Πλεονεκτήματα Μελέτης	74
6	Συμπεράσματα.....	76
7	Εισηγήσεις	78
7.1	Εισηγήσεις για Μελλοντικές Έρευνες	78
7.2	Εισηγήσεις για Πολιτική Συστήματος Υγείας	78
8	Πίνακες	80
9	Βιβλιογραφία	85
10	Παραστήματα.....	89

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: Κοινωνικό-Δημογραφικά Χαρακτηριστικά	24
Πίνακας 2: Πληροφορίες Μαιευτικού Ιστορικού	28
Πίνακας 3: Πληροφορίες για τον Τοκετό	31
Πίνακας 4: Συνολική Εικόνα Ανταπόκρισης.....	34
Πίνακας 5: Θετικές Εμπειρίες των Μητέρων από την Περιγεννητική τους Φροντίδα	38
Πίνακας 6: Συστάσεις των Μητέρων για Βελτίωση της Περιγεννητικής Φροντίδας.....	42
Πίνακας 7: Σύσταση του Τόπου Τοκετού σε Άλλα Άτομα	46
Πίνακας 8: Περιγραφή Κατηγοριών και Υποκατηγοριών στο Πλαίσιο της Κωδικοποίησης .	80

Συντομογραφίες

Ελληνικά

ΤΕΠΑΚ:	Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου
Π.Ο.Υ.:	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
Δ.Σ.Μ.:	Διεθνή Συνομοσπονδία Μαιών
Μ.Ε.Ν.Ν:	Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών
ΓεΣΥ:	Γενικό Σύστημα Υγείας
Φ.Τ.:	Φυσιολογικός Τοκετός
Κ.Τ.:	Καισαρική Τομή
Ε.Υ.:	Επαγγελματίες Υγείας
Ε.Ε.:	Ευρωπαϊκή Ένωση
Ε.Χ.:	Ελένη Χατζηγεωργίου
Μ.Λ.:	Μαριάννα Λεοντίου

Αγγλικά

B3:	Babies Born Better
UcLAN:	University of Central Lancashire
MHH:	Hannover Medical School
COST:	European Cooperation in Science and Technology
BSS-R:	Birth Satisfaction Scale- Revised

Απόδοση Όρων

Skin to skin:

Επαφή δέρμα με δέρμα

Vbac:

Κολπικός τοκετός μετά από καισαρική τομή

1 Εισαγωγή

Σημαντικός σταθμός στη ζωή μιας γυναίκας και αργότερα μητέρας είναι η τεκνοποίηση, η εγκυμοσύνη, ο τοκετός και η λοχεία. Συνοδοιπόρος σε αυτό το σημαντικό γεγονός, εκτός από την οικογένεια της είναι και οι επαγγελματίες υγείας (Ε.Υ.) που θα γνωρίσει κατά την περιγεννητική περίοδο (Hadjigeorgiou, et al., 2020).

Η τεκνοποίηση, η εγκυμοσύνη και ο τοκετός σύμφωνα με τη Διεθνή Συνομοσπονδία Μαιών (Δ.Σ.Μ.) θεωρούνται φυσιολογικές διαδικασίες, οι οποίες θα πρέπει να εξελίσσονται αυτόματα χωρίς παρεμβάσεις (ICM, 2020). Στόχος μιας/ενός μαιέας/ μαιευτή είναι η ανάπτυξη εταιρικής σχέσης με τις μητέρες κατά τη διάρκεια της περιγεννητικής περιόδου όπου θα διασφαλίσει μια υγιή εγκυμοσύνη και έπειτα τοκετό για τη μητέρα και το νεογνό. Κατά τη διάρκεια της περιγεννητικής περιόδου, η μητέρα χρειάζεται ποιοτική φροντίδα, σωστή συμβουλευτική και στήριξη, ικανοποίηση των ατομικών αναγκών της για την επίτευξη μιας υγιούς και ευχάριστης εμπειρίας τόσο για την ίδια όσο και για το νεογνό (Mazúchová, et al., 2020 ; ICM, 2020).

Η εμπειρία της κάθε μητέρας κατά την περιγεννητική περίοδο εξαρτάται από διάφορους παράγοντες, όπως η ποιότητα της παρεχόμενης περιγεννητικής φροντίδας και η ικανοποίηση που θα έχει η κάθε μητέρα από αυτή (WHO, 2020). Η ποιότητα της περιγεννητικής φροντίδας καθορίζεται από αντικειμενικά και μετρήσιμα κριτήρια π.χ. τη περιγεννητική θνησιμότητα ή νοσηρότητα, τον αριθμό καισαρικών τομών και τα ποσοστά πρόωρων γεννήσεων αλλά και υποκειμενικά κριτήρια όπως η περιγραφή της εμπειρίας κάθε μητέρας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού (Stenus, et al., 2017). Κάθε μητέρα έχει δικαίωμα να βιώσει μία θετική εμπειρία περιγεννητικής φροντίδας (WHO, 2020). Η μητέρα θα έχει μια θετική εμπειρία, εάν κατά τη διάρκεια της περιγεννητικής περιόδου έχει δικαίωμα συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων που αφορούν τη φροντίδα της ίδιας και του νεογνού, η εγκυμοσύνη και ο τοκετός της ακολουθούν μια φυσιολογική εξέλιξη χωρίς παρεμβάσεις και οι μαιέες/ μαιευτές βρίσκονται δίπλα στη μητέρα παρέχοντας ποιοτική φροντίδα (Stenus, et al., 2017 ; WHO, 2020).

Ένας τοκετός εξελίσσεται ιδανικά φυσικά ή φυσιολογικά, μπορεί όμως να εξελιχθεί και σε έναν κολπικό τοκετό με σικουλικία ή σε μια καισαρική τομή, αυτό δεν είναι απαραίτητα μια αρνητική εμπειρία για τη μητέρα αν έχει τη κατάλληλη φροντίδα (NHS, 2020). Σε κάποιες περιπτώσεις όταν τα πράγματα δεν εξελίσσονται φυσιολογικά και εμφανίζεται ένα πρόβλημα το οποίο θέτει σε κίνδυνο τη μητέρα ή το νεογνό, οι Ε.Υ. θα πρέπει να παρέμβουν με επαγγελματισμό ώστε να αποφευχθεί ο κίνδυνος. Η εξέλιξη του τοκετού έχει τεκμηριωθεί ότι

δεν πρέπει να διαταράσσεται με αχρειαστές παρεμβάσεις, όπως πρόωρη ρήξη υμένων ή επείγουσα καισαρική τομή. Οι παρεμβάσεις θα πρέπει να γίνονται όταν υπάρχει απόλυτη ένδειξη, να δείχνουν σεβασμό και να είναι όσο γίνεται πιο φιλικές προς τη μητέρα και το νεογνό (ICM, 2020 ; NHS, 2019).

Το διεθνές ερευνητικό έργο Babies Born Better (B3) άρχισε το 2012, είχε και έχει βασικό σκοπό τη βελτίωση της περιγεννητικής φροντίδας της μητέρας και του νεογνού σε παγκόσμιο επίπεδο.

Η διαδικτυακή έρευνα B3 έχει διεξαχθεί τη χρονική περίοδο 2018-2019 στην Κύπρο και έδειξε ότι οι μητέρες έχουν μειωμένο ποσοστό ικανοποίησης από την περιγεννητική τους φροντίδα. Πολλές μητέρες είχαν αρνητικές εμπειρίες, οι οποίες οφείλονταν σε συγκεκριμένους παράγοντες που συστήνονται προς βελτίωση της περιγεννητικής φροντίδας (Ανδρεάκη, 2020). Τα αποτελέσματα της οποίας επιβεβαίωσαν ότι υπάρχει μια πληθώρα προβλημάτων στον τομέα της μαιευτικής φροντίδας και πιο συγκεκριμένα της περιγεννητικής φροντίδας. Οι περισσότερες μητέρες είχαν αναφέρει ότι είχαν μια άσχημη εμπειρία από τη φροντίδα τους στον τοκετό, με ποσοστό 24,2% ενώ αυτές που δήλωσαν ότι είχαν μια πολύ καλή εμπειρία ήταν το 13,9%. Οι αρνητικές εμπειρίες των μητέρων συσχετίστηκαν με την επιλογή του είδους του τοκετού (10,6%), τη σχέση με τους Ε.Υ. (4,4%) και το περιβάλλον τοκετού και υπηρεσιών (1,9%). Επίσης, διαπιστώθηκε μέσα από τις αναφορές τους, ότι η σημαντικότητα της εγκαθίδρυσης του μητρικού θηλασμού, η εξασφάλιση της συγκατάθεσης από τη μητέρα για οποιαδήποτε παρέμβαση μετά από μια σωστή ενημέρωση και ο σεβασμός των επαγγελματιών υγείας προς τις επιλογές και τα δικαιώματα της μητέρας για το τοκετό, έχουν καθοριστικό ρόλο στην εξέλιξη μιας θετικής εμπειρίας από την περιγεννητική τους φροντίδα (Ανδρεάκη, 2020).

Η ερευνητική ομάδα B3 αναγνωρίζοντας ότι η συγκεκριμένη έρευνα δίνει φωνή στις μητέρες, αποφάσισε να συνεχίσει την έρευνα για δεύτερη φορά. Η ομάδα της Κύπρου έκρινε πολύ σημαντική τη διεκπεραίωση αυτής της μελέτης, για να αξιολογήσει σε πιο βαθμό έχουν επηρεαστεί οι εμπειρίες των μητέρων από την περιγεννητική τους φροντίδα, μετά την εφαρμογή του Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓεΣΥ). Επιπρόσθετα, στην έρευνα έγινε μια τροποποίηση του ερωτηματολογίου, προσθέτοντας μια ερώτηση που αφορά την πανδημία Covid-19.

Μέχρι τον Ιούνιο του 2019, μέσω της Εθνικής Ασφάλισης Υγείας της Κύπρου, τα δημόσια νοσοκομεία της χώρας χρηματοδοτούνταν από την κυβέρνηση για να παρέχουν δωρεάν υπηρεσίες φροντίδας, σε πολίτες συγκεκριμένου κοινωνικοοικονομικού υπόβαθρου. Σε

αντίθεση με τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια στα οποία οι υπηρεσίες φροντίδας καλύπτονταν από τους πολίτες. Από τον Ιούνιο του 2019 και έπειτα εφαρμόστηκε στην Κύπρο το ΓεΣΥ στο οποίο εντάχθηκαν όλα τα δημόσια και τα πλείστα ιδιωτικά νοσηλευτήρια της χώρας. Το ΓεΣΥ είναι ένα ανθρωπιστικό και σύγχρονο σύστημα υγείας, με πρωταρχικό στόχο την παροχή ποιοτικής, ισότιμης και εξατομικευμένης φροντίδας σε όλους τους δικαιούχους. Οι πολίτες μέσω του συστήματος έχουν το δικαίωμα να επιλέξουν τον πάροχο υπηρεσιών φροντίδας υγείας που επιθυμούν, ανεξαρτήτου ειδικότητας, με μόνη απαραίτητη προϋπόθεση ο πάροχος να εντάσσεται στο σύστημα.

Οι κύριοι αρμόδιοι πάροχοι περιγεννητικής φροντίδας στην Κύπρο είναι οι μαιευτήρες-γυναικολόγοι, μαιές/ μαιευτές, εντός των δημόσιων και ιδιωτικών νοσηλευτηρίων, εφόσον η κοινοτική μαιευτική τώρα άρχισε να κάνει τα πρώτα της βήματα στην Κύπρο και οι τοκετοί στο σπίτι απαγορεύονται από το νόμο.

Η Κύπρος είναι η χώρα με τα υψηλότερα ποσοστά καισαρικών τομών στην Ευρώπη, ως αποτέλεσμα της ιατροποίησης του τοκετού, γεγονός που έχει αρνητικές συνέπειες στη ψυχική και σωματική υγεία των μητέρων και των εμβρύων/ νεογνών (Hadjigeorgiou, et al., 2021). Σύμφωνα με τα τελευταία δημοσιευμένα δεδομένα της Στατιστικής Υπηρεσίας Κύπρου το 2018, η Κύπρος είχε το ψηλότερο ποσοστό καισαρικών τομών 53,6%, από 31 Ευρωπαϊκές χώρες (Στατιστική Υπηρεσία Κύπρου, 2018 ; Στατιστική Υπηρεσία Κυπρου, 2020).

Η φροντίδα της εγκύου εντός του μαιευτικού κέντρου από τη μαία και ο ρόλος της στην ενημέρωση των γονέων για τη σημαντικότητα, τη φυσιολογία και την προώθηση του φυσιολογικού τοκετού σε εγκυμοσύνες χαμηλού κινδύνου, συμβάλλει σημαντικά στη μείωση της ιατροποίησης και των καισαρικών τομών (Birth Forward, 2017 ; Hadjigeorgiou, et al., 2021).

Η πανδημία Covid-19 είναι το πρώτο θέμα προς συζήτηση σε όλο τον κόσμο από το έτος 2019 και έπειτα. Συγκεκριμένα, στις 31 Δεκεμβρίου 2019 εμφανίστηκε η πρώτη εστία κρουσμάτων στην πόλη Γουχάν της Κίνας, ενώ στην Κύπρο τα πρώτα κρούσματα εμφανίστηκαν λίγο αργότερα, το Μάρτιο του 2020. Η εξάπλωση των κρουσμάτων σε ολόκληρο το πλανήτη ήταν ραγδαία με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) να χαρακτηρίζει το Covid-19 ως πανδημία στις 11 Μαρτίου 2020 (WHO, 2021).

Αδιαμφισβήτητα, η πανδημία Covid-19 έχει επηρεάσει όλους τους τομείς της υγείας μέσα στους οποίους βρίσκεται και η περιγεννητική φροντίδα. Αυτό είχε μεγάλο αντίκτυπο στις εγκυμονούσες και αργότερα λεχώνες διότι είχε αλλάξει ριζικά την περιγεννητική τους

φροντίδα, τις διαπροσωπικές τους σχέσεις με τις/ τους μαίες/ μαιευτήρες, τη διεξαγωγή των εκπαιδευτικών/ συμβουλευτικών μαθημάτων για τη μητρότητα και την αλληλεπίδραση με τα άτομα του στενού οικογενειακού τους περιβάλλοντος μετά τον τοκετό - αποξένωση από το οικογενειακό περιβάλλον (WHO, 2021 ; Motrico, et al., 2021). Σκοπός της πρόσθετης ερώτησης είναι να διερευνηθεί αν η πανδημία Covid-19 έχει επηρεάσει τη φροντίδα των λεχώνων και κατά πόσο οι μητέρες κάνουν αναφορά σε αυτή.

Με τη διεξαγωγή της παρούσας μελέτης θα διερευνηθούν οι εμπειρίες των μητέρων στην Κύπρο και θα διαφανεί αν υπήρξε βελτίωση σε σχέση με την προηγούμενη έρευνα και αν το ΓεΣΥ και η πανδημία επηρέασε την περιγεννητική φροντίδα των μητέρων.

1.1 Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει τις εμπειρίες των μητέρων στην Κύπρο από την περιγεννητική τους φροντίδα.

1.1.1 Επιμέρους Στόχοι

1. Να διερευνηθούν οι εμπειρίες των μητέρων από την περιγεννητική τους φροντίδα.
2. Να εντοπιστούν οι τομείς περιγεννητικής φροντίδας που χρήζουν αλλαγής.
3. Να διερευνηθεί αν επηρεάστηκε η φροντίδα των μητέρων μετά την εφαρμογή του ΓεΣΥ.
4. Να διερευνηθεί αν επηρεάστηκε η φροντίδα των μητέρων κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19.

1.2 Εννοιολογικό Πλαίσιο

Ακολουθούν οι σημαντικότεροι εννοιολογικοί όροι, οι οποίοι είναι σημαντικό να διατυπωθούν έτσι ώστε να γίνει καλύτερη η κατανόηση του κειμένου.

Τόκος: Ονομάζεται ο αριθμός των γεννήσεων κατά τις οποίες τα έμβρυα είναι βιώσιμα (έμβρυο άνω των 24 εβδομάδων ή άνω των 500γρ.) και όχι ο αριθμός των εμβρύων που γεννήθηκαν π.χ. δίδυμα. Αν το έμβρυο είναι θνησιγενές ο τόκος δεν επηρεάζεται (ACOG, 2022).

Τοκετός: Είναι η διαδικασία κατά την οποία το έμβρυο, ο πλακούντας και οι υμένες διέρχονται μέσω του πυελογεννητικού σωλήνα μετά την 22^η εβδομάδα κύησης. Η έναρξη ενός τοκετού μπορεί να είναι αυτόματη ή να προκληθεί.

Φυσικός τοκετός: Ο φυσικός είναι ο τοκετός που αρχίζει αυτόματα, χωρίς καμία ιατρική παρέμβαση (οι παρεμβάσεις περιλαμβάνουν την πρόκληση τοκετού, τη χρήση φαρμακευτικής αγωγής για επιτάχυνση του τοκετού ή αναισθησίας, το σπάσιμο των νερών, τη χρήση σικουλικίας ή εμβρυουλκών και την καισαρική τομή) και με το δικό του ρυθμό καταλήγει στη γέννηση του νεογνού από το κόλπο (NHS, 2022 ; ACOG, 2022).

Φυσιολογικός τοκετός: Φυσιολογικός είναι ο τοκετός που αρχίζει αυτόματα μεταξύ της 37^{ης} - 42^{ης} εβδομάδας κύησης, το νεογνό γεννιέται από τον κόλπο με το ινίο και ο τοκετός εξελίσσεται χωρίς επιπλοκές (ACOG, 2022).

Καισαρική τομή: Ονομάζεται η επέμβαση στην οποία μέσω των κοιλιακών τοιχωμάτων γεννιέται το νεογνό. Η καισαρική τομή μπορεί να προγραμματιστεί εκ των προτέρων, εάν υπάρχουν επιπλοκές κατά την εγκυμοσύνη που θέτουν σε κίνδυνο τη μητέρα ή το νεογνό ή μπορεί να είναι μια επείγον καισαρική τομή, εάν υπάρξουν επιπλοκές κατά τη διάρκεια του τοκετού (MayoClinic, 2020).

Περιγεννητική περίοδος: Είναι η χρονική περίοδος από την αρχή της εγκυμοσύνης μέχρι και ένα έτος μετά τον τοκετό (NHS, 2020).

Προγεννητική περίοδος: Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η προγεννητική περίοδος αρχίζει από την έναρξη της 22^{ης} εβδομάδας κύησης και ολοκληρώνεται την 7^η ημέρα μετά τον τοκετό (WHO, 2020 ; NHS, 2020).

Μεταγεννητική περίοδος: Αρχίζει από τη στιγμή του τοκετού μέχρι και τις 6-8 πρώτες εβδομάδες (UCLH, 2015).

Επισιοτομή - Περινεοτομή: Ονομάζεται η χειρουργική τομή που γίνεται στο περίνεο κάνοντας το άνοιγμα του κόλπου πιο ευρύ, επιτρέποντας στο νεογνό να γεννηθεί με περισσότερη ευκολία (NHS, 2020).

Επισκληρίδιος Αναισθησία: Είναι μια μέθοδος χορήγησης φαρμάκων στην πλάτη, συγκεκριμένα στο νωτιαίο μυελό από τον αναισθησιολόγο. Με αυτό το τρόπο μπλοκάρονται τα νευρικά ερεθίσματα στο κάτω μέρος του σώματος με αποτέλεσμα τη μειωμένη αίσθηση των κάτω άκρων και την ανακούφιση του πόνου (NHS, 2020).

Μέθοδος Kristeller: Η μέθοδος Kristeller ονομάζεται η χειροκίνητη παρατεταμένη άσκηση πίεσης στο πυθμένα της μήτρας προς το κόλπο κατά τη διάρκεια της συστολής. Γίνεται κατά το 2^ο στάδιο τοκετού όταν ο τράχηλος είναι σε πλήρη διαστολή για επίσπευση του τοκετού (Hofmeyr, et al., 2017).

Πρόκληση τοκετού: Ονομάζεται η τεχνητή έναρξη των συστολών της μήτρας πριν αρχίσουν αυτόματα, με κάποιο φαρμακευτικό σκεύασμα (Mayo Clinic, 2020).

Πανδημία: Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η πανδημία είναι η ραγδαία εξάπλωση λοιμωδών νοσημάτων σε παγκόσμια κλίμακα (WHO, 2021).

2 Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

2.1 Μεθοδολογικά Χαρακτηριστικά Ερευνών

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση έγινε με στις ακόλουθες βάσεις δεδομένων PubMed Cinahl, Scopus και Cochrane, την χρονική περίοδο 2020–2022. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν για την ανασκόπηση των μελετών ήταν perinatal/ prenatal/ postnatal period, pregnancy, mother, care, experiences και Covid-19. Τα κριτήρια εισόδου των μελετών στην παρούσα μελέτη ήταν:

1. Ενήλικες μητέρες (άνω των 18 ετών).
2. Ανεξαρτήτου αριθμού τόκων.
3. Να είχαν γέννηση και να περιγράφουν την εμπειρία τους από την περιγεννητική τους φροντίδα κατά τη διάρκεια της πανδημίας ή όχι.

Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν δώδεκα άρθρα τα οποία πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου και ο σκοπός τους ήταν η διερεύνηση των εμπειριών των μητέρων κατά τη διάρκεια της περιγεννητικής τους φροντίδας, ο αντίκτυπος της πανδημίας Covid-19 και του συστήματος ΓεΣΥ στη περιγεννητική περίοδο των μητέρων.

Τα μεθοδολογικά χαρακτηριστικά των μελετών που συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα ανασκόπηση περιλαμβάνουν το είδος μεθοδολογίας, τη χώρα διεξαγωγής της μελέτης, το δείγμα και τα εργαλεία μέτρησης των δεδομένων.

Συγκεκριμένα πέντε από τις δώδεκα μελέτες είναι μέρος του διεθνές ερευνητικού έργου Babies Born Better με στόχο τη διερεύνηση των εμπειριών των μητέρων από την περιγεννητική τους φροντίδα (Raboteg-Šarić, et al., 2017 ; Skoko, et al., 2018 ; Luegmair, et al., 2018 ; Benet, et al., 2020 ; Gouni, 2020), οι άλλες τρεις ήταν ανεξάρτητα του διεθνές έργου B3 άλλα είχαν ίδιο σκοπό και στόχο (Menhart & Prosen, 2017 ; Baranowska, et al., 2019 ; Mazúchová, et al., 2020). Δύο μελέτες αφορούσαν τον αντίκτυπο της πανδημίας στην περιγεννητική φροντίδα των μητέρων (Chaves, et al., 2021 ; Liu, et al., 2021). Δεν βρέθηκαν μελέτες που να εξετάζουν την περιγεννητική περίοδο των μητέρων μετά την εφαρμογή του ΓεΣΥ, ωστόσο η μελέτη των Hadjigeorgiou, et al. (2021) και οι δηλώσεις του προέδρου του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου περιέχουν μερικές πληροφορίες που αφορούν το σύστημα υγείας ΓεΣΥ.

Οι πέντε μελέτες που ανήκουν στο διεθνές έργο B3 ακολουθούν μια μικτή μεθοδολογία δηλαδή συνδυασμό ποσοτικής και ποιοτικής ανάλυσης. Η μελέτη των Hadjigeorgiou, et al. (2021) ακολουθεί μια ποιοτική ανάλυση ενώ οι υπόλοιπες μελέτες ήταν ποσοτικές (Menhart

& Prosen, 2017 ; Baranowska, et al., 2019 ; Mazúchová, et al., 2020 ; Chaves, et al., 2021 ; Liu, et al., 2021).

Οι χώρες διεξαγωγής των μελετών που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση ήταν η Κύπρος, Ιταλία, Αυστρία, Κροατία, Ισπανία, Ελλάδα, Πολωνία, Σλοβενία και Σλοβακία. Όλες οι έρευνες έχουν διεξαχθεί εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης εκτός από μία η οποία διεξήχθη στο Ηνωμένο Βασίλειο.

Σε όλες τις μελέτες τα κριτήρια εισαγωγής του δείγματος, το οποίο συμπεριλήφθηκε στην έρευνα ήταν σχεδόν ίδια.

1. Θα έπρεπε να ήταν ενήλικες μητέρες οι οποίες να έχουν γεννήσει εντός της χώρας που διεξαγόταν η έρευνα, ανεξαρτήτου αριθμού τόκων.
2. Στις έρευνες που εντάσσονταν στο διεθνές έργο B3, η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου να γίνεται σύμφωνα με το τελευταίο τους παιδί.
3. Η χρονική περίοδος από το τοκετό για συμμετοχή στη μελέτη ήταν τουλάχιστον τα 5 έτη όσο αφορά τις μελέτες που ανήκουν στο B3 (Raboteg-Šarić, et al., 2017 ; Skoko, et al., 2018 ; Luegmair, et al., 2018 ; Benet, et al., 2020 ; Gouni, 2020) και τουλάχιστον 3 χρόνια όσον αφορά την μελέτη (Hadjigeorgiou, et al., 2021). Στις μελέτες (Menhart & Prosen, 2017 ; Baranowska, et al., 2019 ; Mazúchová, et al., 2020) η χρονική διάρκεια από το τοκετό ήταν ενός έτους και στις μελέτες (Chaves, et al., 2021) και (Liu, et al., 2021) τουλάχιστον 6 μήνες από το τοκετό.

Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για τη διερεύνηση των εμπειριών των μητέρων κατά τη διάρκεια της περιγεννητικής τους φροντίδας, όσο αφορά τις έρευνες (Raboteg-Šarić, et al., 2017 ; Skoko, et al., 2018 ; Luegmair, et al., 2018 ; Benet, et al., 2020) και (Gouni, 2020) οι οποίες είναι μέρος του διεθνούς έργου B3 ήταν το Babies Born Better Questionnaire. Στη μελέτη της (Baranowska, et al., 2019) η συλλογή δεδομένων έγινε επίσης με ερωτηματολόγιο το οποίο ετοιμάστηκε για το σκοπό της έρευνας. Στη μελέτη της (Mazúchová, et al., 2020) χρησιμοποιήθηκε το Τσέχικο ερωτηματολόγιο KLI-P για τη συλλογή των δεδομένων και για την μελέτη των (Menhart & Prosen, 2017) χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο Slovenian version of the Birth Satisfaction Scale- Revised (BSS-R). Επίσης, στη μελέτη (Hadjigeorgiou, et al., 2021) η συλλογή δεδομένων έγινε μέσω συνεντεύξεων με τις μητέρες. Στην μελέτη (Chaves, et al., 2021) για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν τα εργαλεία EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) , PANAS (Positive and Negative Affect Schedule) και SWLS (Satisfaction With Life Scale). Τέλος, στη μελέτη (Liu, et al., 2021) χρησιμοποιήθηκαν τα

εργαλεία Two-Way Social Support Scale, Distress Tolerance Scale, 10-item ConnorDavidson Resilience Scale (CD-RISC-10), Center for Epidemiologic Studies- Depression (CES-D) scale, Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7) και PTSD Checklist-Civilian Version (PCL-C) για την συλλογή των δεδομένων τους από τις μητέρες.

2.2 Αποτελέσματα Βιβλιογραφικής Ανασκόπησης

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

1. Θετικές εμπειρίες των μητέρων από την περιγεννητική τους φροντίδα.
2. Αρνητικές εμπειρίες των μητέρων από την περιγεννητική τους.
3. Συστάσεις των μητέρων για βελτίωση της περιγεννητικής τους φροντίδας.
4. ΓεΣΥ και η περιγεννητική φροντίδα των μητέρων στην Κύπρο.
5. Πανδημία COVID 19 και περιγεννητική φροντίδα των μητέρων.

Είναι πολύ σημαντικό, να αναφερθεί ότι όλες οι έρευνες που ανήκουν στο Β3 έχουν παρουσιάσει τα αποτελέσματα τους με βάση τις θετικότερες εμπειρίες που έχουν ζήσει οι μητέρες, κατά τη διάρκεια της περιγεννητικής τους φροντίδας και τις συστάσεις που θα έκαναν οι ίδιες, ούτως ώστε να βελτιωθεί η περιγεννητική τους φροντίδα σε κατηγορίες. Τα αποτελέσματα παρουσιάστηκαν, λαμβάνοντας υπόψη, κυρίως τις τρεις πρώτες κατηγορίες με τα ψηλότερα ποσοστά αναφοράς (Raboteg-Šarić, et al., 2017 ; Luegmair, et al., 2018 ; Skoko, et al., 2018 ; Benet, et al., 2020 ; Gouni, 2020).

Με βάση την πιο πάνω ομαδοποίηση και τα αποτελέσματα των μελετών προέκυψαν τα ακόλουθα ευρήματα.

1. Θετικές Εμπειρίες των Μητέρων από την Περιγεννητική τους Φροντίδα

Η ομαδοποίηση των αποτελεσμάτων έγινε με βάση τις θετικές εκτιμήσεις των μητέρων για την περιγεννητική τους φροντίδα, δηλαδή τα αποτελέσματα όπου διερευνήθηκε η ικανοποίηση των μητέρων (Menhart & Prosen, 2017 ; Mazúchová, et al., 2020) και τις αναφορές των μητέρων από τις θετικές τους εμπειρίες κατά τη διάρκεια της περιγεννητικής τους φροντίδας (Raboteg-Šarić, et al., 2017 ; Luegmair, et al., 2018 ; Skoko, et al., 2018 ; Benet, et al., 2020 ; Gouni, 2020).

Οι Raboteg-Šarić, et al. (2017), Skoko, et al. (2018), Luegmair, et al. (2018) και Benet, et al. (2020) διερευνήσαν τις εμπειρίες των μητέρων από την περιγεννητική τους φροντίδα και είχαν τεκμηριώσει ότι, οι μητέρες είχαν βιώσει θετικές εμπειρίες κατά τη διάρκεια της περιγεννητικής τους φροντίδας. Οι θετικές εμπειρίες είχαν συσχετιστεί με τη ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας από τους Ε.Υ. Συγκεκριμένα, στη μελέτη των Raboteg-Šarić, et al. (2017) αναφέρει ότι το 8,3% των μητέρων έθεσαν την ποιότητα φροντίδας που είχαν ως μια από τις τρεις θετικές τους εμπειρίες, ενώ στη μελέτη της Skoko, et al. (2018) το ποσοστό των μητέρων που αναφέρθηκαν στο συγκεκριμένο θέμα ήταν το 23%. Επίσης, στις μελέτες (Luegmair, et al., 2018) και (Benet, et al., 2020) ποσοστό 32% και 28,4% των μητέρων αντίστοιχα για κάθε μελέτη ανέφεραν ότι είχαν θετικές εμπειρίες από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.

Επιπλέον, τα προσόντα των Ε.Υ., συμπεριλαμβανομένου της συμπεριφοράς, της εμπειρίας και των επαγγελματικών δεξιοτήτων φάνηκε να ήτανε κάτι το οποίο ενδιέφερε αρκετά τις μητέρες έτσι ώστε να βιώσουν μια καλή εμπειρία κατά την περιγεννητική τους φροντίδα. Στα αποτελέσματα των μελετών το θέμα της συμπεριφοράς και εξυπηρέτησης των Ε.Υ. προς τις μητέρες κατά τη διάρκεια της φροντίδας τους αναφέρθηκε σε έξι μελέτες. Αρχικά, στη μελέτη των Raboteg-Šarić, et al. (2017) ποσοστό της τάξεως του 10,4% των μητέρων να αναφέρονται στην άποψη συμπεριφορά και ευγένεια των Ε.Υ. προς το πρόσωπο τους, στη μελέτη των Luegmair, et al. (2018) το 26% των μητέρων ήταν πολύ ευχαριστημένες με την εξυπηρετικότητα των Ε.Υ. και τέλος στη μελέτη της Gouni (2020) η θετική εμπειρία των μητέρων που αφορούσε την προθυμία των Ε.Υ. να ανταποκριθούν εγκαίρως στις ανάγκες τους με ποσοστό 7,23%. Επίσης, στη μελέτη (Benet, et al., 2020) έγινε αναφορά στη συμπεριφορά και τη στάση των Ε.Υ. ως μια θετική εμπειρία, με ποσοστό 26%. Αυτό το ποσοστό εμπεριέχεται στην κατηγορία ποιότητα φροντίδας που έχει ήδη αναφερθεί, εφόσον η συμπεριφορά και η στάση των Ε.Υ. ορίστηκε ως υποκατηγορία της, στη συγκεκριμένη μελέτη. Επιπλέον, στη μελέτη που έγινε στη Σλοβακία οι μητέρες φάνηκε να ήταν ιδιαίτερα ικανοποιημένες από την συμπεριφορά των ιατρών και μαιών απέναντι τους με ποσοστό 83,3% και 79,7% αντίστοιχα για κάθε ειδικότητα Ε.Υ., αυτή η ικανοποίηση φάνηκε να υπάρχει και στις μητέρες της Σλοβενίας με ποσοστό 49,2% (Mazúchová, et al., 2020 ; Menhart & Prosen, 2017). Όσον αφορά το θέμα γνώσεων, δεξιοτήτων και εμπειρίας των Ε.Υ. αναφέρθηκε σε δύο μελέτες. Στις τρεις πρώτες σε συχνότητα θετικές εμπειρίες, το συγκεκριμένο θέμα αναφέρθηκε μόνο από τις μητέρες της Αυστρίας με ποσοστό 26% (Luegmair, et al., 2018), ενώ από τις

μητέρες της Ελλάδας το ποσοστό 7,06% άλλα ως τέταρτη συχνότερη σε σειρά θετική εμπειρία (Gouni, 2020).

