



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ - ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ & ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

## **ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΛΟΧΕΙΑ ΑΠΟ ΜΑΙΑ  
ΣΕ ΜΙΑ ΑΓΡΟΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ**

**Βικτωρία Βιβιλάκη  
Μαία  
Κέντρο Υγείας Σπηλίου**

**Επιβλέπων: Χρήστος Λιονής**  
Αναπληρωτής Καθηγητής  
Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής  
Τμήμα Ιατρικής  
Πανεπιστήμιο Κρήτης

Ρέθυμνο, Φεβρουάριος 2005

## Περίληψη Μεταπτυχιακής Εργασίας

Τίτλος Εργασίας: Κατ' οίκον φροντίδα στην λοχεία από μαία σε μία αγροτική περιοχή της Κρήτης.

της: Βιβιλάκη Βικτωρίας

Υπό την επίβλεψη του Αναπληρωτή Καθηγητή κ. Λιονή Χρήστου  
Ημερομηνία: 5/2/05

Ένας αυξανόμενος αριθμός μελετών την τελευταία δεκαετία, αποκάλυψε ότι υπάρχει σε σημαντικό επίπεδο νοσηρότητα στην λοχεία, και επιπλέον ότι η κατ'οίκον φροντίδα από την κοινοτική μαία επηρεάζει σημαντικά στην ανάρρωση και βελτιώνει την υγεία της λεχωίδας και του νεογνού.

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να καταγράψει τις υπηρεσίες που ίσως παρέχονται στην λεχωίδα και το νεογνό σε μία αγροτική περιοχή της Περιφέρειας της Κρήτης και ταυτόχρονα να προσδιορίσει τυχόν προβλήματα υγείας και την διάρκειά τους.

Χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο δομημένο ερωτηματολόγιο, που δημιουργήθηκε σύμφωνα με τους αντικειμενικούς στόχους της έρευνας. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από 124 λεχωίδες που είχαν γεννήσει το χρονικό διάστημα Νοέμβριος 2002 - Νοέμβριος 2004 και κατοικούν στους Δήμους Λάμπης και Φοίνικα του νομού Ρεθύμνης.

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε ότι για ένα σημαντικό αριθμό λεχωίδων, η φροντίδα που λαμβάνουν στο σπίτι μετά τον τοκετό είναι ανεπαρκής. Η κατ'οίκον φροντίδα στην λοχεία παρέχεται αποσπασματικά και χωρίς τεκμηριωμένη γνώση, αφού συνήθως, τα πρόσωπα που φροντίζουν την λεχωίδα στο σπίτι, είναι μη επαγγελματίες υγείας, που προέρχονται κυρίως από το συγγενικό της περιβάλλον. Οι περισσότερες λεχωίδες δηλώνουν τουλάχιστον ένα πρόβλημα μετά την επιστροφή τους στο σπίτι, ενώ σημαντικό ποσοστό δηλώνει ότι και το νεογνό είχε κάποιο πρόβλημα. Η πλειοψηφία των λεχωίδων θεωρεί ότι η μαία έχει ρόλο στην λοχεία. Ειδικότερα, δηλώνουν ότι θα μπορούσε να τις βοηθήσει στον θηλασμό και να δώσει πληροφορίες για την προσωπική τους φροντίδα, για την διατροφή τους, για την φροντίδα του νεογνού και για την αντισύλληψη τις πρώτες μέρες που επιστρέφουν στο σπίτι.

Λέξεις κλειδιά: Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, κατ' οίκον φροντίδα, λοχεία, μαία, θηλασμός

## Abstract

Title: Postnatal home visiting by a community midwife in a rural district area of Crete.  
by: Victoria Vivilaki  
Supervisor: Associate Professor Lionis Christos  
Date: 5/2/2005

In recent years, research has identified the postnatal period as a time of substantial morbidity for women and that the homevisiting postnatal services by a community midwife have important impact to the women's and neonatal health.

The aim of this study is to examine the postnatal services delivered to women and neonatals and to describe the morbidity during the postnatal period.

Study population consisted of 124 women that gave birth during the period of November 2002 til November 2004 and were residents of the municipalites Lampis and Foinika of Rethymnon. The women answered to a questionnaire, that was designed in accordance to the objectives of the study and was previously pilot tested.

The results suggest that the majority of the women received insufficient health care postnatally. The postnatal care were delivered in fragmented and not evidence based ways, since the individuals (usually relatives of the family) that took care of the mother postnatally were not health care professionals. Most of the women reported postnatally at least one symptom related to a health problem, regarding themselves or the neonatal. Women's views about the postnatal care by a community midwife were generally positive. More specifically, the majority of the women reported that it would be very helpful if a community midwife supported them during the breastfeeding or gave information for issues regarding hygiene and perineal care, diet, neonatal care and contraception during the postnatal period.

Key words: Postnatal, home visiting, community midwife, breastfeeding, primary care

Στην οικογένεια μου  
Σε αυτούς που μου δίνουν θάρρος με την αγάπη τους  
Στις Μαιές και στις σπουδάστριες της Μαιευτικής, που αγαπούν το λειτούργημα της  
Μαίας και αγωνίζονται για την καλύτερη υγεία των γυναικών και των οικογενειών τους

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα μου, Αναπληρωτή καθηγητή κ. Χρήστο Λιονή για τις πολύτιμες συμβουλές και υποδείξεις του καθ' όλη την διάρκεια της εκπόνησης της μεταπτυχιακής εργασίας μου. Η πολύτιμη βοήθεια του σε κάθε βήμα μου, σε συνάρτηση με την αδιάκοπη και ευγενική προσήλωση του στην τεκμηρίωση της επιστημονικής γνώσης και την αδιαμφισβήτητη εμπειρία του στην συγγραφή επιστημονικών συγραμμάτων, αποκάλυψαν σε μένα ένα θησαυρό νέων γνώσεων, και με δίδαξαν τόσο σε επίπεδο επιστημονικό, όσο και ηθικό. Επιπρόσθετα, η συμπαράσταση και η κατανόηση του, μου έδιναν θάρρος για να συνεχίσω και να ολοκληρώσω αυτή την εργασία.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω την αγαπητή μου συνάδελφο κ. Αναστασία Νεραντζούλη- Ρωμανίδου, για την αμέριστη συμπαράσταση και βοήθεια της. Θα ήταν αδύνατο να ολοκληρώσω την ερευνά μου χωρίς τις πολύτιμες γνώσεις της, όσο αφορά τις γυναίκες που κατοικούν στους Δήμους Λάμπης και Φοίνικα. Επίσης, η οργανωτικότητα, που μου ενέπνευσε, υπήρξε καταλυτική για την ολοκλήρωση της εργασίας μου.

Εκφράζω τις ευχαριστίες μου στον Δρ. Βασίλειο Δαφέρμο, διδάσκοντα του Πανεπιστημίου Κρήτης στο τμήμα Πολιτικών Επιστημών για την σημαντική βοήθεια του, κατά την στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας.

Θα ήθελα επίσης, να ευχαριστήσω τον κ. Γεώργιο Ακουμιανάκη για την βοήθεια του σε τεχνικά ζητήματα, τα οποία ήταν ζωτικής σημασίας πολλές φορές κατά την διάρκεια της εκπόνησης της εργασίας μου.

Επιπλέον, θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου, σε όλες τις γυναίκες, που συμμετείχαν σε αυτή την έρευνα και με βοήθησαν να αναζητήσω πτυχές της μαιευτικής φροντίδας, οι οποίες είναι απαραίτητες για την λεχώιδα και την οικογένεια της στο σπίτι τις πρώτες μέρες μετά τον τοκετό.

Θα ήταν παράλειψη να μην ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές και συμφοιτητές μου στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών « Δημόσια Υγεία – Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας» του Τμήματος Ιατρικής, του Πανεπιστημίου Κρήτης για όλα όσα πολύτιμα έμαθα κατά την διάρκεια των σπουδών μου. Τέλος, τις συναδέλφους μου μαίες και τους σπουδαστές και σπουδάστριες της μαιευτικής για όλα όσα με δίδαξαν να αγαπώ στο επάγγελμα της μαίας.

## ΑΝΤΙ ΠΡΟΛΟΓΟΥ

Γιατί τόσους φακέλους έλαβα γεμάτους σύννεφα και θύελλες  
Που διψώ ένα στόμα να μου πεί: ΟΥΡΑΝΟΣ, και να πλεύσουμε  
Μαζί στο δέλτα των ελπίδων....

ΟΔΥΣΣΕΑΣ ΕΛΥΤΗΣ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΙ

# ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ</b>	7
<b>ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ</b>	9
<b>ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ</b>	10
<b>ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ</b>	11
<b>1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b>	12
1.1 Ο ρόλος και οι υποχρεώσεις της μαίας στην λοχεία	13
1.2 Κατ' οίκον επισκέψεις της μαίας στην λοχεία	14
1.2.1 Φροντίδα της μητέρας	14
1.2.2 Φροντίδα του νεογνού	15
<b>2. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ</b>	17
2.1 Φροντίδα στο νοσοκομείο	17
2.2 Επιλογή και διάρκεια επισκέψεων κατ'οίκον στην λοχεία	17
2.3 Νοσηρότητα στην λοχεία	18
2.3.1 Επιλόχεια Κατάθλιψη	19
2.4 Θηλασμός	21
2.5 Αντισύλληψη στη λοχεία	21
2.6 Αποτελεσματικότητα της κοινοτικής μαιευτικής	22
<b>3. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ</b>	24
3.1 Ερευνητικά Ερωτήματα	24
3.2 Σκοπός και αντικειμενικοί στόχοι της έρευνας	24
<b>4. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ</b>	25
4.1 Τόπος διεξαγωγής της έρευνας	25
4.2 Πληθυσμός μελέτης	25
4.3 Έγκριση από την Επιτροπή Βιοηθικής	25
4.4 Δειγματοληψία	25
4.5 Ερευνητικό Εργαλείο	27
4.5.1 Το θεωρητικό υπόβαθρο και εγκυρότητα του περιεχομένου του	27
4.5.2 Πιλοτική εφαρμογή	29
4.5.3 Τελική διαμόρφωση του ερωτηματολογίου	29
4.5.4 Δομή Ερωτηματολογίου	30
4.5.4.1 Δημογραφικά Στοιχεία	30
4.5.4.2 Κύηση-Τοκετός	30
4.5.4.3 Μαία	31
4.5.4.4 Λοχεία	31
4.5.4.5 Νοσηρότητα στην Λοχεία	32
4.5.4.6 Θηλασμός, Διατροφή & Προσωπική Φροντίδα Λεχιάδας, Φροντίδα Νεογνού, Αντισύλληψη	32
<b>5. ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ</b>	33
5.1 Στατιστικές Μέθοδοι	33

5.2 Πίνακες κατανομών συχνοτήτων	33
5.3 Υποθέσεις	34
5.4 Μεταβλητές	34
<b>6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</b>	35
6.1 Δημογραφικά Στοιχεία	35
6.2 Κύηση-Τοκετός	36
6.3 Μαία	37
6.4 Λοχεία	41
6.5 Νοσηρότητα στην Λοχεία	45
6.6 Θηλασμός	49
6.7 Προσωπική Φροντίδα Λεχωίδας	49
6.8 Διατροφή Λεχωίδας	50
6.9 Φροντίδα Νεογνού	50
6.10 Αντισύλληψη	51
6.11 Διατύπωση και Έλεγχος Μηδενικών Υποθέσεων	53
<b>7. ΣΥΖΗΤΗΣΗ</b>	57
7.1 Περιορισμοί της έρευνας	57
7.1.1 Ποσοστό συμμετεχόντων	57
7.1.2 Το σφάλμα της προκατειλημμένης απάντησης	58
7.2 Κύρια Ευρήματα	59
7.2.1 Κατ' οίκον φροντίδα στην λοχεία και πρόσωπα	59
7.2.2 Νοσηρότητα λεχωίδων	61
7.2.3 Στάσεις λεχωίδων σχετικά με την φροντίδα της κοινοτικής μαίας	62
7.3 Συνέπειες της μελέτης	63
<b>8. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ</b>	65
<b>9. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>	66
<b>10. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ</b>	71
Παράρτημα Α- Αίτηση στο Επιστημονικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ.Π για την έγκριση της έρευνας	72
Παράρτημα Β – Πρωτόκολλο της έρευνας	74
Παράρτημα Γ – Ερωτηματολόγιο	80



## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1.	Δημογραφικά Χαρακτηριστικά των λεχωίδων της έρευνας	35
Πίνακας 2.	Χαρακτηριστικά Νεογνών της έρευνας	36
Πίνακας 3.	Κύηση / Τοκετός	36
Πίνακας 4.	Μαία και κατ' οίκον φροντίδα στην λοχεία	39
Πίνακας 5.	Λοχεία	40
Πίνακας 6.	Υπηρεσίες κατ' οίκον από μη επαγγελματίες υγείας Α	41
Πίνακας 7.	Υπηρεσίες κατ' οίκον από μη επαγγελματίες υγείας Β	42
Πίνακας 8.	Νοσηρότητα Λεχωίδων Α	43
Πίνακας 9.	Νοσηρότητα Λεχωίδων Β	44
Πίνακας 10.	Νοσηρότητα Λεχωίδων Γ	45
Πίνακας 11.	Νοσηρότητα Νεογνών	46
Πίνακας 12.	Νοσηρότητα στην Λοχεία	47
Πίνακας 13.	Θηλασμός	48
Πίνακας 14.	Προσωπική Φροντίδα Μητέρας	50
Πίνακας 15.	Διατροφή Μητέρας	51
Πίνακας 16.	Φροντίδα Νεογνού	52
Πίνακας 17.	Αντισύλληψη	53

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Σχήμα 1.	Προσδιορισμός Λεχωίδων για την Έρευνα	26
Σχήμα 2.	Λέξεις που χρησιμοποιήθηκαν από τις λεχωίδες για να περιγράψουν την έννοια μαία.	37

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

Βλ. : Βλέπε

Π.χ. : παραδείγματος χάρη

Πιν. : πίνακας

Επίπ. Στατ. Σημ.: Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας

Βαθμ. Ελευθ. : Βαθμοί Ελευθερίας

τ.α. : τυπική απόκλιση

μ.ο.: μέσος όρος

ε.: εύρος

ημ. : ημέρα/ημέρες

Κ.Τ. Καισαρική Τομή

EPDS: Edinburgh Postnatal Depression Scale

MCS: Mental Component Score

PCS: Physical Component Score

## 1. Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια, υπάρχει διεθνώς ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον για τον σχεδιασμό και την παροχή υπηρεσιών υγείας στην λοχεία (WHO 2003, Bennett & Brown 1999, Sweet & Tiran 2003). Οι υπηρεσίες υγείας κατά την διάρκεια της λοχείας στην Ελλάδα, είναι βασισμένες στο ιατρικό μοντέλο, ενώ χαρακτηρίζονται από κατακερματισμό και έλλειψη συγκεκριμένων στόχων (Αποστολίδου και άλλοι 1994, Kwast 1995, Matsaganis 1992, WHO 1999, WHO 2000, WHO 2002, WHO 2003α, WHO 2003β, WHO 1998, Αρσενοπούλου 2001, Δημολιάτης και άλλοι 2002, Ζάχου & Σοφατζή 2003, Ματσαγγάνης 2001). Το ιατρικό μοντέλο, δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις ιδιαίτερες ανάγκες τις λεχωίδας (μετάβαση στην μητρότητα), σε μία περίοδο πολύ σημαντική για την υγεία της και την υγεία του νεογνού (Albers & Williams 2002, Albers 2000). Επίσης, συνήθως ο κύριος όγκος των οικονομικών πόρων (είτε ιδιωτικά είτε δημόσια) διατίθεται σε υπηρεσίες υγείας, κατά την διάρκεια της κύησης και του τοκετού, ίσως επειδή οι περισσότερες μητέρες, μετά τον τοκετό, φαίνεται να έχουν καλή φυσική κατάσταση, ενώ ελάχιστα σοβαρά προβλήματα υγείας παρουσιάζονται την περίοδο της λοχείας (Sweet & Tiran 2003, Albers & Williams 2002, Albers 2000, Ματσαγγάνης 2001).

Παρόλα αυτά, ένας αυξανόμενος αριθμός μελετών την τελευταία δεκαετία, αποκάλυψε ότι υπάρχει σε σημαντικό επίπεδο νοσηρότητα στην λοχεία, και επιπλέον ότι ο σχεδιασμός των υπηρεσιών υγείας σχετικά με την φροντίδα στην λοχεία επηρεάζει σημαντικά στην ανάρρωση και στην διαδικασία προσαρμογής της μητέρας και της οικογένειας στους νέους ρόλους (Garcia & Marchant 1993, MacArthur et al 1993, Ball 1994, Garcia et al 1994, Murphy-Black 1994, Albers & Williams 2002, Albers 2000).

Το πρόβλημα της απουσίας της κατ' οίκον φροντίδας στην λοχεία στην Ελλάδα, είναι πολύ σημαντικό για την υγεία των λεχωίδων και των νεογνών. Στις γυναίκες που γεννούν κάθε χρόνο στην Ελλάδα, μετά την έξοδο τους από τον χώρο του νοσοκομείου ή της κλινικής, που γέννησαν, δεν παρέχονται υπηρεσίες υγείας κατ' οίκον στην λοχεία από μαία (Αποστολίδου και άλλοι 1994, Αρσενοπούλου 2001, Δημολιάτης και άλλοι 2002, Ζάχου & Σοφατζή 2003, Ματσαγγάνης 2001). Επίσης, δεν έχουν αξιολογηθεί τα πλεονεκτήματα των κατ' οίκον επισκέψεων στην λοχεία στην Ελλάδα, παρόλο που υπάρχει ένας αυξανόμενος αριθμός μελετών (Bick et al 2001, Twaddle et al 1993, Waldenstrom et al 2000, HTA 2004) που αποδεικνύουν την σημαντικότητα της κατ' οίκον φροντίδας από μαία για την υγεία των λεχωίδων και των οικογενειών τους. Στα πλαίσια της ανάπτυξης πολιτικής υγείας για την προαγωγή της υγείας της γυναίκας και της οικογένειας είναι αναγκαίο να διευκρινιστούν οι παράγοντες εκείνοι, που αποδεδειγμένα επηρεάζουν την υγεία των λεχωίδων και των νεογνών.