Ακόμη, ένα θέμα το οποίο αναφέρθηκε από κάποιες μελέτες και πιο συγκεκριμένα σε τέσσερις ως μια θετική εμπειρία ήταν το περιβάλλον τοκετού. Σε μελέτη η οποία διεξήχθη στην Κροατία, το 11,2% των μητέρων ανέφεραν ότι, το περιβάλλον τοκετού ήταν μια από τις τρεις θετικές εμπειρίες που βίωσαν σε όλη την περιγεννητική τους φροντίδα (Raboteg-Šarić, et al., 2017). Όσον αφορά τη μελέτη που έγινε σε Ιταλία και Ελλάδα το ποσοστό των μητέρων το οποίο αναφέρθηκαν στο συγκεκριμένο θέμα ήταν ίδιο, συγκεκριμένα το 8,4% των μητέρων (Skoko, et al., 2018 ; Gouni, 2020). Οι μητέρες της Σλοβενίας ήταν, επίσης, ιδιαίτερα ικανοποιημένες με την καθαριότητα και την υγιεινή της αίθουσας τοκετού με ποσοστό 63,1% (Menhart & Prosen, 2017).

Επιπρόσθετα, το θέμα που αναφέρθηκε σε τρεις μελέτες, ως μια από τις πιο θετικές τους εμπειρίες ήταν η υποστήριξη του μητρικού θηλασμού από τους Ε.Υ. Συγκεκριμένα, στη μελέτη της (Skoko, et al., 2018) το 20% των μητέρων ανέφεραν το μητρικό θηλασμό ως μια από τις τρεις θετικές του εμπειρίες κατά τη διάρκεια της περιγεννητικής τους φροντίδας και στη μελέτη (Gouni, 2020) έγινε αναφορά από το 9,86% των μητέρων στο συγκεκριμένο θέμα. Αξίζει να αναφερθεί ότι η υποστήριξη του μητρικού θηλασμού έχει αναφερθεί και στη μελέτη (Raboteg-Šarić, et al., 2017) με ποσοστό 7,6%, όχι στις τρεις πρώτες άλλα ως η πέμπτη συχνότερη απάντηση.

Καταλήγοντας, η κατηγορία που αφορούσε συγκεκριμένες διαδικασίες και παρεμβάσεις κατά τη διάρκεια του τοκετού (π.χ. διευκόλυνση του φυσιολογικού τοκετού με ασκήσεις, ελευθερία κινήσεων κατά το πρώτο στάδιο τοκετού και παρεμβάσεις με θετικό αντίκτυπο στις μητέρες) είχε συσχετιστεί με τις θετικές εμπειρίες των μητέρων σε τρεις μελέτες. Το ποσοστό ικανοποίησης των μητέρων στη μελέτη των Benet, et al. (2020) ήταν 9,4% με τις μητέρες να δηλώνουν ότι είχαν αρκετή βοήθεια και καθοδήγηση από τους Ε.Υ. στις ασκήσεις κατά το πρώτο στάδιο του τοκετού. Τέλος, στις μελέτες των Menhart & Prosen (2017) και Mazúchová, et al. (2020) το 30,9% και το 61,5% των μητέρων αντίστοιχα δήλωσε ότι η θετική τους εμπειρία οφειλόταν στο γεγονός ότι κατά το πρώτο στάδιο τοκετού μπορούσαν να διακινούνται ελεύθερα στο χώρο του μαιευτηρίου.

2. Αρνητικές Εμπειρίες των Μητέρων από την Περιγεννητική τους

Η επόμενη ομαδοποίηση έγινε με βάση τις αρνητικές εμπειρίες των μητέρων για την περιγεννητική τους φροντίδα, δηλαδή θέματα τα οποία οι μητέρες έδειξε να ήταν

δυσανεστημένες. Η αναφορά των μητέρων σε αρνητικές εμπειρίες της περιγεννητικής τους φροντίδα έγινε σε τρεις μελέτες (Menhart & Prosen, 2017 ; Baranowska, et al., 2019) και (Mazúchová, et al., 2020).

Πρωτίστως, οι μητέρες φάνηκε να είχαν προβλήματα επικοινωνίας και συμπεριφοράς με τους Ε.Υ. που ενεπλάκησαν στη περιγεννητική τους φροντίδα, και αυτό ήταν κάτι που τους διαμόρφωσε μια αρνητική εντύπωση. Σε αυτό το θέμα έγινε αναφορά σε δύο από τις τρεις μελέτες, από τους Baranowska, et al. (2019) με ποσοστό 25% το οποίο αφορούσε ανάρμοστα σχόλια και 20% την αδιάφορη συμπεριφορά την Ε.Υ. και τους Mazúchová, et al. (2020) οι οποίοι αναφέρθηκαν στο 32,2% και 29,7% των μητέρων οι οποίες ήταν δυσανεστημένες από τη συμπεριφορά των μαιών και ιατρών αντίστοιχα για κάθε ποσοστό.

Η μη διασφάλιση του δικαιώματος για σεβασμό, επιλογής, το αίσθημα ελέγχου και αυτονομίας από τις μητέρες κατά τη διάρκεια της περιγεννητικής τους φροντίδας φάνηκε να ήταν κάτι που δυσανεστουσε ιδιαίτερα τις μητέρες και στις τρεις μελέτες. Οι μητέρες που έλαβαν μέρος στην έρευνα που έγινε στη Σλοβενία ήταν αρκετά δυσανεστημένες, συγκεκριμένα με ποσοστό 25,9% να δηλώνει ότι δεν είχαν καθόλου το αίσθημα ελέγχου και αυτονομίας κατά τη διάρκεια του τοκετού (Menhart & Prosen, 2017). Στη Σλοβακία οι μητέρες τεκμηρίωσαν την άσχημη τους εμπειρία κάνοντας δηλώσεις για τη μη διασφάλιση του δικαιώματος της επιλογής της θέσης τοκετού που επιθυμούσαν με ποσοστό 79,7% (Mazúchová, et al., 2020), ενώ στην Πολωνία οι μητέρες δήλωσαν ότι η άσχημη τους εμπειρία οφειλόταν στο γεγονός ότι είχαν υποβληθεί σε τουλάχιστον μια παρέμβαση χωρίς τη συναίνεση τους και οι Ε.Υ. δεν έδειχνα σεβασμό προς το πρόσωπο τους με ποσοστό 55% (Baranowska, et al., 2019).

3. Συστάσεις των Μητέρων για Βελτίωση της Περιγεννητικής τους Φροντίδας

Επίσης, έγινε ομαδοποίηση των αποτελεσμάτων βάση των συστάσεων των μητέρων για τη βελτίωση της περιγεννητικής τους φροντίδας (Raboteg-Šarić, et al., 2017 ; Luegmair, et al., 2018 ; Skoko, et al., 2018 ; Benet, et al., 2020 ; Gouni, 2020).

Η σύσταση που έχει αναφερθεί από τις μητέρες και από τις πέντε μελέτες για βελτίωση της περιγεννητικής τους φροντίδας ήταν ότι αφορούσε τα προσόντα των Ε.Υ., συμπεριλαμβανομένου της συμπεριφοράς, της εμπειρίας και των επαγγελματικών τους δεξιοτήτων. Αρχικά, στη μελέτη των Raboteg-Šarić, et al. (2017) το 9% των μητέρων έθιξε το θέμα της λανθασμένης συμπεριφοράς των Ε.Υ. προς αυτές κάνοντας συγκεκριμένη αναφορά στην έλλειψη υποστήριξης και κατανόησης. Στη μελέτη (Luegmair, et al., 2018) οι μητέρες

φάνηκε να μην ήταν ευχαριστημένες με την εξυπηρέτηση και την εξατομικευμένη φροντίδα που παρείχαν οι Ε.Υ. και σύστησαν να βελτιωθεί με ποσοστό 23% και 21% αντίστοιχα. Επίσης, το 23% των μητέρων στην Ιταλία, μια από τις τρεις συχνότερες συστάσεις τους ήταν η βελτίωση της συμπεριφοράς των Ε.Υ. και η περισσότερη υποστήριξη (Skoko, et al., 2018). Όσον αφορά τη μελέτη της Ισπανίας έγινε, επίσης, σύσταση για βελτίωση της συμπεριφοράς των Ε.Υ. με ποσοστό 26,5% και βελτίωση της επικοινωνίας τους με τους Ε.Υ. με ποσοστό 28,1%, τα οποία εμπεριέχονται στην κατηγορία ποιότητα φροντίδας στην οποία έγινε σύσταση για βελτίωση της από τις μητέρες με ποσοστό 12,7%. Η επάρκεια εμπειρίας και δεξιοτήτων των Ε.Υ. ήταν, επίσης, ένα θέμα το οποίο θίχτηκε από τις μητέρες και ζητούσαν να βελτιωθεί. Οι Luegmair, et al. (2018) ανέφεραν ότι ποσοστό 22% συνέστησαν βελτίωση των δεξιοτήτων και Ε.Υ. με περισσότερη εμπειρία, όπως επίσης η Gouni (2020) ανέφερε ότι το 3,63% των μητέρων ήθελαν αυτή την αλλαγή.

Η εκμάθηση άλλα και εφαρμογή των 10 βημάτων του μητρικού θηλασμού είναι κάτι πολύ σημαντικό για τις μητέρες, ούτως ώστε να επιτύχουν αποκλειστικό θηλασμό, ωστόσο και αυτό το κομμάτι φροντίδας φάνηκε να χρειάζεται βελτίωση. Αρχίζοντας από την ενημέρωση και τη στήριξη όσον αφορά το μητρικό θηλασμό ήταν ένα από τα βήματα τα οποία οι μητέρες διέκριναν έλλειψη στήριξης και ενημέρωσης από τους Ε.Υ. και συνέστησαν να βελτιωθεί. Αυτή η αναφορά έγινε σε τρεις από τις πέντε μελέτες, στις μελέτες (Skoko, et al., 2018) και (Gouni, 2020) με ποσοστό 20% και 20,48% των μητέρων αντίστοιχα για την κάθε μελέτη. Στη μελέτη των Benet, et al. (2020) αναφέρθηκε σαν υποκατηγορία με ποσοστό 8,5% στην κατηγορία «Παρεμβάσεις και Διαδικασίες» η οποία ήταν η πρώτη σύσταση των μητέρων για βελτίωση της περιγεννητικής τους φροντίδας με ποσοστό 17,2%. Σε αυτή την κατηγορία αναφέρθηκε και δεύτερο βήμα το οποίο ήταν η συν-διαμονή και η επαφή δέρμα με δέρμα μητέρας - νεογνού με ποσοστό 17,5%. Σε αυτό το βήμα μητρικού θηλασμού έγινε αναφορά από μία ακόμη μελέτη, η οποία έχει ήδη προαναφερθεί στο πρώτο βήμα, της ενημέρωση και της στήριξης του μητρικού θηλασμού. Όσον αφορά την εφαρμογή της επαφής δέρμα με δέρμα μητέρας - νεογνού και συν-διαμονής το ποσοστό των μητέρων που ήθελαν να βελτιωθεί για να έχουν μια καλύτερη περιγεννητική φροντίδα ήταν 7,76% (Gouni, 2020).

Ο σεβασμός, το δικαίωμα επιλογής, το αίσθημα ελέγχου και αυτονομίας από τις μητέρες κατά τη διάρκεια της περιγεννητικής τους φροντίδας είναι κάτι που φάνηκε μέσα από τα αποτελέσματα των ερευνών να μην εφαρμόστηκε, καθώς οι μητέρες δεν ήταν ιδιαίτερα ευχαριστημένες και ζήτησαν να βελτιωθεί. Αυτή η αναφορά έγινε από μητέρες της Αυστρίας,

Κροατίας και Ισπανίας με ποσοστό 13,8%, 8% και 36,8% αντίστοιχα (Luegmair, et al., 2018 ; Skoko, et al., 2018 ; Benet, et al., 2020).

Η τελευταία συχνότερη σύσταση που φάνηκε να επηρεάζει περισσότερο την περιγεννητική φροντίδα των μητέρων ήταν το περιβάλλον τοκετού στο οποίο έγινε αναφορά από δύο μελέτες, από τη (Luegmair, et al.) με ποσοστό 16,5% και τη (Benet, et al.) με ποσοστό 5,4%. Μέσα από αυτή τη σύσταση, οι μητέρες αναφέρθηκαν στη διαμόρφωση ενός ήρεμου και φιλικού περιβάλλοντος, στην έλλειψη ή ανανέωση του εξοπλισμού που χρησιμοποιείται στην αίθουσα τοκετού καθώς και ανανέωση της αίθουσας με μοντέρνα διακόσμηση.

4. ΓεΣΥ και η Περιγεννητική Φροντίδα των Μητέρων στην Κύπρο.

Μέχρι στιγμής, δεν έχουν γίνει μελέτες με σκοπό τη διερεύνηση των εμπειριών των μητέρων από την περιγεννητική τους φροντίδα μετά την εφαρμογή του ΓεΣΥ στην Κύπρο. Ωστόσο, έχει εντοπιστεί μια μελέτη η οποία σκοπό είχε τη διερεύνηση των εμπειριών των μητέρων στην Κύπρο με VBAC όπως επίσης και οι δηλώσεις του προέδρου του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου Δρ. Πέτρου Αγαθαγγέλου που αναφέρονται στο σύστημα υγείας της Κύπρου. (Hadjigeorgiou, et al., 2021 ; Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος, 2022).

Μέσα από τις δηλώσεις του Δρ. Αγαθαγγέλου και τα ευρήματα της μελέτης αναφέρθηκαν μερικά από τα πλεονεκτήματα του ΓεΣΥ τα οποία αφορούν την περιγεννητική περίοδο των μητέρων και κάποια προβλήματα του συστήματος. Ο τοκετός χωρίς κανένα οικονομικό κόστος για την οικογένεια είναι από τα βασικότερα πλεονεκτήματα του συστήματος, με μόνη προϋπόθεση ο/η μαιευτήρας- γυναικολόγος και η κλινική να εντάσσονται στο ΓεΣΥ. Επίσης, κάθε μητέρα έχει την ελευθερία να επιλέξει την/τον μαιευτήρα - γυναικολόγο που επιθυμεί όπως και την/τον μαία/ μαιευτή εφόσον εντάσσεται στο σύστημα και να έχει μαζί της/του έως και έξι επισκέψεις.

Παρ' όλα αυτά, παρατηρήθηκαν κάποια προβλήματα στην περιγεννητική φροντίδα των μητέρων μετά από την εφαρμογή του ΓεΣΥ. Αρχικά, λόγω του ΓεΣΥ ο φόρτος εργασίας των ιατρών έχει αυξηθεί κατά πολύ με αποτέλεσμα οι Ε.Υ. να μην παρέχουν στις μητέρες ποιοτική φροντίδα (Hadjigeorgiou, et al., 2021). Επίσης, μετά την εφαρμογή του ΓεΣΥ έχει παρατηρηθεί αύξηση του ποσοστού των καισαρικών τομών με πολλές μητέρες να αναφέρουν ότι η καισαρική τομή διευκολύνει περισσότερο τους ιατρούς καθώς ο χρόνος που χρειάζεται ένας ιατρός είναι καθορισμένος. Ακόμη έχει αναφερθεί το οικονομικό όφελος που υπάρχει εφόσον το κόστος ενός φυσιολογικού τοκετού και μιας καισαρικής τομής έχουν τεράστια

διαφορά, αλλά και η κατάχρηση του συστήματος εφόσον δεν υπάρχει επαρκής εποπτεία (Παγκυπριος Ιατρικός Σύλλογος, 2022 ; Hadjigeorgiou, et al., 2021).

5. Πανδημία COVID 19 και Περιγεννητική Φροντίδα των Μητέρων

Δεν τίθεται αμφιβολία ότι η πανδημία Covid-19 έχει επηρεάσει την περιγεννητική φροντίδα των μητέρων αρνητικά. Μέσα από μια σύντομη βιβλιογραφική ανασκόπηση εντοπίστηκαν δύο μελέτες οι οποίες ερευνούν το συγκεκριμένο θέμα. Σκοπός της μελέτης (Chaves, et al., 2021) ήταν να διερευνήσει τις επιπτώσεις της ψυχικής υγείας των μητέρων κατά την περιγεννητική τους φροντίδα οι οποίες οφείλονται στην πανδημία Covid-19. Παρόμοιο σκοπό είχε και η μελέτη της Liu, et al. (2021), συγκεκριμένα διερευνούσε τις άσχημες εμπειρίες των μητέρων λόγω της πανδημίας κατά την περιγεννητική τους φροντίδα και τη συσχέτιση τους με την ψυχική υγεία των μητέρων.

Η ψυχική υγεία των μητέρων κατά την περιγεννητική περίοδο είναι αποδεδειγμένα πολύ ευάλωτη λόγω της διαταραχής των ορμονών, πόσο μάλλον σε μια περίοδο πανδημίας (Chaves, et al., 2021). Μέσα από τα ευρήματα των μελετών των Chaves, et al. (2021) και Liu, et al. (2021) έχει τεκμηριωθεί ότι η πανδημία Covid-19 είχε επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των μητέρων. Συγκεκριμένα, ποσοστό 58% των μητέρων στην Ισπανία είχαν συμπτώματα κατάθλιψης μετά τον τοκετό. Οι Liu, et al. (2021) είχαν, επίσης, παρατηρήσει υψηλά επίπεδα κατάθλιψης στις μητέρες μετά τον τοκετό τα οποία συσχετίστηκαν με έλλειψη χορήγησης επισκληρίδιου ή άλλου παυσίπονου κατά την περιγεννητική περίοδο με στατιστική σημαντική διαφορά $p < 0,01$. Επίσης, λόγω της πανδημίας Covid-19 στις μητέρες παρατηρήθηκαν υψηλά ποσοστά άγχους με ποσοστό 51% στη μελέτη των Chaves, et al. (2021), ενώ στην μελέτη των Liu, et al. (2021) τα αυξημένα επίπεδα άγχους σχετίστηκαν με τον αποχωρισμό της μητέρας και του νεογνού, σε περιπτώσεις όπου η μητέρα ήταν θετική στη νόσο και έπρεπε να απομονωθεί με στατιστική σημαντική διαφορά $p < 0,05$. Επιπλέον, στη μελέτη των Liu, et al. (2021) φάνηκε ότι οι άσχημες εμπειρίες των μητέρων κατά την περιγεννητική τους φροντίδα, οι οποίες οφείλονταν στην πανδημία ήταν κυρίως στην απαγόρευση του συζύγου ή άλλου μέλους της οικογένειας να βρίσκεται στο τοκετό με ποσοστό 45,8%.

3 Υλικό και Μέθοδος

3.1 Ερευνητικός Σχεδιασμός

Μέσω της διαδικτυακής πλατφόρμας Babies Born Better και τη δημιουργία ενός καινοτόμου ερωτηματολογίου διεξάγεται μία διαδικτυακή έρευνα με στόχο να διερευνήσει τις εμπειρίες των μητέρων από την περιγεννητική τους φροντίδα, οι οποίες έχουν γεννήσει τα τελευταία τρία χρόνια. Μέσα από τα δεδομένα των ερευνών έως σήμερα, έχουν εντοπιστεί πληροφορίες για τη βελτίωση της περιγεννητικής φροντίδας. Μέχρι στιγμής έχουν δημοσιευθεί τα αποτελέσματα της έρευνας από την Ιταλία, την Αυστρία, την Κροατία, την Ελλάδα και την Ισπανία.

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε με μικτή μεθοδολογία δηλαδή ποσοτικά και ποιοτικά. Αυτό το είδος μεθοδολογίας είναι κατάλληλο για έρευνες οι οποίες περιέχουν ερωτήσεις ανοικτού και κλειστού τύπου. Η ποσοτική ανάλυση έγινε με βάση την περιγραφική στατιστική, με την οποία διερευνήθηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των μητέρων, το μαιευτικό ιστορικό κάθε μητέρας και οι περιγραφικές ερωτήσεις που αφορούσαν τις εμπειρίες τους από την περιγεννητική τους φροντίδα. Η ποιοτική ανάλυση έγινε με ανάλυση περιεχομένου όπου διερευνήθηκαν οι εμπειρίες της κάθε μητέρας από την περιγεννητική της φροντίδα (Harvey & Land, 2016).

Η μελέτη αποτελεί μέρος του B3 και προέκυψε από το έργο της δράσης COST Action IS0907: Changing childbirth cultures and consequences, ήταν ένα 4ετές χρηματοδοτούμενο έργο από την Ευρωπαϊκή Ένωση (E.E.) στο οποίο συμμετείχαν πάνω από 120 συμμετέχουσες/οντες από 26 χώρες. Στόχος της δράσης ήταν να προωθήσει την επιστημονική γνώση σχετικά με τρόπους βελτίωσης της παροχής περιγεννητικής φροντίδας για τις μητέρες, τα βρέφη και την υπόλοιπη οικογένεια σε όλη την Ευρώπη. Στη συνέχεια, η έρευνα υποστηρίχθηκε και αναπτύχθηκε περαιτέρω ως βασικό μέρος μιας δεύτερης δράσης COST IS1405 Building Intrapartum Research Through Health - μια διεπιστημονική προσέγγιση για την κατανόηση και τη διαμόρφωση του φυσιολογικού τοκετού (BIRTH) (Babies Born Better, 2022).

Το πρόγραμμα συντονίζει το UCLAN – University of Central Lancashire, το MHH – Hannover Medical School και ο COST- European Cooperation in Science and Technology. Συνολικά συμμετείχαν στην έρευνα 39 χώρες κυρίως από την Ευρώπη. Η πρώτη φάση της έρευνας ξεκίνησε το 2014 και ολοκληρώθηκε το 2016 με 37,732 συμμετοχές, η δεύτερη φάση της έρευνας ξεκίνησε το Μάρτιο μέχρι τον Αύγουστο του 2018 με 44.628 συμμετοχές και η

τρίτη φάση της έρευνας ξεκίνησε από Αύγουστο 2019 μέχρι και τον Οκτώβριο του 2021 με 14,295 συμμετοχές από 79 χώρες σε ολόκληρο τον κόσμο.

Η συγκεκριμένη έρευνα ασχολήθηκε με την ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν στην Κύπρο από τη διαδικτυακή πλατφόρμα B3 μετά την ολοκλήρωση της τρίτης φάσης τον Οκτώβριο του 2021. Την πρόσβαση και διαχείριση της πλατφόρμας και των δεδομένων αναλαμβάνει αποκλειστικά το UCLan University, όπως επίσης, και το συντονισμό των 40 εθνικών συντονιστών κάθε χώρας. Για την Κύπρο εθνική συντονίστρια είναι η Δρ. Ελένη Χατζηγεωργίου, επιβλέπουσα αυτής της Μεταπτυχιακής Διατριβής.

3.2 Δείγμα - Δειγματοληψία

Σύμφωνα με την Στατιστική υπηρεσία Κύπρου η τελευταία καταγραφή γεννήσεων στις περιοχές που ελέγχει η Κυπριακή Δημοκρατία έγινε το 2019 και ήταν 9,548 γεννήσεις (Στατιστική Υπηρεσία Κύπρου, 2020). Το μέγεθος του δείγματος που θα συμμετέχει στην έρευνα σύμφωνα με τις γεννήσεις του έτους υπολογίστηκε ότι θα πρέπει να είναι 370 συμμετέχουσες με διάστημα εμπιστοσύνης CI=95% και εύρος απόκλισης από την πραγματική τιμή $\pm 5\%$ (Παράρτημα I), (Calculator.net, 2020).

Το δείγμα ήταν ευκολίας διότι το ερωτηματολόγιο είχε διατεθεί διαδικτυακά και μπορούσε να λάβει μέρος στην έρευνα όποια μητέρα πληρούσε τα κριτήρια εισόδου, είχε πρόσβαση στο διαδίκτυο και επιθυμούσε να συμμετέχει. Δείγμα της παρούσας μελέτης ήταν 431 μητέρες οι οποίες πληρούσαν τα ακόλουθα κριτήρια, όσες μητέρες δεν πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου αποκλείονταν από την έρευνα.

Κριτήρια εισόδου

1. Να ήταν άνω των 18 ετών.
2. Να έχουν τουλάχιστον ένα παιδί.
3. Να έχουν γεννήσει τα τελευταία 3 χρόνια.
4. Να έχουν γεννήσει σε ιδιωτικό ή δημόσιο νοσηλευτήριο εντός της Κυπριακής Δημοκρατίας.
5. Οι απαντήσεις των ερωτήσεων να γίνονταν σύμφωνα με τη γέννηση του τελευταίου παιδιού.

6. Να γνωρίζουν και να κατανοούν μια από τις 23 γλώσσες που είναι μεταφρασμένο το ερωτηματολόγιο.

3.3 Συλλογή Δεδομένων

3.3.1 Εργαλείο Συλλογής Δεδομένων

Για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το διαδικτυακό ερωτηματολόγιο B3 με το οποίο έγινε η συλλογή των ποσοτικών αλλά και των ποιοτικών δεδομένων. Το ερωτηματολόγιο είναι μεταφρασμένο σε 23 γλώσσες, κάθε συμμετέχουσα μπορούσε να επιλέξει τη γλώσσα που επιθυμούσε ανάλογα με την εθνικότητα της και να απαντήσει στις ερωτήσεις μέσω διαδικτύου.

Για τη στάθμιση του ερωτηματολογίου διενεργήθηκαν συγκεκριμένες ψυχομετρικές δοκιμασίες, για την εκτίμηση της αξιοπιστίας (reliability) του, της εγκυρότητας (validity) του, ενώ παράλληλα έγινε έλεγχος της δομής του (factor analysis) από το Uclan University (Weckend, 2015). Η διαδικασία της μετάφρασης στα ελληνικά έγινε από την επιστημονική ομάδα της Κύπρου και Ελλάδας, σύμφωνα με τη διαδικασία που προτείνεται από την “Trust Scientific Advisory Committee” SAC: (διπλή αντίστροφη μετάφραση) και πολιτισμική προσαρμογή.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται συνολικά από 30 ερωτήσεις κλειστού, ανοικτού τύπου και πολλαπλής επιλογής. Οι ερωτήσεις κατατάσσονται σε κατηγορίες, αρχικά γίνονται δημογραφικές ερωτήσεις οι οποίες αναφέρονται σε ηλικία, γέννηση πρώτου παιδιού, αριθμό γεννήσεων, τόπο διαμονής, οικογενειακή κατάσταση, μορφωτικό επίπεδο, εργασιακό περιβάλλον και επίπεδο διαβίωσης. Στη συνέχεια, γίνονται ερωτήσεις που αφορούν το μαιευτικό ιστορικό της μητέρας για το νεότερο παιδί της π.χ. αριθμός τόκων, ημερομηνίες, εβδομάδες κύησης, προβλήματα κατά την εγκυμοσύνη, είδος τοκετού, τόπος υποδομής που γέννησε (δημόσια, ιδιωτικά, σπίτι) και χώρα. Τέλος, γίνονται περιγραφικές ερωτήσεις που η μητέρα καλείται να επιλέξει ή να γράψει απαντήσεις σχετικά με τους επαγγελματίες υγείας, τις θετικές εμπειρίες που είχε, τι θα ήθελε να αλλάξει για να γίνει η εμπειρία της καλύτερη, τις απόψεις της, τον τόπο τοκετού που έχει γεννήσει και αν θα το πρότεινε κάπου αλλού, τα συναισθήματα της για την συγκεκριμένη εμπειρία, αν έχει γεννήσει κατά τη διάρκεια της πανδημίας, γενικά σχόλια και περιγραφή του τρόπου πρόσβασης στην έρευνα. (Παράστημα II)

3.3.2 Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων

Αρχικά, ετοιμάστηκε μια σχετική ανακοίνωση, η οποία προωθήθηκε στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και προσκαλούσε τις μητέρες να συμμετέχουν στην έρευνα. Στην ανακοίνωση αναφέρθηκε ο σκοπός της έρευνας, η χρονική διάρκεια που θα χρειαστεί μια μητέρα για να συμπληρώσει το ερωτηματολόγιο, το άτομο που διεξάγει την έρευνα και τον υπεύθυνο καθηγητή. Η σχετική ανακοίνωση δημοσιεύτηκε σε διάφορα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, πλατφόρμες (Facebook και Instagram) και ομάδες που αφορούσαν θέματα μητρότητας, θηλασμού και φροντίδας, ούτως ώστε να προσεγγίζονται με περισσότερη ευκολία οι μητέρες που έχουν άμεση σχέση με το θέμα της έρευνας. (Παράρτημα III)

Η συλλογή των δεδομένων έγινε με πλήρη αντικειμενικότητα, συλλέγοντας όλα τα δεδομένα, ανεξάρτητα των διαφορετικών απόψεων, πεποιθήσεων και αξιών που πιθανόν να υπάρχουν. Υπήρχε απόλυτη ειλικρίνεια στην ενημέρωση για το σκοπό, τη διαδικασία, τη μέθοδο και τα αποτελέσματα της έρευνας έτσι ώστε οι συμμετέχουσες να έχουν γνώση σε αυτό και η συμμετοχή τους να γίνεται με συναίνεση. Επίσης, η συμπλήρωση του διαδικτυακού ερωτηματολογίου έγινε ανώνυμα για την προστασία των προσωπικών δεδομένων και δικαιωμάτων της κάθε μητέρας.

Τα δεδομένα συλλέγονταν από την υπεύθυνη του προγράμματος Soo Downe του UCLan University της Αγγλίας. Ανά τακτά διαστήματα, μετά από επικοινωνία με την υπεύθυνη του προγράμματος Soo Downe μέσω email, γινόταν ενημέρωση για τον ακριβή αριθμό απαντημένων ερωτηματολογίων μέχρι τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Μετέπειτα, όταν επιτεύχθηκε ο πληθυσμός στόχος, τα ερωτηματολόγια στάλθηκαν μέσω email στην εκπρόσωπο της Κύπρου Δρ. Ελένη Χατζηγεωργίου (Ε.Χ.) και Μαριάννα Λεοντίου (Μ.Λ.) με κωδικό ασφαλείας για την εξασφάλιση της προστασίας των προσωπικών δεδομένων.

Τα δεδομένα στάλθηκαν σε ένα αρχείο excel. Αρχικά, έγινε ανάγνωση όλων των ερωτηματολογίων από τις (Ε.Χ.) και (Μ.Λ.) έτσι ώστε να απορριφθούν οι συμμετέχουσες που δεν πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου. Σε περίπτωση που υπήρχε ερωτηματολόγιο σε άλλη γλώσσα εκτός από Ελληνικά και Αγγλικά τα οποία μπορούσαν να μεταφραστούν άμεσα από την ερευνήτρια, τα συγκεκριμένα δεδομένα θα μεταφράζονταν από ένα μεταφραστή. Αυτό, όμως, δεν έγινε λόγω του ότι όλα τα ερωτηματολόγια ήταν στην Ελληνική και Αγγλική γλώσσα.

3.4 Ηθικά Θέματα

Για τη διεξαγωγή της μελέτης λήφθηκαν όλες οι απαραίτητες εγκρίσεις, αρχικά, δόθηκε έγκριση στο UCLan University από τους αρμόδιους φορείς της χώρας. Έπειτα, η επιτροπή βιοηθικής του πανεπιστημίου UCLan έδωσε την έγκριση της για την διεξαγωγή της μελέτης, ακολούθως, από την υπεύθυνη του προγράμματος UCLan University Soo Downe και από την εκπρόσωπο του προγράμματος στην Κύπρο και υπεύθυνη της μελέτης Δρ. Ελένη Χατζηγεωργίου για διεξαγωγή της έρευνας στην Κύπρο. Λόγω του ότι η έρευνα διεξήχθη ηλεκτρονικά δεν ήταν αναγκαίο να ληφθεί οποιαδήποτε άδεια από τους αρμόδιους φορείς της Κύπρου.

Επίσης, οι μητέρες είχαν πλήρη ενημέρωση για τους σκοπούς και στόχους της μελέτης μέσω της διαδικτυακής πλατφόρμας και με δίκη τους βούληση προχωρούσαν στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ή όχι. Με αυτό τον τρόπο η κάθε συμμετέχουσα έδινε τη συγκατάθεση της για τη συμμετοχή της στην έρευνα. Επιπλέον, υπήρχε η δυνατότητα να αποχωρήσουν από την έρευνα οποιαδήποτε στιγμή το επιθυμούσαν σταματώντας τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, εξασφαλίζοντας τους ότι αυτό δεν θα έχει καμία επίπτωση στην περιγεννητική τους φροντίδα.

Καθ' όλη τη διάρκεια της συλλογής και ανάλυσης των δεδομένων διατηρήθηκε απόλυτη εμπιστευτικότητα και ανωνυμία, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές του Πανεπιστημίου UCLan του Ηνωμένου Βασιλείου. Για το σκοπό αυτό, δόθηκε ειδικός, μοναδικός, 10ψήφιος αριθμός ταυτοποίησης των συμμετεχουσών, αντί των ονομάτων τους από την αρχή της καταχώρησης των στοιχείων στο αρχείο excel.

3.5 Ανάλυση Δεδομένων

Η ανάλυση δεδομένων έγινε με ποσοτική και ποιοτική ανάλυση.

3.5.1 Ανάλυση Ποιοτικών Δεδομένων

Η ποιοτική ανάλυση έγινε με ανάλυση περιεχομένου, η οποία είναι μια ερευνητική μέθοδος για την υποκειμενική ερμηνεία του περιεχομένου των δεδομένων ενός κειμένου μέσω μιας συστηματικής διαδικασίας ανάγνωσης, κατάταξης, κωδικοποίησης και εντοπισμού θεμάτων. Η έρευνα με τη χρήση ποιοτικής ανάλυσης περιεχομένου επικεντρώνεται στα χαρακτηριστικά

της γλώσσας, της επικοινωνίας, με προσοχή στο περιεχόμενο του κειμένου (McKenna & Cornell, 2019), (Harvey & Land, 2016).

Για την ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων επιλέχθηκε η επαγωγική ανάλυση περιεχομένου διότι με αυτό τον τρόπο θα διερευνηθούν και θα κατανοηθούν καλύτερα οι εμπειρίες των μητέρων από την περιγεννητική τους φροντίδα στην Κύπρο (McKenna & Cornell, 2019).

Για την ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων της παρούσας μελέτης έγιναν τα ακόλουθα βήματα. Αρχικά, έγινε ανάγνωση των απαντήσεων δυο έως και τρεις φορές (Μ.Λ, Ε.Χ) έτσι ώστε να γίνει κατανοητό το περιεχόμενο των απαντήσεων και ταυτόχρονα πάρθηκαν σημειώσεις για την ευκολότερη εύρεση των κωδικών. Στη συνέχεια, έγινε ταξινόμηση και κωδικοποίηση των δεδομένων, έτσι ώστε να γίνει εφικτή η κατηγοριοποίηση τους σε θεματικές ενότητες για την ευκολότερη επεξεργασία τους. Τέλος, μετά την κωδικοποίηση των δεδομένων έγινε η κατηγοριοποίηση των δεδομένων, πρώτα, σε μικρότερες ομάδες (υποκατηγορίες) και αργότερα, ένταξη των υποκατηγοριών σε θεματικές ενότητες (κατηγορίες) (Harvey & Land, 2016).

Με τη χρήση επαγωγικής ανάλυσης περιεχομένου εντοπίστηκαν 6 κατηγορίες και 22 υποκατηγορίες. Ο ίδιος θεματικός πίνακας χρησιμοποιήθηκε για την ανάλυση και παρουσίαση των αποτελεσμάτων, τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά. Ο θεματικός πίνακας περιέχει όλες τις κατηγορίες καθώς και τις υποκατηγορίες που εμπεριέχονται σε αυτές. Επίσης, δίπλα από κάθε κατηγορία γίνεται μια επιγραμματική επεξήγηση των υποκατηγοριών τόσο για τις θετικές όσο και για τις αρνητικές δηλώσεις των μητέρων (Πίνακας 8).

3.5.2 Ανάλυση Ποσοτικών Δεδομένων

Η ανάλυση των ποσοτικών δεδομένων έγινε με μεθόδους περιγραφικής στατιστικής με τη βοήθεια του Στατιστικού Πακέτου για τις Κοινωνικές Επιστήμες SPSS 26 (Statistical Package of Social Sciences IBM-SPSS 26), (McKenna & Cornell, 2019). Εφαρμόστηκαν στατιστικές δοκιμασίες μετρώντας πάντοτε την συχνότητα (N) για κάθε μεταβλητή και τη μέση τιμή αναλόγως της περίπτωσης. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε σε όλες τις περιπτώσεις στο 5% (McKenna & Cornell, 2019).

Για την ανάλυση των ποσοτικών δεδομένων της παρούσας μελέτης έγιναν τα ακόλουθα βήματα. Αρχικά, έγινε κωδικοποίηση των ποσοτικών ερωτήσεων και απαντήσεων του κάθε ερωτηματολογίου σε ένα αρχείο excel. Πολύ σημαντικό είναι να αναφερθεί το γεγονός, ότι τα ποιοτικά δεδομένα αναλύθηκαν και ποσοτικά, κωδικοποιώντας τις κατηγορίες και

υποκατηγορίες των ανοικτών ερωτήσεων στο ίδιο αρχείο excel. Στη συνέχεια, όλα τα δεδομένα μεταφέρθηκαν στο πρόγραμμα SPSS 26 και αναλύθηκαν μετρώντας τη συχνότητα κάθε απάντηση και σε κάποιες περιπτώσεις τη μέση τιμή.

4 Αποτελέσματα

Με το τέλος της τρίτης φάσης της έρευνας B3 στην Κύπρο, σταμάτησε και η συλλογή των ερωτηματολογίων από τις μητέρες. Κατά τη διάρκεια αυτού του διαστήματος συλλέχθηκαν συνολικά 437 ερωτηματολόγια.

Από τα 437 ερωτηματολόγια που είχαν συλλεχθεί από τις γυναίκες ακυρώθηκαν έξι εφόσον δεν πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου για συμμετοχή τους στην έρευνα. Συγκεκριμένα μια συμμετέχουσα απορρίφθηκε για το λόγο ότι ήταν κάτω των 18 ετών και άλλες πέντε απορρίφθηκαν λόγω του ότι το μωρό τους ήταν άνω των 3 ετών. Επομένως, ο τελικός συνολικός αριθμός συμμετοχών ήταν 431. Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προέκυψαν τα ακόλουθα αποτελέσματα.

4.1 Κοινωνικό-Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν 30,213 ετών, η συμμετέχουσα με τη μικρότερη ηλικία ήταν 14 ετών όπου και απορρίφθηκε λόγω περιορισμού, το χαμηλότερο επιτρεπτό ηλικιακό όριο για συμμετοχή στην έρευνα ήταν 18 ετών, ενώ η μεγαλύτερη ηλικιακά συμμετοχή ήταν 45 ετών. Ποσοστό 36,2% (156/431) ανήκε στην ηλικιακή ομάδα 26-30 ετών, ακολουθεί με ελάχιστη διαφορά η ηλικιακή ομάδα 31-35 ετών με ποσοστό 34,6% (149/431), ενώ η ηλικιακή ομάδα με το χαμηλότερο ποσοστό συμμετοχής ήταν η ομάδα άνω των 41 ετών με ποσοστό 0,7% (3/431).

Όσον αφορά, τον τόπο καταγωγής του δείγματος, το μεγαλύτερο ποσοστό 87,5% (377/431) έχει κυπριακή καταγωγή και το 12,1% (52/431) έχει καταγωγή από χώρες της Ευρώπης (Ουκρανία, Ιταλία, Ρουμανία, Ην. Βασίλειο, Γερμανία, Ελλάδα, Φιλανδία, Γεωργία, Αλβανία, Γαλλία και Βουλγαρία), Αφρική, Καναδά και Αυστραλία. Μόνο το 0,5% δεν είχαν απάντηση τη συγκεκριμένη ερώτηση (2/431). Ο κυριότερος λόγος μετανάστευσης στην Κύπρο ήταν η απόφαση της οικογένειας όταν οι ίδιες ήταν παιδιά με ποσοστό 46,2% (24/52), ακολουθούν, η μετανάστευση στην Κύπρο λόγω εργασίας με ποσοστό 28,8% (15/52), οικογενειακών θεμάτων με ποσοστό 11,5% (6/52), λόγω κάποιου άλλου ανεξάρτητου παράγοντα από τις επιλογές που δίνονταν στο ερωτηματολόγιο με ποσοστό 9,6% (5/52) και τέλος λόγω σπουδών με ποσοστό 3,8% (2/52).

Μέχρι σήμερα το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος με ποσοστό 99.5% (429/431) ζει στην Κύπρο, ενώ μόλις 2 άτομα ποσοστό 0.5% δεν ζουν πλέον στο νησί. Οι μητέρες που

συμμετείχαν στην έρευνα διέμεναν σε όλες τις ελεύθερες περιοχές της Κύπρου με το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος να διαμένει στη Λευκωσία με ποσοστό 37,6% (162/431), ακολουθεί η Λεμεσός με μικρή διαφορά 37,4% (161/431) και το μικρότερο ποσοστό συμμετοχής ήταν από μητέρες οι οποίες διέμεναν στην Αμμόχωστο με ποσοστό 2,6% (11/431). Ποσοστό 0,5% (2/341) διέμεναν σε περιοχές εκτός Κύπρου και ποσοστό 0,7% (3/431) δεν απάντησαν στην ερώτηση.

Σχετικά με την κοινωνική κατάσταση του δείγματος το 96,5% (416/431) είναι παντρεμένες, σε σχέση ή συμβιώνουν με το σύντροφο τους, 2,1% (9/431) ανύπαντρες ή δεν ζούσαν με το σύντροφό τους, 0,7% (3/431) ήταν σε σχέση αλλά δεν συμβίωναν με το σύντροφο τους, το 0,2% (1/431) αναφέρονταν σε άλλη κατάσταση η οποία ήταν χήρα και 0,5% (2/431) δεν είχαν απαντήσει σε αυτή την ερώτηση.

Όσον αφορά το μορφωτικό τους επίπεδο το 81,7% (352/431) των μητέρων τελείωσαν το πανεπιστήμιο, το 11,1% (48/431) την τριτοβάθμια εκπαίδευση, 4,9% (21/431) τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, 1,4% (6/431) δεν είχαν καμία εκπαιδευτική μόρφωση και αυτές που είχαν τελειώσει την πρωτοβάθμια εκπαίδευση και δεν είχαν απαντήσει σε αυτή την ερώτηση ήταν το 0,5% (2/431) αντίστοιχα. Επίσης, το 72,9% (314/431) ήταν εργαζόμενες μητέρες, 15,5% (67/431) ήταν άνεργες, 9% (39/431) ελεύθερη επαγγελματίας / αυτό-απασχολούμενη, 1,2% (5/436) ήταν φοιτήτριες ή αναφέρονταν σε κάποια άλλη απασχόληση και το 0,2% (1/431) δεν είχαν απάντηση στη συγκεκριμένη απάντηση. Το 61,5% (265/431) των μητέρων έθεσαν το βιοτικό τους επίπεδο στο μέσο όρο σε σχέση με το αντίστοιχο των ανθρώπων που ζούνε στην Κύπρο, σημαντικό επίσης ποσοστό της τάξεως του 25,8% (111/431) έθεσαν το βιοτικό τους επίπεδο πάνω από το μέσο όρο, ενώ το χαμηλότερο ποσοστό σημειώθηκε στις μητέρες που έθεσαν το βιοτικό του επίπεδο στην κατηγορία πολύ χειρότερο με ποσοστό 0,5% (2/431) (Πίνακας 1).

Πίνακας 1: Κοινωνικό-Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Μεταβλητές	Συχνότητα (N=431)	Ποσοστό
Ηλικία		
18-25	71	16,5%
26-30	156	36,2%

31-35	149	34,6%
36-40	52	12,1%
>41	3	0,7%
Καμία απάντηση	0	0%
Χώρα Διαμονής		
Κύπρος	429	99,5%
Άλλο	2	0,5%
Καμία απάντηση	0	0%
Πόλη Διαμονής		
Λεμεσός	161	37,4%
Λευκωσία	162	37,6%
Λάρνακα	41	9,5%
Πάφος	51	11,8%
Αμμόχωστος	11	2,6%
Άλλο	2	0,5%
Καμία απάντηση	3	0,7%
Κυπριακή Καταγωγή		
Ναι	377	87,5%
Όχι	52	12,1%
Καμία απάντηση	2	0,5%
Χώρα Καταγωγής		
Ευρώπη	47	90,5%
Αφρική	2	3,8%

Καναδά	1	1,9%
Αυστραλία	2	3,8%
Καμία απάντηση	0	0%
Χρόνια Διαμονής		
1-10	20	38,5%
11-20	11	21,2%
21-30	15	28,9%
31-40	6	11,5%
Καμία απάντηση	0	0%
Λόγος Μετακόμισης		
Ήλθα σαν παιδί με τους γονείς μου	24	5,6%
Για εργασία	15	3,5%
Για σπουδές	2	0,5%
Οικογενειακή Επανένωση/ Συζυγία	6	1,4%
Άλλο	5	1,2%
Καμία απάντηση	0	0%
Κοινωνική Κατάσταση		
Παντρεμένη ή σε σχέση, συμβίωση	416	97%
Σε σχέση, αλλά δεν συμβιώνετε	3	0,7%
Ανύπαντρη ή δεν ζείτε με σύντροφο	9	2,1%
Άλλο	1	0,2%
Καμία απάντηση	2	0,5%
Εκπαίδευση		

Καμία τυπική εκπαίδευση	6	1,4%
Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	2	0,5%
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	21	4,9%
Τριτοβάθμια / επαγγελματική/ τεχνική (Πανεπιστήμιο κ.τ.λ.)	48	11,2%
Καμία απάντηση	352	81,7%
Καμία απάντηση	2	0,5%
Εργασία		
Φοιτήτρια	5	1,2%
Εργαζόμενη	314	72,9%
Ελεύθερη Επαγγελματίας/ Αυτό-απασχολούμενη	39	9%
Άνεργη	67	15,5%
Άλλο	5	1,2%
Καμία απάντηση	1	0,2%
Επίπεδο διαβίωσης		
Πολύ χειρότερο	2	0,5%
Κάτω από το μέσο όρο	26	6%
Στο μέσο όρο	265	61,5%
Πάνω από το μέσο όρο	111	25,8%
Πολύ καλύτερο	23	5,3%
Καμία απάντηση	4	0,9%

4.2 Πληροφορίες Μαιευτικού Ιστορικού

Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος και συγκεκριμένα το 94,4% (407/431) που συμμετείχε στην έρευνα δεν είχε γεννήσει πάνω από ένα παιδί τη συγκεκριμένη περίοδο ενώ το 5,3%

(23/431) του δείγματος είχε περισσότερα από ένα, το 0,2% (1/431) δεν είχαν απαντήσει στη συγκεκριμένη ερώτηση. Σύμφωνα με το μέσο όρο των τοκετών, για κάθε μητέρα αντιστοιχεί 1,49 ~ 1,5 παιδιά. Πιο συγκεκριμένα το 58,9% (254/431) των μητέρων είχαν ένα παιδί, το 34,1% (147/431) δυο παιδιά και το 5,8% (25/431) και 1,2% (5/431) τρία ή τέσσερα παιδιά αντίστοιχα.

Οι περισσότεροι τοκετοί, όπως φαίνεται από τα δεδομένα, να έγιναν το 2019 με ποσοστό 34,1% (147/431), η αμέσως επόμενη χρονιά με τους περισσότερους τοκετούς ήταν το 2020 με ποσοστό 31,3% (135/431) ακολουθεί το 2018, 2017 και 2021 με φθίνουσα σειρά. Ποσοστό 0,9% (4/431) δεν έχουν απαντήσει στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Ο μέσος όρος εβδομάδων κύησης υπολογίστηκε στις 38 εβδομάδες, με τη χαμηλότερη ηλικία κύησης να ήταν 21 εβδομάδες και μεγαλύτερη 41 εβδομάδες. Το μεγαλύτερο ποσοστό 76,6% (330/431) των μητέρων γέννησε μεταξύ 37-40 εβδομάδων, το 11,6% (50/431) ανήκε στην ομάδα των μητέρων που γέννησαν σε ηλικία κύησης \leq 36 εβδομάδων, το 6,3% (27/431) στις μητέρες που γέννησαν \geq 41 εβδομάδες και τέλος 5,6% (24/431) δεν είχαν απαντήσει τη συγκεκριμένη ερώτηση.

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης το 55,2% (238/431) των μητέρων δεν αντιμετώπισε οποιοδήποτε πρόβλημα που να αφορούσε την κύηση σε αντίθεση με το 44,8% (193/431) που είχε αντιμετωπίσει κάποιο μαιευτικό πρόβλημα (Πίνακας 2).

Πίνακας 2: Πληροφορίες Μαιευτικού Ιστορικού

Μεταβλητές	Συχνότητα (N=431)	Ποσοστό
Περισσότερα Από Ένα Παιδί Αυτή Την Περίοδο		
Ναι	23	5,3%
Όχι	407	94,4%
Καμία απάντηση	1	0,2%
Αριθμός Παιδιών		
Ένα	254	58,9%
Δύο	147	34,1%
Τρία	25	5,8%

Τέσσερα	5	1,2%
Καμία απάντηση	0	0%
Έτος Γέννησης		
2017	30	7%
2018	88	20,4%
2019	147	34,1%
2020	135	31,3%
2021	27	6,3%
Καμία απάντηση	4	0,9%
Ηλικία Κύησης		
≤36εβδ.	50	11,6%
37-40εβδ.	330	76,6%
≥41εβδ.	27	6,3%
Καμία απάντηση	24	5,6%
Προβλήματα Κατά Την Κύηση		
Ναι	193	44,8%
Όχι	238	55,2%
Καμία απάντηση	0	0%
Βαρύτητα Προβλήματος Συχνότητα	Συχνότητα (N=93)	Ποσοστό
Μικρότερης σημασίας προβλήματα όχι ιατρικής φύσης	32	16,6%
Μικρότερης σημασίας προβλήματα ιατρικής φύσης	102	52,8%
Σοβαρά προβλήματα όχι ιατρικής φύσης	12	6,2%
Σοβαρά προβλήματα ιατρικής φύσης	45	23,3%
Καμία απάντηση	2	1%

4.3 Πληροφορίες για τον Τοκετό

Οι περισσότερες μητέρες είχαν γεννήσει με φυσιολογικό τοκετό. Συγκεκριμένα το 34,8% (150/431) διεκπεραιώθηκαν φυσιολογικά χωρίς καμία βοήθεια, το 31,1% (134/431) των τοκετών ήταν καισαρική τομή λόγω έκτακτης κατάστασης, κατά τη διάρκεια του τοκετού, το 22,5% (97/431) με προγραμματισμένη καισαρική τομή, το 7% (30/431) με τη βοήθεια σικουλικίας ή εμβρυουλκού και ένα μικρό ποσοστό 4,6% (20/431) των μητέρων αναφέρονταν σε κάποιο άλλο τρόπο τοκετού, για παράδειγμα φυσιολογικό τοκετό με τεχνητούς πόνους ή επισκληρίδιο αναισθησία.

Ο επαγγελματίας υγείας που φάνηκε να συμμετείχε περισσότερο στη διεκπεραίωση του τοκετού ήταν ο ιατρός με ποσοστό 69,8% (301/431). Ακολουθεί ο συνδυασμός μαίας/ μαιευτή και ιατρού για τη διεκπεραίωση το τοκετού με ποσοστό 19,7% (85/431), από μαία/ μαιευτή με ποσοστό 8,6% (37/431) και τέλος από νοσηλεύτρια/ νοσηλεύτη με ποσοστό 0,7% (3/431). Ποσοστό επίσης 0,7% (3/431) δεν είχαν απαντήσει.

Η ερώτηση που αφορούσε την εμπειρία τοκετού, ζητήθηκε από τις μητέρες να εντάξουν την εμπειρία τους σε μια από τις πέντε βαθμίδες, όπου ταίριαζε καλύτερα αρχίζοντας από το πολύ καλή εμπειρία μέχρι και το μία άσχημη εμπειρία. Το ψηλότερο ποσοστό σημειώθηκε στην πρώτη βαθμίδα όπου ήταν η πολύ καλή εμπειρία με 48,3% (208/431). Στη συνέχεια, με ποσοστό 22,7% (98/431) ήταν η αρκετά καλή εμπειρία, ακολούθως, η ουδέτερη εμπειρία (άλλοτε καλή και άλλοτε κακή) με 17,2% (74/431). Τα χαμηλότερα ποσοστά 5,8% (25/431) και 4,9% (21/431) ήταν στις κατηγορίες αρκετά άσχημη εμπειρία και μια άσχημη εμπειρία αντίστοιχα. Ποσοστό 1,2% (5/431) δεν είχαν απαντήσει.

Όσο αφορά το μέρος γέννησης, το 46,2% (199/431) των μητέρων γέννησαν σε νοσοκομείο, το 29,9% (129/431) σε κέντρα τοκετού στην κοινότητα, το 23,2% (100/431) σε κέντρα τοκετού μέσα στο νοσοκομείο και το 0,7% (3/431) σε κάποιο άλλο μέρος όπως σε ασθενοφόρο. Οι περισσότεροι τοκετοί έγιναν στη Λευκωσία με ποσοστό 44,8% (193/431), το ένα τρίτο από το σύνολο των τοκετών και συγκεκριμένα το 33,6% (145/431) στη Λεμεσό, το 8,1% (35/431) στην Πάφο και ακολουθεί με μικρό ποσοστό 3,5% (15/431) και 0,9% (4/431) η επαρχία Λάρνακας και Αμμοχώστου αντίστοιχα, ενώ ποσοστό 9% (39/431) δεν είχαν απαντήσει τη συγκεκριμένη ερώτηση.

Επιπρόσθετα, σε ερώτηση για το είδος της ασφαλιστικής τους κάλυψης πάνω από τις μισές μητέρες είχαν ιδιωτική (έξοδα ίδιας ή από ασφαλιστική εταιρία) με ποσοστό 57,8% (249/431), επίσης ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό 27,8% (120/431) γέννησαν σε δημόσιο φορέα που αυτό σημαίνει ότι δεν πλήρωσαν τίποτα, 9% (39/431) ανέφεραν κάποιο άλλο είδος ασφαλιστικής

και το 5,3% (23/431) δεν είχαν απάντηση. Ο τόπος τοκετού όπου γέννησαν οι μητέρες διαχωρίστηκε ανάλογα με το φορέα που ανήκουν δηλαδή εάν ανήκουν σε δημόσιο – ΟΚΥΠΥ, σε ιδιωτικό και σε κλινική του ΓΕΣΥ. Από τις απαντήσεις που δόθηκαν ο μεγαλύτερος αριθμός γεννήσεων έγινε σε ιδιωτικό τομέα με ποσοστό 36,9% (159/431), με μικρή διαφορά ακολουθούν οι κλινικές που ανήκουν στο ΓΕΣΥ με ποσοστό 34,3% (148/431) και τέλος σε δημόσιο – ΟΚΥΠΥ τομέα με ποσοστό 12,5% (54/431). Το 16,2% (70/431) των μητέρων δεν απάντησα τη συγκεκριμένη απάντηση.

Η έρευνα διεξήχθη κατά την περίοδο της πανδημίας στο ερωτηματολόγιο προστέθηκε όπως προαναφέρθηκε μια ερώτηση για την πανδημία Covid-19. Από τα αποτελέσματα της έρευνας φάνηκε ότι το 66,6% (287-431) δεν γέννησαν και τη διάρκεια της πανδημίας. Οι μητέρες που γέννησαν αυτή την περίοδο ήταν το 33,4% (144/431) του συνολικού αριθμού των μητέρων (Πίνακας 3).

Πίνακας 3: Πληροφορίες για τον Τοκετό

Μεταβλητές	Συχνότητα (N=431)	Ποσοστό
Είδος Τοκετού		
Φυσιολογικά χωρίς καμία βοήθεια	150	34,8%
Με τη βοήθεια βεντούζας (αναρρόφηση) ή εμβρυουλκού	30	7%
Με καισαρική, προγραμματισμένη κατά την εγκυμοσύνη	97	22,5%
Με καισαρική, λόγω έκτακτης κατάστασης κατά τον τοκετό	134	31,1%
Άλλο (παρακαλώ περιγράψτε)	20	4,6%
Καμία απάντηση	0	0%
Μέρος Γέννησης		
Σε νοσοκομείο	199	46,2%
Σε κέντρο τοκετού μέσα στο νοσοκομείο	100	23,2%
Σε κέντρο τοκετού στη κοινότητα	129	29,9%
Άλλο	3	0,7%
Καμία απάντηση	0	0%

Είδος Ασφαλιστικής Κάλυψης		
Δημόσια – από τους φόρους (δεν πλήρωσα για έξοδα τοκετού)	120	27,8%
Ιδιωτική – ίδια έξοδα ή ιδιωτική ασφαλιστική εταιρία (έπρεπε να πληρώσω πριν ή μετά τον τοκετό)	249	57,8%
Άλλο (παρακαλώ περιγράψτε)	39	9%
Καμία απάντηση	23	5,3%
Πόλη Τοκετού		
Λεμεσός	145	33,6%
Λευκωσία	193	44,8%
Λάρνακα	15	3,5%
Πάφος	35	8,1%
Αμμόχωστος	4	0,9%
Καμία απάντηση	39	9%
Είδος Φορέα		
Δημόσια-ΟΚΥΠΥ	54	12,5%
Ιδιωτικό	159	36,9%
Κλινική- ΓΕΣΥ	148	34,3%
Καμία απάντηση	70	16,2%
Επαγγελματίας Υγείας		
Γιατρός	301	69,8%
Μαία/ Μαιευτής	37	8,6%
Νοσηλεύτρια/ Νοσηλευτής	3	0,7%
Συνδυασμός μαιάς και γιατρού ή νοσηλεύτριας και γιατρού	85	19,7%
Άλλο (παρακαλώ, εξηγήστε)	2	0,5%
Καμία απάντηση	3	0,7%

Αίσθημα Για Το Τοκετό		
Ήταν κυρίως πολύ καλή εμπειρία	208	48,3%
Ήταν κυρίως αρκετά καλή εμπειρία	98	22,7%
Άλλοτε καλή κι άλλοτε κακή	74	17,2%
Ήταν κυρίως αρκετά άσχημη εμπειρία	25	5,8%
Ήταν κυρίως μια άσχημη εμπειρία	21	4,9%
Καμία απάντηση	5	1,2%
Τοκετός Κατά Τη Διάρκεια Της Πανδημίας		
Ναι	136	31,6%
Όχι	295	68,4%
Καμία απάντηση	0	0%

4.4 Ποσοτική Ανάλυση Δεδομένων Ανοικτού Τύπου

Σε αυτό το κεφάλαιο θα παρουσιαστούν τα θέματα που προέκυψαν από την ανάλυση περιεχομένου των ανοικτών απαντήσεων ποσοτικά. Για το διαχωρισμό των απαντήσεων σε κατηγορίες δημιουργήθηκε ένας θεματικός πίνακας, ο οποίος αποτελείται από 6 κατηγορίες και 22 υποκατηγορίες. Ο ίδιος θεματικός πίνακας χρησιμοποιήθηκε για την ανάλυση και παρουσίαση των αποτελεσμάτων τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά (Πίνακας 8).

Ο συνολικός αριθμός των δηλώσεων που αναλύθηκαν ήταν 2671 απαντήσεις, από τις οποίες οι 1327 αφορούν τις θετικές εμπειρίες των μητέρων και οι 1344 τις συστάσεις των μητέρων προς βελτίωση της περιγεννητικής τους φροντίδας. Σχεδόν το 1/5 και συγκεκριμένα το 19,4% αφορούσε θέματα που εμπεριέχονται στη κατηγορία «Παρεχόμενη Φροντίδα και Δεξιότητες των Ε.Υ.», ακολουθούμενη από τις κατηγορίες «Γενικές και Ειδικές Δηλώσεις» με 13,45%, «Συγκεκριμένες Παρεμβάσεις και Διαδικασίες» με 8,2%, «Περιβαλλοντικές Συνθήκες» με 5,9% και «Ομάδας Φροντίδας» με 4,35%.

Ιδιαίτερη έμφαση, θα πρέπει να δοθεί στο γεγονός, ότι σχεδόν ο μισός αριθμός των συνολικών απαντήσεων 48,7% ανήκουν στην κατηγορία «Δεν Απάντησαν» δηλαδή σε απαντήσεις οι οποίες ήταν κενές. Στη συνέχεια, θα γίνει μια αναλυτικότερη παρουσίαση και επεξήγηση των αποτελεσμάτων στην οποία η κατηγορία «Δεν Απάντησα» θα συμπεριλαμβάνεται στους πίνακες ενδεικτικά αλλά δεν θα ληφθεί υπόψη στην περιγραφή των αποτελεσμάτων. Ο Πίνακας 4 δείχνει τον αριθμό των απαντήσεων που περιλαμβάνονται σε κάθε κατηγορία και το ποσοστό που ανατίθενται σε κάθε μία από αυτή.

Πίνακας 4: Συνολική Εικόνα Ανταπόκρισης

<u>Κατηγορίες</u>	<u>Θετικές εμπειρίες</u>		<u>Συστάσεις για Βελτίωση</u>	
	Συχνότητα	Ποσοστό	Συχνότητα	Ποσοστό
Παρεχόμενη Φροντίδα και Δεξιότητες των Ε.Υ.	395	14,9%	122	4,5%
Ομάδα Φροντίδας	69	2,6%	48	1,75%
Συγκεκριμένες Παρεμβάσεις και Διαδικασίες	134	5%	87	3,2%

Περιβαλλοντικές Συνθήκες	85	3,2%	74	2,7%
Γενικές και Ειδικές Δηλώσεις	172	6,5%	191	6,95%
Δεν Απάντησαν	472	17,8%	822	30,9%

4.4.1 Θετικές Εμπειρίες των Μητέρων από την Περιγεννητική τους Φροντίδα

Κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου οι μητέρες καλούνταν να καταγράψουν τρεις θετικές εμπειρίες που βίωσαν σε ιεραρχική σειρά αρχίζοντας από την πιο ευχάριστη εμπειρία από τη φροντίδα τους στο χώρο όπου γέννησαν. Στη συνέχεια, εφόσον έγινε η ανάλυση περιεχομένου των απαντήσεων, οι απαντήσεις ταξινομήθηκαν σε κατηγορίες και ακολούθως σε υποκατηγορίες για σκοπούς ποσοτικής και ποιοτικής ανάλυσης.

1. Πρώτη Θετική Εμπειρία

Αρχίζοντας από την πρώτη απάντηση που δόθηκε από την κάθε μητέρα ως την πιο ευχάριστη εμπειρία προέκυψαν τα ακόλουθα αποτελέσματα. Από τις πέντε κατηγορίες που τέθηκαν, η κατηγορία που αναφέρθηκε από τις μητέρες περισσότερες φορές ήταν η κατηγορία, «Παρεχόμενη φροντίδα και δεξιότητες των Ε.Υ.» με ποσοστό 41,1% (182/443). Ως δεύτερη σημαντικότερη κατηγορία φάνηκε από τα αποτελέσματα να ήταν η κατηγορία «Γενικές και ειδικές δηλώσεις» με ποσοστό 23,66% (105/443), και ως τρίτη η κατηγορία «Συγκεκριμένες παρεμβάσεις και διαδικασίες» με ποσοστό 12,65% (56/443). Έπειτα ακολουθούσαν οι κατηγορίες «Ομάδα φροντίδας» και «Περιβαλλοντικές Συνθήκες» με ποσοστά 7,03% (31/443) και 4,46% (20/443) αντίστοιχα για κάθε κατηγορία.

Στην κατηγορία «Παρεχόμενη φροντίδα και δεξιότητες των Ε.Υ.» οι απαντήσεις αναφέρονταν περισσότερο στην υποκατηγορία «Επαγγελματική συμπεριφορά και στάση» με ποσοστό 14,5% (64/443), η οποία περιελάμβανε δηλώσεις που αφορούσαν τη σχέση που είχε αναπτυχθεί μεταξύ επιτόκου και των Ε.Υ., δηλαδή αν υπήρχε καλοσύνη, ενσυναίσθηση, ενδιαφέρον και ούτω καθ' εξής. Η δεύτερη πιο συχνή υποκατηγορία ήταν η «Περιγεννητική φροντίδα μητέρας και παιδιού» με ποσοστό 8,4% (37/443). Σε αυτή την υποκατηγορία γίνονται αναφορές για τη θετική εκτίμηση της γενικής φροντίδας και επαγγελματικής βοήθειας που είχαν οι μητέρες κατά την περιγεννητική φροντίδα μητέρας και νεογνού.

Στην κατηγορία «Γενικές και ειδικές δηλώσεις» το 13,55% (60/443) των μητέρων έκαναν δηλώσεις που αφορούσαν την συνολική εικόνα της φροντίδας, και το 10,11% (45/443) άνηκε στην υποκατηγορία «Συγκεκριμένες ή ασαφείς απαντήσεις». Στη συγκεκριμένη κατηγορία

συμπεριλήφθηκα μονολεκτικές απαντήσεις, δηλώσεις που δεν μπορούσαν να ταξινομηθούν στις υπόλοιπες κατηγορίες και απαντήσεις με ασαφές νόημα.

Τέλος, η τρίτη συχνότερη κατηγορία από την πρώτη θετική εμπειρία των μητέρων ήταν «Συγκεκριμένες παρεμβάσεις και διαδικασίες». Όσον αφορά τη συγκεκριμένη κατηγορία οι υποκατηγορίες που αναφέρθηκαν περισσότερο ήταν η «Δημιουργία δεσμού Μητέρας - Νεογνού» δηλώσεις δηλαδή που αφορούσαν τη συνδιαμονή μητέρας- νεογνού, την επαφή δέρμα με δέρμα και την αποφυγή όσο το δυνατό περισσότερο του αποχωρισμού μητέρας-νεογνού με ποσοστό 3,9% (17/443). Επίσης, το 3,8% (17/443) ανήκε στην υποκατηγορία «Φυσιολογικός τοκετός». Σε αυτή την υποκατηγορία καταγράφηκαν θετικές δηλώσεις από τις μητέρες σχετικά με τη διευκόλυνση που είχαν από τους Ε.Υ. με λίγες ή και καθόλου παρεμβάσεις στην εξέλιξη του τοκετού, την ελευθερία κινήσεων και επιλογής της θέσης του τοκετού (Πίνακας 5).