Στο γενικό μέρος της παρούσας εργασίας, αφού οριστεί το πλαίσιο των καθηκόντων της μαίας στην λοχεία, γίνεται ανασκόπηση της βιβλιογραφίας όσο αφορά την

αποτελεσματικότητα της φροντίδας της κοινοτικής μαίας, την νοσηρότητα των λεχωίδων και άλλα θέματα σχετικά με την κατ' οίκον φροντίδα. Στο ειδικό μέρος, αφού διατυπωθούν τα ερευνητικά ερωτήματα, ο σκοπός και οι αντικειμενικοί στόχοι της έρευνας, περιγράφεται ο πληθυσμός μελέτης και οι μέθοδοι, γίνεται ανάλυση των δεδομένων της έρευνας, και μετά την συζήτηση διατυπώνονται συμπεράσματα και προτάσεις.

### **1.1 Ο ρόλος και οι υποχρεώσεις της μαίας στην λοχεία**

Σύμφωνα με το Προεδρικό Διάταγμα 351/14-6/1989, η μαία έχει την ευθύνη της παρακολούθησης και φροντίδας της λεχωίδας στο σπίτι μέχρι και 6 εβδομάδες μετά τον τοκετό. Η συνεχής παρακολούθηση της λεχωίδας και του νεογνού της από την μαία συνιστάται να είναι για όχι λιγότερο από 10 μέρες, αλλά ούτε περισσότερο από 28 ημέρες (UKCC 1993). Η μαία φροντίζει την λεχωίδα και το νεογνό σύμφωνα με τις παρακάτω βασικές αρχές (Bennett & Brown 1999, Sweet & Tiran 2003):

- Προώθηση της φυσικής και ψυχικής υγείας της μητέρας, του νεογνού και της οικογένειας ως μονάδα της κοινωνίας.
- έγκαιρη επισήμανση των παρεκκλίσεων από την φυσιολογική φυσική και ψυχολογική πορεία, με άμεση παραπομπή, όπου είναι αναγκαίο.
- ενθάρρυνση των επιστημονικά αποδεκτών μεθόδων για την φροντίδα και την διατροφή του νεογνού και προώθηση της ανάπτυξης μίας υγιούς σχέσης γονέων – νεογνού.
- υποστήριξη και ενδυνάμωση της αυτοπεποίθησης της γυναίκας και του συντρόφου της, διευκολύνοντας την μετάβαση τους στον γονεϊκό τους ρόλο μέσα στην συγκεκριμένη οικογένεια και στ συγκεκριμένο περιβάλλον (ευαισθησία στην κουλτούρα).
- προώθηση της αγωγής υγείας, συμπεριλαμβανομένης της αγωγής για τον οικογενειακό προγραμματισμό.

Σύμφωνα με τους Bennett & Brown 1999, «οι παραπάνω αρχές διέπουν την κλινική πρακτική της μαίας, η οποία προσαρμόζεται κατάλληλα, όταν είναι αναγκαίο σε ειδικούς πληθυσμούς (ειδικές ομάδες γυναικών), όπως για παράδειγμα μετά τον θάνατο ενός μωρού. Επειδή οι γυναίκες διαφέρουν στις ανάγκες τους, στις προσδοκίες τους και στις συμπεριφορές τους, όπως επίσης και τα νεογνά στην ανάπτυξη κάποιου προτύπου διατροφής και ύπνου, είναι ζωτικής σημασίας η φροντίδα της μαίας να ανταποκριθεί σε αυτήν την διαφορετικότητα των αναγκών».

Μέσα σε αυτά τα πλαίσια η δημιουργία ενός περιβάλλοντος αρμονίας και χαλάρωσης συμβάλει στην διαμόρφωση εποικοδομητικής σχέσης με την γυναίκα και την οικογένεια της. Σε περιόδους αλλαγής και άγχους, τα άτομα είναι πιο ευαίσθητα και επηρεάζονται από τους άλλους, και η ποιότητα της φροντίδας, που παρέχεται από την μαία, μπορεί να επηρεάσει το αποτέλεσμα για την υγεία της μητέρας, του νεογνού και της οικογένειας (Ball, 1994). Ο ρόλος της μαίας είναι

κυρίως συμβουλευτικός και σχετίζεται άμεσα με την προώθηση της υγείας. Βασική μέριμνα είναι ο σεβασμός και η στήριξη της επιλογής της γυναίκας και όχι η λήψη αποφάσεων για λογαριασμό της γυναίκας (Bennett & Brown 1999, Sweet & Tiran 2003).

### **1.2 Κατ' οίκον επισκέψεις της μαίας στην λοχεία**

Η ενημέρωση των λεχωίδων σχετικά με την ιδιότητα της και τον ρόλο της στην λοχεία, είναι προτεραιότητα για την κοινοτική μαία. Επίσης, είναι σημαντική η οργάνωση από την μαία ενός προγράμματος επισκέψεων στο σπίτι της μητέρας βασιζόμενη στις παραπάνω αρχές και δίνοντας ιδιαίτερη προσοχή στους παράγοντες που ακολουθούν (WHO 2003, Bennett & Brown 1999, Sweet & Tiran 2003):

- Στην προσωπική αντίληψη της μητέρας για τον βαθμό εμπειρίας, που έχει για την φροντίδα του μωρού της,
- στις ανάγκες ιδιαίτερης φροντίδας της μητέρας, λόγω κάποιου προβλήματος που παρουσιάστηκε στην κύηση ή τον τοκετό, όπως αναιμία, προεκλαμψία, τραύμα περινέου ή αιμορραγία,
- στις ειδικές ανάγκες όπως π.χ. ανύπανδρες μητέρες ή μητέρες που έχουν περισσότερο από το φυσιολογικό άγχος όπως για παράδειγμα εκείνες που είχαν στον παρελθόν κάποια δυσάρεστη εμπειρία (γέννηση νεκρού νεογνού, αποβολή κτλ),
- στις πολιτισμικές, γλωσσικές και θρησκευτικές ανάγκες της μητέρας,
- στις ειδικές ανάγκες της μητέρας λόγω φυσικής, συναισθηματικής ή μαθησιακής δυσκολίας,
- στην περίπτωση που ο παράγοντας Rhesus είναι αρνητικός ή εάν είναι γνωστό ότι έχει αναπτύξει αντισώματα,
- στην λήψη αναγκαίων screening tests, όπως π.χ. τιμές αιμοσφαιρίνης για την μητέρα, εξετάσεις μεταβολισμού για το νεογνό κλπ.,
- στις ανάγκες της οικογένειας και θέματα που αφορούν την εργασία της μητέρας.

Τα καθήκοντα της μαίας στις κατ' οίκον επισκέψεις στην λοχεία αφορούν (WHO 2003, Bennett & Brown 1999, Sweet & Tiran 2003):

- Στην προαγωγή της ανάρρωσης της μητέρας από τον τοκετό,
- την υγιή ανάπτυξη του νεογνού,
- την ενθάρρυνση της μητέρας να ανεξαρτητοποιηθεί στην δική της φροντίδα και την φροντίδα του νεογνού,
- την υποστήριξη στα μέλη της οικογένειας στους νέους ρόλους τους σε σχέση με το νεογνό.

#### **1.2.1 Φροντίδα της μητέρας**

Μερικές γυναίκες βιώνουν σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα, ως αποτέλεσμα του τοκετού τους και η φροντίδα που παρέχεται από μαία στην

λοχεία μπορεί να προσφέρει ανακούφιση σε τέτοιες περιπτώσεις. Ίσως η μητέρα επιθυμεί να μιλήσει για τον τοκετό της (debriefing of birth) και η μαία της κοινότητας είναι το ιδανικό πρόσωπο για να την ακούσει και αν χρειαστεί να την βοηθήσει (Bennett & Brown, 1999, Sweet & Tiran 2003).

Κάθε κατ' οίκον επίσκεψη πρέπει πάντα να έχει ένα ξεκάθαρο σκοπό. Τα προβλήματα μπορούν να διαπιστωθούν από την παρατήρηση και την εξέταση της μητέρας και του νεογνού και με την προσεκτική ακρόαση των ανησυχιών της μητέρας. Είναι πολύ σημαντική η συνεργασία της μητέρας με την μαία και γι' αυτό τον λόγο τόσο η φροντίδα της μαίας στο σύνολο της όσο και η επιλογή του κατάλληλου χρόνου για τις επισκέψεις κατ' οίκον, πρέπει να διαπραγματεύονται και να συζητούνται από την αρχή. Όσο αφορά την φυσική ανάρρωση της μητέρας, με την εξέταση θα πρέπει να διαπιστωθεί (WHO 2003, Bennett & Brown 1999, Sweet & Tiran 2003):

- Η ικανοποιητική παλινδρόμηση της μήτρας,
- η ποσότητα και η «ποιότητα» των λοχιών (οσμή, χρώμα),
- η επούλωση του τραύματος του περινέου ή της καισαρικής τομής,
- η αποκατάσταση της λειτουργίας της ουροδόχου κύστεως και του εντέρου,
- η φυσιολογική οξυγόνωση και κυκλοφορία του αίματος,
- η απώλεια συμπτωμάτων λοίμωξης.

Η ξεκούραση και ο ύπνος θα βοηθήσουν στην φυσική ανάρρωση της λεχώιδας. Επίσης, σκόπιμο είναι να εξεταστεί, η θερμοκρασία, ο σφυγμός, η αρτηριακή πίεση, η αιμοσφαιρίνη, οι μαστοί, η μήτρα και το περίνεο. Σε ειδικά προβλήματα όπως επίπονο τραύμα περινέου, ίσως είναι αναγκαίο να δωθούν πρακτικές συμβουλές-λύσεις. Μερικά προβλήματα μπορεί να συνεχίζουν να υπάρχουν και μετά το πέρας του κύκλου των κατ' οίκον επισκέψεων της μαίας (28 μέρες μετά τον τοκετό).

#### 1.2.2. Φροντίδα νεογνού

Η υποστήριξη και η προαγωγή του θηλασμού είναι πρωταρχικής σημασίας, αφού μπορεί να επηρεάσει μακροπρόθεσμα την υγεία της μητέρας και του νεογνού. Για αυτόν τον λόγο είναι αναγκαίο κατά την επίσκεψη να παρακολουθείται η μητέρα όταν θηλάζει για να διαπιστωθούν τυχόν προβλήματα κατά την διάρκεια του θηλασμού.

Το νεογνό εξετάζεται για την διάγνωση τυχόν προβλημάτων σχετικά με (WHO 2003, Bennett & Brown 1999, Sweet & Tiran 2003):

- Την διατροφή του,
- την γενικότερη συμπεριφορά του,
- την αναπνοή και την οξυγόνωση του,
- το κολώβωμα του ομφαλού
- την ύπαρξη συμπτωμάτων τυχόν λοίμωξης.

Θα πρέπει τέλος να παρακολουθείται το βάρος του νεογνού και να διασφαλίζεται η έγκαιρη πραγματοποίηση όλων των απαραίτητων προληπτικών εξετάσεων και δοκιμασιών διαλογής (screening tests) λαμβάνοντας την σύμφωνη γνώμη των γονέων.



## **2. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**

Στο Κεφάλαιο αυτό, προσδιορίζονται παράγοντες, οι οποίοι σύμφωνα με πρόσφατη βιβλιογραφία επηρεάζουν την φροντίδα στο σπίτι την περίοδο της λοχείας. Πιο συγκεκριμένα, αρχικά γίνεται αναφορά στην νοσοκομειακή φροντίδα στην λοχεία (βλ. 2.1) και στην επιλογή και διάρκεια των επισκέψεων στο σπίτι της κοινοτικής μαίας (βλ. 2.2). Στην συνέχεια, περιγράφεται η νοσηρότητα στην λοχεία (βλ. 2.3), όπως παρουσιάζεται από πρόσφατες μελέτες, δίνοντας μεγαλύτερη έμφαση στην επιλόχεια κατάθλιψη (βλ. 2.3.1). Ο θηλασμός (βλ. 2.4) και η αντισύλληψη στην λοχεία (βλ. 2.5) αναπτύσσονται στην συνέχεια, ως πρωταρχικοί τομείς δράσεις για την προαγωγή της υγείας των γυναικών και των οικογενειών τους. Τέλος, παρουσιάζονται μια σειρά μελετών που τεκμηριώνουν την αποτελεσματικότητα της κατ' οίκον φροντίδας στην λοχεία από την κοινοτική μαία (βλ. 2.6).

### **2.1 Φροντίδα στο νοσοκομείο**

Στην Ελλάδα, δεν υπάρχουν επίσημα στοιχεία για την μέση διαμονή των λεχωίδων στο νοσοκομείο ή την κλινική μετά τον τοκετό. Το διάστημα που διαμένουν οι λεχωίδες στο νοσοκομείο ή την κλινική που γέννησαν, έχει άμεσα σχέση με την φροντίδα στο σπίτι μετά τον τοκετό. Σε χώρες με οργανωμένες υπηρεσίες υγείας στην λοχεία, οι λεχωίδες παραμένουν στο νοσοκομείο από λίγες ώρες ως 2-3 μέρες, αν ο τοκετός ήταν χωρίς επιπλοκές (Sweet & Tiran 2003).

Υπεύθυνη για την φροντίδα της λεχωίδας και του νεογνού μετά την έξοδο τους από το νοσοκομείο είναι η ομάδα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (γενικός ιατρός, μαία, επισκέπτρια υγείας, παιδίατρος, κοινωνική λειτουργός, νοσηλεύτρια). Η σύγχρονη τάση για μείωση των ημερών νοσηλείας στο νοσοκομείο μετά τον τοκετό (HTA 2003), για τις γυναίκες που έχουν γεννήσει, καθιστά πιο αναγκαία και πιο σημαντική την φροντίδα της λεχωίδας στην κοινότητα, με τρόπο αποτελεσματικό και προσαρμοσμένο στις ανάγκες των γυναικών και των οικογενειών τους.

### **2.2 Επιλογή και διάρκεια των επισκέψεων κατ' οίκον στην λοχεία**

Παραδοσιακά, η φροντίδα στην λοχεία αφορά κυρίως μετρήσεις και κλινική εξέταση σε τακτά χρονικά διαστήματα της παλινδρόμησης της μήτρας, των λοχιών, της θερμοκρασίας και της αρτηριακής πίεσης των λεχωίδων. Τα περισσότερα επίσημα έγγραφα που αφορούν την περίοδο αυτή, είναι διαγράμματα για την παρακολούθηση των παραπάνω παραμέτρων και έτσι η κλινική πρακτική των μαιών, συνήθως είναι προσαρμοσμένη σε αυτά τα πρότυπα (HTA 2003).

Ο αριθμός των κατ' οίκον επισκέψεων, όπως και οι επιπλέον επισκέψεις που ίσως είναι αναγκαίες σε κάποιες περιπτώσεις, καθορίζονται από την μαία της κοινότητας. (RCM 1994). Υπάρχει πιθανότητα η μαία να αναγκαστεί να μειώσει

την συχνότητα και την διάρκεια των κατ'οίκον επισκέψεων της στην λεχωίδα. Η επιλογή των επισκέψεων κατ' οίκον ανάλογα με τις ανάγκες θα δώσει την δυνατότητα στην μαία να επικεντρώσει την προσοχή της στις λεχωίδες, που έχουν μεγαλύτερη ανάγκη την φροντίδα της και υπάρχει ανάγκη για συνέχεια στην φροντίδα στην λοχεία από την ίδια μαία ή για να αποφευχθούν προβλήματα συγκρουόμενων επιστημονικών απόψεων (Sweet & Tiran 2003, Bennett & Brown, 1999 )

Σύμφωνα με τους (Griffin & Hendy, 1995) η επίσκεψη της μαίας στο σπίτι της λεχωίδας διαρκεί περίπου 17 λεπτά, αλλά αυτό το χρονικό διάστημα ποικίλει ανάλογα με την περίπτωση. Σύμφωνα με έρευνα σε 2406 λεχωίδες (67% ποσοστό απαντήσεων) των Garcia et al 1998 η μαία επισκέφτηκε την λεχωίδα καθημερινά σε ποσοστό (62%) ή κάθε μέρα εκτός από μία μέρα σε ποσοστό (32%) τις πρώτες 10 μέρες μετά τον τοκετό. Η τελευταία επίσκεψη της μαίας σύμφωνα με την ίδια έρευνα ήταν την 10η μέρα για το 45% των λεχωίδων και έως την 15η μέρα για το 34%. Αυτή η αναλογία δεν διέφερε σε διαφορετικές περιοχές και η διακύμανση των γυναικών που είχε την τελευταία επίσκεψη από μαία την 10η μέρα κυμαινόταν από 55% έως 28%.

Για την κοινοτική μαία, η συνέχιση της φροντίδας στην λοχεία πέρα από τις 6 εβδομάδες, και κατά συνέπεια, η δημιουργία ουσιαστικών σχέσεων με τις γυναίκες που φροντίζει στην κοινότητα της, συμβάλλει στην ικανοποίηση που λαμβάνει από της εργασία της, στοιχείο σημαντικό για την απόδοση της και την ενεργοποίηση της (Sandal 1997, Mitchell & Doyle 2002).