2. Δεύτερη Θετική Εμπειρία

Σύμφωνα με τα δεδομένα που προέκυψαν από τη δεύτερη θετικότερη εμπειρία των μητέρων οι τρεις κατηγορίες οι οποίες αναφέρθηκαν περισσότερο ήταν «Περιγεννητική φροντίδα μητέρας και παιδιού», «Συγκεκριμένες παρεμβάσεις και διαδικασίες» και «Γενικές και ειδικές δηλώσεις» με ποσοστά 30,22% (134/443), 10,2% (45/443) και 9,6% (43/443) αντίστοιχα για την κάθε υποκατηγορία.

Στην κατηγορία «Περιγεννητική φροντίδα μητέρας και παιδιού» οι περισσότερες δηλώσεις ανήκαν στην υποκατηγορία «Υποστήριξη από τους Ε.Υ.», η οποία αφορούσε τη ψυχολογική και σωματική υποστήριξη και βοήθεια που είχαν οι μητέρες από τους Ε.Υ. καθ' όλη την περιγεννητική φροντίδα των ιδίων άλλα και των νεογνών τους με ποσοστό 8,4% (37/443). Επιπλέον, η υποκατηγορία «Επαγγελματική συμπεριφορά και στάση», η οποία όπως προαναφέρθηκε, ήταν μια από τις συχνότερες σε αναφορά υποκατηγορίες των μητέρων στη πρώτη σε σειρά θετικότερη εμπειρία, έχει αναφερθεί και στη δεύτερη σε σειρά θετικότερη εμπειρία με ποσοστό 7,4% (33/443).

Οι δηλώσεις της κατηγορίας «Συγκεκριμένες παρεμβάσεις και διαδικασίες» αναφέρονταν στην υποκατηγορία «Υποστήριξη μητρικού θηλασμού» με ποσοστό 5,15% (23/443). Αυτή η υποκατηγορία περιλάμβανε δηλώσεις των μητέρων που αφορούσαν την επαρκή υποστήριξη και συμβουλές που είχαν από τους Ε.Υ. για το μητρικό θηλασμό. Η υποκατηγορία «Δημιουργία δεσμού μητέρας- νεογνού» έχει αναφερθεί στη πρώτη σε σειρά θετικότερη εμπειρία όπως και στη δεύτερη, αυτή την φορά όμως με ποσοστό 2,72% (12/443).

Η υποκατηγορία «Συγκεκριμένες ή ασαφείς απαντήσεις» συγκέντρωσε πάνω από το μισό ποσοστό 5,64% (25/443) της κατηγορίας «Γενικές και ειδικές δηλώσεις». Σε αυτή την υποκατηγορία συμπεριλήφθηκαν μονολεκτικές και ασαφής δηλώσεις των μητέρων οι οποίες δεν μπορούσα να συμπεριληφθούν σε κάποια άλλη κατηγορία ή υποκατηγορία (Πίνακας 5).

3. Τρίτη Θετική Εμπειρία

Λαμβάνοντας υπόψη τις τρεις πρώτες κατηγορίες που συγκέντρωσαν το μεγαλύτερο ποσοστό στην τρίτη ιεραρχικά θετικότερη εμπειρία προέκυψαν τα ακόλουθα αποτελέσματα. Αρχικά, οι περισσότερες δηλώσεις των μητέρων συγκεντρώθηκαν στη κατηγορία «Περιγεννητική φροντίδα μητέρας και παιδιού» με ποσοστό 17,9% (79/441), ακολουθούν οι κατηγορίες «Συγκεκριμένες παρεμβάσεις και διαδικασίες» με ποσοστό 7,5% (33/441) και «Περιβαλλοντικές συνθήκες» με ποσοστό 6,8% (30/441).

Στην κατηγορία «Περιγεννητική φροντίδα μητέρας και παιδιού» οι περισσότερες δηλώσεις ανήκαν στην υποκατηγορία «Επαγγελματική συμπεριφορά και στάση» με ποσοστό 5% (22/441) και στην υποκατηγορία «Υποστήριξη από τους Ε.Υ.» με ποσοστό 4,6% (20/441).

Όσον αφορά τη κατηγορία «Συγκεκριμένες παρεμβάσεις και διαδικασίες» οι περισσότερες δηλώσεις των μητέρων αφορούσαν την επαρκή υποστήριξη και συμβουλευτική των μητέρων από τους Ε.Υ. σε θέματα που αφορούν το μητρικό θηλασμό με ποσοστό 3,1% (14/441) και σε θέματα από αφορούν ενίσχυση του δεσμού μητέρας – νεογνού από τους Ε.Υ. με ποσοστό με 2,8% (12/441).

Τέλος, στη κατηγορία «Περιβαλλοντικές συνθήκες» η υποκατηγορία «Παραμονή στο μαιευτήριο» συγκέντρωσε τις περισσότερες θετικές δηλώσεις από τις μητέρες με ποσοστό 3,6% (16/441). Στη συγκεκριμένη υποκατηγορία συμπεριλαμβάνονταν δηλώσεις που αφορούσαν την ατμόσφαιρα που υπήρχε στον τοκετό, το επισκεπτήριο, το φαγητό, την καθαριότητα του χώρου κ.τ.λ.. Η δεύτερη υποκατηγορία με το ψηλότερο ποσοστό 2,8% (12/441) ήταν η «Ρύθμιση, υποδομές, και πόροι». Σε αυτή την υποκατηγορία γίνονταν δηλώσεις σχετικά με τα δωμάτια, τις εγκαταστάσεις και τον εξοπλισμό του μαιευτηρίου (Πίνακας 5).

Πίνακας 5: Θετικές Εμπειρίες των Μητέρων από την Περιγεννητική τους Φροντίδα

<u>Θετικές εμπειρίες</u>	Συχνότητα (N=443) &Ποσοστό		Συχνότητα (N=443) &Ποσοστό		Συχνότητα (N=441) &Ποσοστό	
	Πρώτη		Δεύτερη		Τρίτη	
<u>Κατηγορία</u>						
Παρεχόμενη Φροντίδα και Δεξιότητες των Ε.Υ.	182	41,1%	134	30,22%	79	17,9%
<u>Υποκατηγορίες</u>						
Περιγεννητική Φροντίδα Μητέρας και Νεογνού	37	8,4%	21	4,8%	12	2,8%
Υποστήριξη από τους Ε.Υ.	34	7,7%	37	8,4%	20	4,6%
Επικοινωνία	6	1,4%	14	3,1%	5	1%
Αισθήματα Ασφάλειας και Εμπιστοσύνης	15	3,3%	9	2%	8	1,75%
Σεβασμό, Οικειότητα και Αίσθηση Ελέγχου	9	2%	8	1,8%	3	0,7%
Επαγγελματική Συμπεριφορά και Στάση	64	14,5%	33	7,4%	22	5%
Χρόνος και Διαθεσιμότητα	17	3,8%	12	2,72%	9	2%
<u>Κατηγορία</u>						
Ομάδα Φροντίδας	31	7,03%	24	5,45%	14	3,2%
<u>Υποκατηγορίες</u>						
Επαγγελματική Συμμετοχή	5	1,2%	8	1,9%	2	0,5%
Επάρκεια και Διεπιστημονικότητα	16	3,6%	7	1,55%	6	1,36%

Παρουσία Συντρόφου ή Στενού Προσώπου	10	2,23%	9	2%	6	1,36%
<u>Κατηγορία</u>						
Συγκεκριμένες Παρεμβάσεις και Διαδικασίες	56	12,65%	45	10,2%	33	7,5%
<u>Υποκατηγορίες</u>						
Φυσιολογικός Τοκετός	17	3,8%	5	1,16%	3	0,7%
Αποτελεσματικές Ιατρικές Παρεμβάσεις	7	1,55%	5	1,16%	4	0,9%
Υποστήριξη Μητρικού Θηλασμού	15	3,4%	23	5,15%	14	3,1%
Δημιουργία Δεσμού Μητέρας-Νεογνού	17	3,9%	12	2,72%	12	2,8%
<u>Κατηγορία</u>						
Περιβαλλοντικές Συνθήκες	20	4,46%	35	7,9%	30	6,8%
<u>Υποκατηγορίες</u>						
Ρύθμιση, Υποδομές και Πόροι	10	2,23%	14	3,2%	12	2,8%
Παραμονή στο Μαιευτήριο	10	2,23%	19	4,3%	16	3,6%
Οργανωτικές Πτυχές	0	0%	0	0%	1	0,2%
Πανδημία Covid-19	0	0%	1	0,2%	0	0%
Σύστημα ΓεΣΥ	0	0%	1	0,2%	1	0,2%
<u>Κατηγορία</u>						
Γενικές και Ειδικές Δηλώσεις	105	23,66%	43	9,6%	24	5,4%
<u>Υποκατηγορίες</u>						

Συνολικές αποτιμήσεις	60	13,55%	18	4%	16	3,6%
Συγκεκριμένες ή ασαφείς απαντήσεις	45	10,11%	25	5,64%	8	1,85%
<u>Κατηγορία</u>						
Δεν Απάντησαν	49	11,1%	162	36,6%	261	59,2%

4.4.2 Συστάσεις των Μητέρων για Βελτίωση της Περιγεννητικής Φροντίδας

Οι συστάσεις των μητέρων για βελτίωση της περιγεννητικής τους φροντίδας ζητήθηκε να διατυπωθούν με ιεραρχική σειρά αρχίζοντας από την σημαντικότερη σύσταση. Έπειτα, έγινε ποσοτική ανάλυση των δεδομένων έτσι ώστε να διαφανεί η συχνότητα αναφοράς της κάθε σύστασης, τηρώντας πάντοτε την ιεραρχική σειρά των δηλώσεων με την οποία καταγράφηκαν.

1. Πρώτη Σύσταση

Αρχικά, από την πρώτη σε σειρά σύσταση των μητέρων η κατηγορία με τις περισσότερες δηλώσεις ήταν η «Παρεχόμενη φροντίδα και δεξιότητες των Ε.Υ.» με ποσοστό 41,1% (182/461). Στη συνέχεια, ως δεύτερη σύσταση με τις περισσότερες σε συχνότητα δηλώσεις ήταν η κατηγορία «Γενικές και ειδικές δηλώσεις» με ποσοστό 23,66% (105/461) και ως τρίτη η κατηγορία «Συγκεκριμένες παρεμβάσεις και διαδικασίες» με ποσοστό 12,65% (56/461). Οι κατηγορίες «Περιβαλλοντικές συνθήκες» και «Ομάδα φροντίδας» διαδέχονται των τριών πρώτων που έχουν προαναφερθεί με τις μητέρες να μην επιθυμούν τόσο την αλλαγή στα συγκεκριμένα θέματα, καθώς οι αναφορές ήταν λιγότερες συγκριτικά με τις πρώτες τρεις.

Πιο συγκεκριμένα στην κατηγορία «Παρεχόμενη φροντίδα και δεξιότητες των Ε.Υ.», το 4,3% (20/461) των μητέρων συνιστούσε βελτίωση της συμπεριφοράς των Ε.Υ. προς αυτές, έχοντας πιο ευχάριστη διάθεση και δείχνοντας περισσότερο ενδιαφέρον προς το πρόσωπο τους. Επίσης, το 3,2% (15/461) πίστευε πως η υποστήριξη που είχε λάβει από τους Ε.Υ. τόσο σωματική όσο και ψυχολογική δεν ήταν αξιόλογη και ζητούσε αλλαγή.

Όσον αφορά την κατηγορία «Γενικές και ειδικές δηλώσεις» η πλειοψηφία των μητέρων 35,8% (165/461) ζητούσε να γίνει αλλαγή γενικότερα στην περιγεννητική τους φροντίδα καταγράφοντας πιο γενικές δηλώσεις που αφορούσαν αρνητικά στοιχεία της φροντίδας και της ευεξίας του νεογνού.

Η τρίτη συχνότερη κατηγορία στην πρώτη ιεραρχικά σύσταση των μητέρων ήταν «Συγκεκριμένες παρεμβάσεις και διαδικασίες» όπως έχει ήδη αναφερθεί πιο πάνω. Πιο

συγκεκριμένα το 4,5% (21/461) των μητέρων συνιστούσε την αποφυγή παρεμβάσεων κατά τη διάρκεια του τοκετού και τη φυσιολογική εξέλιξη του, χωρίς περιττές διαδικασίες. Σχεδόν πανομοιότυπο ποσοστό των μητέρων ζητούσε περισσότερη υποστήριξη και συμβουλές σε ότι αφορά το μητρικό θηλασμό, πιστεύοντας ότι οι Ε.Υ. παρείχαν επαγγελματική στήριξη η περιγεννητική τους φροντίδα θα ήταν πολύ καλύτερη 4,3% (20/461) (Πίνακας 6).

2. Δεύτερη Σύσταση

Σχετικά με τη δεύτερη σε προτεραιότητα σύσταση των μητέρων οι τρεις πρώτες κατηγορίες που συγκέντρωσαν τις περισσότερες αναφορές ήταν η «Παρεχόμενη φροντίδα και δεξιότητες των Ε.Υ.» με ποσοστό 8,77% (39/447), «Συγκεκριμένες παρεμβάσεις και διαδικασίες» με ποσοστό 6,26% (28/447) και «Περιβαλλοντικές συνθήκες» με ποσοστό 4,43% (20/447). Οι κατηγορίες «Γενικές και ειδικές δηλώσεις» και «Ομάδα φροντίδας» ακολουθούσαν, με χαμηλότερα ποσοστά αναφοράς για συστάσεις προς βελτίωση.

Δεν τίθεται αμφιβολία ότι και στη δεύτερη σύσταση όπως και στην πρώτη, οι μητέρες σύστησαν αλλαγή της «Παρεχόμενης φροντίδας και δεξιοτήτων των Ε.Υ.» αφού ήταν η κατηγορία που συγκέντρωσε και πάλι τις περισσότερες αναφορές. Αυτό που είναι πολύ σημαντικό να σημειωθεί είναι ότι οι υποκατηγορίες που φάνηκε να επιθυμούν οι μητέρες περισσότερο την αλλαγή ήταν ίδιες με την πρώτη σύσταση. Τα ποσοστά αυτών όσο αφορά τη στάση και τη συμπεριφορά των Ε.Υ. απέναντι τους ήταν 3,6% (16/447) και για τη μειωμένη ή λανθασμένη υποστήριξη που είχαν από τους Ε.Υ. κατά τη διάρκεια της περιγεννητικής τους φροντίδας 1,77% (8/447).

Επιπρόσθετα, στην κατηγορία «Συγκεκριμένες παρεμβάσεις και διαδικασίες» το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών 2,7% (12/447) συνιστούσε να γίνει αλλαγή του τρόπου διαχείρισης του φυσιολογικού τοκετού εφαρμόζοντας όσο το δυνατό λιγότερο παρεμβατικές διαδικασίες ή και καθόλου. Ακόμη, το 1,77% (8/447) ανέφεραν ότι οι Ε.Υ. θα πρέπει να γίνουν περισσότερο υποστηρικτικοί στο θέμα του μητρικού θηλασμού και να παρέχουν περισσότερες συμβουλές στις μητέρες.

Καταλήγοντας, στη τρίτη κατηγορία με τις περισσότερες αναφορές για τη δεύτερη σε σειρά σημαντικότερη σύσταση που οι μητέρες ζητούσαν αλλαγή, «Περιβαλλοντικές συνθήκες», συγκεκριμένα το 2,21% (10/447) εκτιμούν ότι για να βελτιωθεί η περιγεννητική τους φροντίδα θα πρέπει να γίνουν αλλαγές όσον αφορά τις εγκαταστάσεις, τους χώρους της κλινικής ή νοσοκομείου (δωμάτια και αίθουσες τοκετού- νεογνών) και τον εξοπλισμό (Πίνακας 6).

3. Τρίτη Σύσταση

Στη τελευταία σημαντικότερη για τις μητέρες σύσταση που έπρεπε να καταγράψουν, οι τρεις κατηγορίες που συγκέντρωσαν τα περισσότερα ποσοστά ήταν η «Παρεχόμενη φροντίδα και δεξιότητες των Ε.Υ.», «Περιβαλλοντικές συνθήκες» και «Γενικές και ειδικές δηλώσεις» με ποσοστά 3,9% (17/436), 3,6% (16/436) και 2,07% (9/436) αντίστοιχα για την κάθε κατηγορία. Ακολουθούν οι κατηγορίες «Συγκεκριμένες παρεμβάσεις και διαδικασίες» και «Ομάδα φροντίδας» με χαμηλότερες σε συχνότητα συστάσεις από τις μητέρες για αλλαγή στην περιγεννητική τους φροντίδα.

Σχετικά με την κατηγορία «Παρεχόμενη φροντίδα και δεξιότητες των Ε.Υ.» το 1,65% (7/436) των μητέρων έκαναν δηλώσεις για τη λανθασμένη και άσχημη συμπεριφορά των Ε.Υ. απέναντι τους και πρότειναν αλλαγή διότι αυτό ήταν ένας παράγοντας, ο οποίος έκανε την όλη εμπειρία τους δυσάρεστη. Ακόμη, ένας παράγοντας, ο οποίος εμπόδιζε το βίωμα μιας ευχάριστης εμπειρίας για τις μητέρες ήταν η μειωμένη υποστήριξη και βοήθεια των Ε.Υ. κατά τη διάρκεια της περιγεννητικής φροντίδας με ποσοστό 1,2% (5/436) να συστήνει την αλλαγή.

Οι περιβαλλοντικές συνθήκες ήταν ακόμη κάτι, το οποίο δυσαρεστούσε τις γυναίκες και πιο συγκεκριμένα, οι υποδομές, ο εξοπλισμός αλλά και η παραμονή στο μαιευτήριο ήταν αυτά τα οποία οι γυναίκες σύστησαν ότι χρειάζεται να αλλάξουν ούτως ώστε η φροντίδα τους να βελτιωθεί με ποσοστό 1,6% (7/436).

Η τελευταία κατηγορία η οποία φάνηκε μέσα από τα αποτελέσματα να ήταν η τρίτη σε συχνότητα σημαντικότερη, είχε περισσότερο γενικά και ειδικά σχόλια. Όλο το ποσοστό των μητέρων της συγκεκριμένης κατηγορίας 2,07% (9/436) αναφερόταν στη συνολική αποτίμηση της φροντίδας που είχε λάβει και σύστηνε αλλαγές προς βελτίωση της περιγεννητικής φροντίδας (Πίνακας 6).

Πίνακας 6:Συστάσεις των Μητέρων για Βελτίωση της Περιγεννητικής Φροντίδας

<u>Συστάσεις για Βελτίωση της Περιγεννητικής Φροντίδας</u>	Συχνότητα (N=461) &Ποσοστό	Συχνότητα (N=447) &Ποσοστό	Συχνότητα (N=436) &Ποσοστό
	Πρώτη	Δεύτερη	Τρίτη
<u>Κατηγορία</u>			

Παρεχόμενη Φροντίδα και Δεξιότητες των Ε.Υ.	66	14,2%	39	8,77%	17	3,9%
<u>Υποκατηγορίες</u>						
Περιγεννητική Φροντίδα Μητέρας και Νεογνού	0	0%	0	0%	0	0%
Υποστήριξη από τους Ε.Υ.	15	3,2%	8	1,77%	5	1,2%
Επικοινωνία	13	2,8%	6	1,35%	2	0,4%
Αισθήματα Ασφάλειας και Εμπιστοσύνης	0	0%	1	0,2%	0	0%
Σεβασμό, Οικειότητα και Αίσθηση Ελέγχου	11	2,42%	5	1,15%	1	0,2%
Επαγγελματική Συμπεριφορά και Στάση	20	4,3%	16	3,6%	7	1,67%
Χρόνος και Διαθεσιμότητα	7	1,5%	3	0,7%	2	0,5%
<u>Κατηγορία</u>						
Ομάδα Φροντίδας	32	7%	11	2,41%	5	1,2%
<u>Υποκατηγορίες</u>						
Επαγγελματική Συμμετοχή	6	1,3%	3	0,7%	0	0%
Επάρκεια και Διεπιστημονικότητα	11	2,42%	3	0,7%	2	0,5%
Παρουσία Συντρόφου ή Στενού Προσώπου	15	3,3%	5	1%	3	0,7%
<u>Κατηγορία</u>						
Συγκεκριμένες παρεμβάσεις και διαδικασίες	51	11%	28	6,26%	8	1,87%

<u>Υποκατηγορίες</u>						
Φυσιολογικός Τοκετός	21	4,5%	12	2,7%	4	0,9%
Αποτελεσματικές Ιατρικές Παρεμβάσεις	5	1,12%	4	0,9%	1	0,2%
Υποστήριξη Μητρικού Θηλασμού	20	4,3%	8	1,77%	2	0,5%
Δημιουργία Δεσμού Μητέρας-Νεογνού	5	1,12%	4	0,9%	1	0,2%
<u>Κατηγορία</u>						
Περιβαλλοντικές Συνθήκες	38	8,3%	20	4,43%	16	3,6%
<u>Υποκατηγορίες</u>						
Ρύθμιση, Υποδομές και Πόροι	15	3,3%	10	2,21%	7	1,6%
Παραμονή στο Μαιευτήριο	12	2,6%	6	1,35%	7	1,6%
Οργανωτικές Πτυχές	6	1,3%	3	0,7%	0	0%
Πανδημία Covid-19	4	0,9%	1	0,2%	1	0,2%
Σύστημα ΓεΣΥ	1	0,2%	0	0%	1	0,2%
<u>Κατηγορία</u>						
Γενικές και ειδικές δηλώσεις	170	36,9%	12	2,7%	9	2,07%
<u>Υποκατηγορίες</u>						
Συνολικές αποτιμήσεις	165	35,8%	9	2%	9	2,07%
Συγκεκριμένες ή ασαφείς απαντήσεις	5	1,12%	3	0,7%	0	0%
<u>Κατηγορία</u>						
Δεν Απάντησαν	104	22,5%	337	75,4%	381	87,35%

4.4.3 Σύσταση του Τόπου Τοκετού σε Άλλα Άτομα

Μια από τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου χωριζόταν σε δυο μέρη, τα οποία ζητούσαν από τις μητέρες να φανταστούν ότι μιλάνε σε μία πολύ καλή τους φίλη ή ένα μέλος της οικογένειάς τους, η οποία είναι έγκυος και να καταγράψουν, στο πρώτο μέρος λόγους για τους οποίους θα σύστηνε στο συγκεκριμένο άτομο να γεννήσει στον ίδιο τόπο, όπου γέννησε η ίδια και στο δεύτερο μέρος λόγους για τους οποίους θα της σύστηνε να μην γεννήσει στο συγκεκριμένο τόπο. Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψαν τα ακόλουθα αποτελέσματα. Είναι σημαντικό, να αναφερθεί ότι οι κατηγορίες «Γενικές και Ειδικές Δηλώσεις» και «Δεν Απάντησαν» έχουν αναλυθεί και συμπεριληφθεί στο πίνακα αλλά δεν λήφθηκαν υπόψη στην περιγραφή των ποσοτικών αποτελεσμάτων καθώς δεν μπορούν να μας δώσουν συγκεκριμένους λόγους που θα σύστηναν ή όχι το τόπο που γέννησαν σε άλλα άτομα.

1. Συστάσεις για να Γεννήσει στον Ίδιο Τόπο

Σχεδόν το μισό ποσοστό των απαντήσεων και συγκεκριμένα το 48,1% (253/525) συγκεντρώθηκαν στην κατηγορία «Παρεχόμενη φροντίδα και δεξιότητες των Ε.Υ.», με τις μητέρες να δίνουν περισσότερη έμφαση στην επαγγελματική συμπεριφορά άλλα και σωστή στάση των Ε.Υ. απέναντι τους στον τόπο, όπου γέννησαν χαρακτηρίζοντας το ως πολύ σημαντικό κριτήριο για την σύσταση του τόπου σε άλλα άτομα 20,7% (109/525).

Επιπρόσθετα, το 6,9% (36/525) των μητέρων προωθεί το τόπο όπου γέννησε σε άλλα άτομο λόγω της ομάδας φροντίδας. Συγκεκριμένα οι περισσότερες δηλώσεις αφορούσαν τον επαγγελματισμό, την επάρκεια, τις δεξιότητες, την ομαδική εργασία και τη δυναμική της ομάδας υγείας που βρίσκονταν στο τόπο με ποσοστό 5,2% (27/525).

Πολύ κοντά σε ποσοστό έφταναν και οι δηλώσεις των μητέρων που αφορούσαν τις υποδομές με ποσοστό 6,3% (33/525). Το μεγαλύτερο ποσοστό της συγκεκριμένης κατηγορίας αφορούσε τις εγκαταστάσεις του νοσοκομείου, τη διαθεσιμότητα σε μονόκλινα, ευρύχωρα, ανανεωμένα δωμάτια και τον εξοπλισμό που υπάρχει, αναφερόμενες στις μπάλες τοκετού, κρεβάτι τοκετού και δυνατότητα του τοκετού στο νερό 3,2% (18/525).

Τέλος, η κατηγορία με το χαμηλότερο ποσοστό δηλώσεων για προώθηση του τόπου σε άλλα άτομα ήταν η κατηγορία, η οποία αφορούσε συγκεκριμένες παρεμβάσεις και διαδικασίες 4,6% (24/525). Σχεδόν το μισό ποσοστό της συγκεκριμένης κατηγορίας 2,1% (11/525) αναφερόταν στην επαρκή και σωστή υποστήριξη και συμβουλευτική που είχαν οι μητέρες από τους Ε.Υ. σε θέματα που αφορούσαν το μητρικό θηλασμό.

Όπως φάνηκε από τα αποτελέσματα, αυτά ήταν τα σημαντικότερα κριτήρια για τις ίδιες τις μητέρες, ούτως ώστε να συστήσουν το τόπο όπου γέννησαν σε άλλα άτομα (Πίνακας 7).

2. Συστάσεις για να ΜΗ Γεννήσει στον Ίδιο Τόπο

Μερικές μητέρες δεν είχαν συστήσει το τόπο, όπου γέννησαν σε άλλα άτομα. Αρχίζοντας, η κατηγορία, η οποία συγκέντρωσε το μεγαλύτερο ποσοστό αρνητικών δηλώσεων για το τόπο όπου γέννησαν ήταν η «Παρεχόμενη φροντίδα και δεξιότητες των Ε.Υ.» με ποσοστό 12,2% (56/461). Είναι πολύ σημαντικό, να σχολιαστεί το γεγονός, ότι για τον ίδιο λόγο που οι μητέρες θα σύστηναν το τόπο, όπου γέννησαν σε άλλα άτομα, ο ίδιος λόγος φάνηκε να επικρατεί και για αυτές που δεν θα σύστηναν το συγκεκριμένο τόπο. Δηλαδή, το 3,3% (15/461) των μητέρων δεν θα σύστηναν το συγκεκριμένο τόπο σε άλλα άτομα λόγω της αντιεπαγγελματικής και αγενούς συμπεριφοράς των Ε.Υ. προς τις ίδιες.

Σαν δεύτερο λόγο, για τον οποίο δεν θα σύστηναν το τόπο, όπου γέννησαν σε άλλα άτομα ήταν οι κακές περιβαλλοντικές συνθήκες 8,7% (40/461). Το 4,8% (22/461) των μητέρων σε αυτή την κατηγορία υποστήριζε ότι δεν υπήρχαν καλές εγκαταστάσεις, δωμάτια και υπήρχαν ελλείψεις σε ότι αφορά τον εξοπλισμό του μαιευτικού τμήματος.

Κάποιοι λόγοι, για τους οποίους οι μητέρες δεν θα σύστηναν το τόπο, όπου γέννησαν σε άλλα άτομα ήταν λόγω συγκεκριμένων παρεμβάσεων και διαδικασιών με 3,4% (16/461) και συγκεκριμένα αναφέρονταν στις περιττές παρεμβάσεις, που είχαν υποστεί κατά τη διάρκεια του φυσιολογικού τοκετού. Επιπρόσθετα, ακόμη ένας λόγος στον οποίο αναφέρθηκαν οι μητέρες ήταν η ομάδα φροντίδας με ποσοστό 2,8% (13/461), δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στην εμπλοκή των Ε.Υ. με μικρή εμπειρία, έλλειψη επαγγελματισμού και ανεπάρκεια δεξιοτήτων των Ε.Υ. με ποσοστό 1,3% (6/461) για κάθε υποκατηγορία (Πίνακας 7).

Πίνακας 7: Σύσταση του Τόπου Τοκετού σε Άλλα Άτομα

<u>Σύσταση του Τόπου Τοκετού</u> <u>σε Άλλα Άτομα</u>	Συχνότητα (N=525) &Ποσοστό		Συχνότητα (N=461) &Ποσοστό	
	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
<u>Κατηγορία</u>				
Παρεχόμενη Φροντίδα και Δεξιότητες των Ε.Υ.	253	48,1%	56	12,2%

<u>Υποκατηγορίες</u>				
Περιγεννητική Φροντίδα Μητέρας και Νεογνού	27	5,1%	2	0,46%
Υποστήριξη από τους Ε.Υ.	51	9,7%	12	2,6%
Επικοινωνία	7	1,3%	4	0,84%
Αισθήματα Ασφάλειας και Εμπιστοσύνης	21	4%	5	1,1%
Σεβασμό, Οικειότητα και Αίσθηση Ελέγχου	23	4,4%	9	1,96%
Επαγγελματική Συμπεριφορά και Στάση	109	20,7%	15	3,3%
Χρόνος και Διαθεσιμότητα	15	2,9%	9	1,96%
<u>Κατηγορία</u>				
Ομάδα Φροντίδας	36	6,9%	13	2,8%
<u>Υποκατηγορίες</u>				
Επαγγελματική Συμμετοχή	9	1,72%	6	1,3%
Επάρκεια και Διεπιστημονικότητα	27	5,2%	6	1,3%
Παρουσία Συντρόφου ή Στενού Προσώπου	0	0%	1	0,2%
<u>Κατηγορία</u>				
Συγκεκριμένες Παρεμβάσεις και Διαδικασίες	24	4,6%	16	3,4%
<u>Υποκατηγορίες</u>				
Φυσιολογικός Τοκετός	9	1,72%	9	1,96%

Αποτελεσματικές Ιατρικές Παρεμβάσεις	1	0,16%	1	0,2%
Υποστήριξη Μητρικού Θηλασμού	11	2,1%	5	1%
Δημιουργία Δεσμού Μητέρας-Νεογνού	3	0,6%	1	0,2%
<u>Κατηγορία</u>				
Περιβαλλοντικές Συνθήκες	33	6,3%	40	8,7%
<u>Υποκατηγορίες</u>				
Ρύθμιση, Υποδομές και Πόροι	18	3,2%	22	4,8%
Παραμονή στο Μαιευτήριο	9	1,55%	2	0,46%
Οργανωτικές Πτυχές	5	1%	3	0,65%
Πανδημία Covid-19	0	0%	0	0%
Σύστημα ΓεΣΥ	3	0,6%	13	2,8%
<u>Κατηγορία</u>				
Γενικές και Ειδικές Δηλώσεις	60	11,4%	12	2,6%
<u>Υποκατηγορίες</u>				
Συνολικές αποτιμήσεις	19	3,6%	9	1,96%
Συγκεκριμένες ή ασαφείς απαντήσεις	41	7,8%	3	0,65%
<u>Κατηγορία</u>				
Δεν Απάντησαν	119	22,7%	324	70,3%

4.5 Ποιοτική Ανάλυση Δεδομένων Ανοικτού Τύπου

Σε αυτό το κεφάλαιο θα σχολιαστούν τα θέματα που προέκυψαν από την ανάλυση περιεχομένου των ανοικτών απαντήσεων ποιοτικά. Συγκεκριμένα, οι ερωτήσεις στις οποίες απαντούν τα παραπάνω θέματα είναι: «Ποιες ήταν οι τρεις θετικές εμπειρίες της φροντίδας σας;», «Τι αλλαγές θα συστήνατε ώστε να βελτιωθεί η εμπειρία σας;», «Γιατί θα προτεινάτε σε ένα αγαπημένο σας πρόσωπο να γεννήσει στο τόπο που γεννήσατε;» και «Γιατί δεν θα προτεινάτε σε αγαπημένο σας πρόσωπο να γεννήσει στον ίδιο τόπο που γεννήσατε;».

Στη συνέχεια, ακολουθούν οι κατηγορίες με μια μικρή επεξήγηση για το περιεχόμενο της κάθε υποκατηγορίας και αποσπάσματα από δηλώσεις των μητέρων για την περιγεννητική τους φροντίδα. Σε κάθε υποκατηγορία διαχωρίστηκαν οι θετικές και οι αρνητικές δηλώσεις.

A. Παρεχόμενη Φροντίδα και Δεξιότητες των ΕΥ

1. Περιγεννητική Φροντίδα Μητέρας και Νεογνού

Σε αυτή την υποκατηγορία οι θετικές δηλώσεις των μητέρων αναφέρονται σε μια θετική εκτίμηση της γενικής φροντίδας και της επαγγελματικής βοήθειας πριν, κατά τη διάρκεια και μετά το τοκετό και κατά τη φροντίδα του νεογνού. Μερικές αναφορές ήταν γενικές προς όλους τους επαγγελματίες υγείας

“Όλοι όσοι βρίσκονται στην συγκεκριμένη κλινική (γιατροί και μαίες) γνωρίζουν πάρα πολύ καλά πώς να σε φροντίσουν.” Μητέρα 2

“Το προσωπικό και το περιβάλλον είναι υποστηρικτικό, με φρόντιζαν πάρα πολύ καλά.” Μητέρα 18

Μερικές μητέρες είχαν δηλώσει ότι η εμπειρία τους ήταν θετική, διότι η συμπεριφορά των Ε.Υ. τις έκανε να νιώθουν σιγουριά.

“Φροντίδα και σιγουριά που ένιωθα από τους επαγγελματίες υγείας.” Μητέρα 25

Κάποιες μητέρες είχαν αναφέρει ότι η παρεχόμενη φροντίδα, συγκεκριμένα από τις/τους μαίες/ μαιευτές ήταν πολύ καλή.

“Φροντίδα που είχα από τις μαίες κατά τον τοκετό, έκανε την εμπειρία της γέννας μου ονειρική.” Μητέρα 11

“Είχα μια άριστη φροντίδα από τις μαίες μετά την καισαρική τομή.” Μητέρα 30

“Είχα μια καταπληκτική φροντίδα από τις μαίες.” Μητέρα 208

Μια μητέρα είχε εξηγήσει ότι οι μαίες παρείχαν ποιοτική φροντίδα και έδειχναν πραγματικό ενδιαφέρον για τις μητέρες.

“Ήταν όλα υπέροχα, υπήρχε αρκετή φροντίδα, έλεγχος και έγνοια από τις μαίες για να δουν αν είναι όλα καλά!” Μητέρα 47

Άλλες είχαν αναφέρει ότι η συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας έκανε τις μητέρες να αισθάνονται όμορφα.

“Όλα ήταν άψογα σε συμπεριφορά, ότι χρειαζόμουν ήταν δίπλα μου όλο το προσωπικό. Ένιωσα πολύ οικεία με του επαγγελματίες υγείας.” Μητέρα 335

Οι αρνητικές δηλώσεις των μητέρων σχετίστηκαν με την κακή φροντίδα και βοήθεια από τους Ε.Υ. ή την αρνητική εκτίμηση της γενικής τους φροντίδας. Μερικές μητέρες είχαν σχολιάσει με πολύ αρνητικά σχόλια τη μη επαγγελματική συμπεριφορά των Ε.Υ. κατά την περιγεννητική τους φροντίδα.

“Είχα μια τραυματική εμπειρία μεταγεννητικά, η φροντίδα μου ήταν πολύ αντιεπαγγελματική από το προσωπικό.” Μητέρα 6

“Η περιγεννητική φροντίδα είναι χάλια, η συμπεριφορά τους ήταν άθλια.” Μητέρα 381

“Η φροντίδα από τις νοσοκόμες μετά τη γεννά κατά τη διαμονή στην κλινική δεν ήταν καθόλου καλή” Μητέρα 423

2. Υποστήριξη από τους Ε.Υ.

Στη συγκεκριμένη υποκατηγορία οι θετικές δηλώσεις των μητέρων αναφέρονται στη σωματική ή ψυχολογική υποστήριξη ή βοήθεια (μασάζ, αναπνοές) που παρέχεται από τους Ε.Υ. στη μητέρα και στο νεογνό. Μερικές μητέρες έκαναν αρκετές δηλώσεις, αναφερόμενες στη συνεχή και άριστη φροντίδα που είχαν από όλη την ομάδα.

“Ήταν πολύ υποστηρικτικοί προς εμένα και σεβάστηκαν τα θέλω μου.” Μητέρα 15

“Με βοήθησαν πάρα πολύ στις αναπνοές κατά το τοκετό και μου έκανα μασάζ στην πλάτη για να μειωθεί ο πόνος μου, ένιωσα ότι δεν ήμουν μόνη μου.” Μητέρα 20

“Ενθάρρυνση και βοήθεια για να σηκωθώ νωρίς από το κρεβάτι μετά από την καισαρική.” Μητέρα 24

“Η βοήθεια στο μπάνιο και στο αποχωρητήριο.” Μητέρα 52

“Η ομάδα εκεί είναι πολύ εξυπηρετική και βοηθητική.” Μητέρα 80

“Ψυχολογική στήριξη από όλους στην κλινική (μαίες, ιατρούς και νοσηλεύτριες).” Μητέρα 179

Η συνεχιζόμενη φροντίδα, η υποστήριξη από τους ΕΥ για την αντιμετώπιση του πόνου στο τοκετό ήταν μια παράμετρος της φροντίδας που σχολιάστηκε θετικά.

“Είχα μια συνεχή φροντίδα από το προσωπικό και άμεση ανταπόκριση για ανακούφιση του πόνου.” Μητέρα 409

Η στήριξη των μητέρων από τους Ε.Υ. για τη φροντίδα του νεογνού ήταν κάτι που είχαν περιγράψει πολλές μητέρες και είχε σχολιαστεί θετικά από μερικές μητέρες.

“Η υποστήριξη της μητέρας και του νεογνού μετά τον τοκετό είναι εξαιρετική.” Μητέρα 14

“Το προσωπικό και οι γιατροί είναι εξυπηρετικοί σε βοηθάνε σε ότι χρειάζεστε με το μωρό και σε μαθαίνουν από το μηδέν όταν είναι το πρώτο σου παιδάκι.” Μητέρα 251

“Οι μαίες με βοηθούσαν να μάθω πώς να κάνω μπάνιο το μωρού μου και πώς να αλλάζω την πάνα.” Μητέρα 275

Πολλές μητέρες είχαν γεννήσει με καισαρική τομή και βασική τους ανάγκη δεν ήταν η αντιμετώπιση των δικών τους αναγκών αλλά και του νεογνού.

“Βοήθεια από νοσοκόμες σε όλα και η φροντίδα του μωρού μου γιατί δεν μπορούσα λόγω της καισαρικής τομή.” Μητέρα 339

Οι αρνητικές δηλώσεις αναφέρονται στη κακή ποιότητα, έλλειψη υποστήριξης ή βοήθειας από τους Ε.Υ. είτε στις μητέρες είτε στα νεογνά. Συγκεκριμένα, μια μητέρα είχε αναφέρει ότι η φροντίδα της δεν ήταν εξατομικευμένη.

“Δεν υπάρχει εξατομικευμένη φροντίδα.” Μητέρα 12

Μερικές μητέρες είχαν δηλώσει ότι θα ήθελαν περισσότερη σημασία, στήριξη και βοήθεια από όλους τους Ε.Υ. τόσο για τις ίδιες αλλά και σε θέματα που αφορούν τα νεογνά.

“Δεν είχα καθόλου στήριξη από το γυναικολόγο και τη μαία.” Μητέρα 22

“Ο γυναικολόγος μου θα ήθελα να μου έδινε περισσότερη σημασία και να είχα περισσότερη βοήθεια από τις μαίες.” Μητέρα 164

“Μετά το τοκετό το προσωπικό δεν νοιάζεται για εσένα.” Μητέρα 259

“Θα ήθελα περισσότερη βοήθεια με το μωρό μου.” Μητέρα 282

“Να μου εξηγήσουν τα βασικά π.χ. αλλαγμα πάνας.” Μητέρα 332

Μια μητέρα είχε εισηγηθεί ότι θα ήταν χρήσιμη η διδασκαλία των πατέρων.

“Να έδειχναν και στο σύζυγο μου τα βασικά για τη φροντίδα του νεογνού, π.χ. μπάνιο.” Μητέρα 342

Κάποιες αρνητικές δηλώσεις είχαν συσχετιστεί με το μητρικό θηλασμό και τη χορήγηση τροποποιημένου γάλακτος και την εποπτεία των βρεφών.

“Να μην υπάρχει πίεση από τις μαίες για να δώσει φόρμουλα στο μωρό.” Μητέρα 405

“Να υπάρχει καλύτερη εποπτεία βρεφών στο θάλαμο βρεφών.” Μητέρα 404

Μερικές μητέρες είχαν αναφέρει ότι δεν είχαν την απαραίτητη βοήθεια για να εξελιχθεί φυσιολογικά ο τοκετός τους.

“Οι μαίες και οι νοσηλεύτριες δεν γνωρίζουν πώς να στηρίζουν το φυσιολογικό τοκετό χωρίς τη χορήγηση φαρμάκων.” Μητέρα 416

3. Επικοινωνία και Ενημέρωση

Οι θετικές δηλώσεις αναφέρονται στη σωστή επικοινωνία, την κατάλληλη ενημέρωση με σωστή και τεκμηριωμένη παροχή πληροφοριών από τους Ε.Υ.

“Είχα την καλύτερη επικοινωνία με τους ιατρούς, μου εξηγούσε τι συμβαίνει ακριβώς, αν κάτι δεν πήγαινε τόσο καλά.” Μητέρα 23

“Η επικοινωνία με τη μαία μου ήταν άριστη, με ενημέρωνε συνεχώς για την εξέλιξη του τοκετού μου.” Μητέρα 35

Επίσης, μερικές μητέρες είχαν σχολιάσει ότι τους άρεσε η ενεργητική ακρόαση που είχαν, ότι οι Ε.Υ. είχαν τις απαραίτητες επικοινωνιακές δεξιότητες για σωστή ενημέρωση, για επικοινωνιακό διάλογο, για παροχή συμβουλών και καθοδήγηση προς τις μητέρες.

“Σε κάνουν να νιώθεις άνετα και σου εξηγούν τα πάντα ώστε να γεννήσεις εύκολα και να μην ταλαιπωρηθείς.” Μητέρα 310

“Ενημέρωση για τα πάντα. Σε ακούνε και συζητάνε μαζί σου για κάθε ανησυχία που έχεις.” Μητέρα 355

Στις αρνητικές δηλώσεις συμπεριλήφθηκαν δηλώσεις που αφορούσαν ανεπαρκείς επικοινωνιακές δεξιότητες ή έλλειψη αυτών. Μερικές από τις δηλώσεις αφορούσαν την απουσία ενημέρωσης και επεξήγησης των διαδικασιών ή παρεμβάσεων που γίνονταν σε αυτές από όλους τους Ε.Υ.

“Θα ήθελα να είχα καλύτερη επεξήγηση των διαδικασιών κατά το τοκετό από το προσωπικό.”

Μητέρα 10

“Να υπάρχει καλύτερη προγεννητική ενημέρωση και ενημέρωση για πιθανές επιπλοκές.”

Μητέρα 240

“Πιο αποτελεσματική επικοινωνία με τους γιατρούς και ενημέρωση για τις παρεμβάσεις που γίνονται στο σώμα μου πριν αυτές γίνουν.” Μητέρα 410

Υπήρχαν, επίσης, δηλώσεις, οι οποίες αναφέρονταν στη έλλειψη ή λανθασμένη ενημέρωση από τους Ε.Υ. για τη φροντίδα του νεογνού.

“Δεν μου έδωσαν καθόλου οδηγίες για τη φροντίδα του μωρού μου.” Μητέρα 222

“Να υπάρχει καλύτερη ενημέρωση από το προσωπικό για το πώς να φροντίσω το μωράκι μου.”

Μητέρα 242

“Να δίνονται περισσότερες συμβουλές για τις επόμενες μέρες στο σπίτι με το μωρό.” Μητέρα 405

4. Αισθήματα Ασφάλειας και Εμπιστοσύνης

Στις θετικές δηλώσεις συμπεριλήφθηκαν δηλώσεις που αφορούσαν τις ενέργειες των Ε.Υ. που έκαναν τις μητέρες να αισθάνονται ασφάλεια.

“Υπάρχει καλή φροντίδα το προσωπικό πηγαينوερχόταν συνεχώς για να δει αν όλα είναι καλά, ένιωθα ασφάλεια.” Μητέρα 1

“Είναι ασφαλές τόσο για το μωρό όσο και για τη μητέρα, εάν παρουσιαστεί κάτι επείγον γνωρίζουν πολύ καλά τι να κάνουν.” Μητέρα 4

“Παρέχουν ασφάλεια, σου εμπνέουν εμπιστοσύνη και υψηλής ποιότητας φροντίδα.” Μητέρα 89

Μερικές μητέρες αναφέρθηκαν στο αίσθημα αυτοπεποίθησης, εμπύχωσης, εμπιστοσύνης και ηρεμίας που ένιωσαν από τους Ε.Υ.

“Η μαία μου με έκανε να νιώσω αυτοπεποίθηση ότι μπορώ να φροντίσω το μωράκι μου μόνη μου.” Μητέρα 117

“Η ιατρός με εμπύχωνε κατά τη διάρκεια της διαδικασίας, μου εξηγούσε τι θα γίνει και ήμουν ήρεμη μαζί της. Της είχα απόλυτη εμπιστοσύνη.” Μητέρα 427

Στις αρνητικές δηλώσεις ότι αφορούσε έλλειψη ασφάλειας και εμπιστοσύνης από τους Ε.Υ.

“Δεν είχα καθόλου εμπιστοσύνη στον ιατρό διότι κάθε φορά μου έλεγα διαφορετικά πράγματα για το τοκετό μου.” Μητέρα 425

5. Σεβασμό, Κατανόηση, Οικειότητα και Αίσθηση Ελέγχου

Σε αυτή την υποκατηγορία συμπεριλήφθηκαν θετικές δηλώσεις λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες και τις επιθυμίες των μητέρων για σεβασμό, κατανόηση, οικειότητα και αίσθηση ελέγχου.

“Σέβονται τη μαμά και το μωρό της, σου δίνουν όλη τη σημασία που χρειάζεσαι.” Μητέρα 126

Μερικές μητέρες είχαν αναφέρει ότι οι Ε.Υ. σέβονταν και κατανοούσαν την ανάγκη τους να γεννήσουν φυσιολογικά.

“Δεν πρέπει να παλέψεις για να έχεις ένα φυσιολογικό τοκετό.” Μητέρα 18

“Εκεί θα σε σεβαστούν απόλυτα γιατί προωθούν το φυσιολογικό τοκετό.” Μητέρα 109

“Σέβονται τη μητέρα και τις αποφάσεις της, δεν κάνουν ότι αυτοί θέλουν.” Μητέρα 121

“Η μαιά και ο γιατρός μου ήταν φανταστικοί! Πετύχαμε το νβάς που τόσο επιθυμούσα.” Μητέρα 190

Μερικές μητέρες αναφέρθηκαν στην ελευθερία επιλογής και λήψης απόφασης που είχαν από τους Ε.Υ. σε ότι αφορά την φροντίδα τη δική τους και του νεογνού.

“Το μωρό ήταν κοντά μου όποτε εγώ το ήθελα.” Μητέρα 241

“Το ότι σέβονταν τις αποφάσεις μου κατά τον τοκετό και ακολούθως μου παρείχαν βοήθεια στο θηλασμό.” Μητέρα 257

“Οι νοσηλεύτριες σέβονται αν θέλεις το μωρό σου μαζί σου καθ’ όλη τη μέρα ή νύχτα που είσαι εκεί και δεν δίνουν ξένο γάλα αν δεν θέλεις.” Μητέρα 428

Επιπρόσθετα, υπήρχαν δηλώσεις από μητέρες που αναφέρονταν στη διατήρηση της αξιοπρέπειας, ζητώντας άδεια πριν από κάθε διαδικασία, την ύπαρξη οικειότητας και αποδοχής από τους Ε.Υ.

“Οι επαγγελματίες υγείας είναι άψογοι στη δουλεία τους, σου εξηγούν τα πάντα και σε κάνουν να νιώθεις άνετα.” Μητέρα 106

“Σε κάνουν να αισθάνεσαι σαν να βρίσκεσαι στο σπίτι σου.” Μητέρα 284

“Ένιωσα ότι με αντιμετώπισαν ανθρώπινα και ένιωθα σιγουριά σε κάθε στάδιο.” Μητέρα 268

Οι αρνητικές δηλώσεις που αφορούσαν την ανεπαρκή παρουσία ή έλλειψη αξιοπρέπειας από τους Ε.Υ. συγκεκριμένα, κάποιες δηλώσεις των μητέρων αναφέρονταν σε τραυματικές εμπειρίες, καταστάσεις πατριαρχισμού, εξαναγκασμού ή απειλές που δέχονταν από τους Ε.Υ.

“Δεν μου δινόταν το δικαίωμα να επιλέξω ΕΓΩ τη θέση που επιθυμούσα να γεννήσω, μου έλεγαν ότι μπορεί να βλάψω το μωρό μου.” Μητέρα 295

“Θα ήθελα να μην με πιέσουνε να κάνω περινεοτομή και να σεβαστούνε ότι δεν ήθελα. Με ανάγκασαν να συγκατατεθώ σε κάτι που δεν ήθελα και κάτι το οποίο το είχα γραμμένο ξεκάθαρα στο πλάνο τοκετού μου.” Μητέρα 317

Υπήρχαν μητέρες που αναφέρθηκαν στην έλλειψη σεβασμού που βίωσαν κατά τη διάρκεια του τοκετού.

“Δεν σέβονται τη μητέρα και τις αποφάσεις της, σου επιβάλλουν το δικό τους. Επίσης δεν σέβονται την ιδιωτικότητα σου, π.χ. σε εξέταση μου ενώ ήμουν με τα πόδια ανοιχτά μπήκαν 5 άτομα μέσα και έπιασαν κουβέντα με το γιατρό. Σε πιέζουν να υπογράψεις για καισαρική. Μητέρα 362

“Αν δεν είσαι καλά προετοιμασμένη με πλάνο τοκετού κ.τ.λ., εύκολα λαμβάνονται πρωτοβουλίες από τρίτα πρόσωπα χωρίς να μπορείς εκείνη την ώρα να παρακολουθείς την κατάσταση.” Μητέρα 380

6. Επαγγελματική Συμπεριφορά και Στάση

Σε αυτή την υποκατηγορία οι θετικές δηλώσεις των μητέρων αφορούσαν κυρίως θετικά χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς των Ε.Υ. Πιο συγκεκριμένα χαρακτηριστικά ήταν η ενσυναίσθηση, η φιλική στάση, η ευγένεια, η αφοσίωση, η ανθρωπιά, η κατανόηση, το ενδιαφέρον, η διακριτικότητα και η σημασία.

“Είναι προσεκτικοί στη φροντίδα, επαγγελματίες, πολύ ευγενικοί και άνθρωποι πάνω από όλα.” Μητέρα 26

“Γιατί υπάρχουν πολύ υπέροχες μαίες σε θέμα χαρακτήρα, σε βοηθάνε με το μωρό αλλά και εμένα προσωπικά. Οπότε χρειαστείς τη βοήθεια τους αυτές είναι κοντά σου.” Μητέρα 42

“Το ενδιαφέρον της μαίας. Αν και είχε τελειώσει η βάρδια της με πήρε τηλέφωνο την επόμενη μέρα να δει εάν γέννησα.” Μητέρα 52

“Ήταν πάρα πολύ στοργικές μαζί μου και υπομονετικές! Έδειχναν ενδιαφέρον για μητέρα και παιδί.” Μητέρα 242

Στις αρνητικές δηλώσεις συμπεριλήφθηκαν αρνητικοί χαρακτηρισμοί που αναφέρονταν στους Ε.Υ. Αρκετές από τις μητέρες αναφέρθηκαν στην κακή συμπεριφορά και αγένεια των ιατρών.

“Ο ιατρός δεν ήταν καθόλου ευγενικός μαζί μου, του έλεγα τους προβληματισμούς μου και αυτός με κορόιδενέ, γελούσε μαζί μου.” Μητέρα 28

*“Βασικός σεβασμός προς την επίτοκο, η συμπεριφορά του ιατρού ειδικά ήταν κακοποιητική.”
Μητέρα 349*

“Να είχε καλύτερη συμπεριφορά ο ιατρός και όχι να φωνάζει και να με βρίζει κατά την καισαρική.” Μητέρα 362

Μερικές μητέρες είχαν αναφερθεί στην κακή συμπεριφορά των μαιών.

“Οι μαίες δεν έδειχναν καμία κατανόηση ούτε είχαν υπομονή. Αυτές δυσανασχέτησαν όταν εγώ δεν μπορούσα να σηκωθώ από το κρεβάτι, όταν αυτές ήθελαν (έκανα καισαρική).” Μητέρα 41

“Να υπάρχει καλύτερη συμπεριφορά από τις μαίες, να δείχνουν περισσότερη κατανόηση στις λεχώνες.” Μητέρα 195

“Δεν υπήρχαν πολλές μαίες τις πρωινές ώρες επίσης μιλούσαν πολύ δυνατά κάθε πρωί δε υπήρχε κανένα ενδιαφέρον ότι μπορεί να κοιμόμαστε.” Μητέρα 319

Υπήρχαν και μερικές αναφορές για την κακή συμπεριφορά και αδιάφορη στάση των Ε.Υ. προς τα νεογνά.

“Οι ιατροί να ήταν περισσότερο φιλικοί και τρυφεροί με τα νεογνά.” Μητέρα 18

“Δεν υπήρχε καθόλου ενδιαφέρον από το προσωπικό εάν το μωρό μου είναι καλά και αν το φροντίζω σωστά.” Μητέρα 406

7. Χρόνος και Διαθεσιμότητα

Στην τελευταία υποκατηγορία της πρώτης κατηγορίας στις θετικές δηλώσεις συμπεριλήφθηκαν ότι αφορούσε τη διαθεσιμότητα των Ε.Υ., τη συνεχή παρουσία του μαιευτήρα ή της μαίας κατά την περιγεννητική φροντίδα.

*“Το περιβάλλον ήταν πολύ καλό. Οι μαίες ήταν δίπλα μου συνέχεια οπότε τις χρειαζόμουν.”
Μητέρα 107*

“Ο ιατρός μου βρισκόταν συνέχεια στο πλευρό μου αλλά και η μαία ήταν συνεχώς δίπλα μου να με βοηθά.” Μητέρα 241

Μερικές μητέρες αναφέρθηκαν στην άριστη εξυπηρέτηση των Ε.Υ. και διάθεση χρόνου για παροχή φροντίδας.

“Καλή εξυπηρέτηση από τη μαία όποτε τη χρειαζόμουν.” Μητέρα 332

“Δεν με αγνόησαν ποτέ, μου παρείχαν κάθε βοήθεια όταν τη χρειαζόμουν.” Μητέρα 337

Στις αρνητικές δηλώσεις συμπεριλήφθηκαν αναφορές των μητέρων οι οποίες αφορούσαν την ανεπαρκή παρουσία ή διαθεσιμότητα του ιατρού.

“Η παρουσία του ιατρού από την αρχή του τοκετού, δεν τον είχα δει κα’ όλη τη διάρκεια του τοκετού, παρά μόνο όταν ήρθε η ώρα να σπρώξω.” Μητέρα 10

“Ο ιατρός μου δε μου έδωσε τη σημασία που ήθελα, έλειπε πάνω από 16 ώρες κατά τη διάρκεια του τοκετού.” Μητέρα 67

“Να υπάρχει και ιατρός κατά την διάρκεια της νύκτας και όχι μόνο μαίες.” Μητέρα 422

Επιπρόσθετα, αρνητικές δηλώσεις υπήρχαν από τις μητέρες για τη μειωμένη ή καθόλου διάθεση χρόνου για φροντίδα ή συμβουλευτική από τους Ε.Υ.

“Περισσότερο προσωπικό, υπήρχαν μόνο 2 άτομα στη βάρδια που δεν μπορούσαν να μας φροντίσουν όλες.” Μητέρα 111

“Περισσότερες μαίες σε κάθε βάρδια. Υπήρχαν πολύ λίγο προσωπικό συγκριτικά με τους ασθενείς της κλινικής και δεν προλάβαιναν να μας εξυπηρετήσουν” Μητέρα 319

B. Ομάδα Φροντίδας

8. Επαγγελματική Συμμετοχή

Στη συγκεκριμένη υποκατηγορία, οι θετικές δηλώσεις αφορούσαν τη φροντίδα που παρείχαν όλοι οι Ε.Υ. Εδώ συμπεριλαμβάνονταν ο τρόπος προσέγγισης αλλά και η αντιμετώπιση των Ε.Υ.

“Η στήριξη που είχα από τον αναισθησιολόγο ήταν άμογη.” Μητέρα 245.

“Η στιγμή που η παιδίατρος έφερε το μωράκι μου δίπλα στο πρόσωπο μου στο χειρουργείο, αυτό ήταν ότι καλύτερο που μπορούσε να κάνει επειδή δεν μπορούσα να το δω.” Μητέρα 424

Οι αρνητικές δηλώσεις αφορούσαν την κακή συμπεριφορά των Ε.Υ.

“Δεν μου άρεσε ο τρόπος με τον οποίο ο παιδίατρος εξέταζε το μωρό μου.” Μητέρα 194

“Ο αναισθησιολόγος είναι απαίσιος, δεν με άφησε να δω το μωρό μου στο χειρουργείο, ισχυρίστηκε ότι θα κουνήσω τα χέρια μου και θα βγει ο ορός.” Μητέρα 402

9. Επάρκεια Διεπιστημονικότητα

Οι θετικές δηλώσεις αναφέρονται στο επαγγελματισμό, την ικανότητα, την εμπειρία, την εξειδίκευση, τα προσόντα, στις συγκεκριμένες γνώσεις και δεξιότητες των Ε.Υ.

“Είναι πρώτα από όλα άνθρωποι με γνώσεις χωρίς να ρισκάρουν σε καμία περίπτωση την υγεία της μητέρας ή του μωρού.” Μητέρα 179

“Όλο το προσωπικό είναι πολύ έμπειρο, λειτουργούν όλοι με επαγγελματισμό.” Μητέρα 213

“Στο χειρουργείο υπάρχουν αρκετά άτομα εξειδικευμένα.” Μητέρα 215

“Υπήρχαν οι βασικές γνώσεις και πρωτόκολλα στη χρήση του εξοπλισμού για Φ/Τ και κατανόηση της διαδικασίας Φ/Τ χωρίς συνεχείς παρεμβάσεις.” Μητέρα 330

Δύο μητέρες έκανα αναφορά για τη ομαδική εργασία, τη δυναμική της ομάδας και το συντονισμό του προσωπικού.

“Υπάρχει πολύ καλός συντονισμός και καλή συνεργασία μεταξύ μαίας και γιατρού με αποτέλεσμα να μας παρέχουν άριστη φροντίδα.” Μητέρα 187

“Υπάρχει μια πολύ δυνατή ομάδα στη συγκεκριμένη κλινική, λειτουργούν όλοι ομαδικά χωρίς να υπάρχουν εντάσεις.” Μητέρα 372

Οι αρνητικές δηλώσεις αναφέρονται σε ανεπαρκή παρουσία ή στην έλλειψη επαγγελματισμού, εμπειρίας και γνώσεων από τους Ε.Υ.

“Κατά τη διάρκεια τοκετού στο ασθενοφόρο ο γυναικολόγος δεν μου έδινε καμία σημασία. Η μαία ήταν αυτή που με ξεγένησε. Όταν γέννησα πήραν το παιδί και το έβαλαν στο 2ο ασθενοφόρο που μας ακολουθούσε με την παιδίατρο. Εγώ είχα μείνει εκτεθειμένη στο ασθενοφόρο με ανοιχτές τις πόρτες όπου περνούσαν τα αυτοκίνητα από το highway (αφού εκεί γέννησα) και με έβλεπαν. Το παιδί μόλις γεννήθηκε το έβαλαν στα καυσαέρια και με άφησαν και εμένα μόνη στο ασθενοφόρο με όλα τα μικρόβια να κυκλοφορούν από το δρόμο στο ασθενοφόρο.” Μητέρα 99

“Έχουν μεγάλα κενά γνώσεων, π.χ. δεν ξέρουν να κάνουν ισχιακό τοκετό και δεν ξέρουν γενικώς να κάνουν φυσικό τοκετό, χωρίς περινεοτομή κτλ.” Μητέρα 362

Κάποιες μητέρες αναφέρθηκαν στη μη ύπαρξη συνεργασίας, συνεννόησης και ομαδικής δουλειάς μεταξύ των Ε.Υ.

“Δεν υπήρχε καμία συνεννόηση μεταξύ γιατρού-μαίας, άλλες οδηγίες έλεγε ο ιατρός και άλλα έκανε η μαία.” Μητέρα 122

*“Η ομάδα ήταν εντελώς αποδιοργανωμένοι μεταξύ τους. Δεν είχαν καμία λειτουργικότητα.”
Μητέρα 349*

10. Παρουσία Συντρόφου ή Στενού Προσώπου

Η παρουσία γονέα (ή άλλου συνοδού) κατά την περιγεννητική φροντίδα και το τοκετό είχε σχολιαστεί πολύ θετικά.

“Η παρουσία του συντρόφου καθ’ όλη τη διάρκεια του τοκετού και το πρώτο βράδυ ήταν πολύ χρήσιμη.” Μητέρα 317

*“Όλη η διαδικασία έγινε με την παρουσία της μεγάλης μου κόρης! Εκτός την στιγμή του τοκετού.”
Μητέρα 117*

Σε κάποιες από τις δηλώσεις αναφερόταν πόσο θετικό αντίκτυπο είχε στις μητέρες η εμπλοκή του συζύγου στη διαδικασία του τοκετού.

“Η καθυστερημένη απολίνωση του ομφάλιου λώρου - από τον άντρα μου.” Μητέρα 99

“Ψυχολογική υποστήριξη του συζύγου μου, μου έδωσε μεγάλη δύναμη.” Μητέρα 269

“Συνεχής συμμετοχή του συζύγου μου στη διαδικασία το τοκετού, με βοηθούσε με τις αναπνοές και τις ασκήσεις.” Μητέρα 409

Παρόλα αυτά, υπήρχαν και οι αρνητικές δηλώσεις των μητέρων οι οποίες αναφέρονταν στην απουσία του συζύγου ή άλλου συνοδού κατά τη διάρκεια του τοκετού και στην απαγόρευση του συζύγου να διανυκτερεύσει στη κλινική.

“Να άφηναν το σύζυγο μου μαζί μου στην καισαρική χωρίς να έκαναν τόσο πόλεμο. Τελικά τον άφησαν αφού μίλησα με δικηγόρο.” Μητέρα 21

“Να είχα δίπλα μου και το άλλο μου παιδί.” Μητέρα 274

“Η μόνη βελτίωση θα ήταν, να γίνεται και στα δημόσια νοσοκομεία να μένει είτε ο σύζυγος είτε η μητέρα για βοήθεια της νέας μανούλας.” Μητέρα 306

“Δεν μπορούσα να έχω κάποιο δικό μου άτομο μαζί μου τη νύχτα. Εμένα με επηρέασε πολύ ψυχολογικά.” Μητέρα 309

Γ. Συγκεκριμένες Παρεμβάσεις και Διαδικασίες

11. Φυσιολογικός Τοκετός

Οι δηλώσεις που αναφέρονταν στη διευκόλυνση του φυσιολογικού τοκετού με λίγες ή καθόλου παρεμβάσεις, την απουσία παρεμβατικού τοκετού (σικυουλκία) και τη μείωση της ιατροκοποίησης με θετικό αντίκτυπο στις μητέρες συμπεριλήφθηκαν σε αυτή την υποκατηγορία.

“Απόλυτα φυσιολογικός τοκετός. Έσπρωξα όταν ένιωσα και ήρθε μόνη της όλη η διαδικασία.”
Μητέρα 183

“Είχα ένα πολύωρο τοκετό 35 ωρών όπου δεν με άγχωσε κανείς, με παρακολουθούσαν με ηρεμία και μου έδιναν δύναμη. Χρησιμοποιούσα τη μπάλα, τη μπανιέρα, περπατούσα, είχα αρκετή στήριξη, χωρίς άγχος.” Μητέρα 417

“Αφήσαμε τη φύση να κάνει τη δουλειά της, χωρίς επεμβατικές διαδικασίες και χορήγηση φαρμάκων.” Μητέρα 415

Μερικές μητέρες έκαναν θετικές δηλώσεις για ελευθέρια κινήσεων και επιλογής της θέσης τοκετού.

“Με άφησαν να πάρω τη θέση που με βόλευε καλύτερα εμένα να γεννήσω και όχι ότι βόλευε τον ιατρό.” Μητέρα 10

“Αυτό που μου άρεσε περισσότερο ήταν ότι με άφησαν να περπατώ και να κάνω ασκήσεις μέχρι να κάνω πλήρη διαστολή, δεν με άφησαν ξαπλωμένη στο κρεβάτι.” Μητέρα 105

“Πριν το στάδιο της εξώθησης οι μαίες με βοήθησαν και μου παρότρυναν να βρω τη στάση που με βόλευε καλύτερα να γεννήσω.” Μητέρα 385

Μια μητέρα αναφέρθηκε στην εφαρμογή του πλάνου τοκετού της.

“Ακολούθησαν το πλάνο τοκετού μου κατά γράμμα και είχαν ένα ονειρικό φυσιολογικό τοκετό.”
Μητέρα 416

Δηλώσεις με αρνητικό αντίκτυπο στη συγκεκριμένη υποκατηγορία ήταν η ιατροκοποίηση του τοκετού και οι παρεμβάσεις. Αρχικά, συμπεριλήφθηκαν αναφορές για μη τεκμηριωμένες ή περιττές παρεμβάσεις.

“Να μην υπέφερα μη τεχνητούς πόνου για περισσότερο από 8 ώρες χωρίς αποτέλεσμα.” Μητέρα 55

“Να μην έχουν εμμονή οι μαίες με το φυσιολογικό τοκετό και να κάνουν συνεχώς παρεμβατικές διαδικασίες.” Μητέρα 219

“Να μη γίνει χρήση μεθόδου Kristelle και χορήγηση ωκυτοκίνης ενώ δεν ήθελα.” Μητέρα 419

Επίσης, έγιναν δηλώσεις που αφορούσαν απαρχαιωμένα πρωτόκολλα και την υποχρεωτική εφαρμογή τους.