### **2.3 Νοσηρότητα στην λοχεία**

Η παρουσία σημαντικής νοσηρότητας, η οποία δεν δηλώνεται στις αρμόδιες υπηρεσίες υγείας και συνεχίζει να υπάρχει μετά την έξοδο της λεχωίδας από το νοσοκομείο έχει διαπιστωθεί σε πολλές χώρες (MacArthur et al 1991, Glazener et al 1995, Garcia et al 1998, Saurel-Cubizolles 2000, Bick & MackArthur 1995, Brown & Lumley 1998). Σύγχρονες έρευνες διαπίστωσαν την έκταση, στην οποία ορισμένες γυναίκες υποφέρουν από μακροχρόνια προβλήματα υγείας ως συνέπεια του τοκετού τους (MacArthur et al 1991, Bennett & Brown, 1999).

Ένα κοινό εύρημα σε πολλές έρευνες είναι ότι πολλές λεχωίδες δεν δηλώνουν τα προβλήματα τους στους επαγγελματίες υγείας είτε την περίοδο της λοχείας, είτε αργότερα και τα προβλήματα αυτά δεν προσδιορίστηκαν από τις υπηρεσίες υγείας (HTA 2003, Sweet & Tiran 2003, Bennett & Brown, 1999).

Σύμφωνα με την έρευνα των MacArthur et al 1991, το 47% 11.701 λεχωίδων δήλωσαν ότι είχαν ένα ή περισσότερα προβλήματα υγείας μετά τον τοκετό, τα οποία συνέχισαν να υπάρχουν και 6 εβδομάδες μετά τον τοκετό και ορισμένα και για μεγάλο χρονικό διάστημα αργότερα. Οι Glazener et al 1995, επίσης διαπίστωσαν ότι το 76% από 1249 λεχωίδες είχαν τουλάχιστον ένα πρόβλημα

υγείας μετά την έξοδο τους από το νοσοκομείο και έως την 8η εβδομάδα λοχείας. Τα πιο συχνά αναφερόμενα προβλήματα υγείας είναι: πρόβλημα στην ούρηση, πόνος περινέου, προβλήματα στους μαστούς, πόνος στην μέση, αιμορροΐδες, δυσκοιλιότητα και λιγότερα συχνά προβλήματα στην σεξουαλική ζωή και ημικρανία, τα οποία όμως και πάλι δεν είναι σπάνια (HTA 2003, σελ. 1). Πολύ συχνά αναφερόταν επιλόχεια κατάθλιψη και κόπωση (HTA 2003, Sweet & Tiran 2003, Bennett & Brown, 1999). Μερικά από τα παραπάνω, μπορεί να γίνουν χρόνια προβλήματα υγείας όπως: πόνος στην μέση, τραυματισμός του πυελικού εδάφους, ακράτεια ούρων ή συχνουρία, αιμορροΐδες, αγχώδης διαταραχή. (MacArthur et al 1991, HTA 2003, Sweet & Tiran 2003, Bennett & Brown, 1999). Επίσης, το τραύμα του περινέου μετά από περινεοτομή ή ρήξη μπορεί να προκαλέσει ενοχλήσεις και δυσφορία και να επηρεάσει την σεξουαλική ζωή του ζευγαριού για πολλούς μήνες (Sleep 1991).

Αυξανόμενες στον αριθμό έρευνες, που έγιναν για πιο ειδικά προβλήματα υγείας των λεχωίδων, όπως κολπική δυσπαρεύνεια, πόνος περινέου, προβλήματα στην ούρηση και την αφόδευση, διαπιστώνουν επίμονη και συχνά άγνωστη για τις υπηρεσίες υγείας νοσηρότητα (HTA 2003, Barrett et al 2000, Fynes et al 1999, MacArthur et al 1997, Sleep et al 1984, Wilson et al 1996). Μερικά προβλήματα υγείας, όπως η δυσπαρεύνεια, ο πόνος περινέου και η ακράτεια σχετίζονται περισσότερο με τον τοκετό ή με συγκεκριμένες παραμέτρους του τοκετού και υπάρχουν και άλλα προβλήματα υγείας όπως ο πόνος της μέσης και η ημικρανία, τα οποία κυρίως σχετίζονται με τις αυξημένες ανάγκες της φροντίδας του νεογνού, αλλά ακόμα και αυτά φαίνονται να σχετίζονται με τον τοκετό (MacArthur et al 1993, MacArthur et al 1990, Stride & Cooper 1993, Glazener et al 1995, Brown & Lumley 1998, HTA 2003).

Σε γενικές γραμμές, η νοσηρότητα που διαπιστώνεται, μπορεί να μην είναι επικίνδυνη για την ζωή της λεχωίδας, όμως έχει σημαντικές επιδράσεις στην ζωή των γυναικών και των οικογενειών τους (Saurel-Cubizolles 2000, Bick & MackArthur 1995, HTA 2003). Σε μερικές περιπτώσεις είναι δύσκολη η αντιμετώπιση τους και η ολική επίλυση τους, όμως η ανακούφιση, η πληροφόρηση, η συζήτηση και η διαβεβαίωση από ένα επαγγελματία υγείας βοηθάει την λεχωίδα να αισθανθεί καλύτερα (Trevelyan 1994).

### *2.3.1 Επιλόχεια Κατάθλιψη*

Παρόλο που η επιλόχεια κατάθλιψη έχει απασχολήσει την διεθνή βιβλιογραφία, στην Ελλάδα δεν υπάρχουν επίσημα στοιχεία για τον επιπολασμό της στον γυναικείο πληθυσμό. Όπως ορίστηκε από τον Pitt (1968), ως επιλόχεια κατάθλιψη ορίζεται η κατάσταση που βρίσκεται μεταξύ των άκρων της βαριάς επιλόχειας κατάθλιψης, με τον κίνδυνο της αυτοκτονίας και παιδοκτονίας, και του τετριμμένου όρου των 'blues' κάτι που εμφανίζεται συχνά. Τα 'blues' είναι μία κατάσταση πολύ λιγότερο δραματική από την βαριά επιλόχεια κατάθλιψη, που όμως είναι ικανή να αποδιοργανώσει μακροχρόνια την σχέση μητέρας – παιδιού.

Έρευνες υπολογίζουν τον επιπολασμό της επιλόχειας κατάθλιψης περίπου στο 12-15%, ανάλογα με τον ορισμό της και τα διαγνωστικά κριτήρια που χρησιμοποιούνται (Cooper et al 1988, Cox et al 1982, Kumar & Robson 1984, O'Hara & Swain 1996, Lavender & Walkinshaw 1998, Watson et al 1984, Kumar & Robson 1984). Όπως διαπιστώνεται και στην περίπτωση άλλων προβλημάτων την περίοδο της λοχείας, οι λεχωίδες δεν αναφέρουν συμπτωματολογία που σχετίζεται με επιλόχεια κατάθλιψη και δεν γίνεται αντιληπτή από τους επαγγελματίες υγείας και από το στενό συγγενικό περιβάλλον της λεχωίδας (MacArthur et al 2002, MacArthur et al 1991, Glazener et al 1995, Brown et al 1998, Saurel-Cubizolles et al 2000). Η συμβουλευτική και η θεραπεία με αντικαταθλιπτικά, είναι σημαντική και αποτελεσματική, όμως το πρώτο βήμα είναι πάντα η διάγνωση σε πρώιμο στάδιο (Ray & Hodnett 2000, Clement & Elliot 1999, MacArthur et al 2002).

Η επιλόχεια κατάθλιψη πολύ σπάνια είναι απειλητική για την ζωή της γυναίκας, όμως οι λεχωίδες δηλώνουν πολλά δυσμενή αποτελέσματα για την ποιότητα της ζωής τους (Saurel-Cubizolles et al 2000, Bick & MacArthur 1995, Trevalyan 1994, MacArthur et al 2002) και έχει συσχετιστεί η επιλόχεια κατάθλιψη με προβλήματα υγείας που παρουσιάζονται στην λοχεία (Brown & Lumley 2000).

Εκτός από τις συνέπειες που έχει η επιλόχεια κατάθλιψη για την ψυχολογία της μητέρας, έχει επιπτώσεις και στο νεογνό, με συχνότερη την ανασφάλεια του παιδιού αναφορικά με την σχέση τους στη ηλικία των 18 μηνών (HTA 2003, O'Hara & Swain 1996). Άλλες συνέπειες που έχουν βρεθεί, είναι η μειωμένη γνωστική ανάπτυξη στην ηλικία 4 ετών (ειδικά μεταξύ των αγοριών των κοινωνικοοικονομικά ασθενέστερων μητέρων) και οι διαταραχές συμπεριφοράς σε ηλικία 5 ετών (Cooper et al 1988, Cox et al 1982, Kumar & Robson 1984, O'Hara & Swain 1996, HTA 2003).

Σήμερα υπάρχουν στοιχεία υπέρ της αποτελεσματικότητας ορισμένων παρεμβάσεων στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (Cooper & Murray, 1998), όπως η οργάνωση υποστηρικτικών δικτύων για μητέρες που γέννησαν από μαίες (Lavender & Walkinshaw 1998) ή άλλους επαγγελματίες υγείας στην κοινότητα (κοινωνική λειτουργό ή ψυχολόγο). Η συζήτηση με την κοινοτική μαία και η χρήση EPDS (Cox et al 1987) για την διάγνωση της επιλόχειας κατάθλιψης είναι σε πολλές περιπτώσεις θεραπευτική για την λεχωίδα (Lavender & Walkinshaw 1998, HTA 2003). Επίσης, η συνέχιση της κατ' οίκον φροντίδας στην λοχεία από την κοινοτική μαία, πέραν των 6 εβδομάδων έχει σημαντικά αποτελέσματα στην ψυχική υγεία των γυναικών, ενώ η επιλόχεια κατάθλιψη μειώνεται σημαντικά (MacArthur et al 2002, Lavender & Walkinshaw 1998, Mitchell & Doyle 2002).

Ακόμα και στις ανεπτυγμένες χώρες, μόνο μία μειοψηφία των ανθρώπων που πάσχουν από κατάθλιψη ζητούν ή λαμβάνουν θεραπεία. Αυτό εξηγείται εν μέρει λόγω των ίδιων των συμπτωμάτων. Αισθήματα αναξιότητας, ενοχής, και έλλειψη

κινητοποίησης αποτρέπουν τα άτομα από το να ζητήσουν βοήθεια. Επιπλέον, οι πάσχοντες δεν είναι σε θέση να εκτιμήσουν τα ευεργετήματα της θεραπείας. Οι οικονομικές δυσκολίες και ο φόβος του στιγματισμού είναι επίσης αποτρεπτικοί παράγοντες. Εκτός από τους ίδιους τους ασθενείς, και οι επαγγελματίες υγείας μπορεί να μην αναγνωρίζουν τα συμπτώματα ή να μη δώσουν τη σωστή θεραπεία, γιατί δεν έχουν χρόνο ή τα μέσα στην πρωτοβάθμια περίθαλψη (Υπουργείο Υγείας, 2002).

#### **2.4 Θηλασμός**

Ο θηλασμός έχει πολλά ωφέλη για την υγεία της μητέρας και του νεογνού (WHO 2003α, WHO 2003β, WHO 2003γ, WHO 2000, WHO 1999, Campell 1996). Από διάφορες μελέτες έχουν παρουσιαστεί διαφορετικά μοντέλα υποστήριξης του μητρικού θηλασμού στην κοινότητα την περίοδο της λοχείας, με στόχο την μείωση του χρονικού διαστήματος που η λεχώρα παραμένει στο νοσοκομείο / κλινική μετά τον τοκετό (Refrew 1993, Winterburn & Fraser 2000, Carty & Bradley 1990, Waldenstrom 1989, Sjolín et al 1979, Jones & West 1985, Moore et al 1985, Lynch et al 1986, Frank et al 1987, Grossman et al 1987). Η υποστήριξη που μπορεί να παρέχει η κοινοτική μαία στην μητέρα, ώστε να ξεπεράσει τυχόν προβλήματα στον θηλασμό είναι πολύ αποτελεσματική και σημαντική για την προαγωγή της υγείας της μητέρας και του νεογνού μακροπρόθεσμα (WHO 2003, Bennett & Brown 1999, Sweet & Tiran 2003, Hoddinott & Pill 2000, Quinlivan et al 2003).

Η εγκατάσταση της γαλουχίας μπορεί να χρειαστεί μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από εκείνο που η μαία της κοινότητας θα είναι σε θέση να επισκέπτεται κατ' οίκον την μητέρα, όμως η ευθύνη αυτή έχει άμεση σχέση με τον ρόλο του λειτουργήματος της. Παρά τα αδιαμφισβήτητα πλεονεκτήματα του θηλασμού, μεγάλο είναι το ποσοστό των γυναικών στην χώρα μας που δεν θηλάζει (Ζάχου & Σοφατζής 2003). Οι επισκέπτριες υγείας, που διαδέχονται την μαία στην φροντίδα της μητέρας και του νεογνού δεν έχουν επαρκή εμπειρία ή γνώσεις για να εκπληρώσουν αυτόν τον καθοριστικό ρόλο (Bennett & Brown 1999).

#### **2.5 Αντισύλληψη στη λοχεία**

Ο τελικός έλεγχος στις 6 εβδομάδες μετά τον τοκετό, στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, μπορεί να γίνει από την μαία ή τον γενικό ιατρό (García et al 1998, HTA 2003, Glazener 1997). Σε αυτήν την επίσκεψη, γίνεται συνήθως και συζήτηση για αντισύλληψη, αλλά περίπου οι μισές γυναίκες έχουν ήδη σεξουαλική δραστηριότητα (García et al 1998, HTA 2003, Glazener 1997). Οι Sharif & Jordan 1995, προτείνουν να γίνεται μία επίσκεψη στις 2-3 εβδομάδες για να συζητηθούν θέματα αντισύλληψης, μέθοδος διατροφή του νεογνού και συχνά προβλήματα υγείας των πρώτων ημερών και να ακολουθήσει μία επίσκεψη στις 10-12 εβδομάδες μετά τον τοκετό για να προσδιοριστούν μακροχρόνια προβλήματα υγείας, μία όμως πιο σύγχρονη έρευνα στην Αυστραλία σε τυχαίο δείγμα, Gunn et al 1998, αποκάλυψε ότι η συμβουλευτική από Γενικό Ιατρό μία εβδομάδα μετά τον τοκετό δεν έχει πρόσθετα οφέλη για την υγεία.

Η συμβουλευτική, στα πλαίσια της κατ'οίκον φροντίδα από μαία, βελτιώνει το γνωστικό επίπεδο των λεχωίδων όσο αφορά την αντισύλληψη (Quinlivan et al 2003).

## **2.6 Αποτελεσματικότητα της κοινοτικής μαιευτικής**

Η κατ' οίκον φροντίδα από κοινοτική μαία, φέρνοντας το επίκεντρο των υπηρεσιών υγείας στο σπίτι, βοηθάει στην δημιουργία κοινωνικών δικτύων και ενδυναμώνει την φροντίδα που παρέχεται στα άτομα και στην κοινότητα (Quinlivan et al 2003, Mitchell & Doyle 2002, Anonymus 1989, DoH 1993, DoH 1999a, DoH 1999b, DoH 2000). Αρκετές μελέτες έχουν τεκμηριώσει την αποτελεσματικότητα της κατ' οίκον φροντίδας στην λοχεία από κοινοτική μαία (HTA 2003, Morrell et al 2000, Reid et al 2000, Shields et al 1997, Turnbull et al 1996, Oakley et al 1996, Oakley 1992, Oakley et al 1990, Kormacher et al 1999, Quinlivan et al 2003, MacArthur et al 2002).

Σε τυχαioποιημένη μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Μεγάλη Βρετανία 1087 λεχωίδες αποτέλεσαν την ομάδα παρέμβασης, στην οποία η κοινοτική μαία σύμφωνα με συγκεκριμένο πρωτόκολλο φρόντισε κατ'οίκον τις λεχωίδες και 977 λεχωίδες αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου, η οποία είχε την συνηθισμένη κατ' οίκον φροντίδα από μαία στην λοχεία. Στους 4 και 12 μήνες μετά τον τοκετό, σύμφωνα με (EPDS& MCS& PCS), οι λεχωίδες στην ομάδα παρέμβασης, είχαν σημαντικά καλύτερα αποτελέσματα στην υγεία τους. Επίσης, η χρήση των υπηρεσιών υγείας μειώθηκε σημαντικά στην ομάδα παρέμβασης. Οι απόψεις των λεχωίδων για την φροντίδα τους ήταν καλύτερη. Οι μαίες, που συμμετείχαν στην ομάδα παρέμβασης ήταν πιο ευχαριστημένες σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Επίσης, η παρέμβαση ήταν αποδοτική όσο αφορά το κόστος, αφού δεν διέφερε στο κόστος και τα αποτελέσματα για την υγεία ήταν καλύτερα.

Ταυτόχρονα, στην Γλασκώβη σε τυχαioποιημένη μελέτη (Shields et al 1997, Turnbull et al 1996) που αφορούσε την συνεχόμενη φροντίδα από μαία στην κύηση, τον τοκετό και την λοχεία, βρέθηκε ότι η κατ' οίκον φροντίδα από μαία στην λοχεία, βελτιώνει το γενικό επίπεδο της υγείας των λεχωίδων. Σύμφωνα με τις λεχωίδες, η συνεχόμενη φροντίδα στην λοχεία από την ίδια μαία, τις προετοιμάζε καλύτερα σχετικά με τα προβλήματα στην λοχεία. Επίσης, θεωρούσαν ότι αποκτούσαν καλύτερες δεξιότητες στην φροντίδα τους και την φροντίδα του νεογνού.