“Να είχα χρόνο στο δωμάτιο μου και όχι να πέρναγα τόσες ώρες στη αίθουσα τοκετού, επειδή είχαν σπάσει τα νερά μου.” Μητέρα 122

“Να μην με άφηναν ξαπλωμένη με υψωμένα τα πόδια τόση ώρα αφού δεν κατέβαινε το μωρό.” Μητέρα 164

“Θα ήθελα να μην με πιάσουν να κάνω περινεοτομή λέγοντας μου ότι αυτό γίνεται πάντα σε κοπέλες που γεννάνε πρώτη φορά και να σεβαστούνε ότι δεν ήθελα. Με ανάγκασαν να συγκατατεθώ σε κάτι που δεν ήθελα και κάτι το οποίο το είχα γραμμένο ξεκάθαρα στο πλάνο τοκετού μου.” Μητέρα 317

12. Αποτελεσματική Ιατρική Παρέμβαση

Μια μητέρα αναφέρθηκε στη γρήγορη και η έγκαιρη ανταπόκριση του ιατρικού προσωπικού κατά το τοκετό.

“Άμεση ανταπόκριση του προσωπικού στην έκτακτη ανάγκη για καισαρική όταν κατά την προσπάθειά μου για φυσιολογικό τοκετό υπήρχαν έντονες πτώσεις των παλμών του μωρού μου.” Μητέρα 131

Έγιναν και αρκετές αναφορές για τη μείωση του πόνου με αναισθησία ή άλλες ιατρικές παρεμβάσεις οι οποίες είχαν αποτελεσματικότητα και εκτιμήθηκαν θετικά.

“Μπορούσα να κινηθώ μετά από την επισκληρίδιο που μου έκανε ο αναισθησιολόγος.” Μητέρα 247

“Υπαρξη αναισθησιολόγου για μείωση των πόνων με επισκληρίδιο αναισθησία.” Μητέρα 397

Αναποτελεσματικές διαδικασίες για την επίλυση του προβλήματος αναφέρθηκαν από τις μητέρες στις αρνητικές δηλώσεις.

“Λόγω του ότι έπρεπε να κάνω επισκληρίδιο με τρύπησαν αρκετές φορές μέχρι να καταφέρουν να βρουν το σωστό σημείο.” Μητέρα 32

“Ο αναισθησιολόγος ήταν πολύ αγενής και δεν κατάφερε να μου κάνει επισκληρίδιο με αποτέλεσμα να με κοιμήσου και να μην δω το μωρό μου να γεννιέται.” Μητέρα 152

“Η αναισθησιολόγος έβαλε λάθος την επισκληρίδιο ένεση και αυτό είχε σοβαρές συνέπειες σε εμένα.” Μητέρα 208

13. Υποστήριξη στο Μητρικό Θηλασμό

Οι μητέρες είχαν αναφερθεί στη φροντίδα που είχαν για την εγκατάσταση του Μητρικού Θηλασμού. Μερικές είχαν αναφέρει ότι η ενημέρωση και η παροχή συμβουλών ήταν για αυτές πολύ σημαντική, για να βιώσουν μια θετική εμπειρία.

“Μετά την έξοδο από κλινική λόγο πέτρωμα στο στήθος πήγα 2 φορές στη κλινική. Οι μαίες εκεί με βοήθησαν και μου έδωσαν πολλές συμβουλές για να μην ξανά πάθω το ίδιο.” Μητέρα 8

“Οι μαίες τις κλινικής γνωρίζουν πολλά πράγματα για το θηλασμό. Εμένα μου έμαθα πολλά πράγματα και μου έδωσαν πολλές συμβουλές για το πώς να θηλάζω σωστά το μωρό μου χωρίς να τραυματιστώ.” Μητέρα 124

Επιπρόσθετα, αναφέρθηκαν στην ενθάρρυνση και υποστήριξη που είχαν από τους Ε.Υ. σε θέματα του μητρικού θηλασμού και πόσο αυτό τις βοήθησε.

“Ενθάρρυνση και βοήθεια σε θέματα θηλασμού.” Μητέρα 24

“Οι μαίες μου εξηγούσαν ότι ήθελα για το θηλασμού και με βοηθούσαν όποτε το ζητούσα.” Μητέρα 155

“Καλές μαίες και αρκετά βοηθητικές με το θέμα του θηλασμού.” Μητέρα 420

Υπήρχαν και οι περιπτώσεις, όπου οι μητέρες δεν ήταν καθόλου ευχαριστημένες από τη στήριξη που είχαν για εγκατάσταση του μητρικού θηλασμού και αναφέρθηκαν σε λανθασμένες εξηγήσεις ή συμβουλές που τους παρείχαν οι Ε.Υ.

“Να μην μου έλεγαν ασάφειες για το θηλασμό.” Μητέρα 21

“Να μην μου έλεγε κάθε μαία διαφορετικά πράγματα για το θηλασμό, αυτό με μπερδεψε πολύ και δεν ήξερα τι να κάνω.” Μητέρα 68

Μερικές μητέρες αναφέρθηκαν στο γεγονός, ότι οι Ε.Υ. δεν στηρίζουν τις μητέρες για να αρχίσουν το μητρικό θηλασμό.

“ Δεν στηρίζουν πολύ τον αποκλειστικό θηλασμό, πιέζουν για μπιμπερό και πιπίλα.” Μητέρα 150

“Μακάρι όλοι οι ιατροί να υποστήριζαν το μητρικό θηλασμό .” Μητέρα 137

“Να μπορούσαν να βοηθήσουν με το θηλασμό με σεβασμό και αγάπη.” Μητέρα 342

“Δεν υπάρχει υποστήριξη από όλους του επαγγελματίες υγείας για τον αποκλειστικό θηλασμό. Για παράδειγμα ο παιδίατρος μου με βοήθησε πάρα πολύ με αυτό το θέμα άλλα μόλις αυτός έφυγε δεν είχα υποστήριξη από κανένα άλλο.” Μητέρα 416

Μια μητέρα αναφέρθηκε στη χορήγηση τροποποιημένου γάλακτος στο νεογνό της χωρίς τη συγκατάθεση της, επιφέροντας αρνητικές συνέπειες στην εγκατάσταση του μητρικού θηλασμού.

“Θα μπορούσαν οι νοσοκόμες να μην προσφέρουν με τόση ευκολία ξένο γάλα στα νεογέννητα και να αφήσουν τη μητέρα να θηλάσει το παιδί της χωρίς να της επιβάλουν τη χρήση ξένου γάλακτος. Δυστυχώς λόγω 5ml ξένου γάλακτος που έδωσε η νοσοκόμα στη κόρη μου λίγες ώρες μετά την γέννηση της, ανέπτυξε αλλεργία σοβαρής μορφής στην πρωτεΐνη γάλακτος και σόγιας και δεν ξέρουμε αν θα το ξεπεράσει ποτέ.” Μητέρα 41

14. Δημιουργία Δεσμού Μητέρας - Νεογνού

Όσον αφορά, τη δημιουργία δεσμού μητέρας – νεογνού οι μητέρες αναφέρθηκαν στην χρησιμότητα της άμεσης επαφής δέρμα με δέρμα με ένα από τους δυο γονείς.

“Skin to skin στο χειρουργείο μαζί μου έστω και για λίγο και ακολούθως με τον μπαμπά μέχρι να βγω.” Μητέρα 14

“Άμεση επαφή με μωρό μόλις γεννήθηκε, αυτό ήταν το πιο όμορφο συναίσθημα μου μπορεί να νιώσει μια μητέρα.” Μητέρα 198

“Βρήκα το σύζυγο μου να κάνει skin to skin με το μωρό μας μέχρι να καθώς ερχόμουν από το χειρουργείο.” Μητέρα 386

Μερικές αναφέραν ότι η συνδιαμονή με το νεογνό τους, τις έκανε να νιώσουν καλύτερα και βοήθησε στο να αναπτυχθεί ο δεσμός μεταξύ τους περισσότερο.

“Είχα το βρέφος μου σχεδόν όλη την ώρα μαζί μου, αυτό με έκανε να χαμογελάω συνεχώς και να ξεχνώ κάθε πόνο.” Μητέρα 117

“Skin to Skin επαφή με το μωρό και κοινή χρήση δωματίου μαζί σου, ήταν ότι καλύτερο.” Μητέρα 273

“Είχα συνεχώς το μωρό μου δίπλα μου και το φρόντιζα. Αυτό με βοήθησε πάρα πολύ όταν πήγαμε στο σπίτι.” Μητέρα 394

Η ανεπαρκής παρουσία, συγκεκριμένα, ή έλλειψη των παραπάνω στοιχείων και ειδικότερα σε περιπτώσεις, όπου η μητέρα γεννούσε με καισαρική τομή, ήταν μερικές από τις αρνητικές δηλώσεις των γυναικών. Συγκεκριμένα, οι μητέρες αναφέρθηκαν στο γεγονός, ότι δεν είχαν το νεογνό τους μαζί τους στο δωμάτιο.

“Η συνδιαμονή μητέρας και παιδιού στις κλινικές θα πρέπει να εφαρμόζονται και όχι μόλις έρχεται η νύκτα οι πλείστες να θέλουν να πάρουν το μωρό στο δωμάτιο για να ξεκουραστούν, αυτό θα έπρεπε να απαγορευτεί και όλα τα μωρά να μένουν με τις μαμάδες τους.” Μητέρα 12

“Θα ήθελα να έχω το μωρό μου συνεχώς μαζί μου στο δωμάτιο, αλλά λόγω του χειρουργείου δεν μπορούσα να το φροντίσω μόνη μου και για να μην ενοχλώ συνεχώς το προσωπικό μου είπαν είναι καλύτερα να το πάρουν στο δωμάτιο νεογνών.” Μητέρα 274

Κάποιες μητέρες είχαν αναφέρει ως αρνητική εμπειρία, την απουσία επαφής δέρμα με δέρμα με τα νεογνά τους λόγω καισαρικής τομής.

“Όταν γέννησα να μου βάζαν λίγο το μωρό πάνω μου, αυτό ήταν αδύνατο γιατί μου είχαν τα χέρια δεμένα και δεν μπορούσα να κρατήσω το μωρό μου.” Μητέρα 64

“Στεναχωρήθηκα πολύ γιατί δεν μπορούσα να πάρω στην αγκαλιά μου το μωρό μου μόλις γεννήθηκε.” Μητέρα 120

Δ. Περιβαλλοντικές Συνθήκες

15. Ρύθμιση, Υποδομές και Πόροι

Σε αυτή την υποκατηγορία συμπεριλήφθηκαν οι αναφορές, οι οποίες αποτιμήθηκαν θετικά από τις μητέρες, για τις υποδομές του τόπου γέννησης (κλινική, σπίτι, νοσοκομείο) πιο συγκεκριμένα την αίθουσα τοκετού, το μεταγεννητικό θάλαμο και το δωμάτιο νεογνών.

“Η αίθουσα τοκετού είναι πλήρως ανακαινισμένη υπάρχει μπανιέρα με νερό και σου δίνεται η δυνατότητα να γεννήσεις εκεί.” Μητέρα 91

“Οι εγκαταστάσεις τις κλινικής είναι εξαιρετικές.” Μητέρα 135

“Όλοι οι χώροι της κλινικής είναι ανακαινισμένοι με μοντέρνα διακόσμηση.” Μητέρα 404

Επίσης, μια μητέρα ανέφερε ότι στο συγκεκριμένο τόπο υπάρχει MENN και αυτό τη κάνει να αισθάνεται περισσότερη ασφάλεια, γιατί σε έκτακτη ανάγκη θα υπάρχει γρήγορη ανταπόκριση.

“Εκεί υπάρχουν εξαιρετικές μαίες και αν υπάρξουν επιπλοκές υπάρχει Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, έτσι δεν θα χαθεί καθόλου χρόνος στην περίθαλψη του νεογνού.” Μητέρα 24

Μερικές έκανα αναφορά στη διαθεσιμότητα μονόκλινων δωμάτων και του απαραίτητου εξοπλισμού για αντιμετώπιση του πόνου στο τοκετό με φυσικές μεθόδους (μπάλες, γέννησης).

“Παρέχει τον απαραίτητο εξοπλισμό για παράδειγμα μπάλες για να κάνουμε ασκήσεις κατά την διάρκεια του τοκετού.” Μητέρα 25

“Υπάρχουν άνετα και ευρύχωρα δωμάτια. Επίσης υπάρχει η δυνατότητα για μονόκλινο δωμάτιο.” Μητέρα 186

Οι μητέρες έκαναν και δηλώσεις οι οποίες αποτιμήθηκαν αρνητικά, όπως η κακές συνθήκες, η χαμηλή διαθεσιμότητα σε εξοπλισμό. Συγκεκριμένα, μερικές μητέρες αναφέρθηκαν στις ελλείψεις της κλινικής όσον αφορά τον εξοπλισμό.

“Υπήρχαν πολλές ελλείψεις. Δεν υπήρχε μπάλα τοκετού για να μπορώ να κάνω τις ασκήσεις μου.” Νο39

“Να είχα τη δυνατότητα να μην γεννήσω στη καρέκλα τοκετού και να είχα την επιλογή του τοκετού σε νερό.” Μητέρα 415

Μερικές αναφέρθηκαν στις απαρχαιωμένες υποδομές - δωμάτια και στην έλλειψη μερικών εγκαταστάσεων που ιδανικά θα ήθελαν να υπάρχουν.

“Δεν έχει τζακούζι τοκετού, ούτε δωμάτιο ειδικά διαμορφωμένο για την προετοιμασία τοκετού (που μπορείς να κάνεις ασκήσεις).” Μητέρα 51

“Μεγαλύτερος χώρος για τοκετό, ίσως μπάλα να μην είναι κλεισμένη σε 4 τοίχους.” Μητέρα 75

“Καλύτερο ιατρικό κέντρο. Το κτήριο ήταν πολύ παλιό χρειάζεται ανακαίνιση.” Μητέρα 111

“Καλύτερους αποθηκευτικούς χώρους για τις αποσκευές και πιο ανανεωμένοι χώροι (δωμάτια, μπάνια).” Μητέρα 366

16. Παραμονή στο Μαιευτήριο

Επιπρόσθετα, θετικές δηλώσεις των μητέρων σε αυτή την υποκατηγορία αφορούσαν τη γενική ατμόσφαιρα στο τοκετό και συγκεκριμένα αναφέρθηκαν στην ηρεμία, την παρουσία μουσικής, τη θερμοκρασία και το φωτισμό του δωματίου.

“Μου άρεσε πάρα πολύ που στο δωμάτιο τοκετό υπήρχε χαμηλός φωτισμός, μουσική και αρωματικά λεβάντας, με χαλάρωσε πάρα πολύ.” Μητέρα 2

“Η ατμόσφαιρα που υπήρχε στην αίθουσα τοκετού ήταν εκπληκτική, ένιωθα σαν να είμαι στο σπίτι μου, έβαλα τη μουσική που ήθελα και ρύθμισα την θερμοκρασία του δωματίου όπως εγώ ήθελα.” Μητέρα 100

Σε κάποιες περιπτώσεις έγιναν και πιο κατατοπιστικές αναφορές στο μεταγεννητικό θάλαμο, όπου αφορούσαν τη διαμονή, την καθαριότητα του χώρου, την ποιότητα του φαγητού αλλά και την άνεση του δωματίου.

“Η σουίτα όπου έμενα ήταν ευρύχωρη και μπορούσε να κοιμηθεί και ο άντρας μου εκεί (είχε το δικό του κρεβάτι).” Μητέρα 13

“Ήταν όλα καθαρά στο χειρουργείο και στο δωμάτιο ήταν όλα αποστειρωμένα. Υπήρχε πολύ ενδιαφέρον από όλο το προσωπικό.” Μητέρα 32

“Ήταν πολύ ευχάριστο για εμένα το γεγονός ότι η κλινική ήταν πάντα καθαρή και μου παρείχε καλό φαγητό.” Μητέρα 20

“Ήταν σχετικά όλα μια χαρά, άψογες νοσοκόμες, καθαριότητα χώρου και καλό φαγητό.” Μητέρα 60

Αντίθετα, στις αρνητικές δηλώσεις είχαν αναφέρει την λανθασμένη διαχείριση του επισκεπτηρίου (ώρες και αριθμός ατόμων).

“Λιγότεροι επισκέπτες. Θα ήταν καλύτερα να επέτρεπαν σε συγκεκριμένο αριθμό ατόμων να έρχονται.” Μητέρα 9

“Να μην δεχόμαστε επισκέψεις, γιατί κουράζουν!” Μητέρα 268

“Να υπάρχει συγκεκριμένο ωράριο επισκεπτηρίου, γιατί χρειαζόμαστε λίγο προσωπικό χρόνο.” Μητέρα 325

Μια μητέρα ανέφερε ότι στο τόπο όπου γέννησε δεν υπήρχε η αναμενόμενη καθαριότητα των χώρων και ησυχία.

“Τα δωμάτια και οι διάδρομοι του θαλάμου δεν ήταν πολύ καθαρό.” Μητέρα 148

17. Οργανωτικές Πτυχές

Όλες οι δηλώσεις, που εκτιμήθηκαν θετικά από τις μητέρες και αναφέρονταν στην οργάνωση της παρεχόμενης φροντίδας συμπεριλήφθηκαν στη συγκεκριμένη υποκατηγορία.

“Οι μαίες ήταν οργανωμένες και ευγενικές αυτό μπορεί να οφειλόταν στο γεγονός ότι ήταν μια μικρή κλινική και ελεγχόμενη.” Μητέρα 170

“Όλο το προσωπικό ήταν οργανωμένο και ήξερε ο κάθε ένας τις αρμοδιότητες του.” Μητέρα 172

18. Πανδημία Covid-19

Η εφαρμογή των πρωτόκολλων Covid-19 από τους Ε.Υ., που είχε ως αποτέλεσμα τη απαγόρευση των επισκέψεων στις κλινικές ήταν θέματα, τα οποία εκτιμήθηκαν θετικά από τις μητέρες για την περιγεννητική τους φροντίδα .

“Υπήρχε αυστηρή τήρηση των πρωτοκόλλων από όλο το προσωπικό.” Μητέρα 88

“Πολύ θετικό ήταν το γεγονός ότι δεν επέτρεπαν καθόλου τις επισκέψεις μετά τον τοκετό λόγω της πανδημίας.” Μητέρα 285

“Όλο το προσωπικό ήταν εξαιρετικό και το μέρος πολύ καθαρό διατηρώντας όλα τα πρωτόκολλα της πανδημίας.” Μητέρα 146

Υπήρχαν και εξαιρέσεις, όπου η απομόνωση από το οικογενειακό περιβάλλον και η απουσία του συζύγου από το τοκετό είχαν αναφερθεί από τις μητέρες αρνητικά.

“Να επιτρέπονται οι επισκέψεις αφού λόγω της πανδημίας δεν μπορούσε να έρθει κανείς.” Μητέρα 209

“Να βρισκόταν ο σύζυγος μου περισσότερη ώρα μαζί μας, λόγω covid ήταν ακατόρθωτο.” Μητέρα 248

“Η σωματική και ψυχολογική στήριξη που τη χρειάζεσαι ειδικά όταν γεννάς 1 φορά εντελώς μόνη λόγω καραντίνας.” Μητέρα 344

19. Σύστημα ΓΕΣΥ και Περιγεννητική Φροντίδα

Το σύστημα του ΓΕΣΥ και η ένταξη κλινικών σε αυτό ήταν κάτι που μερικές μητέρες το είχαν περιγράψει θετικά, κάνοντας δηλώσεις για την πραγματοποίηση του τοκετού δωρεάν.

“Η γέννα μου ήταν δωρεάν, δεν χρειάστηκε να πληρώσω τίποτα.” Μητέρα 195

“Μου παρείχαν δωρεάν περίθαλψη.” Μητέρα 342

Υπήρχαν όμως και γυναίκες, οι οποίες βίωσαν αυτή την αλλαγή αρνητικά, διότι η φροντίδα που παρέχεται από τους Ε.Υ. στις κλινικές που έχουν ενταχθεί στο ΓΕΣΥ είναι κακή, απρόσωπη και βιαστική.

“Δεν έχεις καθόλου προσωπική σχέση με το ιατρό που θα σε αναλάβει, με ότι αυτό συνεπάγεται. Ο ιατρός μου ήταν στο ΓεΣΥ.” Μητέρα 23

“Δεν μπορείς να ξέρεις από πριν με ποιον ιατρό θα γεννήσεις και αν θα είναι υποστηρικτικός στις ανάγκες σου. Αυτό δεν με έκανε να νιώθω ότι βρίσκομαι σε ένα ασφαλές περιβάλλον.”
Μητέρα 224

“Λόγω ΓεΣΥ δεν σου παρέχεται η απαραίτητη σημασία.” Μητέρα 166

“Ο ιατρός μου δεν μου έδινε πολύ προσοχή τώρα που εντάχθηκε στο ΓεΣΥ.” Μητέρα 311

Μια μητέρα αναφέρθηκε στην πληρωμή του μονόκλινου δωμάτιου διότι δεν καλύπτεται από το ΓεΣΥ.

“Να ήταν πιο φτηνά το μονόκλινο δωμάτιο που έπρεπε να πληρώσω ασχέτως αν η κλινική ήταν στο ΓεΣΥ.” Μητέρα 244

Τέλος, ακόμα μια μητέρα σχολίασε ότι η κλινική που γέννησε ήταν ιδιωτική, δεν εντάχθηκε στο ΓεΣΥ και αυτό της κόστισε ακριβά.

“Όλη η διαμονή μου κόστισε πολύ ακριβά. Η κλινική μου δεν ήταν στο ΓεΣΥ.” Μητέρα 159

5 Συζήτηση

Ο σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης ήταν να διερευνηθούν οι εμπειρίες των μητέρων, που βίωσαν από την περιγεννητική τους φροντίδα. Αυτή η μελέτη έδωσε φωνή στις μητέρες, για να δώσουν πληροφορίες για τις θετικές εμπειρίες που βίωσαν άλλα και να κάνουν συστάσεις, που πιστεύουν οι ίδιες ότι με την εφαρμογή τους, η περιγεννητική τους φροντίδα θα βελτιωνόταν.

Ο σκοπός και οι πρωταρχικοί στόχοι που τέθηκαν, από το ξεκίνημα της συγκεκριμένη μελέτης, απαντήθηκαν μέσα από τα αποτελέσματα της. Τα αποτελέσματα της έρευνας καταδεικνύουν ότι οι μητέρες είχαν βιώσει θετικές αλλά και τραυματικές εμπειρίες.

Δεν τίθεται αμφιβολία ότι μια σωστή και εξατομικευμένη περιγεννητική φροντίδα από τους Ε.Υ. για τις μητέρες είναι υψίστης σημασίας, για τη διαμόρφωση μιας θετικής εμπειρίας. Από τα αποτελέσματα της μελέτης φάνηκε αυτό, να είναι το σημαντικότερο θέμα για τις μητέρες, καθώς ήταν η κατηγορία με τις περισσότερες θετικές και αρνητικές αναφορές. Η σημαντικότητα της παροχής μιας εξατομικευμένης, ερευνητικά τεκμηριωμένης φροντίδας στη μητέρα και στο νεογνό έχει τεκμηριωθεί ότι σχετίζεται με τη δημιουργία μιας θετικής εμπειρίας. Τα ίδια ευρήματα έρχονται να επιβεβαιώσουν και οι άλλες μελέτες που διεξήχθησαν στο πλαίσιο του διεθνές έργου B3 (Raboteg-Šarić, et al.,2017 ; Skoko, et al.,2018 ; Luegmair, et al., 2018 ; Benet, et al., 2020).

Είναι γεγονός, ότι σημαντικό ρόλο για την παροχή ποιοτικής περιγεννητικής φροντίδας διαδραματίζουν η στάση και η συμπεριφορά των Ε.Υ. Μερικές μητέρες, που έλαβαν υπηρεσίες φροντίδας από τους Ε.Υ. της Κύπρου δήλωσαν να είναι ιδιαίτερα ευχαριστημένες με τη στάση και τη συμπεριφορά τους. Το 14,5% των μητέρων έκαναν αναφορές, σχολιάζοντας την ευγένεια, το ενδιαφέρον, τη φιλικότητα και την ανθρωπιά που δέχτηκαν από τους Ε.Υ. της Κύπρου και πως αυτός ήταν ένας παράγοντας για να σχηματίσουν μια θετική εμπειρία για την περιγεννητική τους φροντίδα. Όσον αφορά τη διεθνή βιβλιογραφία, ο συγκεκριμένος παράγοντας φάνηκε να ενδιαφέρει αρκετά τις μητέρες στην ανάπτυξη μιας θετικής εμπειρίας κατά την περιγεννητική τους φροντίδας και ίδιες αναφορές έγιναν και στις μελέτες των Raboteg-Šarić, et al. (2017), Luegmair, et al. (2018), Gouni (2020), Benet, et al. (2020), Menhart & Prosen (2017) και Mazúchová, et al. (2020) με τις μητέρες να είναι ιδιαίτερα ευχαριστημένες από τη συμπεριφορά των μαιών Ε.Υ.

Το γεγονός ότι η παρεχόμενη φροντίδα και οι δεξιότητες των Ε.Υ. είναι η πρώτη θετικότερη εμπειρία για τις μητέρες από την περιγεννητική τους φροντίδα, είναι και η πρώτη σύσταση των

μητέρων για αλλαγή. Ο μεγαλύτερος αριθμός των μητέρων βρήκε την περιγεννητική φροντίδα και τη συμπεριφορά των Ε.Υ. πολύ καλή. Στη συνέχεια, μερικές μητέρες για τους ίδιους ακριβώς λόγους υποστηρίζουν ότι η εμπειρία τους δεν ήταν καλή και συστήνουν αλλαγές σε αυτούς τους τομείς. Αυτή η αντιφατικότητα στις απόψεις των μητέρων παρατηρήθηκε και στις μελέτες (Benet, et al., 2020 ; Luegmair, et al., 2018 ; Raboteg-Šarić, et al., 2017) και (Skoko, et al., 2018). Οι τρεις θετικότερες εμπειρίες των μητέρων από την περιγεννητική τους φροντίδα να είναι, ταυτόχρονα, και μια από τις πιο άσχημες και να συνιστούν αλλαγή. Αυτό είναι κάτι, το οποίο θα πρέπει να προβληματίσει ιδιαίτερα τους Ε.Υ. Σύμφωνα και με τα λεγόμενα της Baranowska, et al. (2019) και του Κώδικα Ηθικής και Δεοντολογίας των Μαιών/ Μαιευτών, οι μαιές και όλοι οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να διαχειρίζονται τον εαυτό τους επαγγελματικά, με τέτοιο τρόπο, ώστε να διατηρούν την εμπιστοσύνη και το σεβασμό της μητέρας, έχοντας μια άρτια συμπεριφορά. Επίσης, οι μαιές/ μαιευτές έχουν ευθύνη να παρέχουν ασφαλή και ικανή μαιευτική φροντίδα, βασισμένη στις ανάγκες της μητέρας. Σύμφωνα με τον Κώδικα Ηθικής και Δεοντολογίας των Νοσηλευτών και Μαιών/ Μαιευτών, οι νοσηλεύτριες/ νοσηλευτές δεν διεκπεραιώνουν τοκετούς στην Κύπρο. Η διαφορά μεταξύ των μαιών/ μαιευτών και νοσηλευτών στην Κύπρο, θα πρέπει να αναγνωριστεί από τους πολίτες, αφού μέσα από τα αποτελέσματα της μελέτης φάνηκε ότι αυτές οι δύο ειδικότητες διαχωρίζονται. (Κώδικας Μαιευτικής και Δεοντολογίας Κύπρου, 2012).

Το αντιφατικό φαινόμενο δεν είχε παρατηρηθεί μόνο στην πρώτη θετική εμπειρία και σύσταση για αλλαγή αλλά και στις επόμενες δύο συχνότερες θετικές εμπειρίες και συστάσεις.

Αξίζει να αναφερθεί, ότι η κατηγορία «Συγκεκριμένες παρεμβάσεις και διαδικασίες» ήταν η δεύτερη σε συχνότητα θετική εμπειρία και σύσταση με αρκετά υψηλό ποσοστό από τις δηλώσεις των μητέρων. Η δεύτερη επιθυμία των μητέρων, στην παρούσα μελέτη, ήταν η αλλαγή κάποιων διαδικασιών και παρεμβάσεων, που γίνονται κατά τη διάρκεια της περιγεννητικής περιόδου, αυτό ήταν, επίσης, η δεύτερη σε συχνότητα καλύτερη εμπειρία των μητέρων. Συγκεκριμένα, οι μητέρες σύστηναν αλλαγές στον τρόπο που οι Ε.Υ. διαχειρίζονται το φυσιολογικό τοκετό, ζητούσαν να υπάρχει μεγαλύτερη ελευθερία κινήσεων, κατά το πρώτο στάδιο τοκετού, να αποφεύγονται οι περιττές παρεμβάσεις και διαδικασίες και να δίνεται το δικαίωμα στη μητέρα να πάρει αποφάσεις, που αφορούν την ίδια. Σύμφωνα με τις δηλώσεις και τις συστάσεις των Κύπριων μητέρων ήταν οι μητέρες από την Αυστρία, Κροατία και Ισπανία, οι οποίες είχαν αναφερθεί σε παρεμβατικές διαδικασίες, που είχαν υποστεί κατά τη διάρκεια της περιγεννητικής τους περιόδου και στη λήψη αποφάσεων χωρίς τη συγκατάθεση τους (Benet, et al., 2020 ; Luegmair, et al., 2018 ; Raboteg-Šarić, et al., 2017).

Η επιθυμία των μητέρων για εξέλιξη ενός τοκετού αυτόματα, δίνοντας την ελευθερία στην εγκυμονούσα να περπατήσει να χορέψει και να κάνει τις ασκήσεις της, χωρίς φαρμακευτικές παρεμβάσεις και περιττές διαδικασίες, παρά μόνο παρέχοντας της στήριξη και ασφάλεια, φέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα για έναν ασφαλή και όμορφο τοκετό, χωρίς επιπλοκές (Hadjigeorgiou, et al., 2020). Μια παρεμβατική διαδικασία θα πρέπει να γίνεται μονό όταν υπάρχει απόλυτη ένδειξη, δεν υπάρχει άλλη αλλαγή και υπάρχει κίνδυνος για τη μητέρα ή το νεογνό. Σύμφωνα με τις συγκεκριμένες συμβουλές για βελτίωση της περιγεννητικής φροντίδας των μητέρων ήταν οι μελέτες των Menhart & Prosen (2017), Mazúchová, et al. (2020) και Benet, et al. (2020).

Επιπρόσθετα, οι μητέρες της συγκεκριμένης μελέτης αναφέρθηκαν στο μητρικό θηλασμό και στη δημιουργία δεσμού μητέρας – νεογνού με ποσοστό 7,3%, να κάνει θετικές δηλώσεις γύρω από το συγκεκριμένο θέμα το οποίο επίσης συμπεριλαμβάνεται στη δεύτερη σε συχνότητα κατηγορία «Συγκεκριμένες παρεμβάσεις και διαδικασίες». Αναλυτικότερα, το 3,9% των μητέρων αναφερόταν στην επαφή δέρμα με δέρμα με το νεογνό τους και τη συνδιαμονή μητέρας - νεογνού και το 3,4% στην ενημέρωση, στήριξη και συμβουλές που είχαν οι μητέρες από τους Ε.Υ. σε θέματα μητρικού θηλασμού. Παρόμοια αποτελέσματα είχαν οι μελέτες από Ιταλία, Ελλάδα και Κροατία με τις μητέρες να έχουν πολύ θετικές εμπειρίες από τη στήριξη των μαιών για εγκατάσταση Μητρικού Θηλασμού (Skoko, et al., 2018 ; Gouni, 2020 ; Raboteg-Šarić, et al., 2017).

Ωστόσο, οι δηλώσεις των μητέρων της Κύπρου έρχονται και πάλι σε σύγκρουση, εφόσον ενώ παρουσιάζουν το θέμα του μητρικού θηλασμού και της δημιουργίας δεσμού μητέρας – νεογνού, ως τη δεύτερη σε συχνότητα σημαντικότερη θετική εμπειρία, είναι ταυτόχρονα και η δεύτερη συχνότερη σε σύσταση για αλλαγή. Αυτό το κομμάτι, της φροντίδας των μητέρων φάνηκε να χρειάζεται βελτίωση για τις ίδιες αλλά και τα νεογνά, καθώς, μέσα από τις δηλώσεις τους φάνηκε να ήταν ιδιαίτερα δυσαρεστημένες. Με την άμεση εφαρμογή των 10 βημάτων θα επιτευχθεί αύξηση του ποσοστού Αποκλειστικού Θηλασμού, ο οποίος είναι πολύ σημαντικός για τις μητέρες και τα νεογνά (Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού Κύπρου, 2011 ; Doughty & Taylor, 2021). Τα ίδια προβλήματα με μειωμένη ενημέρωση και στήριξη σε θέματα μητρικού θηλασμού αντιμετώπιζαν οι μητέρες που ζούσαν στην Ιταλία, Ελλάδα και Ισπανία, ενώ, για θεμάτά, που αφορούσαν την συνδιαμονή και επαφής δέρμα με δέρμα μητέρας νεογνού αναφέρθηκαν οι μητέρες που ζούσαν στην Ελλάδα (Benet, et al., 2020 ; Gouni, 2020 ; Skoko, et al., 2018).