Σε μία άλλη τυχαioποιημένη μελέτη (Oakley et al 1990), που αφορούσε έγκυες με ιστορικό νεογνού με χαμηλό βάρος γέννησης, έγινε παρέμβαση (3 επιπλέον επισκέψεις κατ'οίκον κατά την διάρκεια της κύησης από την μαία της κοινότητας με επιπλέον υποστήριξη σε όσες έγκυες ήταν απαραίτητο, τηλεφωνικά ή κατ' οίκον) και συνεχόμενη φροντίδα κατ'οίκον στην λοχεία από την ίδια μαία. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, διαπιστώθηκε μεγαλύτερο βάρος

γέννησης στην ομάδα παρέμβασης, καλύτερη υγεία των λεχιδών (39% σε αντίθεση με 30%), μικρότερα ποσοστά επιλόχειας κατάθλιψης (40% σε αντίθεση με 47%) και λιγότερες επισκέψεις στον Γενικό Ιατρό (27% σε αντίθεση με 32%). Οι ίδιες λεχίδες 1 χρόνο μετά (Oakley 1992) και 7 χρόνια μετά (Oakley et al 1996) διαπιστώθηκε με διαφορετικές μελέτες ότι ανέφεραν καλύτερη υγεία και ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας, σε συνάρτηση των συνεχιζόμενων πλεονεκτημάτων, αναφορικά με την υγεία και την ανάπτυξη των παιδιών τους.

Στο Σέφιλντ ολοκληρώθηκε μια τυχαίοποιημένη μελέτη (Morrell et al 2000), για το κόστος και τα πλεονεκτήματα των φροντιστών στην λοχεία αναφορικά με την υγεία των γυναικών. Οι υπηρεσίες των εκπαιδευμένων φροντιστών χρηματοδοτήθηκαν από το NHS και αφορούσαν 10 τρίωρες επισκέψεις τις πρώτες 28 μέρες, για να παρέχουν υποστήριξη σε πρακτικό και συναισθηματικό επίπεδο, προκειμένου να βοηθήσουν στην ξεκούραση και την ανάρρωση της λεχίδας. Από τις 311 λεχίδες που είχαν συμφωνήσει να συμμετάσχουν σε αυτήν την μελέτη, μόνο το 15% ζήτησαν οι φροντιστές να τις επισκεφτούν και τις 10 φορές, ενώ 12% αρνήθηκαν να τις επισκεφτούν οι φροντιστές. Το 54% είχε 6 ή περισσότερες επισκέψεις. Η υπηρεσία στην οποία οι φροντιστές αφιέρωναν περισσότερη ώρα, ήταν δουλειές του σπιτιού (μ.ο. ανά επίσκεψη 53,9λεπτά). Η πιο συχνή υπηρεσία που προσέφεραν ήταν το ταΐσμα του νεογνού με μπουκάλι. Δεν φάνηκαν διαφορές στην υγεία των λεχιδών μετά την παρέμβαση, αλλά οι γυναίκες δήλωναν ικανοποιημένες από τις υπηρεσίες των φροντιστών.

Σε μία άλλη μελέτη (Reid et al 2000), σε συνδυασμό με την παροχή υπηρεσιών από τους φροντιστές προσκλήθηκαν οι λεχίδες σε υποστηρικτικές ομάδες λεχιδών ή τους εστάλη ταχυδρομικά ένα εγχειρίδιο για την λοχεία ή και τα δύο. Μικρός αριθμός λεχιδών συμμετείχαν στις υποστηρικτικές ομάδες λεχιδών και οι παραπάνω παρεμβάσεις δεν φαίνεται να έχουν αποτελέσματα στην υγεία των λεχιδών.

### 3. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ & ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ήδη υπογραμμίστηκε με την βιβλιογραφική ανασκόπηση η αποτελεσματικότητα της κοινοτικής μαιευτικής φροντίδας για την υγεία των λεχωίδων και των νεογνών. Η καταγραφή των υπηρεσιών που ίσως παρέχονται στην λεχωίδα και το νεογνό σε μία αγροτική περιοχή της Κρήτης και ταυτόχρονα ο προσδιορισμός των τυχόν προβλημάτων υγείας και της διάρκειας τους, είναι αναγκαία για την οργάνωση των υπηρεσιών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

#### 3.1 Ερευνητικά Ερωτήματα

Η παρούσα μελέτη έρχεται να απαντήσει στα παρακάτω ερωτήματα :

- Δέχεται η λεχωίδα υπηρεσίες υγείας στο σπίτι;
- Εάν προσφέρονται, από ποιούς προσφέρονται;
- Εάν αναμειγνύονται και άλλοι στην φροντίδα της λεχωίδας, ποιοί είναι αυτοί (επαγγελματίες υγείας και μη επαγγελματίες υγείας);
- Για πόσο χρονικό διάστημα προσφέρονται οι παραπάνω υπηρεσίες;

#### 3.2 Σκοπός και αντικειμενικοί στόχοι της έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να καταγράψει τις υπηρεσίες που ίσως παρέχονται στην λεχωίδα και το νεογνό σε μία αγροτική περιοχή της Κρήτης και ταυτόχρονα να προσδιορίσει τυχόν προβλήματα υγείας και την χρονική τους διάρκεια. Στους αντικειμενικούς στόχους περιλαμβάνονται :

1. Καταγραφή των γνώσεων και των απόψεων των γυναικών για την κατ' οίκον φροντίδα στην λοχεία από μαία.
2. Καταγραφή των προβλημάτων υγείας, που παρουσιάζονται στην λοχεία και προσδιορισμός του χρονικού διαστήματος που διήρκεσαν.
3. Ανακάλυψη αιτιών μη εφαρμογής της κατ' οίκον φροντίδας από την κοινοτική μαία στην συγκεκριμένη αγροτική περιοχή.
4. Εξέταση των χαρακτηριστικών των προσώπων (φροντιστών) επαγγελματιών και μη, που αναμειγνύονται στην φροντίδα της λεχωίδας τις πρώτες μέρες της επιστροφής της στο σπίτι μετά τον τοκετό.
5. Προσδιορισμός των χαρακτηριστικών των υπηρεσιών και του χρονικού διαστήματος κατά το οποίο προσφέρονται στην λεχωίδα και στο νεογνό από μη επαγγελματίες υγείας.
6. Αξιολόγηση κατά πόσο η λεχωίδα θεωρούσε σημαντικές συγκεκριμένες θεματικές ενότητες (θηλασμό, προσωπική φροντίδα, διατροφή, φροντίδα νεογνού και αντισύλληψη) και προσδιορισμός της επάρκειας των γνώσεων της στις συγκεκριμένες ενότητες τις πρώτες μέρες της επιστροφής της στο σπίτι μετά τον τοκετό.
7. Προσδιορισμός των προσώπων που ίσως, ενημέρωσαν την λεχωίδα και του βαθμού δεκτικότητας (willingness) της λεχωίδας σε υπηρεσίες υγείας από μαία, στην συγκεκριμένη θεματική ενότητα (θηλασμό, προσωπική φροντίδα, διατροφή, φροντίδα νεογνού και αντισύλληψη) τις πρώτες μέρες της επιστροφής της στο σπίτι μετά τον τοκετό.



## 4. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ & ΜΕΘΟΔΟΙ

### 4.1 Τόπος διεξαγωγής

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στην Περιφέρεια Κρήτης και συγκεκριμένα στους Δήμους Λάμπης και Φοίνικα του Νομού Ρεθύμνης, περιοχή ευθύνης του Κέντρου Υγείας Σπηλίου.

### 4.2 Πληθυσμός μελέτης

Στην μελέτη συμμετείχαν γυναίκες, που κατοικούν στα όρια της ζώνης ευθύνης του Κέντρου Υγείας Σπηλίου και ειδικότερα, στους δήμους Λάμπης και Φοίνικα του νομού Ρεθύμνης και είχαν γεννήσει το χρονικό διάστημα Νοέμβριος 2002- Νοέμβριος 2004.

### 4.3 Έγκριση από την Επιτροπή Βιοηθικής

Κατατέθηκε στο Πε.Σ.Υ.Π Κρήτης, στις 12 Σεπτεμβρίου 2004, αίτηση για έγκριση διεξαγωγής διπλωματικής ερευνητικής εργασίας σε γυναίκες που κατοικούν μόνιμα στους Δήμους Λάμπης και Φοίνικα του νομού Ρεθύμνου της Κρήτης με τίτλο «**Κατ' οίκον φροντίδα στην Λοχεία από μαία σε μία αγροτική περιοχή της Κρήτης (rural district area in Crete)**», και η οποία έλαβε χώρα στα πλαίσια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Δημόσια Υγεία-Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας», του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης. Η εκπόνηση της παρούσης έρευνας εγκρίθηκε στις 30 Οκτωβρίου του 2004 από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ.Π Κρήτης (Παράρτημα Α).

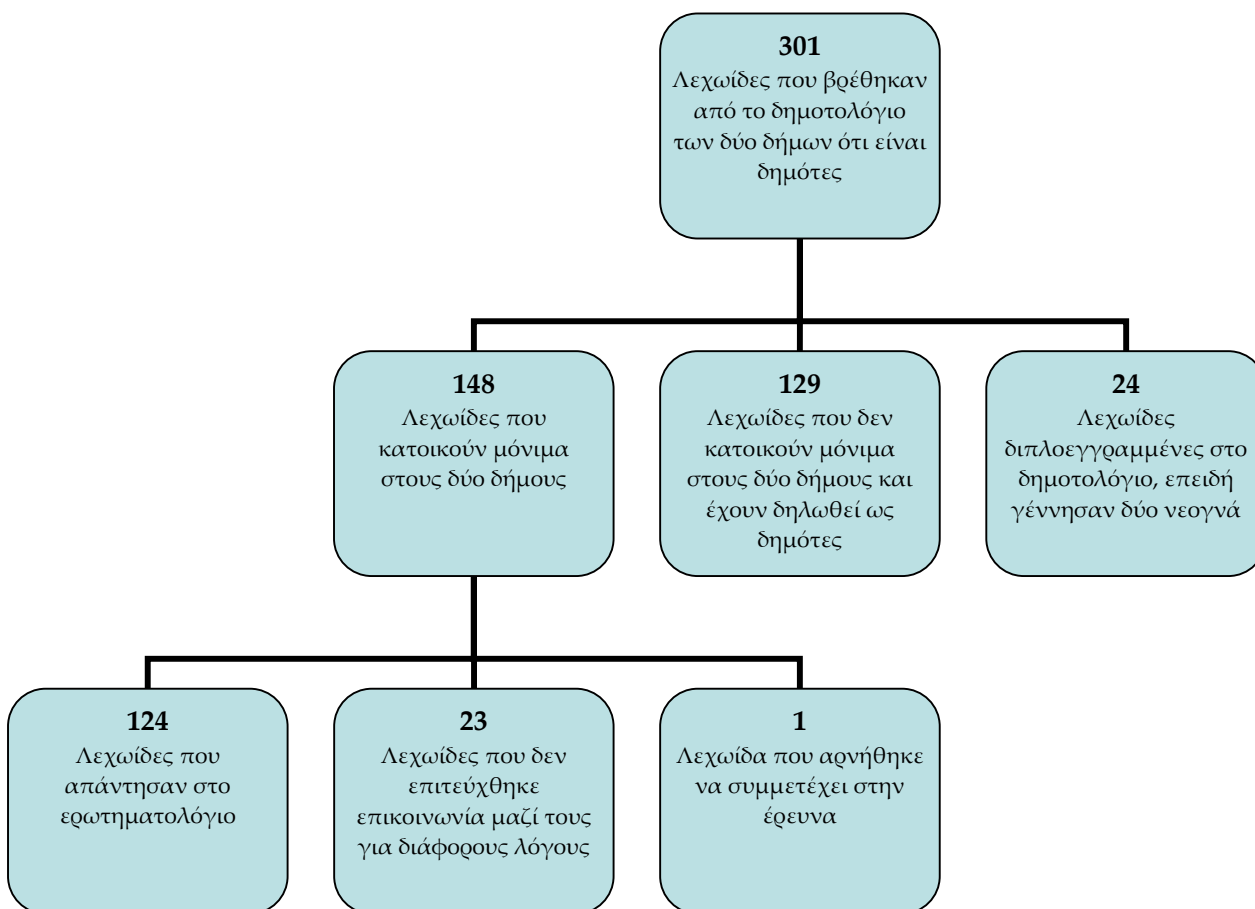
### 4.4 Δειγματοληψία

Οι λεχωίδες μπορεί να γέννησαν στο κοντινότερο Νοσοκομείο (Νοσοκομείο Ρεθύμνου) ή σε κάποιο άλλο Δημόσιο Νοσοκομείο διαφορετικού Νομού, αλλά ίσως και να προτίμησαν ιδιωτικές κλινικές στο Νομό Ρεθύμνου ή σε άλλους νομούς της Κρήτης. Εξαιτίας της έλλειψης ενιαίας μηχανοργάνωσης των υπηρεσιών υγείας, αποκλείστηκε η συλλογή των ονομάτων λεχωίδων για την έρευνα από τις υπηρεσίες υγείας. Θεωρήθηκαν πιο αξιόπιστη πηγή τα δημοτολόγια των δύο Δήμων (Λάμπης και Φοίνικα), όπου οι γονείς εγγράφουν τα νεογνά μετά την γέννηση τους (ανεξάρτητα από τον τόπο γέννησης τους). Οι δήμοι ζήτησαν ειδική άδεια για να δώσουν τα απαραίτητα στοιχεία και χρησιμοποιήθηκε η άδεια από την Επιτροπή Βιοηθικής του Πε.Σ.Υ.Π. Κρήτης.

Μέσω των νεογνών που δηλώθηκαν στους δύο εν λόγω Δήμους, εντοπίστηκαν οι μητέρες και κατ' επέκταση οι λεχωίδες για την έρευνα. Ο συνολικός αριθμός των λεχωίδων που εντοπίστηκαν με αυτή την μέθοδο ήταν **301** (112 από τον Δήμο Φοίνικα και 189 από τον Δήμο Λάμπης). Από τον αρχικό αριθμό, αφαιρέθηκαν οι λεχωίδες που ήταν καταχωρημένες δύο φορές στο δημοτολόγιο (24 λεχωίδες), είτε γιατί γέννησαν δύο παιδιά κατά την διάρκεια του χρονικού διαστήματος της μελέτης, είτε γιατί είχαν δίδυμη κύηση. Το κύριο όμως πρόβλημα που δημιουργήθηκε ήταν εξαιτίας του γεγονότος, ότι πολλά νεογνά δηλώθηκαν από τους γονείς τυπικά στους δύο δήμους, από τους οποίους συνήθως κατάγονται, αλλά δεν διαμένουν μόνιμα στους δήμους

Λάμπης και Φοίνικα. Σαν αποτέλεσμα, σε αυτόν τον συνολικό αριθμό των 301 λεχωίδων, συμπεριλαμβάνονταν λεχωίδες, που δεν διάμεναν μόνιμα στους Δήμους υπό μελέτη (129 λεχωίδες).

Αφού ελήφθησαν οι απαραίτητες πληροφορίες είτε από τους γραμματείς των παλιών κοινοτήτων, είτε από τους προέδρους των τοπικών συμβουλίων, είτε από λεχωίδες ή άλλες γυναίκες που διέμεναν στο ίδιο χωριό, 129 λεχωίδες δεν συμπεριλήφθησαν στην έρευνα, επειδή είχαν δηλωθεί δημότες των δύο δήμων αλλά διέμεναν μόνιμα σε άλλο δήμο. Γι'αυτό τον λόγο, και ο τελικός αριθμός των λεχωίδων που έγινε η μελέτη ήταν 148, πολύ μικρότερος συγκρινόμενος με τον αρχικό αριθμό.



Σχήμα 1. Προσδιορισμός των λεχωίδων για την έρευνα

Όταν διευκρινίστηκε ο πραγματικός αριθμός των λεχωίδων (148), που διαμένουν μόνιμα στα χωριά των Δήμων Λάμπης και Φοίνικα, ακολούθησε η αναζήτηση των στοιχείων τους και κυρίως ο αριθμός του τηλεφώνου τους, προκειμένου να υπάρξει επαφή μαζί τους. Για τον σκοπό αυτό, χρησιμοποιήθηκε ο τηλεφωνικός κατάλογος του ΟΤΕ ή άλλες λεχωίδες, που κατοικούσαν στο ίδιο χωριό. Για διάφορους λόγους, δεν επιτεύχθηκε η επικοινωνία με 23 λεχωίδες από τις 148, ενώ

μία λεχψίδα αρνήθηκε να συμμετάσχει στην έρευνα. Έτσι, ο τελικός αριθμός των λεχψίδων, που συμμετείχαν ήταν 124 (Βλέπε Σχήμα 1).

#### **4.5 Ερευνητικό Εργαλείο - Ερωτηματολόγιο**

##### **4.5.1 Το θεωρητικό Υπόβαθρο και η εγκυρότητα του περιεχομένου του**

Μετά την παρατήρηση και την σκιαγράφηση του προβλήματος της απουσίας κατ'οίκον φροντίδας στην λοχεία, αποφασίστηκε ποιές πληροφορίες απαιτούνται για την παρούσα έρευνα και αναζήτηθηκαν σε αντίστοιχα ερωτηματολόγια υπάρχουσες ερωτήσεις και κλίμακες (HTA 2003, Morrell et al 2000, Reid et al 2000, Shields et al 1997, Turnbull et al 1996, Oakley et al 1990). Υπάρχουν πολλά ερωτηματολόγια, που αφορούν την αξιολόγηση από τις λεχψίδες των υπηρεσιών, που παρέχονται από την κοινοτική μαία κατ'οίκον στην λοχεία, αλλά λόγω της έλλειψης τέτοιων υπηρεσιών στην Ελλάδα δεν θα ήταν σκόπιμη η εφαρμογή τους. Εξαιτίας της έλλειψης ενός ερωτηματολογίου με χαρακτηριστικά, που να ανταποκρίνονται στους στόχους της παρούσης έρευνας, σχεδιάστηκαν νέες ερωτήσεις όσο αφορά το συγκεκριμένο θέμα σύμφωνα με τα ελληνικά δεδομένα.