Η τρίτη συχνότερη θετική εμπειρία και σύσταση ήταν οι περιβαλλοντικές συνθήκες. Πιο συγκεκριμένα οι μητέρες έκαναν αναφορές για τις άριστες εγκαταστάσεις και υποδομές που είχε ο τόπος, όπου γέννησαν αλλά και την παραμονή τους στο μαιευτήριο, κάνοντας δηλώσεις για την ατμόσφαιρα τοκετού, τη διαμονή και την καθαριότητα του χώρου. Όσον αφορά, τη διεθνή βιβλιογραφία, θετικές δηλώσεις που αφορούσαν το συγκεκριμένο θέμα έγιναν και από μητέρες της Κροατίας, Ιταλίας, Ελλάδας και Σλοβενίας (Raboteg-Šarić, et al., 2017 ; Skoko, et al., 2018 ; Gouni, 2020 ; Menhart & Prosen, 2017).

Παρ' όλα αυτά, υπήρχαν και οι μητέρες, που με τις δηλώσεις τους έχουν κατατάξει την συγκεκριμένη ενότητα στην τρίτη συχνότερη σύσταση για αλλαγή, καθώς, υπήρχαν πολλά πράγματα τα οποία δεν τους άρεσαν. Το περιβάλλον τοκετού, φάνηκε να επηρεάζει την περιγεννητική φροντίδα των μητέρων, δηλώνοντας ότι οι εγκαταστάσεις της κλινικής ήταν απαρχαιωμένες, κάνοντας αναφορά για την καθαριότητα του χώρου και τις ελλείψεις, σε ότι αφορά τον εξοπλισμό της κλινικής. Όμοιες απόψεις με τις μητέρες της Κύπρου είχαν και οι μητέρες από την Αυστρία και Ισπανία (Luegmair, et al. ; Benet, et al.).

Σημαντικό ρόλο στη βελτίωση των μαιευτικών τμημάτων και στην εξάλειψη τέτοιων δηλώσεων είναι η διαμόρφωση ενός ήρεμου και φιλικού περιβάλλοντος προς τη γυναίκα και το νεογνό, η αγορά εξοπλισμού που χρησιμοποιείται στην αίθουσα τοκετού, καθώς και η ανανέωση των τμημάτων με μοντέρνα διακόσμηση (Benet, et al., 2020).

Πάρα το γεγονός, ότι δηλώσεις που αφορούσαν την πανδημία Covid-19 και την ένταξη του συστήματος υγείας της Κύπρου στο ΓεΣΥ δεν συγκέντρωσαν μεγάλα ποσοστά αναφοράς από τις μητέρες αξίζει να αναφερθούν και να σχολιαστούν.

Αρχίζοντας με την πανδημία Covid-19, οι μητέρες αναφέρθηκαν στο γεγονός, ότι λόγω της πανδημίας δεν είχαν επισκέψεις από άτομα του στενού τους οικογενειακού περιβάλλοντος και αυτό ήταν κάτι που τις χαροποίησε ιδιαίτερα, εφόσον απόλαυσαν τις πρώτες μέρες με το μωρό τους σε ένα άκρος οικογενειακό και ήρεμο περιβάλλον. Μέσα από αυτές τις δηλώσεις γίνεται αντιληπτό το πόσο σημαντικό είναι για τις μητέρες, να έχουν χρόνο μετά από το τοκετό σε ένα ήρεμο περιβάλλον χωρίς επισκέψεις. Εν αντίθεση, με αυτές που αναφέραν ότι η πανδημία τις άφησε μακριά από το σύντροφο τους και επηρεάστηκαν πολύ ψυχολογικά. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της Κύπρου ήταν και οι Chaves, et al. (2021) και Motrico, et al. (2021), οι οποίοι μέσα από πρόσφατες έρευνες φάνηκε ότι οι μητέρες είχαν αρνητικές ψυχολογικές επιπτώσεις κατά τη διάρκεια της περιγεννητικής περιόδου, λόγω της πανδημίας Covid-19. Αυτό μπορούσε να προληφθεί από τους Ε.Υ. εντάσσοντάς στην ομάδα φροντίδας κάθε κλινικής ή νοσοκομείου

ένα κλινικό ψυχολόγο, ο οποίος θα παρέχει ψυχολογική στήριξη στις μητέρες συζητώντας μαζί τους θέματα που τις απασχολούν (Motrico, et al., 2021).

Όσον αφορά την ένταξη του συστήματος υγείας της Κύπρου στο ΓεΣΥ, οι μητέρες αναφέρθηκαν πολύ στο γεγονός ότι ο τοκετός και η διαμονή τους σε κλινικές, οι οποίες ήταν εντός του ΓεΣΥ ήταν εντελώς δωρεάν. Παράλληλα, όμως, με τις θετικές εκτιμήσεις του συστήματος ΓεΣΥ υπήρχαν και αρνητικές εκτιμήσεις, των μητέρων, οι οποίες αναφέρονταν στη βιαστική φροντίδα, που τους παρείχαν οι επαγγελματίες υγείας, λόγω έλλειψης χρόνου και την έξτρα χρέωση που έπρεπε να πληρώσουν, σε περίπτωση, που ήθελαν μονόκλινο δωμάτιο καθώς αυτό δεν καλυπτόταν από το ΓεΣΥ. Είναι γεγονός, ότι στην Κύπρο μετά την αλλαγή του συστήματος υγείας, όλες οι μητέρες έφυγαν από τα δημόσια νοσοκομεία, επιλεγούν κλινικές για να γεννήσουν, με αποτέλεσμα στα δημόσια νοσοκομεία να υπάρξει δραματική μείωση των τοκετών και στις κλινικές να αυξηθεί, αυτό φάνηκε και από τα αποτελέσματα της έρευνας (Πίνακας 3). Η αύξηση των τοκετών στις κλινικές και η αύξηση του φόρτου εργασίας έχει ως αποτέλεσμα και τη μείωση της ποιότητας φροντίδας που παρέχετε σε όλες τις μητέρες, εφόσον οι επαγγελματίες υγείας δεν μπορούν να ανταποκριθούν επιτυχώς στα καθήκοντα τους. Οι Ε.Υ. αλλά και οι αρμόδιοι φορείς της χώρας θα πρέπει να προβληματιστούν ιδιαίτερα και να διερευνήσουν τους λόγους, που οδήγησαν τις μητέρες από τα δημόσια νοσοκομεία στις κλινικές. Θα πρέπει να αρχίσουν πάλι τα περιγεννητικά μαθήματα, εφόσον λόγω της πανδημίας σταμάτησαν, και να κάνουν συστάσεις για βελτίωση των μαιευτικών θαλάμων και υποδομών, έτσι ώστε να προσελκύσουν τις μητέρες και να εξισορροπήσουν τους τοκετούς μεταξύ νοσοκομείων του ΟΚΥΠΥ και κλινικών του ΓεΣΥ.

5.1 Περιορισμοί Μελέτης

Σε όλες τις μελέτες υπάρχουν κάποιοι περιορισμοί, οι οποίοι δεν μπορούν να αποφευχθούν, έτσι και στην παρούσα μελέτη παρατηρήθηκαν μερικοί περιορισμοί. Ξεκινώντας με το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε, θα πρέπει να αναφερθεί ότι, ενώ αξιολογήθηκε η εγκυρότητα και η αξιοπιστία του από τους δημιουργούς του B3, δεν είναι γνωστή η ακριβής εκτίμηση του (π.χ. συντελεστής Cronbach's alpha). Επίσης, κατά τη διάρκεια της έρευνας αντιμετωπίστηκε ένα πρόβλημα που αφορούσε την Ελληνική εκδοχή του ερωτηματολογίου, συγκεκριμένα από το ερωτηματολόγιο έλειπε ο γραφικός χαρακτήρα «π» κάνοντας την ανάγνωση των ερωτήσεων δυσκολότερη. Αυτό δεν μπορούσε να διορθωθεί, άμεσα, από εμάς, όμως μετά από επικοινωνία με την υπεύθυνη του προγράμματός B3 το πρόβλημα επιλύθηκε άμεσα. Μια άλλη

αδυναμία, ήταν η μη ρεαλιστική στάθμιση του ερωτηματολογίου για την Κυπριακή πραγματικότητα, όσον αφορά την ερώτηση για τον τόπο τοκετού. Συγκεκριμένα, αυτή η ερώτηση του ερωτηματολογίου ήταν πολλαπλής επιλογής με πιθανές επιλογές: 1) «Νοσοκομείο», 2) «Κέντρο τοκετού στην κοινότητα», 3) «Κέντρο τοκετού (εντός νοσοκομείου)», 4) «Σπίτι», 5) «Άλλο». Στην Κύπρο δεν υφίσταται για μια μητέρα να γεννήσει σε κέντρο τοκετού ή στο σπίτι, όπως γίνεται στην Ευρώπη, παρά μόνο σε κλινικές και δημόσια νοσοκομεία. Πολύ σημαντικό είναι να αναφερθεί το γεγονός ότι 100 είχαν δηλώσει ότι γέννησαν σε «Κέντρο τοκετού (εντός νοσοκομείου)» και 129 ότι γέννησαν σε «Κέντρο τοκετού στην κοινότητα». Διασταυρώνοντας αυτές τις δηλώσεις με την ερώτηση για το όνομα του χώρου όπου γέννησαν, οι μητέρες που δηλώσαν ότι γέννησαν σε Κέντρο τοκετού (εντός νοσοκομείου) οι απαντήσεις αφορούν ιδιωτικά νοσοκομεία της χώρας, που δεν αποτελούνταν μόνο από μαιευτικό τμήμα και οι μητέρες που δήλωσαν ότι γέννησαν σε Κέντρο τοκετού στην κοινότητα, οι απαντήσεις αφορούσαν κλινικές που εντάσσονταν στο ΓεΣΥ. Ακόμη, μια ερώτηση η οποία θα ήταν καλύτερα να είχε διαφορετική μορφή ήταν αυτή που ρωτούσε τις μητέρες αν γέννησαν κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19. Η συγκεκριμένη ερώτηση ήταν κλειστού τύπου με τις μητέρες να απαντούν Ναι/ Όχι, αυτός ήταν ένας περιορισμός της μελέτης, εφόσον δεν μπορούσαν να συλλεχθούν περισσότερες πληροφορίες που αφορούσαν την πανδημία. Επιπρόσθετα, όσον αφορά το ερωτηματολόγιο, μια άλλη αδυναμία ήταν ότι δεν υπήρχε απαγόρευση υποβολής του ερωτηματολογίου όταν τα στοιχεία δεν συμφωνούν με τα κριτήρια εισόδου (π.χ. μητέρα κάτω των 18 ετών ή παιδί άνω των τριών ετών) και όταν οι ερωτήσεις είναι κενές. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα ο βαθμός αποχής ιδιαίτερα στις ερωτήσεις ανοιχτού τύπου να ήταν σχεδόν το μισό ποσοστό (48,7%) της συνολικής ανταπόκρισης.

Τέλος, η γενική εικόνα δείχνει ότι στην έρευνα συμμετείχαν παραπάνω μητέρες οι οποίες είχαν μόρφωση Τριτοβάθμιας/Πανεπιστημιακής βαθμίδας εκπαίδευσης και ήταν εργαζόμενες. Συνεπώς, οι υπόλοιπες πληθυσμιακές υποομάδες δεν αντιπροσωπεύτηκαν επαρκώς, αυτό πιθανόν να οφείλεται στο γεγονός ότι το ερωτηματολόγιο ήταν διαδικτυακό με αποτέλεσμα μητέρες που δεν είχαν πρόσβαση στο διαδίκτυο ή δεν είχαν γνώσεις ηλεκτρονικού υπολογιστή να μην μπορούν να συμμετάσχουν.

5.2 Πλεονεκτήματα Μελέτης

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο θα γίνει αναφορά των πλεονεκτημάτων και των δυνατών σημείων της μελέτης. Αρχικά, το δείγμα, το οποίο συμμετείχε στην έρευνα ήταν μεγαλύτερο

από το αναμενόμενο N=431, αυτό μας δείχνει ότι ο πληθυσμός στόχος της έρευνας αντιπροσωπεύτηκε πλήρως δίνοντας περισσότερη βαρύτητα στα αποτελέσματα της έρευνας. Επίσης, λόγω του ότι η έρευνα διεξήχθη ηλεκτρονικά αυτό ήταν ένα μεγάλο πλεονέκτημα της, καθώς οι συμμετέχοντες μπορούσαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο όποτε εκείνοι το επιθυμούσαν, σε όποιο χρόνο και τόπο θέλουν. Ακόμη, ένα πολύ δυνατό σημείο της έρευνας ήταν διαδικτυακή μορφή της διότι λόγω της πανδημίας Covid-19, οι μητέρες απέφευγαν να έρχονται σε άμεση επαφή με άλλα άτομα, λόγω του κινδύνου της νόσου, με αυτό τον τρόπο εξασφαλιζόταν η ασφάλεια της μητέρας αλλά και ευκολότερη συμμετοχή της στην έρευνα.

Έπειτα, ο σχεδιασμός της μελέτης είχε μεγάλα πλεονεκτήματα, καθώς, επέτρεψε την πολύπλευρη ανάλυση των δεδομένων. Όσον αφορά την ποσοτική ανάλυση πρόσφερε ένα αριθμητικό μέτρο στα φαινόμενα που μελετήθηκαν και η ποιοτική ανάλυση αξιολόγησε σε βάθος το φαινόμενο, μέσα από τα λεγόμενα των μητέρων. Δυνατό σημείο της ανάλυσης ήταν το γεγονός ότι η κωδικοποίηση των ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων έγινε με βάση τον ίδιο θεματικό πίνακα και αυτό είχε σαν αποτέλεσμα τα ποσοτικά δεδομένα να ενισχύονται από τα ποιοτικά έχοντας ένα πιο ολοκληρωμένο αποτέλεσμα.

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

Τέλος, το κριτήριο εισόδου για τις μητέρες είχε αλλάξει, όσον αφορά, το χρονικό περιθώριο που έχει περάσει από το τοκετό. Συγκεκριμένα, ορίστηκε η μητέρα να είχε γεννήσει τα τελευταία τρία χρόνια αντί τα τελευταία πέντε που ήταν στις προηγούμενες μελέτες, λόγω αυτού μειώθηκε αρκετά το πιθανό σφάλμα ανάκλησης γεγονότων και συναισθημάτων που βίωσαν οι μητέρες κατά τη φροντίδα τους στον τοκετό.

6 Συμπεράσματα

Η παγκόσμια βιβλιογραφία έχει κάνει τα πρώτα βήματα για να διερευνήσει αυτές τις εμπειρίες δείχνοντας μέσα από αυτό το ενδιαφέρον τους για αλλαγή. Υψίστη σημασία θα πρέπει να δοθεί στο διεθνές έργο B3, το οποίο έχει δώσει ιδιαίτερη σημασία στο συγκεκριμένο θέμα, διενεργώντας κάθε χρονιά, έρευνες σε όλη την Ευρώπη με πρωταρχικό τους στόχο τη βελτίωση της περιγεννητικής φροντίδας των μητέρων.

Η δημιουργία μιας ευχάριστης εμπειρίας κατά τη διάρκεια της περιγεννητικής περιόδου είναι μια επιθυμία που κάθε μητέρα αποζητά και θέλει να βιώσει. Η περιγεννητική φροντίδα των εγκύων και αργότερα λεχώνων θα πρέπει να αντιμετωπιστεί από όλους τους εμπλεκόμενους Ε.Υ. με περισσότερη υπευθυνότητα και με ιδιαίτερη προσοχή, καθώς μια κακή διαχείριση και εμπειρία πιθανόν να δημιουργήσει τραυματικές συνέπειες, τόσο σωματικές αλλά και ψυχολογικές στη μητέρα, το νεογνό, τον πατέρα και σε άλλο μέλος της οικογένειας εάν υπάρχει. Θα πρέπει να γίνει αντιληπτό από τους Ε.Υ. ότι τη μεγαλύτερη ευθύνη αν όχι όλη για τη δημιουργία αυτής της εικόνας – εμπειρίας σε ένα ευχάριστο ή δυσάρεστο γεγονός την έχουν εξ' ολοκλήρου αυτοί.

Στην παρούσα μελέτη οι παράγοντες που συνέβαλαν στη δημιουργία μιας θετικής ή μιας αρνητικής εμπειρίας φάνηκε μέσα από τις δηλώσεις των μητέρων να είναι οι ίδιοι. Για τη δημιουργία μιας άσχημης εμπειρίας οι παράγοντες κυρίως αφορούσαν την ασεβή στάση και συμπεριφορά των Ε.Υ. απέναντι στις μητέρες, την ιατροκοποίηση του τοκετού με αυξημένες παρεμβάσεις, τις αναποτελεσματικές διαδικασίες μείωσης του πόνου, την ανεπαρκή στήριξη των Ε.Υ. και τη μη εφαρμογή των 10 βημάτων για επιτυχή αποκλειστικό θηλασμό.

Παράλληλα, θα ήταν παράλειψη να μην αναφερθούν οι δηλώσεις των μητέρων, οι οποίες αφορούσαν την έλλειψη σεβασμού και του δικαιώματος επιλογής της μητέρας στον τοκετό, όπως η ενημερωμένη λήψη απόφασης και η συμμετοχή σε ότι αφορά τη φροντίδα της ίδιας και του νεογνού, η ελευθερία κινήσεων και η επιλογή της θέσης τοκετού. Επιπλέον, σημαντικοί παράγοντες για τις μητέρες ήταν το περιβάλλον τοκετού, η καθαριότητα του χώρου, οι υποδομές και η έλλειψη εξοπλισμού, αφού μέσα από τις δηλώσεις των μητέρων φάνηκε να ήταν μερικοί που τους λόγους, που έκαναν την όλη τους εμπειρία δυσάρεστη. Τέλος, πάρα το γεγονός ότι η αναφορά στα συγκεκριμένα θέματα ήταν ελάχιστη, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η αποξένωση από το οικογενειακό περιβάλλον λόγω της πανδημίας Covid-19 και η κακή ποιότητα φροντίδας, λόγω ένταξης των δημόσιων και

ιδιωτικών νοσηλευτηρίων στο ΓεΣΥ, ήταν, επίσης, κάποιοι παράγοντες, οι οποίοι ευθύνονταν για την άσχημη εμπειρία των μητέρων.

Εν κατακλείδι, μέσα από τα αποτελέσματα της μελέτης δίνεται μια ολοκληρωμένη εικόνα των θετικών και αρνητικών στοιχείων της περιγεννητικής φροντίδας των μητέρων της Κύπρου άλλα και οι συστάσεις για την βελτίωση αυτών, αναμένεται ότι όλοι οι εμπλεκόμενοι Ε.Υ. θα πάρουν θέση, θα εισηγηθούν τρόπους επίλυσης των προβλημάτων και θα κάνουν ενέργειες, ούτως ώστε η περιγεννητική φροντίδα των μητέρων στην Κύπρο να βελτιωθεί.

7 Εισηγήσεις

Από τα αποτελέσματα της μελέτης και σε συνδυασμό με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση που είχε γίνει, αρχικά, προέκυψαν οι ακόλουθες εισηγήσεις για μελλοντικές έρευνες και βελτίωση της πολιτικής του συστήματος υγείας, σε σχέση με την περιγεννητική φροντίδα των μητέρων στην Κύπρο.

7.1 Εισηγήσεις για Μελλοντικές Έρευνες

Λόγω του ότι ο βαθμός ανταπόκρισης στις ερωτήσεις ανοικτού τύπου ήταν μειωμένος, καλό θα ήταν μελλοντικά η έρευνα να γίνει υπό μορφή συνεντεύξεων, έτσι ώστε, να υπάρχει μια άμεση επικοινωνία με την ερευνήτρια και τις μητέρες. Με αυτό τον τρόπο, οι μητέρες μπορούν να διηγηθούν με περισσότερη ευκολία τις εμπειρίες τους, αναλύοντας εις βάθος την περιγεννητική τους φροντίδα. Επιπλέον, συστήνεται να γίνει στάθμιση του ερωτηματολογίου από ερευνητές της Κύπρου, ώστε το ερωτηματολόγιο να γίνει πιο αντιπροσωπευτικό στην Κυπριακή πραγματικότητα.

7.2 Εισηγήσεις για Πολιτική Συστήματος Υγείας

Μετά την εφαρμογή του ΓεΣΥ είναι γνωστό ότι έχουν γίνει πολλές μεταρρυθμίσεις σε όλους τους τομείς της υγείας. Συγκεκριμένα, στο μαιευτικό τομέα ένα πολύ σημαντικό όφελος είναι ότι οι τοκετοί πλέον κοστολογούνται και χρεώνονται στο σύστημα, με τους πολίτες να έχουν μηδενικό κόστος (Hadjigeorgiou, et al., 2021). Αυτό, όμως, έχει αρνητικό αντίκτυπο καθώς η κοστολόγηση της καισαρικής τομής είναι υψηλότερη σε σύγκριση με το φυσιολογικό τοκετό, με αποτέλεσμα την αύξηση της ιατροκοποίησης, εφόσον προωθούνται οι καισαρικές τομές έχοντας μεγαλύτερο οικονομικό όφελος. Το ιδανικό θα ήταν η κοστολόγηση της καισαρικής τομής και του φυσιολογικού τοκετού να ήταν ίδια έτσι ώστε να εξαλειφθεί εντελώς το οικονομικό όφελος (Hadjigeorgiou, et al., 2021), (Παγκυπριος Ιατρικός Σύλλογος, 2022).

Παράλληλα, σημαντικό είναι η επανέναρξη των μαθημάτων τοκετού στα δημόσια νοσοκομεία εφόσον ο κύκλος της πανδημίας σιγά σιγά ολοκληρώνεται, έτσι ώστε οι μητέρες να επιστρέψουν πίσω στα νοσοκομεία και να αυξηθούν οι τοκετοί σε αυτά. Επίσης, χρήσιμο είναι να οργανωθούν διεπιστημονικά εργαστήρια για την προαγωγή των δικαιωμάτων των μητέρων και του ρόλου του πατέρα στον τοκετό, εμπλέκοντας όλη την οικογένεια στην περιγεννητική φροντίδα. Με αυτό τον τρόπο θα εξασθενήσουν απαρχαιωμένα πρωτόκολλα και

συνήθειες της Κυπριακής κουλτούρας, που αφορούν την λήψη αποφάσεων εξολοκλήρου από τον ιατρό, χωρίς να ληφθεί υπόψη η άποψη της μητέρας αλλά και η απουσία του πατέρα από τη διαδικασία του τοκετού και την περιγεννητική φροντίδα. Ιδανικά θα ήταν καλό να δημιουργηθούν στην Κύπρο κέντρα τοκετού, τα οποία θα φιλοξενούν τις γυναίκες από την αρχή της εγκυμοσύνης μέχρι και το τοκετό, να υπάρχουν οι ιδανικότερες εγκαταστάσεις, εξοπλισμοί, θα παρέχουν ένα ήρεμο και φιλικό περιβάλλον για την μητέρα και το νεογνό.

Επιπλέον, η Κυπριακή κουλτούρα θα πρέπει να αλλάξει σταματώντας τις επισκέψεις σε μαιευτήρια και σε σύντομο χρονικό διάστημα από τη γέννηση ενός νεογνού, σεβόμενοι, χωρίς προσβολές και δίνοντας χρόνο στη οικογένεια και του καινούργιου της μέλους να εγκατασταθούν στην καινούργια τους καθημερινότητα. Αυτό, μπορεί να επιτευχθεί συμβουλευοντας τις νέες μανούλες από τα προγεννητικά μαθήματα ότι, όταν έρθει ο καιρός να γεννήσουν μπορούν στέλνοντας ένα γραπτό μήνυμα σε φιλικά τους άτομα ότι δεν θα δέχονται επισκέψεις τις πρώτες εβδομάδες μετά τον τοκετό.

Κλείνοντας, μπορούμε να αντιληφθούμε ότι τα τελευταία χρόνια στην Κύπρο παρατηρείτε αύξηση της μετανάστευσης, με αποτέλεσμα να υπάρχει αύξηση των μητέρων με διαφορετική γλώσσα, ήθη κι έθιμα, που δέχονται υπηρεσίες μαιευτικής φροντίδας. Λόγω αυτού συχνά μπορεί να παρατηρηθούν διακρίσεις στην ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας από τους Ε.Υ. Καλό θα είναι, να γίνονται μαθήματα στους Ε.Υ. για την πολυπολιτισμικότητα και την αποδοχή του διαφορετικού, έτσι ώστε όλες οι μητέρες να έχουν ισάξια μαιευτική φροντίδα. Ένα ακόμη πρόβλημα που παρουσιάζεται στα μαιευτικά τμήματα, λόγω της πολυπολιτισμικότητας, είναι δυσκολία της επικοινωνία μεταξύ μητέρων διαφορετικών χωρών και Ε.Υ. Το σύστημα υγείας θα πρέπει να κάνει τα πρώτα βήματα για πρόσληψη διερμηνέων, έτσι ώστε η επικοινωνία και η μαιευτική φροντίδα να παρέχεται με περισσότερη ευκολία.

8 Πίνακες

Πίνακας 8: Περιγραφή Κατηγοριών και Υποκατηγοριών στο Πλαίσιο της Κωδικοποίησης

1. Παρεχόμενη Φροντίδα και Δεξιότητες των ΕΥ	
<u>Περιγεννητική Φροντίδα Μητέρας και Νεογνού</u>	<p><u>Θετικές δηλώσεις:</u> Αναφέρονται σε μια θετική εκτίμηση της γενικής φροντίδας και της επαγγελματικής βοήθειας πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη γέννα της μητέρας και η φροντίδα για το νεογνό.</p> <p><u>Αρνητικές δηλώσεις:</u> Έλλειψη φροντίδας και βοήθειας ή αρνητική εκτίμηση.</p>
<u>Υποστήριξη από τους Ε.Υ.</u>	<p><u>Θετικές δηλώσεις:</u> Υποστήριξη (σωματική/ψυχολογική) ή βοήθεια (μασάζ, αναπνοές) που παρέχεται από τους επαγγελματίες υγείας στη μητέρα και το νεογνό.</p> <p><u>Αρνητικές δηλώσεις:</u> Κακή ποιότητα, έλλειψη υποστήριξης ή βοήθειας.</p>
<u>Επικοινωνία και Ενημέρωση</u>	<p><u>Θετικές δηλώσεις:</u> Οι επαγγελματίες υγείας ακούν ενεργά και διαθέτουν τις απαραίτητες επικοινωνιακές δεξιότητες για την ενημέρωση, διάλογος, συμβουλές και καθοδήγηση. Η ποσότητα και η ποιότητα των παρεχόμενων πληροφοριών είναι κατάλληλες.</p> <p><u>Αρνητικές δηλώσεις:</u> Ανεπαρκείς επικοινωνιακές δεξιότητες ή έλλειψη αυτών. Δεν υπάρχουν αρκετές πληροφορίες. Συζητήσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας σαν να μην ήταν παρούσες οι γυναίκες.</p>
<u>Αισθήματα Ασφάλειας και Εμπιστοσύνης</u>	<p><u>Θετικές δηλώσεις:</u> Οι ενέργειες των επαγγελματιών υγείας κάνουν τις γυναίκες να αισθάνονται ασφαλείς και τους δίνουν αυτοπεποίθηση. Εμφύχωση, Ενθάρρυνση, Καθησύχαση.</p> <p><u>Αρνητικές δηλώσεις:</u> Έλλειψη ασφάλειας και εμπιστοσύνης.</p>

<u>Σεβασμό, Κατανόηση,</u> <u>Οικειότητα</u> και <u>Αίσθηση Ελέγχου</u>	<p><u>Θετικές δηλώσεις:</u> Λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες και τις επιθυμίες των γυναικών, με σεβασμό του δικαιώματος της επιλογής τους και της επιλογής λήψης αποφάσεων και διατήρησης της οικειότητας και της αξιοπρέπειας τους. Γυναικεία αυτονομία και αυτοδιάθεση, ζητώντας άδεια πριν από κάθε διαδικασία. Αποδοχή.</p> <p><u>Αρνητικές δηλώσεις:</u> Ανεπαρκής παρουσία ή έλλειψη των παραπάνω στοιχείων. Πατερναλισμός, εξαναγκασμός ή απειλές. Έλλειψη σεβασμού κατά τη διάρκεια του τοκετού.</p>
<u>Επαγγελματική</u> <u>Συμπεριφορά</u> και <u>Στάση</u>	<p><u>Θετικές δηλώσεις:</u> Όταν οι επαγγελματίες υγείας έχουν ενσυναίσθηση, είναι φιλικοί, ευγενικοί, προσεκτικοί, αφοσιωμένοι, ανθρώπινοι, με κατανόηση, ενδιαφέρον, διακριτικότητα, σημασία κ.τ.λ.</p> <p><u>Αρνητικές δηλώσεις:</u> Ανεπαρκής παρουσία ή έλλειψη των παραπάνω χαρακτηριστικών.</p>
<u>Χρόνος</u> και <u>Διαθεσιμότητα</u>	<p><u>Θετικές δηλώσεις:</u> Διαθεσιμότητα επαγγελματιών, αφοσίωση, εξυπηρέτηση, συνεχής παρουσία του μαιευτήρα ή της μαίας, υπομονή και χρόνος εγγυημένος όταν χρειαστεί. Ήρεμη ατμόσφαιρα</p> <p><u>Αρνητικές δηλώσεις:</u> Ανεπαρκής παρουσία, χρόνος, διαθεσιμότητα. Άστατη ατμόσφαιρα.</p>
2. Ομάδα Φροντίδας	
<u>Επαγγελματική</u> <u>Συμμετοχή</u>	<p><u>Θετικές δηλώσεις:</u> Η εμπλοκή των επαγγελματιών υγείας κάθε είδους με θετικό αντίκτυπο στις γυναίκες. Προσέγγιση, Αντιμετώπιση Ε.Υ.</p> <p><u>Αρνητικές δηλώσεις:</u> Η εμπλοκή των επαγγελματιών υγείας κάθε είδους με αρνητικό αντίκτυπο στις γυναίκες.</p>
<u>Επάρκεια</u> <u>Διεπιστημονικότητα</u>	<p><u>Θετικές δηλώσεις:</u> Επαγγελματισμός, ικανότητα, εμπειρία, εξειδίκευση, προσόντα, συγκεκριμένες γνώσεις και δεξιότητες, διεπιστημονικότητα, ομαδική εργασία, δυναμική της ομάδας και συντονισμός προσωπικού.</p>

	<u>Αρνητικές δηλώσεις:</u> Ανεπαρκής παρουσία ή έλλειψη των παραπάνω χαρακτηριστικών. Ασυνέπειες στα κριτήρια των διαφορετικών επαγγελματίες.
<u>Παρουσία Συντρόφου ή Στενού Προσώπου</u>	<u>Θετικές δηλώσεις:</u> Παρουσία ή εμπλοκή γονέα (ή άλλου συνοδού) κατά τη γέννηση. <u>Αρνητικές δηλώσεις:</u> Απουσία πατέρα ή κάποιου άλλου συνοδού κατά τη γέννηση. Έλλειψη συμμετοχής.
3. Συγκεκριμένες Παρεμβάσεις και Διαδικασίες	
<u>Φυσιολογικός Τοκετός</u>	<u>Θετικές δηλώσεις:</u> Διευκόλυνση φυσιολογικού τοκετού με λίγες ή καθόλου παρεμβάσεις και απουσία παρεμβατικών διαδικασιών. Ιατρικοποίηση. Ελεύθερη μετακίνηση κατά τον τοκετό και εκλογή της θέσης τοκετού. Εφαρμογή του πλάνου τοκετού. <u>Αρνητικές δηλώσεις:</u> Οι παρεμβάσεις που χαρακτηρίζονται αρνητικά (είδος και ποσότητα). Μη συνιστάμενες ή περιττές διαδικασίες. Απαρχαιωμένα πρωτόκολλα και υποχρεωτική εφαρμογή τους.
<u>Αποτελεσματική Ιατρική Παρεμβάσεις</u>	<u>Θετικές δηλώσεις:</u> Γρήγορη και έγκαιρη ανταπόκριση του ιατρικού προσωπικού κατά τον τοκετό, μείωση του πόνου με αναισθησία. Οι ιατρικές παρεμβάσεις εκτιμώνται θετικά. <u>Αρνητικές δηλώσεις:</u> Έλλειψη ιατρικών παρεμβάσεων, αναποτελεσματικές διαδικασίες ή καθυστερημένη ανταπόκριση.
<u>Υποστήριξη στο Θηλασμό</u>	<u>Θετικές δηλώσεις:</u> Ενημέρωση, παροχή συμβουλών και υποστήριξη του θηλασμού. <u>Αρνητικές δηλώσεις:</u> Ανεπαρκής παρουσία ή έλλειψη των παραπάνω στοιχείων. Ασυνέπειες στις εξηγήσεις ή τις συμβουλές.

<u>Δημιουργία Δεσμού</u> <u>Μητέρας - Νεογνού</u>	<p><u>Θετικές δηλώσεις:</u> Όχι περιττός αποχωρισμός, επαφή δέρμα με δέρμα, στενός και αδιάκοπος δεσμός με το νεογνό.</p> <p><u>Αρνητικές δηλώσεις:</u> Ανεπαρκής παρουσία ή έλλειψη των παραπάνω στοιχείων. Ειδικότερα, όσον αφορά την καισαρική τομή.</p>
4. Περιβαλλοντικές Συνθήκες	
<u>Ρύθμιση, Υποδομές</u> <u>και Πόροι</u>	<p><u>Θετικές δηλώσεις:</u> Τόπος γέννησης (κλινική, σπίτι, νοσοκομείο), τοκετός (κρεβάτι τοκετού, τοκετός σε νερό-μπάνιο), μεταγεννητικός θάλαμος, δωμάτιο νεογνών και παρουσία MENN. Μονόκλινα δωμάτια και εξοπλισμός (μπάλες, γέννησης) αποτιμώνται θετικά.</p> <p><u>Αρνητικές δηλώσεις:</u> Κακή ποιότητα, χαμηλή διαθεσιμότητα ή απουσία των παραπάνω στοιχείων.</p>
<u>Παραμονή στο</u> <u>Μαιευτήριο</u>	<p><u>Θετικές δηλώσεις:</u> Γενική ατμόσφαιρα στο τοκετό: ηρεμία/μουσική, θερμοκρασία, φωτισμός.</p> <p>Μεταγεννητικός θάλαμος: Διαμονή, ώρες επίσκεψης, καθαριότητα, ποιότητα φαγητού και άνεση.</p> <p><u>Αρνητικές δηλώσεις:</u> Κακή ποιότητα ή έλλειψη των παραπάνω στοιχείων.</p>
<u>Οργανωτικές Πτυχές</u>	<p><u>Θετικές δηλώσεις:</u> Η οργάνωση της παρεχόμενης φροντίδας και οι συνθήκες εργασίας του προσωπικού εκτιμώνται θετικά.</p> <p><u>Αρνητικές δηλώσεις:</u> Τα παραπάνω στοιχεία αποτιμώνται αρνητικά.</p>
<u>Πανδημία Covid-19</u>	<p><u>Θετικές δηλώσεις:</u> Εφαρμογή πρωτόκολλων, καθόλου επισκέψεις.</p> <p><u>Αρνητικές δηλώσεις:</u> Απομόνωση από το οικογενειακό περιβάλλον, απουσία συζύγου από το τοκετό. Φόβος νόσου από συνδιαμονή με άλλη κοπέλα.</p>

<u>Σύστημα ΓεΣΥ</u>	<p><u>Θετικές δηλώσεις:</u> Όλα δωρεάν, δεν πλήρωσα τίποτα λόγω ΓεΣΥ.</p> <p><u>Αρνητικές δηλώσεις:</u> Πολύ ακριβά, πληρωμή μονόκλινου δωματίου διότι δεν καλύπτεται από το ΓεΣΥ. Κακή και βιαστική φροντίδα λόγω ένταξης της κλινική στο ΓεΣΥ.</p>
5. Γενικές και Ειδικές Δηλώσεις	
<u>Συνολικές αποτιμήσεις</u>	<p><u>Θετικές δηλώσεις:</u> Όλα ήταν καλά, πολύ καλά ή εξαιρετικά. Θετική εμπειρία γέννησης. Δεν υπάρχει τίποτα για αλλαγή. Θετικές αναφορές στην ευεξία του μωρού.</p> <p><u>Αρνητικές δηλώσεις:</u> Τίποτα δεν ήταν καλό, δεν υπήρχε φροντίδα, όλα ήταν άσχημα, αρνητικές αναφορές στο μωρό ευεξία.</p>
<u>Συγκεκριμένες ή ασαφείς απαντήσεις</u>	Όλες εκείνες οι δηλώσεις που δεν μπορούσαν να ταξινομηθούν στις παραπάνω κατηγορίες θεωρήθηκαν υπερβολικά συγκεκριμένες ή ασαφείς, μονολεκτικές απαντήσεις με ασαφές νόημα.
6. Δεν Απάντησα	
	Κενές απαντήσεις (καμία συμπλήρωση των τριών απαντήσεων)

9 Βιβλιογραφία

1. ACOG, 2022. *Labor & Delivery*. [Online]
Available at: <https://www.acog.org/womens-health/pregnancy/labor-and-delivery>
[Accessed March 2022].
2. Babies Born Better, 2022. *Babies Born Better Improving Childbirth Experiences*. [Online]
Available at: <https://www.babiesbornbetter.org/about/>
[Accessed 2022].
3. Baranowska, B. et al., 2019. Is there respectful maternity care in Poland? Women's views about care during labor and birth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, pp. 1-9.
4. Benet, M. et al., 2020. Women's agenda for the improvement of childbirth care: Evaluation of the Babies Born Better survey data set in Spain. *Wiley Periodicals LLC*, 27 September.
5. Birth Forward, 2017. *Εναισθητοποίηση για την καισαρική τομή*. [Online]
Available at: www.birthforward.com
6. Calculator.net, 2020. *Sample Size Calculator*. [Online]
Available at: <https://www.calculator.net/sample-size-calculator.html?type=1&cl=95&ci=5&pp=50&ps=9326&x=81&y=19>
7. Chaves, C. et al., 2021. Effects of the COVID-19 pandemic on perinatal mental health in Spain: Positive and negative outcomes. *Women and Birth*, 4 January, Issue 35, pp. 254-261.
8. Doughty, K. N. & Taylor, S. N., 2021. Barriers and benefits to breastfeeding with gestational diabetes. *Seminars in Perinatology*, March, 45(2), pp. 1-10.
9. Gouni, O., 2020. Mothers' perceptions of their Birth Experience in Greece: Could We Do Any Better Than That?. *International Journal of Prenatal & Life Sciences*, 0(1), pp. 1-60.
10. Hadjigeorgiou, E. et al., 2021. Women's experiences of VBAC in Cyprus: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12 November, 21(1), pp. 1-12.
11. Hadjigeorgiou, E., Koliandri, Y. & Spyridou, A., 2020. Healthy mothers- Happy children. Prenatal Assessment for Psychosocial factors in public hospitals of Cyprus Republic.. *Minerva Psichiatrica*, 61(4), pp. 113-125.
12. Harvey, M. & Land, L., 2016. *Research Methods for Nurses and Midwives: Theory and Practice*. 1st ed. London: Sage.
13. Hofmeyr, G. J., Voge, J. P., Cuthbert, A. & Singata, M., 2017. Fundal pressure during the second stage of labour. *Cochrane Library*, 7 March, Issue 3, pp. 1-59.
14. ICM, 2020. *Philosophy and Model of Midwifery Care*. [Online]
Available at: <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and>

practice/philosophy-and-model-of-midwifery-care.html
[Accessed 2020].

15. Liu, C. H., Koire, A., Erdei, C. & Mittal, L., 2021. Unexpected changes in birth experiences during the COVID-19 pandemic: Implications for maternal mental health. *Gynecology and Obstetrics*, 1 November. pp. 1-12.
16. Luegmair, K., Zenzmaier, C., Oblasser, C. & König-Bachmann, M., 2018. Women's satisfaction with care at the birthplace in Austria: Evaluation of the Babies Born Better survey national dataset. *Midwifery*, April, Volume 59, pp. 130-140.
17. Mayo Clinic, 2020. *Labor Induction*. [Online]
Available at: <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/labor-induction/about/pac-20385141>
[Accessed 11 May 2020].
18. MayoClinic, 2020. *C-section*. [Online]
Available at: <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/c-section/about/pac-20393655>
[Accessed 12 June 2020].
19. Mazúchová, L. et al., 2020. Satisfaction of Slovak women with psychosocial aspects of care during childbirth. *Midwifery*, March, Volume 86, pp. 1-7.
20. McKenna, L. & Copnell, B., 2019. *Fundamentals of Nursing and Midwifery Research: A Practical Guide for Evidence-Based Practice*. 1st Edition ed. London: Routledge: Taylor & Francis Group.
21. Menhart, L. & Prosen, M., 2017. Women's satisfaction with the childbirth experience: a descriptive research. *Slovenian Nursing Review*, December. p. 298–311.
22. Motrico, E. et al., 2021. Impact of the Covid-19 pandemic on perinatal mental health (Riseup-PPD-COVID19): protocol for an international prospective cohort study. *BMC Public Health*, 21(1), pp. 1-11.
23. NHS, 2019. *Caesarean section*. [Online]
Available at: <https://www.nhs.uk/conditions/caesarean-section/>
[Accessed 27 June 2019].
24. NHS, 2020. *Epidural*. [Online]
Available at: https://www.nhs.uk/conditions/epidural/?fbclid=IwAR1ej7Ed6-CzawUNAJDZHRGnom41Ex9sXJzzaXLL_CKe8BGnnGET_ujxc
[Accessed 11 March 2020].
25. NHS, 2020. *Episiotomy and perineal tears*. [Online]
Available at: <https://www.nhs.uk/pregnancy/labour-and-birth/what-happens/episiotomy-and-perineal-tears/>
[Accessed 20 March 2020].
26. NHS, 2020. *Forceps or vacuum delivery*. [Online]
Available at: <https://www.nhs.uk/pregnancy/labour-and-birth/what-happens/forceps>

or-vacuum-delivery/
[Accessed 9 June 2020].

27. NHS, 2020. *What does perinatal mean?*. [Online]
Available at: <https://www.sabp.nhs.uk/our-services/mental-health/perinatal/what-does-perinatal-mean>
28. NHS, 2020. *Your antenatal care*. [Online]
Available at: <https://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/antenatal-midwife-care-pregnant/>
29. NHS, 2022. *Types of Birth*. [Online]
Available at: <https://www.uhd.nhs.uk/services/maternity/poole/types-of-birth>
[Accessed 2022 February 6].
30. Raboteg-Šarić, Z., Brajša-Žganec, A. & Mujkić, A., 2017. Optimising childbirth in Croatia – mothers’ perceptions of the best experience and their suggestions for change. *Central Eur J Paed*, July, Volume 2, pp. 117-129.
31. Skoko, E. et al., 2018. Findings from the Italian Babies Born Better (B3) survey. *Minerva Ginecologica*, August, 70(6), pp. 663-675.
32. Stenus, C. M. v. et al., 2017. Through the client’s eyes: using narratives to explore experiences of care transfers during pregnancy, childbirth, and the neonatal period. *BMC Pregnancy and Childbirth*, June, pp. 1-12.
33. UCLH, 2015. *Postnatal care*. [Online]
Available at: <https://www.uclh.nhs.uk/OurServices/ServiceA-Z/WH/MAT2/PostnatalCare/Pages/Home.aspx>
34. Weckend, M., 2015. Women’s Experiences of Maternity Care in Germany and Austria: The Babies Born Better User Survey. *MSc Thesis. Uclan University library.*, 3 January, pp. 140-150.
35. WHO, 2020. *Maternal and perinatal health*. [Online]
Available at:
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/en/
36. WHO, 2020. *What matters to women in the postnatal period?*. [Online]
Available at: <https://www.who.int/news/item/22-04-2020-what-matters-to-women-in-the-postnatal-period>
37. WHO, 2021. *Listings of WHO’s response to COVID-19*. [Online]
Available at: <https://www.who.int/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
[Accessed 29 January 2021].
38. Ανδρεάκη, Μ., 2020. Οι εμπειρίες των μητέρων από τη φροντίδα τους στον τοκετό, Cyprus: ΚΤΙΣΙΣ ΤΕΠΑΚ.
39. Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού Κύπρου, 2011. *10 Βήματα Μητρικού Θηλασμού*, Λευκωσία: Υπουργείο Υγείας Κύπρου.
40. Κώδικας Μαιευτικής και Δεοντολογίας Κύπρου, 2012. *Περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Κανονισμοί 2012*. Λευκωσία: Υπουργείο Υγείας Κύπρου.
41. Παγκυπριος Ιατρικός Σύλλογος, 2022. *Ανησυχητικές οι διαπιστώσεις για ΓεΣΥ*. [Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://cyma.eu/2017/>
[Πρόσβαση 2022].

42. Στατιστική Υπηρεσία Κύπρου, 2018. *Καισαρικές τομές: Κύπρος και άλλες χώρες. Τελευταία διαθέσιμα στοιχεία.*, Κύπρος: Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας του Υπουργείου Υγείας Κύπρου.
43. Στατιστική Υπηρεσία Κύπρου, 2020. *Perinatal health in Cyprus important indicators for the years 2014-2018*, Κύπρος: Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας του Υπουργείου Υγείας Κύπρου.
44. Στατιστική Υπηρεσία Κύπρου, 2020. *Προκαθορισμένοι Πίνακες: Γεννήσεις κατά το φύλο και ποσοστά γεννητικότητας, 1974-2019*. [Ηλεκτρονικό]
Available at: <https://www.cystat.gov.cy/el/KeyFiguresList?s=46>
[Πρόσβαση 30 Νοεμβρίου 2020].

10 Παραστήματα

Παράστημα I : Υπολογισμός του δείγματος μέσω του Calculator.

Find Out The Sample Size

This calculator computes the minimum number of necessary samples to meet the desired statistical constraints.

Result

Sample size: **370**

This means 370 or more measurements/surveys are needed to have a confidence level of 95% that the real value is within $\pm 5\%$ of the measured/surveyed value.

Confidence Level: ?	<input type="text" value="95%"/>	
Margin of Error: ?	<input type="text" value="5%"/>	
Population Proportion: ?	<input type="text" value="50%"/>	Use 50% if not sure
Population Size: ?	<input type="text" value="9548"/>	Leave blank if unlimited population size.

Παράρτημα II: Ελληνική έκδοση ερωτηματολογίου Babies Born Better.

Σελίδα	Θέμα/ Ερώτηση	Νέα Έρευνα
	<p>Εισαγωγή</p> <p>Αποκτήσατε μωρό τα τελευταία τρία χρόνια; Πολύ θα θέλαμε να μάθουμε για την εμπειρία σας!</p> <p>Διεξάγουμε αυτή την έρευνα με στόχο να ανακαλύψουμε τις εμπειρίες των γυναικών από το τοκετό τους σε διάφορες χώρες στον κόσμο. Οι απαντήσεις σας θα μας βοηθήσουν να συγκρίνουμε το τι σκέφτονται οι γυναίκες σε σχέση με τη φροντίδα κατά τη διάρκεια της γέννας σε διάφορες χώρες. Ελπίζουμε να χρησιμοποιήσουμε τα αποτελέσματα της έρευνας προκειμένου να ανακαλύψουμε τι νομίζουν οι γυναίκες ότι έχει καλά αποτελέσματα, και να χρησιμοποιήσουμε αυτές τις πληροφορίες για να βελτιώσουμε την παροχή φροντίδας τους στο μέλλον.</p> <p>Είμαστε μια ομάδα ερευνητών στον χώρο της φροντίδας υγείας οι οποίοι εργαζόμαστε σ' ένα μεγάλο ερευνητικό πρόγραμμα που ονομάζεται Μωρά που Γεννιόνται Καλύτερα {Babies Born Better(B3)} (www.babiesbornbetter.org). Η έρευνα άρχισε σαν μέρος ενός Ευρωπαϊκά επιδοτούμενου προγράμματος που τώρα τρέχει το Πανεπιστήμιο του Κεντρικού Λάνκασάϊρ)(UCLan) στο Ηνωμένο Βασίλειο και υποστηρίζεται πλέον από μια ομάδα ερευνητών από διάφορες χώρες.</p> <p>Αν θέλετε να πάρετε μέρος, σας παρακαλούμε να συμπληρώσετε τη διαδικτυακή μας έρευνα. Θα κληθείτε να απαντήσετε σε όχι πάνω από 28 ερωτήσεις και δεν θα σας πάρει παραπάνω από 20 λεπτά από το χρόνο σας για να απαντήσετε. Σας παρακαλούμε να διαβάσετε καλά τις ερωτήσεις, και να απαντήσετε όσο πιο ειλικρινά μπορείτε. Θα θέλαμε να μάθουμε για την παροχή φροντίδας που είχατε για το νεότερο παιδί σας (το παιδί που γεννήσατε τελευταία).</p> <p>Το απόρρητο των προσωπικών σας στοιχείων είναι μεγάλης σημασίας για εμάς. Στόχος μας είναι να συγκεντρώσουμε μόνο ανώνυμα δεδομένα. Αν μας δώσετε οποιοδήποτε πληροφορίες που θα μπορούσαν να αποκαλύψουν την ταυτότητά σας, να είστε βέβαιες ότι οι πληροφορίες αυτές θα υποθηκευθούν με ασφαλή τρόπο . Οι απαντήσεις σας θα χρησιμοποιηθούν μόνο για την έρευνα και/ή την βελτίωση των υπηρεσιών φροντίδας μητρότητας. Μπορείτε να σταματήσετε τη συμπλήρωση της έρευνας οποιαδήποτε στιγμή κλείνοντας το παράθυρο του περιηγητή σας. Καμία από τις απαντήσεις σας δεν θα αποθηκευτεί αν σταματήσετε τώρα. Από τη στιγμή που έχετε κάνει υποβολή των απαντήσεών σας, δεν θα μπορείτε να αποσυρθείτε από την μελέτη.</p> <p>Θα δημοσιεύσουμε τα ευρήματα αυτής της έρευνας στο διαδίκτυο και θα τα ενημερώνουμε τακτικά. Παρακαλούμε να επισκεπτεστε την ιστοσελίδα μας και να βλέπετε τι έχουμε βρει(www.babiesbornbetter.org).</p> <p>Αν ζείτε σε χώρα ενός ή περισσότερων συνεργατών αυτής της έρευνας, θα κοινοποιήσουμε τις απαντήσεις σας σ' αυτούς με στόχο να είναι σε θέση να βελτιώσουν τις υπηρεσίες περιγεννητικής φροντίδας στη χώρα σας. Κατάλογο των συνεργατών μας σ' αυτή την έρευνα θα βρείτε στην ιστοσελίδα μας (www.babiesbornbetter.org). Στην ίδια σελίδα θα βρείτε τα στοιχεία επαφής του κάθε οργανισμού με τον οποίο συνεργαζόμαστε.</p>	

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

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το πώς το Πανεπιστήμιο χρησιμοποιεί και προστατεύει τα δεδομένα σας (συμπεριλαμβανομένων και των δικαιωμάτων σας και των στοιχείων επαφής) σας παρακαλούμε να δείτε τις σχετικές σελίδες Προστασίας Δεδομένων στην ιστοσελίδα μας (https://www.uclan.ac.uk/data_protection/privacy-notice-research-participants.php).

Κάθε απάντηση είναι σημαντική –σας ευχαριστούμε που διαθέσατε το χρόνο σας για να συμπληρώσετε αυτή την έρευνα!
Αν έχετε οποιαδήποτε ερώτηση γι' αυτή την έρευνα, σας παρακαλούμε να έρθετε σε απευθείας επαφή μαζί μας (admin@babiesbornbetter.org).

Αν έχετε οποιουσδήποτε προβληματισμούς σχετικά με τον τρόπο διεξαγωγής αυτής της έρευνας ή τα άτομα τα οποία εμπλέκονται, σας παρακαλούμε να απευθύνετε τους προβληματισμούς σας αυτούς στο Γραφείο Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου UCLan χρησιμοποιώντας το email OfficerForEthics@uclan.ac.uk.

1	Έχετε γεννήσει τα τελευταία 3 χρόνια;	<ul style="list-style-type: none"> • Ναι • Όχι
<p>Αν δεν έχετε γεννήσει τα τελευταία 3 χρόνια Σας ευχαριστούμε για το ενδιαφέρον σας γι' αυτή την έρευνα. Αυτή την στιγμή, το ενδιαφέρον μας εστιάζεται μόνο στις γυναίκες που έχουν γεννήσει τα τελευταία 3 χρόνια. Σας παρακαλούμε, αν θέλετε, να αφήσετε τα σχόλιά σας για τη φροντίδα μητρότητας στη θέση για τα σχόλια στην επόμενη σελίδα.</p>		
Σχετικά με το άτομό σας		
2	Πόσων ετών ήσασταν όταν γεννήθηκε το μικρότερο παιδί σας;	Παρακαλώ γράψτε.
3	Σε ποια χώρα ζείτε;	Παρακαλώ γράψτε.
4	Σε ποιο μέρος/ κωμόπολη/ πόλη ζείτε;	Παρακαλώ γράψτε.
5	Θα θέλαμε να μάθουμε για την ποιότητα της φροντίδας μητρότητας που παρέχεται σε όλες τις γυναίκες, συμπεριλαμβανομένων και όσων δεν έχουν γεννηθεί σ' αυτή τη χώρα και οι οποίες έχουν μετακομίσει εδώ.	<ul style="list-style-type: none"> • Ναι • Όχι

	Γεννηθήκατε σ' αυτή τη χώρα;	
5	Αν δεν γεννηθήκατε σ' αυτή την χώρα που ζείτε τώρα. Σε ποια χώρα γεννηθήκατε;	Παρακαλώ γράψτε.
6	Μετανάστευση Πόσα χρόνια είστε στη χώρα που ζείτε τώρα;	Παρακαλώ γράψτε.
7	Γιατί μετακομίσατε σ' αυτήν την χώρα;	<ul style="list-style-type: none"> • Ήλθα σαν παιδί με τους γονείς μου • Για εργασία • Για σπουδές • Οικογενειακή Επανένωση/ συζυγία • Πρόσφυγας/ Αίτηση για άσυλο • Άλλο (παρακαλώ προσδιορίστε)
8	Κοινωνική Κατάσταση Σήμερα είστε:	<ul style="list-style-type: none"> • Παντρεμένη ή σε σχέση, συμβίωση • Σε σχέση, αλλά δεν συμβιώνετε • Ανύπαντρη ή δεν ζείτε με σύντροφο • Άλλο (παρακαλώ περιγράψτε)
9	Εκπαίδευση Παρακαλώ δείξτε το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης που έχετε ολοκληρώσει	<ul style="list-style-type: none"> • Καμία τυπική εκπαίδευση • Πρωτοβάθμια εκπαίδευση • Δευτεροβάθμια εκπαίδευση • Τριτοβάθμια / επαγγελματική/ τεχνική • (Πανεπιστήμιο κλπ)
10	Εργασία Σήμερα είστε;	<ul style="list-style-type: none"> • Φοιτήτρια • Εργαζόμενη • Ελεύθερη Επαγγελματίας/ Αυτό-απασχολούμενη • Άνεργη • Άλλο
11	Το επίπεδο διαβίωσής σας. Το επίπεδο διαβίωσής μου σε σχέση με το αντίστοιχο των ανθρώπων στην χώρα που σήμερα ζω είναι:	<ul style="list-style-type: none"> • Πολύ χειρότερο • Κάτω από το μέσο όρο • Στο μέσο όρο • Πάνω από το μέσο όρο • Πολύ καλύτερο
Μαιευτικό Ιστορικό		
12	Σχετικά με τα παιδιά σας. Πόσα παιδιά έχετε γεννήσει;	Παρακαλώ γράψτε.
	Αν δεν έχετε παιδιά. Σας ευχαριστούμε για το ενδιαφέρον σας γι' αυτή την έρευνα. Αυτή την στιγμή, το ενδιαφέρον μας εστιάζεται μόνο στις γυναίκες που έχουν γεννήσει τα τελευταία 3 χρόνια. Σας παρακαλούμε, αν θέλετε, να αφήσετε τα σχόλιά σας για τη φροντίδα μητρότητας στη θέση για τα σχόλια στην επόμενη σελίδα.	
13	Σχετικά με το νεότερο παιδί σας ή τα νεότερα παιδιά σας.	<ul style="list-style-type: none"> • Ημερομηνία γέννησης • μήνας • χρόνος

14	Γεννήσατε περισσότερα από ένα παιδιά αυτή την περίοδο χρόνου;	<ul style="list-style-type: none"> • Ναι • Όχι
15	Πόσων εβδομάδων έγκυος είσαστε όταν γεννήθηκε το νεότερο παιδί σας; Εάν δεν το ξέρετε ακριβώς, σας παρακαλούμε να μας πείτε κατά προσέγγιση.	<ul style="list-style-type: none"> • Εβδομάδες
16	Ευεξία/ Ευημερία Αντιμετωπίσατε προβλήματα στην εγκυμοσύνη σας;	<ul style="list-style-type: none"> • Ναι • Όχι
17	Αν Ναι, ήταν:	<ul style="list-style-type: none"> • Μικρότερης σημασίας προβλήματα όχι ιατρικής φύσης • Μικρότερης σημασίας προβλήματα ιατρικής φύσης • Σοβαρά προβλήματα όχι ιατρικής φύσης • Σοβαρά προβλήματα ιατρικής φύσης
Περιγραφικές ερωτήσεις		
18	Πώς γεννήθηκε το μωρό σας;	<ul style="list-style-type: none"> • Φυσιολογικά χωρίς καμία βοήθεια • Με τη βοήθεια βεντούζας (αναρρόφηση) ή εμβρυουλκού • Με καισαρική, προγραμματισμένη κατά την εγκυμοσύνη • Με καισαρική, λόγω έκτακτης κατάστασης κατά τον τοκετό • Άλλο (παρακαλώ περιγράψτε)
19	Πού γεννήσατε το μικρότερό σας παιδί; (Αν έπρεπε να αλλάξετε χώρο κατά τη γέννα, σας παρακαλούμε να επιλέξετε περισσότερες από μία επιλογές)	<ul style="list-style-type: none"> • Σε νοσοκομείο • Σε κέντρο τοκετού μέσα στο νοσοκομείο • Σε κέντρο τοκετού στη κοινότητα • Στο σπίτι • Άλλο
20	Τι είδους ασφαλιστική κάλυψη είχατε;	<ul style="list-style-type: none"> • Δημόσια – από τους φόρους (δεν πλήρωσα για έξοδα τοκετού) • Ιδιωτική – ίδια έξοδα ή ιδιωτική ασφαλιστική εταιρία (έπρεπε να πληρώσω πριν ή μετά τον τοκετό) • Δεν ξέρω • Άλλο (παρακαλώ περιγράψτε)
21	Σε ποια χώρα γεννήσατε;	<p>Σας παρακαλούμε να γράψετε πού γεννήσατε το τελευταίο σας μωρό (αν γεννήσατε στο σπίτι σας, σας παρακαλούμε να μη δώσετε στοιχεία που μπορούν να οδηγήσουν στον εντοπισμό της διεύθυνση του σπιτιού σας)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Όνομα Χώρου • Πόλη

22	<p>Ποια επαγγελματική ομάδα ήταν αυτή που έπαιρνε τις αποφάσεις κατά τη διάρκεια της γέννας σας;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ταχ. Κώδικας • Γιατρός • Μαία • Νοσηλεύτρια • Συνδυασμός μαίας και γιατρού ή νοσηλεύτριας και γιατρού (παρακαλώ να εξηγήσετε τη φύση αυτής της μορφής φροντίδας στο κουτάκι παρακάτω) • Άλλο (παρακαλώ, εξηγήστε)
23	<p>Στον χώρο που γεννήσατε, ποιες ήταν οι τρεις πιο θετικές εμπειρίες φροντίδας που δεχτήκατε; Σας παρακαλούμε, βάλτε την καλύτερη εμπειρία στην κορυφή της λίστας. (Παρακαλούμε να περιγράψετε μέχρι τρεις θετικές εμπειρίες: δεν χρειάζεται να συμπληρώσετε όλα τα κουτάκια. Αν δε έχετε καθόλου θετικές εμπειρίες, σας παρακαλούμε να σημειώσετε την λέξη «καμία» στο πρώτο κουτάκι)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Πρώτη • Δεύτερη • Τρίτη
24	<p>Τι νομίζετε ότι θα μπορούσε να κάνει την εμπειρία σας καλύτερη; (δεν χρειάζεται να συμπληρώσετε όλα τα κουτάκια. Αν δεν έχετε καμία πρόταση για βελτίωση, σας παρακαλούμε να σημειώσετε «καμία» στο πρώτο κουτάκι)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Πρώτη • Δεύτερη • Τρίτη
25	<p>Ειλικρινής περιγραφή. Φανταστείτε ότι μιλάτε σε μια πολύ καλή σας φίλη ή σε μέλος της οικογένειας που είναι έγκυος και που προσπαθεί να αποφασίσει που να γεννήσει το μωρό της. Σας ρωτά τη γνώμη σας για το χώρο που</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Νομίζω ότι θα έπρεπε να γεννήσεις στο ίδιο μέρος που γέννησα επειδή ... • Νομίζω ότι δεν θα έπρεπε να γεννήσεις στο ίδιο μέρος που γέννησα επειδή ...

	γεννήσατε. Σας παρακαλούμε να της απαντήσετε συμπληρώνοντας τη μία από τις δύο ή και τις δύο από τις παρακάτω προτάσεις:	
26	Πώς αισθάνεστε για την εμπειρία γέννας που είχατε;	<ul style="list-style-type: none"> • Ήταν κυρίως πολύ καλή εμπειρία • Ήταν κυρίως αρκετά καλή εμπειρία • Άλλοτε καλή κι άλλοτε κακή • Ήταν κυρίως αρκετά άσχημη εμπειρία • Ήταν κυρίως μια άσχημη εμπειρία
27	Έχετε γεννήσει το μωρό σας κατά τη διάρκεια της κρίσης του Covid-19;	<ul style="list-style-type: none"> • Ναι • Όχι
	Σας παρακαλούμε να σημειώσετε τα όποια σχόλιά σας, εδώ. Τα σχόλιά σας θα μπορούσαν να εξηγήσουν καλύτερα τις απαντήσεις σας με περισσότερες λεπτομέρειες, ή να προσθέσουν νέες πληροφορίες που θα θέλατε να γνωρίζουμε σχετικά με τη φροντίδα μητρότητας που βιώσατε	Παρακαλώ γράψτε.
	Πώς μάθατε για την έρευνα;	<ul style="list-style-type: none"> ○ Facebook ○ Twitter ○ Forum ○ Από τη μαία μου ○ Από το σύλλογο γονέων ○ Άλλο (παρακαλώ προσδιορίστε)
	<p>Τέλος έρευνας</p> <p>Σας ευχαριστούμε πολύ που συμπληρώσατε αυτήν την έρευνα και που μας επιτρέψατε να γνωρίσουμε τις απόψεις σας και να μάθουμε για την εμπειρία σας. Κάθε απάντηση είναι σημαντική, και σας είμαστε ευγνώμονες για τη βοήθειά σας. Σας παρακαλούμε να επισκεφθείτε τη σελίδα μας στο facebook (https://www.facebook.com/Babies-Born-Better-562801170483935/) αν θέλετε να συναντήσετε κι άλλους ανθρώπους που προσπαθούν να βελτιώσουν τη φροντίδα μητρότητας στην Ευρώπη και τον υπόλοιπο κόσμο. Μπορείτε, επίσης, να μας ακολουθήσετε στο Twitter (#babysbornbetter).</p> <p>Καταλαβαίνουμε ότι μερικές γυναίκες ίσως να είχαν αρνητικές εμπειρίες κατά τη διάρκεια της φροντίδας μητρότητας που δέχτηκαν. Αν θα θέλατε να έλθετε σε επαφή με δίκτυα υποστήριξης στην περιοχή σας ή στη χώρα σας, σας παρακαλούμε να έλθετε σε επαφή μαζί μας και ένα μέλος της ερευνητικής μας ομάδας θα μπορέσει να σας δώσει τις σχετικές πληροφορίες για να έρθετε σε επαφή. Σε μερικές χώρες, υπάρχουν ανεξάρτητα δίκτυα υποστήριξης. Σας παρακαλούμε να επισκεφθείτε (βάλτε σύνδεσμο) και να δείτε αν υπάρχει δίκτυο υποστήριξης στην περιοχή σας.</p>	

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

Αν έχετε οποιοσδήποτε ερωτήσεις σχετικά με την έρευνα αυτή, σας παρακαλούμε να επικοινωνήσετε απευθείας μαζί μας contact@babiesbornbetter.org που είναι το email επαφής συνδεδεμένο με την ιστοσελίδα μας από την στιγμή που ο ιστοχώρος μας είναι σε λειτουργία και χρειάζεται να προστεθεί αργότερα). Αν έχετε οποιοσδήποτε προβληματισμούς σχετικά με τον τρόπο διεξαγωγής αυτής της έρευνας ή τα άτομα τα οποία εμπλέκονται, σας παρακαλούμε να απευθύνεται τους προβληματισμούς σας αυτούς στο Γραφείο Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου UCLan χρησιμοποιώντας το email OfficerForEthics@uclan.ac.uk .

Παράστημα III: Η ανακοίνωση, η οποία προσκαλεί τις μητέρες να συμμετέχουν στη μελέτη.

*Αποκτήσατε μωρό τα τελευταία τρία χρόνια;
Πολύ θα θέλαμε να μάθουμε για την εμπειρία σας!*

Είμαστε μια ομάδα ερευνητών στον Ευρωπαϊκό χώρο της περιγεννητικής φροντίδας οι οποίοι εργαζόμαστε σ' ένα μεγάλο ερευνητικό πρόγραμμα που ονομάζεται Babies Born Better (B3) "Μωρά που Γεννιούνται Καλύτερα" (www.babiesbornbetter.org).

Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνήσει τις εμπειρίες των μητέρων στην Κύπρο από την περιγεννητική τους φροντίδα και στόχος του προγράμματος είναι η βελτίωση της περιγεννητικής σας φροντίδας. Αν θέλετε να πάρετε μέρος, σας παρακαλούμε να συμπληρώσετε τη διαδικτυακή μας έρευνα. <https://www.babiesbornbetter.org/#>

Η έρευνα στην Κύπρο διεξάγεται από το Τμήμα Νοσηλευτικής του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου και επιστημονική υπεύθυνη τη Δρ. Ελένη Χατζηγεωργίου.

Χρονική διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου: 7 λεπτά.