Σύμφωνα με την μεθοδολογία δημιουργίας ερωτηματολογίου των Hibberd & Bennett 1990 όπως ορίζουν στο βιβλίο τους, έγινε μία λίστα από μεταβλητές που αφορούν την περίοδο της λοχείας (μαία, κατ'οίκον φροντίδα, λοχεία, θηλασμός, φροντίδα νεογνού και μητέρας, αντισύλληψη, ψυχολογία λοχείας). Για κάθε μία από αυτές τις λέξεις δημιουργήθηκε μία ερώτηση ή μία δέσμη ερωτήσεων. Στην συνέχεια, προστέθηκαν και άλλες ερωτήσεις και επεκτάθηκαν κάποιες. Επίσης, έγινε προσπάθεια οι ερωτήσεις να μην είναι ασαφείς, βαρετές, φορτωμένες με πολλές έννοιες, να μην έχουν όρους επιστημονικούς που ίσως θα δυσκόλευαν τις λεχψίδες ή κάποιο περιεχόμενο, που ίσως τις στενοχωρούσε ή θα τις έφευρνε σε δύσκολη θέση (Converse & Presser 1986 σελ. 11-47, Dillman 1978 σελ. 57-68). Όπως διαπιστώθηκε, υπήρχαν κάποιες μεταβλητές, που είχαν πολύ ευρή έννοια και για να προσεγγιστούν με ακρίβεια, θα έπρεπε να διευκρινιστούν και να υπογραμμιστούν οι ιδιαίτερες πτυχές κάθε μεταβλητής, διαφορετικά θα γινόταν υπεραπλούστευση των συγκεκριμένων εννοιών (Hibberd & Bennett 1990 σελ.20) που ίσως οδηγούσε σε λανθασμένα συμπεράσματα.

Επειδή το ερωτηματολόγιο απαρτίζεται από ερωτήσεις που αφορούν στάσεις, σύμφωνα με τους (Converse & Presser 1986 σελ. 18-20, Selltitz et al 1959, Sudman & Bradburn 1982 σελ 123-161, Javeau, 1996, Dillman 1978 σελ. 80-118) ορίστηκαν σαφώς οι τελικές θεματικές ενότητες και αποκλείστηκαν κάποιες (π.χ. ψυχολογία στην λοχεία, λόγω της υπερπληθώρας μεταβλητών και της δυσκολίας να προσεγγυστεί με σαφήνεια η συγκεκριμένη θεματική ενότητα). Έπειτα, διευκρινίστηκαν τα συστατικά της κάθε στάσης (components of attitude) ανά θεματική ενότητα. Κάθε στάση αναφορικά με κάποιο θέμα εμπεριέχει πτυχές, συστατικά (components of attitude), τα οποία προσδιορίζουν καλύτερα την στάση και την διευκρινίζουν.

Σύμφωνα με τις αρχές των Sudman & Bradburn 1982, οι ερωτήσεις διαμορφώθηκαν για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας ως εξής:

1. Αξιολόγηση κατά πόσο η λεχвіδα θεωρούσε σημαντική ή όχι την συγκεκριμένη θεματική ενότητα (π.χ. Θεωρούσατε σημαντικό να θηλάσετε το παιδί σας;).
2. Προσδιορισμός σε ποίο βαθμό θεωρούσε η λεχвіδα ότι είχε γνώσεις γύρω από την συγκεκριμένη θεματική ενότητα τις πρώτες μέρες της επιστροφής της στο σπίτι μετά τον τοκετό (π.χ. Πόσο επαρκείς θεωρούσατε τις γνώσεις σας, όσο αφορά τον θηλασμό, τις πρώτες μέρες που επιστρέψατε στο σπίτι μετά τον τοκετό;).
3. Προσδιορισμός των προσώπων που ίσως, ενημέρωσαν την λεχвіδα για την συγκεκριμένη θεματική ενότητα τις πρώτες μέρες της επιστροφής της στο σπίτι μετά τον τοκετό (π.χ. Από ποιόν πήρατε πληροφορίες για τον θηλασμό τις πρώτες μέρες που επιστρέψατε στο σπίτι μετά τον τοκετό σας;).
4. Προσδιορισμός του βαθμού της δεκτικότητας (willingness) της λεχвіδας σε υπηρεσίες υγείας από μαία, στην συγκεκριμένη θεματική ενότητα (π.χ. Αν τις πρώτες μέρες, που επιστρέψατε στο σπίτι μετά τον τοκετό, παίρνατε πληροφορίες για τον θηλασμό από μαία, πόσο θα σας βοηθούσε στον επιτυχή θηλασμό;).

Με τους παραπάνω προσδιορισμούς θα μπορούσε για παράδειγμα να διευκρινιστεί αν μία λεχвіδα δεν θήλασε επειδή δεν θεωρούσε σημαντικό τον θηλασμό, ή επειδή δεν είχε γνώσεις επαρκείς σύμφωνα με την δική της εκτίμηση. Επίσης, αν δεν επιθυμούσε τις υπηρεσίες μίας μαίας τις πρώτες μέρες μετά τον τοκετό στο σπίτι, αν αυτό ωφειλόταν στις γνώσεις που θεωρούσε ότι έχει (π.χ. μία πολυτόκος λεχвіδα) ή αν ωφειλόταν στο ότι δεν θεωρούσε σημαντικό τον θηλασμό. Τέλος, διευκρινίζεται και το άτομο, που δίνει τις πληροφορίες στην λεχвіδα τις πρώτες μέρες μετά τον τοκετό στο σπίτι.

Στην επόμενη φάση, σχηματοποιήθηκαν περισσότερο οι ερωτήσεις και η μορφή των απαντήσεων. Αποφασίστηκε να δημιουργηθεί μια ανοικτού τύπου ερώτηση για να διευκρινιστεί σε βάθος τι εννοούσαν οι λεχвіδες όταν χρησιμοποιούσαν τον όρο μαία. Όλες οι υπόλοιπες ερωτήσεις διαμορφώθηκαν κλειστού τύπου αλλά με μεγάλες διαφορές στο είδος των απαντήσεων (όπως ΝΑΙ-ΟΧΙ, αριθμό ημερών, διαβαθμισμένη κλίμακα κ.α). Σε κάποιες ερωτήσεις έπρεπε με την με την απάντηση να εκτιμηθεί ή να προσδιοριστεί η δύναμης της στάσης (Assessing Strength of Attitude) Κάθε μία από τις πτυχές της ίδιας στάσης για μία θεματική ενότητα, μπορεί να διαβαθμίζεται ανάλογα με την λεχвіδα. Αυτή η διαβάθμιση δεν μπορούσε να διευκρινιστεί με μία απλή αρνητική ή θετική απάντηση. Γι' αυτό το λόγο επιλέχθηκε για απάντηση στις ερωτήσεις μία πενταβάθμια διαβαθμισμένη κλίμακα, η οποία εμπεριέχει και την αρνητική και την θετική απάντηση, αλλά δίνει και την δυνατότητα στην λεχвіδα να διευκρινίσει με ακρίβεια την δύναμη της συγκεκριμένης στάσης της.

Όταν σχηματοποιήθηκαν οι ερωτήσεις, μπήκαν σε σειρά στο προσχέδιο του ερωτηματολογίου και προκωδικοποιήθηκαν. Στην συνέχεια αναδιατυπώθηκαν οι ερωτήσεις με τρόπο πιο σαφή, χωρίστηκαν ανά ομάδες σύμφωνα με τις κύριες μεταβλητές και μπήκαν σε μία σειρά. Έγινε προσπάθεια οι πρώτες ερωτήσεις να είναι απλές και όχι απειλητικές (McClendon 2002, Babbie 2001, Buckwalter 1983, Sudman & Bradburn 1982, Converse & Presser 1986) για την λεχιάδα, γι' αυτό επιλέχθηκαν ερωτήσεις που οι απαντήσεις ήταν ήδη εν μέρει ήταν γνωστές, αφού τα στοιχεία των λεχωίδων εδόθησαν από τα δημοτολόγια των Δήμων, και έτσι ήταν ήδη γνωστή η ημερομηνία γέννησης του νεογνού και το φύλλο. Έπειτα, μορφοποιήθηκε το πρώτο ερωτηματολόγιο και έγινε εκτύπωση του. Τέλος, αναθεωρήθηκαν ξανά κάποιες ερωτήσεις, έτσι ώστε να είναι έτοιμο για την πιλοτική εφαρμογή του.

#### **4.5.2 Πιλοτική εφαρμογή**

Η πιλοτική εφαρμογή του ερωτηματολογίου είναι πολύ σημαντική για την έρευνα (Babbie 2001, Burns 2000, Selltiz et al 1959, Javeau 1996, Sudman & Bradburn 1982, Hibberd & Bennett 1990, Converse & Presser 1986). Το προσχέδιο του ερωτηματολογίου αξιολογήθηκε και αναθεωρήθηκε αρχικά από 6 επαγγελματίες υγείας, που εργάζονται στο Κέντρο Υγείας Σπηλίου. Το αναθεωρημένο προσχέδιο δοκιμάστηκε σε ένα μικρό δείγμα 12 λεχωίδων παρόμοιο με εκείνο του πληθυσμού στόχου (Javeau 1996), από τις οποίες 7 από κατοικούν στο Δήμο Νικηφόρου Φωκά και 5 στον Δήμο Λαππαίων (δήμοι που, επίσης ανήκουν στην ζώνη ευθύνης του Κέντρου Υγείας Σπηλίου και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους είναι παρόμοια με εκείνα των δήμων που διεξάχθηκε η έρευνα (αγροτικές περιοχές).

Κατά την φάση της πιλοτικής εφαρμογής ζητήθηκε από τις λεχωίδες να εκφράσουν με δικά τους λόγια τι αντιλαμβάνονταν ως περιεχόμενο της κάθε ερώτησης (Belson 1968, Sudman & Bradburn 1982). Αυτή η τεχνική είναι ανάλογη με αυτή που ακολουθείται για την μετάφραση ενός ερωτηματολογίου. Όπως όμως διαπιστώνει και ο Belson 1968, ακόμα και στα πολύ απλά και καλά σχεδιασμένα ερωτηματολόγια, πολλές φορές οι ερωτηθέντες δεν αντιλαμβάνονται πλήρως τι ερωτά ο ερευνητής. Λαμβάνοντας υπόψη τα σχόλια των λεχωίδων αντί για λέξεις που προμήραχναν στις ερωτήσεις, χρησιμοποιήθηκαν συνώνυμα λέξεων, που προτάθηκαν από τις ίδιες (Converse & Presser 1986). Επίσης, η σειρά των ερωτήσεων άλλαξε (Babbie 2001) και αφαιρέθηκαν ερωτήσεις, στις οποίες φαινόταν να δίνουν όλες οι λεχωίδες την ίδια απάντηση ή ερωτήσεις, που δεν παρείχαν το είδος πληροφοριών που χρειαζόταν. Τέλος, αναθεωρήθηκαν οι ερωτήσεις που δυσκόλευαν τις λεχωίδες κατά την πειραματική διαδικασία. Όταν έγιναν οι παραπάνω διορθώσεις του ερωτηματολογίου, ξαναδόθηκε το ερωτηματολόγιο στις 12 λεχωίδες και ξανά διορθώθηκε σύμφωνα με τις νέες υποδείξεις.

#### **4.5.3 Τελική Διαμόρφωση του ερωτηματολογίου**

Παρόλο, που δύο λεχβίδες κατά την πιλοτική εφαρμογή σημείωσαν ότι τους φάνηκε ότι κάποια θέματα ερωτήθηκαν ξανά, δεν αφαιρέθηκε η γενική και η ειδική ερώτηση για το ίδιο θέμα. Αυτό αποφασίστηκε, επειδή σύμφωνα με την θεωρία της επίδρασης του πλεονασμού (redundancy effect) όταν οι ερωτηθέντες απαντήσουν σε μία γενικότερη ερώτηση πρώτα, οι επόμενες πιο συγκεκριμένες ερωτήσεις θεωρούνται ως υποσύνολα του γενικού και οι απαντήσεις είναι πιο σαφείς (Javeau, 1996, Buckwalter 1983, Sudman & Bradburn 1982, Converse & Presser 1986). Μετά την αναθεώρηση του ερωτηματολογίου, κωδικοποιήθηκαν οι νέες αναθεωρημένες ερωτήσεις. Έπειτα, έγινε εκτύπωση του τελικού ερωτηματολογίου και έγινε έλεγχος για τυχόν ορθογραφικά λάθη ή λάθη κατά την εκτύπωση.

#### **4.5.4 Δομή του Ερωτηματολογίου**

Το ερωτηματολόγιο διαμορφώθηκε σύμφωνα με τους αντικειμενικούς στόχους και τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης, όπως έχουν διατυπωθεί στο Κεφάλαιο Ερευνητικά Ερωτήματα και Σκοπός της Έρευνας (Παράρτημα Γ).

##### *4.5.4.1 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά των Λεχβίδων (Ερωτήσεις 1-6)*

Στην Ερώτηση 1-3 ζητούνται δημογραφικά στοιχεία της λεχβίδας, όπως η ημερομηνία γέννησης της, οι σπουδές, το επάγγελμα της. Με αυτά τα στοιχεία θα μπορέσουν να γίνουν συσχετισμοί ανάλογα με την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και τις απαιτήσεις της εργασίας των λεχβίδων. Επίσης, προδιορίζεται η ηλικία του νεογνού (Ερώτηση 5) και ο αριθμός των παιδιών που έχει αποκτήσει η λεχβίδα (Ερώτηση 6). Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε αν η λεχβίδα είναι πρωτοτόκος ή αν έχει προηγούμενη εμπειρία.

Η Ερώτηση 4 αφορά το οικογενειακό εισόδημα. Αρχικά η ερώτηση αυτή ήταν ανοικτή, στην συνέχεια επειδή διαπιστώθηκε δυσκολία από πλευράς των λεχβίδων να απαντήσουν, η ερώτηση αυτή αφορούσε αν το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα είναι πάνω ή κάτω από 1000 ευρώ. Έτσι, οι λεχβίδες απαντούσαν με μεγαλύτερη ευκολία, στην ερώτηση αυτή. Σύμφωνα με τους Sudman & Bradburn 1982, εξαιτίας της ύπαρξης διαφόρων προβλημάτων, οι ερωτήσεις που αφορούν το εισόδημα πολλές φορές δεν δίνουν επαρκείς πληροφορίες. Συνήθως το οικογενειακό εισόδημα, δηλώνεται μικρότερο, όχι μόνο επειδή είναι ένα ευαίσθητο θέμα για πολλούς ανθρώπους, αλλά επειδή μπορεί να μην γνωρίζουν επακριβώς το εισόδημα άλλων μελών της οικογένειας ή να δηλώνουν όσα χρήματα φθάνουν στο σπίτι, αφαιρώντας τους φόρους και άλλες μειώσεις του εισοδήματος (Sudman & Bradburn 1982).

##### *4.5.4.2 Κύηση και Τοκετός (Ερωτήσεις 7-14)*

Στην Ενότητα αυτή διευκρινίζονται παράγοντες, που ίσως επηρεάζουν την υγεία και τις ανάγκες σε φροντίδα στην λοχεία. Παράγοντες, όπως το φύλο του νεογνού (Ερώτηση 12), η χρήση φαρμάκων στον τοκετό (Ερώτηση 13), αν η λεχβίδα γέννησε σε ιδιωτικό ή δημόσιο νοσοκομείο (Ερώτηση 14), το είδος του τοκετού (Ερώτηση 10), η ύπαρξη κάποιου προβλήματος στην κύηση (Ερώτηση 8) και στον

τοκετό (Ερώτηση 11) μπορούν να συνεκτιμηθούν με την ύπαρξη νοσηρότητας στην λοχεία και ίσως να διαμορφωθούν και υποθέσεις όσο αφορά αιτιολογικές σχέσεις. Για παράδειγμα, έχει σημασία το είδος του τοκετού για τις ανάγκες της λεχωίδας και του νεογνού μετά τον τοκετό στο σπίτι ή η επιλογή της λεχωίδας να γεννήσει σε ιδιωτικό ή δημόσιο νοσοκομείο μπορεί να υπογραμμίζει διαφορές σε συγκεκριμένες μεταβλητές.

#### 4.5.4.3 Μαία (Ερωτήσεις 15-21)

Στην ενότητα αυτή οι ερωτήσεις αφορούν τις απόψεις και τις γνώσεις των λεχωίδων για την φροντίδα στην λοχεία από μαία. Στην Ερώτηση 15 (ανοικτή ερώτηση), ζητάται από την λεχωίδα να περιγράψει με δικά της λόγια τι θεωρεί ότι είναι μαία. Για να απαντήσει σε αυτήν την ερώτηση, προφανώς η λεχωίδα θα χρειαστεί περισσότερο χρόνο, σε σύγκριση με τις κλειστές ερωτήσεις. Διατυπώνεται μία υποθετική ερώτηση (16) για τον ρόλο της μαίας στην λοχεία με σκοπό να συσχετιστεί σύμφωνα με την θεωρία των Converse & Presser 1986 σελ. 23 με τις επίσης υποθετικές ερωτήσεις 36, 40, 44, 53, στην συζήτηση (αντικειμενικός στόχος 1&2).

Σύμφωνα με τον σκοπό της παρούσας εργασίας ερωτάται η λεχωίδα αν απευθύνθηκε σε μαία να την επισκεφτεί στο σπίτι, τις πρώτες μέρες μετά τον τοκετό (Ερώτηση 17). Επίσης, διευκρινίζονται οι πιθανές αιτίες (Ερώτηση 18) για τις οποίες μπορεί η λεχωίδα να μην απευθύνθηκε σε μαία τις πρώτες μέρες μετά τον τοκετό να την επισκεφτεί στο σπίτι (αντικειμενικός στόχος 5).

Για την διαμόρφωση συμπερασμάτων για τις γνώσεις και τις απόψεις των λεχωίδων όσο αφορά την φροντίδα από μαία στην λοχεία μας ενδιαφέρει ο επιθυμητός αριθμός και η επιθυμητή διάρκεια των επισκέψεων τις πρώτες 40 μέρες μετά τον τοκετό (Ερώτηση 19 και 20). Επίσης, σε ποιά θέματα θα μπορούσε να ενημερωθεί κατά την γνώμη της η λεχωίδα από την μαία τις πρώτες 40 μέρες μετά τον τοκετό στο σπίτι (Ερώτηση 21).

#### 4.5.4.4 Λοχεία (Ερωτήσεις 22-26)

Σε αυτήν την ενότητα εξετάζονται τα χαρακτηριστικά των προσώπων (φροντιστών) επαγγελματιών υγείας (Ερώτηση 24) και μη (Ερώτηση 25), που αναμειγνύονται στην φροντίδα της λεχωίδας τις πρώτες μέρες της επιστροφής της στο σπίτι μετά τον τοκετό (αντικειμενικός στόχος 6). Επίσης, διευκρινίζεται το είδος των υπηρεσιών που προσέφεραν μη επαγγελματίες υγείας (Ερώτηση 26) και το χρονικό διάστημα που προσεφέρθησαν οι υπηρεσίες αυτές (αντικειμενικός στόχος 7). Καθοριστικός για την φροντίδα της λεχωίδας στην λοχεία, είναι ο αριθμός των ημερών της παραμονής της στο νοσοκομείο ή την κλινική που γέννησε η λεχωίδα (Ερώτηση 22), όπου προφανώς και την φρόντισαν οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο νοσοκομείο.

Μας ενδιαφέρει επίσης, πόσο ικανοποιητική θεωρούσε η λεχвіδα την βοήθεια που της προσέφεραν τα παραπάνω άτομα (Ερώτηση 23) στην λοχεία, στα πλαίσια μία κλίμακας, τριών βαθμίδων και οι απαντήσεις στην ερώτηση αυτή θα συσχετιστούν με αυτές για την περίοδο της κύησης (Ερώτηση 9).

#### *4.5.4.5 Νοσηρότητα στην λοχεία (Ερωτήσεις 27-31)*

Στην Ερώτηση 27 & 28 καταγράφονται τα προβλήματα της λεχвіδας και του νεογνού και προσδιορίζεται το χρονικό διάστημα που διήρκεσαν (σύμφωνα με τους αντικειμενικούς στόχους της έρευνας 3 & 4). Οι ερωτήσεις αυτές δεν περιορίστηκαν στις 40 μέρες της λοχείας, γιατί πρόσφατες έρευνες έχουν διαπιστώσει μακροχρόνια νοσηρότητα μετά τον τοκετό, που συνήθως δεν δηλώνεται. Άλλοι διευκρινιστικοί παράγοντες για την νοσηρότητα είναι οι επισκέψεις στο νοσοκομείο τις πρώτες 40 μέρες μετά τον τοκετό (Ερώτηση 29) και τα φάρμακα που λάμβανε η λεχвіδα (Ερώτηση 31). Επίσης, διευκρινίζεται αν η λεχвіδα δεν ήξερε από που να πάρει πληροφορίες για τα τυχόν προβλήματα που είχε (Ερώτηση 30).

#### *4.5.4.6 Θηλασμός, Προσωπική φροντίδα λεχвіδας, Διατροφή, Φροντίδα Νεογνού, Αντισύλληψη (Ερωτήσεις 32-53)*

Στις Ενότητες 6 – Θηλασμός (Ερωτήσεις 32-36), 7-Προσωπική φροντίδα της λεχвіδας (Ερωτήσεις 37-40), 8-Διατροφή λεχвіδας (Ερωτήσεις 41-44), 9-Φροντίδα Νεογνού (Ερωτήσεις 45-48), 10-Αντισύλληψη (Ερωτήσεις 49-53) οι ερωτήσεις έχουν διαμορφωθεί σύμφωνα με τους αντικειμενικούς στόχους 8,9,10 και 11 της παρούσας έρευνας. Πιο συγκεκριμένα, για κάθε μία από τις θεματικές ενότητες, (θηλασμός, προσωπική φροντίδα, διατροφή, φροντίδα νεογνού και αντισύλληψη) γίνεται αξιολόγηση της σημαντικότητας τους από την λεχвіδα, προσδιορίζεται η επάρκεια των γνώσεων της λεχвіδας τις πρώτες μέρες της επιστροφής της στο σπίτι μετά τον τοκετό, τα πρόσωπα που της έδωσαν πληροφορίες το διάστημα αυτό και τέλος κατά πόσο θα την βοηθούσαν οι υπηρεσίες της μαίας όσο αφορά την κάθε θεματική ενότητα.



## 5. ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

### 5.1 Στατιστικές μέθοδοι

Για την στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS version 12 (SPSS Inc, Chicago, IL, USA).

Για την ανάλυση των δεδομένων, την διατύπωση ποσοτικών δηλώσεων και τον χαρακτηρισμό μιας κατανομής, χρησιμοποιήθηκαν αριθμητικά περιληπτικά μέτρα:

1. Μέτρα Κεντρικής Τάσης (μέσος όρος, διάμεσος, Επικρατούσα Τιμή)
2. Μέτρα Διασποράς (εύρος, διασπορά και τυπική απόκλιση).

Επίσης, χρησιμοποιήθηκαν τα παρακάτω είδη μοντέλων (Δαφέρμος 2002):

#### 1. Παραμετρικό $\chi^2$

Οι παραδοχές για την χρήση του είναι τυχαίο δείγμα, ανεξαρτησία παρατηρήσεων, το 20% των κελιών στους πίνακες να έχουν αναμενόμενη συχνότητα πάνω από 5 και ο αριθμός των παρατηρήσεων να είναι 25-250.

#### 2. Μη παραμετρικό $\chi^2$

3. Μοντέλα προσομοίωσης (Simulation Models), στο πλαίσιο των οποίων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος MonteCarlo για τους παρακάτω λόγους:

A. Ο χρόνος υπολογισμού είναι πολύ μικρός στην μέθοδο MonteCarlo από την Exact μέθοδο.

B. Δεν απαιτεί Ηλεκτρονικό Υπολογιστή με μεγάλη υπολογιστική ισχύ.

Γ. Τα αποτελέσματα είναι εξίσου ακριβή με την Exact μέθοδο.

Χρησιμοποιήθηκαν μέθοδοι προσομοίωσης (συνήθως MonteCarlo) στις περιπτώσεις που υπήρχε σαφής παραβίαση των παραδοχών του  $\chi^2$ .

### 5.2 Πίνακες κατανομών συχνότητων

Για την οργάνωση, συνοπτική απεικόνιση, παρουσίαση και αξιολόγηση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν Πίνακες κατανομής συχνότητων. Για την παρουσίαση των διακριτών ή συνεχών αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας σε μορφή Πίνακα Κατανομής Συχνότητων, διαίρεσαμε το εύρος των τιμών των παρατηρήσεων σε μία σειρά ξεχωριστών μη επικαλυπτόμενων διαστημάτων. Εφόσον, επιλέχθηκε το άνω και κάτω όριο για κάθε διάστημα καταμετρήθηκε ο αριθμός των παρατηρήσεων των οποίων οι τιμές πέφτουν μέσα σε κάθε ζευγάρι ορίων, και τα αποτελέσματα τοποθετούνται σε κάθε Πίνακα.

Στους Πίνακες εκτός από τον απόλυτο αριθμό των παρατηρήσεων, παρουσιάζεται και η αναλογία των τιμών που πέφτουν σε ένα συγκεκριμένο διάστημα μίας κατανομής συχνότητων, δηλαδή το ποσοστό επί του συνολικού αριθμού των παρατηρήσεων που εμφανίζεται σε αυτό το διάστημα (σχετική συχνότητα). Με τις σχετικές συχνότητες μπορούσαμε να συγκρίνουμε διαφορετικές ομάδες δεδομένων, που περιλαμβάνουν άνισο αριθμό παρατηρήσεων.

### **5.3 Υποθέσεις**

Η λέξη υπόθεση χρησιμοποιείται γενικά στην έρευνα για να αναφερθεί στις υποθέσεις που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να εξηγήσουν τις παρατηρήσεις, είναι μία εικασία που έχει διαμορφωθεί με σκοπό να δοκιμαστεί (Burns 2000). Όπου διαμορφώνονται μηδενικές υποθέσεις, διατυπώνονται και εξετάζονται στην ίδια παράγραφο.

### **5.4 Μεταβλητές**

Οι κύριες μεταβλητές στην παρούσα έρευνα διαμορφώθηκαν σύμφωνα με τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου και προκωδικοποιήθηκαν, προκειμένου να μπορούν να περαστούν τα στοιχεία στο στατιστικό πρόγραμμα για την απαραίτητη στατιστική ανάλυση των δεδομένων. Για την διαμόρφωση συμπερασμάτων αναφορικά με τους αντικειμενικούς στόχους της έρευνας, χρησιμοποιήθηκαν, σαν ανεξάρτητες μεταβλητές κατά σειρά οι απαντήσεις στις ερωτήσεις 25, 32, 14, 6 και 10. Σαν εξαρτημένες μεταβλητές θεωρήθηκαν οι ερωτήσεις που αφορούσαν την νοσηρότητα της λεχιάδας και του νεογνού (Ερωτήσεις 27, 28, 29 & 31).

## 6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### 6.1 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά των Λεχωίδων (Ερωτήσεις 1-6)

Σύμφωνα με τις απαντήσεις στην ερώτηση 1 οι 124 λεχωίδες που συμμετείχαν στην έρευνα είναι μεταξύ 18-42 ετών με μέση ηλικία περίπου τα 30 έτη και τ.α. =4,4. Η πλειοψηφία των λεχωίδων έχει τελειώσει το λύκειο (40,3%), ενώ όπως φαίνεται και στον Πίνακα 1, το 29% έχει ολοκληρώσει τις σπουδές του μόνο ως το Γυμνάσιο.

Πίνακας 1. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Λεχωίδων		
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό(%)
<b>Ηλικία</b>		
<22	2	1,6
23-28	40	32,3
29-35	65	52,4
36<	17	13,7
<b>Εκπαίδευση</b>		
Δημοτικό	9	7,3
Γυμνάσιο	27	21,8
Λύκειο	50	40,3
ΤΕΙ	26	21,0
ΑΕΙ	12	9,7
<b>Επάγγελμα</b>		
Οικιακά	57	46,0
Άνεργη	2	1,6
Φοιτήτρια	2	1,6
Αγρότισσα	9	7,3
Ιδιωτική Υπάλληλος	28	22,6
Ελεύθερη Επαγγελματίας	15	12,1
Δημόσιος Υπάλληλος	11	8,9
<b>Εισόδημα</b>		
<1000	41	33,1
>1000	83	66,9

Το μεγαλύτερο ποσοστό των λεχωίδων της έρευνας (46%) ασχολούνται με τα οικιακά (Βλ. Πίν. 1). Το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα των λεχωίδων φαίνεται να είναι >1000 ευρώ σε ποσοστών (66,9%), ενώ ένα σημαντικό ποσοστό των λεχωίδων (33,1%) φαίνεται να έχει κάτω από 1000 ευρώ.

Τα περισσότερα νεογνά στην έρευνα είναι πάνω από 13 μηνών (57,3%), όπως φαίνεται και στον Πίνακα 2. Υπάρχει όμως ένας σημαντικός αριθμός νεογνών (25%) που είναι 0-6 μηνών.

Ο αριθμός των κοριτσιών και των αγοριών της έρευνας δεν φαίνονται να έχουν σημαντικές διαφορές (Πίν. 2). Οι περισσότερες λεχωίδες της έρευνας είναι πρωτότοκες (40,3%, βλ. Πίν. 2). Λόγω της δεδομένης απειρίας τους σε κάποια θέματα, ίσως οι απαντήσεις τους να επηρεαστούν, από αυτήν την μεταβλητή. Ο μέσος όρος των παιδιών ανά λεχωίδα στην έρευνα αυτή είναι 1,9 παιδιά.

Πίνακας 2. Κατηγορίες Νεογνών		
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
<b>Ηλικία</b>		
0-6 μηνών	31	25,0
7-12 μηνών	22	17,7
13-24 μηνών	71	57,3
<b>Φύλο</b>		
Θήλυ	64	51,6
Αρρεν	60	48,4
<b>Τόκος</b>		
1 παιδί	50	40,3
2 παιδιά	39	31,5
3 παιδιά	25	20,2
4 παιδιά	9	7,3
6 παιδιά	1	0,8

## 6.2 Κύηση και τοκετός

Οι περισσότερες λεχαιίδες φαίνονται να γέννησαν με Καισαρική Τομή (59,7%), ενώ μόνο το 40,3% με Φυσιολογικό Τοκετό, όπως φαίνεται στον Πίνακα 3. Οπωσδήποτε οι ανάγκες υγείας, μίας λεχαιίδας που έχει γεννήσει με Κ.Τ. είναι πολύ μεγαλύτερες σε σύγκριση με μία λεχαιίδα που έχει γεννήσει με φυσιολογικό τοκετό.

Πίνακας 3. Κύηση/ Τοκετός		
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
<b>Είδος Τοκετού</b>		
Φυσιολογικός	50	40,3
Καισαρική Τομή	74	59,7
Παράταση	4	3,2
Πρόωρος	7	5,6
Δίδυμος	3	2,4
<b>Προβλήματα στην Κύηση</b>		
Όχι	95	76,6
Ναι	29	23,4
<b>Προβλήματα στον Τοκετό</b>		
Όχι	111	89,5
Ναι	13	10,5
<b>Χρήση Φαρμάκων στον Τοκετό</b>		
Όχι	32	25,8
Ναι	92	74,2
<b>Νοσοκομείο/Κλινική</b>		
Δημόσιο Νοσοκομείο	59	47,6
Ιδιωτική Κλινική	65	52,4

Το ποσοστό των Κ.Τ. είναι κατά κάποια έννοια ανεξήγητο, αφού στις Ερωτήσεις 8 & 11 η πλειοψηφία των λεχαιίδων απαντά ότι δεν υπήρχε κάποιο πρόβλημα ούτε κατά την διάρκεια της κύησης (76,6%), ούτε κατά την διάρκεια του τοκετού (89,5%), βλ. πίνακα 3. Το ποσοστό των Κ.Τ. είναι κατά κάποια έννοια ανεξήγητο, αφού στις

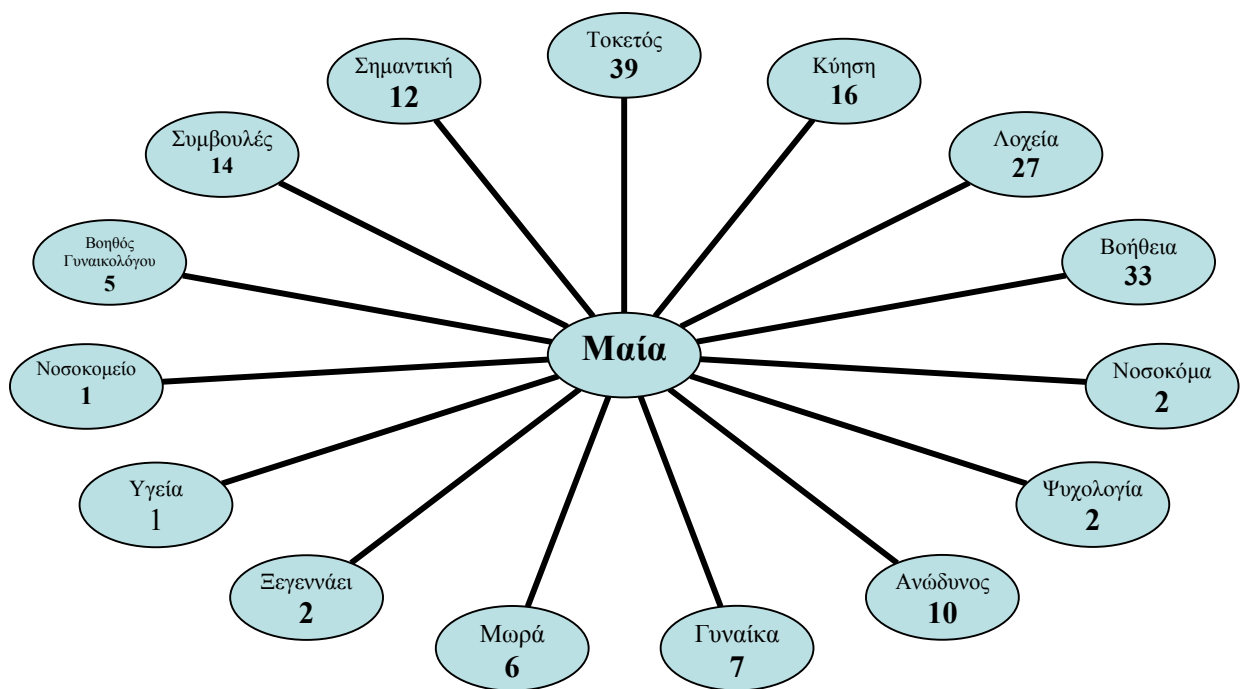
Ερωτήσεις 8 & 11 η πλειοψηφία των λεχωίδων απαντά ότι δεν υπήρχε κάποιο πρόβλημα ούτε κατά την διάρκεια της κύησης (76,6%), ούτε κατά την διάρκεια του τοκετού (89,5%), βλ. Πίνακα 3.

Με τις ερωτήσεις αυτή 8 & 11, διευκρινίζεται η νοσηρότητα στην κύηση και στον τοκετό, έτσι ώστε να συνεκτιμηθεί με την νοσηρότητα στην λοχεία. Εντύπωση προκαλεί το γεγονός, ότι μόνο 25,8% απάντησαν ότι δεν έγινε χρήση φαρμάκων στον τοκετό.

Στην διευκρινιστική επόμενη Ερώτηση, σαν συχνότερα φάρμακα που χρησιμοποιήθηκαν αναφέρονται αυτά της γενικής αναισθησίας, η επισκληρίδιος αναισθησία, οκυτοκίνη κ.α.

### 6.3 Μαία

Στην Ερώτηση 15, δεν απάντησαν 57 λεχωίδες. Από τις λεχωίδες, που απάντησαν (n=57), οι περισσότερες ανέφεραν στην περιγραφή τους τις λέξεις τοκετός, λοχεία, βοήθεια, κύηση, συμβουλές, σημαντική, θηλασμός, ανώδυνος (Βλ. Σχήμα 2) .



Σχήμα 2. Λέξεις που χρησιμοποιήθηκαν από τις λεχωίδες για να περιγράψουν την έννοια μαία

Υπήρχαν και κάποιες (n=3) που έκαναν αρνητικά σχόλια για τις μαίες, όπως ότι οι μαίες δεν βοηθούν στο νοσοκομείο στο θηλασμό. Οι περισσότερες πάντως έκαναν θετικά σχόλια για τον ρόλο της μαίας (n=52), ενώ υπήρχαν και 2 λεχωίδες, που δήλωσαν ότι δεν ήξεραν τι είναι μαία.

Στην Ερώτηση 16 η πλειοψηφία των λεχωίδων της έρευνας (93,5%) απαντά ότι η μαία έχει ρόλο στην κατ'οίκον φροντίδα κατά την διάρκεια της λοχείας, όπως φαίνεται και στον Πίνακα 4.

Για να ελέγξουμε κατά πόσο οι απαντήσεις που έδωσαν οι λεχωίδες που συμμετείχαν στην έρευνα ανταποκρίνονται σε αυτές του πληθυσμού από τον οποίο προέρχονται εφαρμόσαμε μη παραμετρικό  $\chi^2$ . Σύμφωνα με την μηδενική υπόθεση,  $H_0$  δεν υπάρχουν διαφορές στις απόψεις των λεχωίδων όσο αφορά τον ρόλο της μαίας στην κατ'οίκον φροντίδα στην λοχεία. Ενώ η εναλλακτική υπόθεση,  $H_1$  είναι ότι υπάρχουν διαφορές.

Το μη παραμετρικό  $\chi^2= 94$ , (Βαθμ. Ελευθ.=1, Επ. Στατ. Σημαντ.=0,0005<0,01) άρα η μηδενική υπόθεση δεν ισχύει. Άρα οι λεχωίδες έχουν διαφορές στις απόψεις του όσο αφορά τον ρόλο της μαίας. Και μάλιστα από τον πίνακα 4 φαίνεται ότι είναι μικρό το ποσοστό των λεχωίδων (6,5%), οι οποίες δεν αναγνωρίζουν τον ρόλο της μαίας στην λοχεία. Για τις λεχωίδες της έρευνας λοιπόν, ο ρόλος της μαίας είναι σημαντικός στην λοχεία.

**Πίνακας 4. Μαΐα και κατ' οίκον φροντίδα στην λοχεία**

	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>
<b>Έχει ρόλο η μαΐα;</b>		
Ναι	116	93,5
Όχι	8	6,5
<b>Απευθυνθήκατε;</b>		
Ναι	4	3,2
Όχι	120	96,8
<b>Γιατί δεν απευθύνθηκαν;</b>		
Δεν ήξερα ότι υπάρχει τέτοια υπηρεσία από μαΐα	112	90,3
Δεν ξέρω τι μπορεί να μου προσφέρει μια μαΐα τις πρώτες μέρες μετά τον τοκετό	15	12,1
Δεν θα ήθελα να με επισκεφτεί κάποιος τις πρώτες μέρες στο σπίτι μου	9	7,3
Δεν έχω αναπτύξει σχέση εμπιστοσύνης με την μαΐα	4	3,2
Δεν είχα ιδιαίτερο πρόβλημα για να χρειαστώ την βοήθεια κάποιου ειδικού	8	6,5
Απευθυνθήκα σε άλλο επαγγελματία υγείας να έρθει στο σπίτι μου (.....)	1	0,8
Πίστευα ότι έπρεπε να πληρώσω για μία τέτοια υπηρεσία	49	39,5
Δεν γνώριζα καμμία άλλη λεχώνα που να την επισκέφτηκε μαΐα στο σπίτι μετά τον τοκετό	91	73,4
Απευθύνθηκα σε συγγενικό μου πρόσωπο όταν χρειάστηκα βοήθεια	28	22,6
Απευθύνθηκα σε φιλικό μου πρόσωπο όταν χρειάστηκα βοήθεια	16	12,9
Πήρα όσες πληροφορίες χρειαζόμουν στο νοσοκομείο ή στην κλινική που γέννησα	5	4
<b>Φορές Επίσκεψης</b>		
0 φορές	2	1,6
1-3 φορές	12	9,7
4-7 φορές	37	29,8
8-12 φορές	62	50,0
13 ή περισσότερες φορές	11	8,9
<b>Διάρκεια Επίσκεψης</b>		
0 λεπτά	2	1,6
1-15 λεπτά	6	4,8
16-30 λεπτά	14	11,3
31-60 λεπτά	35	28,2
61-90 λεπτά	2	1,6
91-120 λεπτά	51	41,1
121 ή περισσότερα λεπτά	14	11,3
<b>Θέματα ενημέρωσης</b>		
Διατροφή μητέρας –νεογνού	110	88,7
Φροντίδα Νεογνού	105	84,7
Οικογενειακός Προγραμματισμός	37	29,8
Συμβουλευτική για γονεϊκότητα	37	29,8
Εμβόλια Νεογνού	30	24,2
Προσωπική Φροντίδα-Υγιεινή	95	76,6
Ασκήσεις στην Λοχεία	107	86,3
Θηλασμός	114	91,9
Διαθέσιμες Υπηρεσίες Υγείας	45	36,3
Ψυχολογία στην λοχεία	108	87,1
Αντισύλληψη	45	36,3
Συνταγογράφηση φαρμάκων	21	16,9
Κανένα από τα παραπάνω	2	1,6
Άλλο θέμα	3	2,4

Ενώ υπάρχει σε μεγάλο βαθμό η παραδοχή από τις λεχώιδες του ρόλου της μαΐας στην κατ' οίκον φροντίδα στην λοχεία όπως φαίνεται από την προηγούμενη ερώτηση,

μόνο 3,2% (n=4) απαντά στην Ερώτηση 17 ότι απευθύνθηκε σε μαία να την επισκεφτεί στο σπίτι, τις πρώτες μέρες μετά τον τοκετό.

<b>Πίνακας 5. Λοχεία</b>		
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>
<b>Διαμονή στο Νοσοκομείο/Κλινική μετά τον τοκετό</b>		
3 μέρες νοσηλείας	7	5,6
4 μέρες νοσηλείας	18	14,5
5 μέρες νοσηλείας	37	29,8
6 μέρες νοσηλείας	32	25,8
7 μέρες νοσηλείας	20	16,1
8 μέρες νοσηλείας	6	4,8
9 μέρες νοσηλείας	2	1,6
10 μέρες νοσηλείας	1	0,8
12 μέρες νοσηλείας	1	0,8
<b>Βοήθεια στο Σπίτι πριν τον Τοκετό</b>		
Ανεπαρκή	72	58,1
Μέτρια	31	25,0
Ικανοποιητική	21	16,9
<b>Βοήθεια στο Σπίτι μετά τον Τοκετό</b>		
Ανεπαρκή	54	43,5
Μέτρια	33	26,6
Ικανοποιητική	37	29,8
<b>Κατ' οίκον φροντίδα από επαγγελματία υγείας</b>		
Μαία	5	4
Παιδιάτρος	2	1,6
Κάποιος Άλλος	2	1,6
Κανένας	115	92,7
<b>Μη επαγγελματίες υγείας</b>		
Η μητέρα μου	61	49,2
Κάποιος συγγενής μου	5	4
Ο συζυγός μου	32	25,8
Μία φίλη μου	10	8,1
Η πεθερά μου	23	18,5
Η αδερφή μου	13	10,5
Κάποιος άλλος	3	2,4
Κανένας	40	32,3

Σύμφωνα με τις απαντήσεις στην Ερώτηση 18, οι κύριες αιτίες που δεν απευθύνθηκαν ήταν: ότι δεν ήξεραν ότι υπάρχει τέτοια υπηρεσία από μαία (90,3%), ότι δεν γνώριζαν καμμία άλλη λεχώιδα, που να την επισκέφτηκε μαία στο σπίτι (73,4%), πίστευαν ότι έπρεπε να πληρώσουν (39,5%), απευθύνθηκαν σε συγγενή (22,6%) ή φίλη (12,9%), όπως φαίνεται στον Πίνακα 4.

Οι περισσότερες λεχώιδες, πιστεύουν ότι η μαία πρέπει να επισκέπτεται κατ'οίκον στην λοχεία 8-12 φορές (50%), με μέσο όρο τις 8,24 φορές, συχνότερη τιμή τις 10 φορές και σταθερή απόκλιση=4,6 και η διάρκεια της επίσκεψης να είναι 91-120 λεπτά (41,1%), με μέσο όρο τα 95 λεπτά, συχνότερη τιμή το 120 και σταθερή απόκλιση=59,3 βλ. Πίνακα 4.

Τα θέματα, που θα μπορούσε να ενημερώσει κατά την γνώμη των λεχωίδων η μαία τις πρώτες 40 μέρες μετά τον τοκετό στο σπίτι, όπως φαίνεται στον πιν. 4



είναι κυρίως: ο θηλασμός (91,9%), η διατροφή μητέρας-νεογνού (88,7%), ψυχολογία στην λοχεία (87,1%), ασκήσεις στην λοχεία (86,3%), η φροντίδα του νεογνού (84,6%) και η προσωπική φροντίδα-υγιεινή (76,6%).

<b>Πίνακας 6. Υπηρεσίες κατ'οίκον από μη επαγγελματίες υγείας Α</b>		
<b>Δουλειές του σπιτιού</b>	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>
0 μέρες	54	43,5
1-40 μέρες	46	37,1
41-60 μέρες	10	8,1
61-90 μέρες	1	0,8
91-120 μέρες	4	3,2
121-180 μέρες	5	4,0
181 ή περισσότερες μέρες	4	3,2
<b>Μαγειρεύαν</b>		
0 μέρες	60	48,4
1-40 μέρες	43	34,7
41-60 μέρες	10	8,1
61-90 μέρες	2	1,6
91-120 μέρες	2	1,6
121-180 μέρες	5	4,0
181 ή περισσότερες μέρες	2	1,6
<b>Φρόντιζαν άλλα μέλη της οικογένειάς μου</b>		
0 μέρες	101	81,5
1-40 μέρες	11	8,9
41-60 μέρες	5	4,0
61-90 μέρες	1	0,8
91-120 μέρες	1	0,8
121-180 μέρες	2	1,6
181 ή περισσότερες μέρες	3	2,4
<b>Συμβουλές για θηλασμό</b>		
0 μέρες	82	66,1
1-40 μέρες	32	25,8
41-60 μέρες	6	4,8
91-120 μέρες	1	0,8
121-180 μέρες	3	3,2
<b>Συμβουλές για την φροντίδα του νεογνού</b>		
0 μέρες	73	58,9
1-40 μέρες	39	31,5
41-60 μέρες	8	6,5
61-90 μέρες	1	0,8
121-180 μέρες	2	1,6
181 ή περισσότερες μέρες	1	0,8
<b>Φρόντιζαν το νεογνό</b>		
0 μέρες	77	62,1
1-40 μέρες	29	23,4
41-60 μέρες	7	5,6
91-120 μέρες	2	1,6
121-180 μέρες	4	3,2
181 ή περισσότερες μέρες	5	4,0

#### **6.4 Λοχεία**

Η πλειοψηφία των λεχωίδων έμεινε στο νοσοκομείο/ κλινική που γέννησε, όπως φαίνεται 5 μέρες (29,8%) με μέσο όρο τις 5,63 ημ. νοσηλείας και σ.α. 1,4 (Πιν.5). Το

58,1% των λεχωίδων πριν και το 43,5% μετά τον τοκετό λαμβάνει ανεπαρκή βοήθεια στο σπίτι (Πιν.5). Επίσης, το 92% δεν έλαβαν υπηρεσίες υγείας κατ' οίκον από επαγγελματία υγείας μετά τον τοκετό (Πιν.5). Μόνο 5 λεχωίδες, αναφέρουν ότι τις επισκέφτηκε μαία κατ' οίκον στην λοχεία και 2 λεχωίδες ο παιδίατρος.

**Πίνακας 7. Υπηρεσίες κατ'οίκον από μη επαγγελματίες υγείας Β**

	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
<b>Συμβουλές σε προβλήματα με την φροντίδα του νεογνού</b>		
0 μέρες	81	65,3
1-40 μέρες	33	26,6
41-60 μέρες	6	4,8
61-90 μέρες	1	0,8
121-180 μέρες	2	1,6
181 ή περισσότερες μέρες	1	0,8
<b>Συμβουλές για την δική μου φροντίδα</b>		
0 μέρες	86	69,4
1-40 μέρες	29	23,4
41-60 μέρες	6	4,8
121-180 μέρες	2	1,6
181 ή περισσότερες μέρες	1	0,8
<b>Συμβουλές διατροφής</b>		
0 μέρες	84	67,7
1-40 μέρες	30	24,2
41-60 μέρες	7	5,6
61-90 μέρες	1	0,8
121-180 μέρες	2	1,6
<b>Συμβουλές σε προβλήματα θηλασμού</b>		
0 μέρες	89	71,8
1-40 μέρες	26	21,0
41-60 μέρες	7	5,6
121-180 μέρες	2	1,6
<b>Μου έκαναν συντροφιά</b>		
0 μέρες	94	75,8
1-40 μέρες	22	17,7
41-60 μέρες	6	4,8
61-90 μέρες	1	0,8
181 ή περισσότερες μέρες	1	0,8
<b>Συμβουλές για αντισύλληψη</b>		
0 μέρες	119	96,0
1-40 μέρες	4	3,2
41-60 μέρες	6	4,8
61-90 μέρες	1	0,8
<b>Άλλου είδους βοήθεια</b>		
0 μέρες	122	98,4
1-40 μέρες	2	1,6
<b>Δεν μου προσέφεραν καμμία βοήθεια</b>		
Ναι	43	34,7

Επιπλέον, το 32,3% (n=40) των λεχωίδων δεν έλαβε υπηρεσίες υγείας, ούτε από άλλο πρόσωπο μη επαγγελματία υγείας. Υπηρεσίες κατ' οίκον προσέφεραν στην λεχωίδα: η μητέρα της (49,2%), ο σύζυγος (25,7%), η πεθερά (18,5%) και η αδερφή της (10,5%), βλ. Πιν.5.

Το κρίσιμο ερώτημα είναι τι υπηρεσίες προσέφεραν τα παραπάνω άτομα και για πόσο χρονικό διάστημα μετά τον τοκετό. Το 34% των λεχιδών αναφέρει ότι δεν του προσέφερε κανείς μη επαγγελματίας υγείας φροντίδα μετά τον τοκετό. Ενώ το 65% των λεχιδών δηλώνει ότι μη επαγγελματίες υγείας τις φρόντισαν μετά τον τοκετό. Όπως φαίνεται και από τον Πίνακα 6, για το 56,5% των λεχιδών κάποιο άτομο (από την ομάδα των μη επαγγελματιών υγείας, που προαναφέρθηκε) έκανε δουλειές στο σπίτι (μ.ο. 37 ημ. , τ.α. 81,8 ε. 0-730), για το 51,6% των λεχιδών κάποιο άτομο μαγειρεύε (μ.ο. 28,1 ημ. , τ.α. 47,2 ε. 0-240 ημ.), για το 18,5% των λεχιδών κάποιο άτομο φρόντιζε κάποιο άλλο μέλος της οικογένειας (μ.ο. 21,9 ημ. , τ.α. 96,7 ε. 0-730 ημ.), για το 33,9% των λεχιδών κάποιο άτομο έδωσε συμβουλές για τον θηλασμό (μ.ο. 14,8 ημ. , τ.α. 32,8 ε. 0-180 ημ.), για το 41,1% των λεχιδών κάποιο άτομο έδωσε συμβουλές για την φροντίδα του νεογνού (μ.ο. 17,3 ημ. , τ.α. 35,4 ε. 0-240 ημ.) και 37,9% των λεχιδών κάποιο άτομο φρόντιζε το νεογνό (μ.ο. 29,1 ημ. , τ.α. 65,9 ε. 0-365 ημ.).

<b>Πίνακας 8. Νοσηρότητα λεχιδών Α</b>		
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>
<b>Προβλήματα Ούρησης</b>		
0 μέρες	110	88,7
1-40 μέρες	11	8,9
41-60 μέρες	2	1,6
61-90 μέρες	1	0,8
<b>Δυσκοιλιότητα</b>		
0 μέρες	100	80,6
1-40 μέρες	20	16,1
41-60 μέρες	1	0,8
61-90 μέρες	2	1,6
91-120 μέρες	1	0,8
<b>Αιμορραγία</b>		
0 μέρες	121	97,6
1-40 μέρες	3	2,4
<b>Πόνος από ράμματα</b>		
0 μέρες	46	37,1
1-40 μέρες	61	49,2
41-60 μέρες	7	5,6
61-90 μέρες	5	4,0
91-120 μέρες	1	0,8
121-180 μέρες	3	2,4
181 ή περισσότερες μέρες	1	0,8
<b>Προβλήματα στην Ερωτική Ζωή</b>		
0 μέρες	103	83,1
1-40 μέρες	3	2,4
41-60 μέρες	6	4,8
61-90 μέρες	9	7,3
121-180 μέρες	2	1,6
181 ή περισσότερες μέρες	1	0,8
<b>Προβλήματα Ύπνου</b>		
0 μέρες	107	86,3
1-40 μέρες	14	11,3
61-90 μέρες	1	0,8
121-180 μέρες	1	0,8
181 ή περισσότερες μέρες	1	0,8

Παράλληλα και σύμφωνα με τον Πιν. 7 το 34,7% των λεχωίδων συμβουλευόταν για προβλήματα που αφορούσαν την φροντίδα του νεογνού κάποιον μη επαγγελματία υγείας (μ.ο. 16 ημ., τ.α. 35,1, ε. 0-240ημ.), το 30,6% των λεχωίδων τους συμβουλευόταν για την δική τους φροντίδα (μ.ο. 16 ημ., τ.α. 35,1, ε. 0-240ημ.), το 32,3% των λεχωίδων τους συμβουλευόταν για την διατροφή τους (μ.ο. 13,6 ημ., τ.α. 28,8, ε. 0-180ημ.), το 28,2% τους συμβουλευόταν σε προβλήματα στο θηλασμό (μ.ο. 12,9 ημ., τ.α. 28,1, ε. 0-180 ημ.), στο 24,2% των λεχωίδων έκαναν συντροφιά (μ.ο. 15 ημ., τ.α. 67,3, ε. 0-730 ημ.),

<b>Πίνακας 9. Νοσηρότητα Λεχωίδων Β</b>		
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό(%)</b>
<b>Λοίμωξη</b>		
0 μέρες	118	95,2
1-40 μέρες	5	4,0
181 ή περισσότερες μέρες	1	0,8
<b>Κόπωση/ Αδυναμία</b>		
0 μέρες	41	33,1
1-40 μέρες	54	43,5
41-60 μέρες	11	8,9
61-90 μέρες	7	5,6
91-120 μέρες	2	1,6
121-180 μέρες	7	5,6
181 ή περισσότερες μέρες	2	1,6
<b>Προβλήματα στους μαστούς</b>		
0 μέρες	89	71,8
1-40 μέρες	31	25,0
41-60 μέρες	2	1,6
61-90 μέρες	1	0,8
121-180 μέρες	1	0,8
<b>Προβλήματα στην Διάθεση</b>		
0 μέρες	59	47,6
1-40 μέρες	30	24,2
41-60 μέρες	11	8,9
61-90 μέρες	9	7,3
91-120 μέρες	5	4,0
121-180 μέρες	4	3,2
181 ή περισσότερες μέρες	6	4,8
<b>Προβλήματα στον θηλασμό</b>		
0 μέρες	84	67,7
1-40 μέρες	40	32,3
<b>Πονοκέφαλο/Ημικρανία</b>		
0 μέρες	105	84,7
1-40 μέρες	12	9,7
41-60 μέρες	1	0,8
61-90 μέρες	2	1,6
91-120 μέρες	1	0,8
121-180 μέρες	1	0,8
181 ή περισσότερες μέρες	2	1,6

στο 4% οι μη επαγγελματίες υγείας έδωσαν συμβουλές για αντισύλληψη (μ.ο. 1,7 ημ., τ.α. 10,1, ε. 0-90 ημ.). Τέλος άλλου είδους βοήθεια, μη σχετιζόμενη με τις παραπάνω κατηγορίες που αναφέρθηκαν προσέφεραν τα πρόσωπα αυτά σε 1,6% των λεχωίδων (μ.ο. 0,5 ημ., τ.α. 4,4, ε. 0-10 ημ.).

## 6.5 Νοσηρότητα στην λοχεία

Όπως, χαρακτηριστικά απεικονίζεται στους Πιν. 8, 9 & 10, το 93,5% των λεχωίδων αναφέρει ότι είχε κάποιο πρόβλημα μετά τον τοκετό, όταν επέστρεψε στο σπίτι.

Πίνακας 10. Νοσηρότητα λεχωίδων Γ		
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
<b>Αιμορροΐδες</b>		
0 μέρες	99	79,8
1-40 μέρες	16	12,9
41-60 μέρες	5	4,0
121-180 μέρες	1	0,8
181 ή περισσότερες μέρες	3	2,4
<b>Αιμάτωμα</b>		
0 μέρες	122	98,4
41-60 μέρες	1	0,8
61-90 μέρες	1	0,8
<b>Πόνος στην μέση</b>		
0 μέρες	64	51,6
1-40 μέρες	19	15,3
41-60 μέρες	10	8,1
61-90 μέρες	10	8,1
91-120 μέρες	3	2,4
121-180 μέρες	9	7,3
181 ή περισσότερες μέρες	9	7,3
<b>Άλλα Προβλήματα</b>		
0 μέρες	107	86,3
1-40 μέρες	7	5,6
41-60 μέρες	1	0,8
61-90 μέρες	3	2,4
121-180 μέρες	3	2,4
181 ή περισσότερες μέρες	3	2,4
<b>Κανένα Πρόβλημα</b>		
Ναι	8	6,5

Συγκεκριμένα, 11% των λεχωίδων αναφέρουν ότι είχαν προβλήματα με την ούρηση (μ.ο. 3,3 ημ., τ.α. 12,5, ε. 0-90 ημ.), 19,4% των λεχωίδων είχε δυσκοιλιότητα (μ.ο. 5,8 ημ., τ.α. 17,9, ε. 0-120 ημ.), 2,4% των λεχωίδων αναφέρει αιμορραγία (μ.ο. 0,3 ημ., τ.α. 2, ε. 0-15 ημ.), 62,9% των λεχωίδων πονούσε από τα ράμματα είτε της περινεοτομής ή της τομής της Κ.Τ. (μ.ο. 27,8 ημ., τ.α. 67,3, ε. 0-670 ημ.), 16,9% των λεχωίδων είχε προβλήματα στην ερωτική τους ζωή (μ.ο. 15% ημ., τ.α. 40,8, ε. 0-270 ημ.), 13,7% των λεχωίδων αναφέρει προβλήματα ύπνου (μ.ο. 7,7 ημ., τ.α. 36,9, ε. 0-365 ημ.).

Στον Πιν. 9 το 4,8% των λεχωίδων δηλώνει λοίμωξη μετά τον τοκετό (μ.ο. 3,1 ημ., τ.α. 24,7, ε. 0-270 ημ.), το 66,9% των λεχωίδων ένιωθε αδυναμία και κόπωση μετά τον τοκετό στο σπίτι (μ.ο. 40,6 ημ., τ.α. 61,4, ε. 0-365 ημ.), 28,2% είχε προβλήματα στους μαστούς (μ.ο. 8 ημ., τ.α. 21,4, ε. 0-180 ημ.).

Προβλήματα στην διάθεση τους δηλώνουν ότι είχε το 52,4% των λεχωίδων (μ.ο. 47,2 ημ., τ.α. 80,5, ε. 0-365 ημ.), το 32,3% των λεχωίδων αντιμετώπισε προβλήματα

στον θηλασμό (μ.ο. 7,68 ημ., τ.α. 13,3, ε. 0-40 ημ.), 15,3% των λεχωίδων δήλωσε ότι είχε πονοκέφαλο μετά τον τοκετό στο σπίτι (μ.ο. 12,4 ημ., τ.α. 53,9, ε. 0-425 ημ.).

<b>Πίνακας 11. Νοσηρότητα Νεογνών</b>		
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>
<b>Προβλήματα θηλασμού</b>		
0 μέρες	97	78,2
1-40 μέρες	27	21,8
<b>Ίκτερος</b>		
0 μέρες	97	78,2
1-40 μέρες	24	19,4
41-60 μέρες	1	0,8
61-90 μέρες	2	1,6
<b>Προβλήματα Ύπνου</b>		
0 μέρες	107	86,3
1-40 μέρες	6	4,8
41-60 μέρες	1	0,8
61-90 μέρες	2	1,6
91-120 μέρες	2	1,6
121-180 μέρες	1	0,8
181 ή περισσότερες μέρες	5	4,0
<b>Προβλήματα στην Φροντίδα του</b>		
0 μέρες	120	96,8
1-40 μέρες	3	2,4
41-60 μέρες	1	0,8
<b>Κωλικούς</b>		
0 μέρες	79	63,7
1-40 μέρες	16	12,9
41-60 μέρες	11	8,9
61-90 μέρες	13	10,5
91-120 μέρες	2	1,6
121-180 μέρες	2	1,6
181 ή περισσότερες μέρες	1	0,8
<b>Δερματίτιδα</b>		
0 μέρες	118	95,2
1-40 μέρες	4	3,2
61-90 μέρες	2	1,6
<b>Μειωμένο Βάρος</b>		
0 μέρες	116	93,5
1-40 μέρες	5	4,0
61-90 μέρες	2	1,6
181 ή περισσότερες μέρες	1	0,8
<b>Εμετούς</b>		
0 μέρες	116	93,5
1-40 μέρες	1	0,8
41-60 μέρες	2	1,6
61-90 μέρες	2	1,6
91-120 μέρες	1	0,8
181 ή περισσότερες μέρες	2	1,6
<b>Άλλο Πρόβλημα</b>		
0 μέρες	110	88,7
1-40 μέρες	7	5,6
41-60 μέρες	2	1,6
61-90 μέρες	2	1,6
181 ή περισσότερες μέρες	3	2,4
<b>Κανένα Πρόβλημα</b>		
Δεν Υπήρχε πρόβλημα	40	32,3

Το 20,2% των λεχωίδων είχε αιμορροΐδες (μ.ο. 16,3 ημ., τ.α. 59,2, ε. 0-365 ημ.), το 1,6% είχε αιμάτωμα (μ.ο. 1,2 ημ., τ.α. 9,6, ε. 0-90 ημ.), το 48,4% των λεχωίδων αναφέρει πόνο στην μέση μετά τον τοκετό (μ.ο. 53,56 ημ., τ.α. 92,2, ε. 0-365 ημ.) και 13,7% είχαν άλλα προβλήματα, που δεν προαναφέρθησαν (μ.ο. 18,6 ημ., τ.α. 18,6, ε. 0-605 ημ.) (βλ. Πιν. 10).

Στον Πίν. 11 φαίνονται οι απαντήσεις των λεχωίδων όσο αφορά την νοσηρότητα των νεογνών μετά τον τοκετό στο σπίτι. Το 67,7% των λεχωίδων δήλωσε ότι το νεογνό τους είχε κάποιο πρόβλημα, ένα ποσοστό μικρότερο σε σύγκριση με την αναφερόμενη νοσηρότητα για τις ίδιες (93,5%).

<b>Πίνακας 12. Νοσηρότητα στην Λοχεία</b>		
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>
<b>Επίσκεψη στο νοσοκομείο τις πρώτες 40 μέρες λοχείας</b>		
Όχι	78	62,9
Ναι	46	37,1
Νεογνό	26	21,0
Μητέρα	20	16,1
<b>Ανάγκη για ενημέρωση/πληροφόρηση</b>		
Όχι	31	25,0
Ναι	93	75,0
<b>Φάρμακα στην λοχεία</b>		
Κανένα Φάρμακο	29	23,4
Λήψη φαρμάκων συνολικά	95	76,6
Αντιβίωση	12	9,7
Βιταμίνες	1	0,8
Σίδηρο	69	55,6
Φάρμακα για διακοπή του θηλασμού	31	25,0
Ασβέστιο	59	47,6
Αντιθρομβωτική θεραπεία	4	3,2
Μαγνήσιο	2	1,6
Αντικαταθλιπτικά	2	1,6
Μητροσοσπαστικά	3	2,4
Άλλο φάρμακο	9	7,3

Έτσι, το 21,8% των λεχωίδων δηλώνει ότι το νεογνό είχε προβλήματα όσο αφορά τον θηλασμό (μ.ο. 4,8 ημ., τ.α. 4,8, ε. 0-40 ημ.), 21,7% ότι είχε ίκτερο (μ.ο. 4,6 ημ., τ.α. 4,66, ε. 0-90 ημ.), 13,7% είχε προβλήματα ύπνου (μ.ο. 22,5 ημ., τ.α. 22,5, ε. 0-730 ημ.), 3,2% είχε προβλήματα όσο αφορά την φροντίδα του νεογνού (μ.ο. 0,6 ημ., τ.α. 0,64, ε. 0-60 ημ.), 36,3% των νεογνών είχε κωλικούς (μ.ο. 24,8 ημ., τ.α. 24,80, ε. 0-240 ημ.), 4,8% των νεογνών παρουσίασε δερματίτιδα (μ.ο. 2,08 ημ., τ.α. 12,163, ε. 0-90 ημ.), 6,5% των νεογνών είχε μειωμένο βάρος (μ.ο. 4,88 ημ., τ.α. 27,2, ε. 0-270 ημ.), 6,5% των νεογνών έκανε εμετούς (μ.ο. 7,58 ημ., τ.α. 34,626, ε. 0-240 ημ.) και 11,3% είχε κάποιο άλλο πρόβλημα που δεν αναφέρθηκε παραπάνω (μ.ο. 12,1 ημ., τ.α. 53,4, ε. 0-365 ημ.).

Όπως φαίνεται στον Πιν.12, παρόλο που 93,5% των λεχωίδων δήλωσε ότι είχε κάποιο πρόβλημα μετά τον τοκετό και επίσης ανέφεραν ότι 67,7% των νεογνών

είχε κάποιο πρόβλημα, μόνο το 37,1% (21% για το νεογνό και 16,1% για τις λεχωίδες) επισκέφτηκε το νοσοκομείο για κάποιο λόγο, που σχετιζόταν με τον τοκετό.

Πίνακας 13. Θηλασμός		
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
<b>Θηλάσατε;</b>		
Όχι	45	36,3
Ναι	79	63,7
<b>Μήνες θηλασμού</b>		
0	43	34,7
1-2	17	13,7
3-6	49	39,5
7-12	11	8,9
12-24	4	3,2
<b>Σημαντικός ο θηλασμός;</b>		
Καθόλου	2	1,6
Λίγο	5	4,0
Μέτρια	1	0,8
Αρκετά	116	93,5
Πάρα πολύ	2	1,6
<b>Επαρκείς οι γνώσεις σας;</b>		
Καθόλου	21	16,9
Λίγο	50	40,3
Μέτρια	29	23,4
Αρκετά	21	16,9
Πάρα πολύ	3	2,4
<b>Ποιός έδωσε πληροφορίες μετά την επιστροφή στο σπίτι;</b>		
Κανένας	51	41,1
Άλλη μητέρα	10	8,1
Συγγενής	18	14,5
Μαία	40	32,3
Γυναικολόγος	3	2,4
Παιδίατρος	8	6,5
Βιβλία/Περιοδικά	20	16,1
Άλλος	3	2,4
<b>Η μαία θα βοηθούσε;</b>		
Καθόλου	1	0,8
Λίγο	3	2,4
Μέτρια	3	2,4
Αρκετά	19	15,3
Πάρα πολύ	98	79,0

Το 75% των λεχωίδων αναφέρει επίσης, ότι κάποια στιγμή μετά τον τοκετό και αφού επέστρεψε στο σπίτι, ήθελε να ενημερωθεί για κάποιο θέμα και δεν ήξερε που να απευθυνθεί.

Τέλος, μόνο το 23,4% των λεχωίδων δεν λάμβανε φάρμακα μετά τον τοκετό. Από το 76% των λεχωίδων, που έλαβαν φάρμακα κυρίως ήταν σίδηρος (55,6%), ασβέστιο (47,6%), φάρμακα για την διακοπή του θηλασμού (25%), αντιβίωση (9,7%) και άλλα.



## 6.6 Θηλασμός

Το 63,7% των λεχιδών αναφέρει ότι θήλασε κατά μ.ο. 3,2 μήνες (σ.α. 3,9, ε. 0-24 μήνες). Παρατηρούμε στον Πιν.13 ένα μικρό ποσοστό 1,6%, που ενώ δήλωσε ότι θήλασε, δεν ολοκλήρωσε τον ένα μήνα θηλασμού. Το 93,5% των λεχιδών θεωρεί πάρα πολύ σημαντικό τον θηλασμό.

Παρόλα αυτά το 40,3% θεωρούσαν λίγες τις γνώσεις τους, όσο αφορά τον θηλασμό, όταν επέστρεψαν σπίτι, ενώ 16,9% δήλωσε ότι δεν είχε καθόλου επαρκείς γνώσεις. Το έλλειμα αυτό γνώσεων έρχεται να τεκμηριώσει και το ποσοστό των 41,1%, που απάντησαν ότι κανένας δεν τους έδωσε πληροφορίες μετά την επιστροφή τους στο σπίτι.

Όσο αφορά τις λεχίδες που θεωρούσαν τις γνώσεις αναφορικά με τον θηλασμό επαρκείς (αρκετά 16,9%, πάρα πολύ 2,4%) δήλωσαν ότι πληροφορίες πήραν μετά την επιστροφή τους στο σπίτι από μαία (32,3%), βιβλία/περιοδικά (16,1%), κάποιο συγγενή (14,5%), άλλη μητέρα (8,1%), το παιδίατρο (6,5%) κ.α.

Πάντως η πλειοψηφία των λεχιδών (πάρα πολύ 79%, αρκετά 15,3%) θεωρεί ότι η μαία θα μπορούσε να τις βοηθήσει στον θηλασμό, αν τις επισκεφτόταν στο σπίτι, μετά τον τοκετό.

## 6.7 Προσωπική φροντίδα λεχίδας

Για την πλειοψηφία των λεχιδών η προσωπική φροντίδα τους αποτελεί ένα πολύ σημαντικό θέμα (Πάρα πολύ 89,5%, Αρκετά 6,5%). Παρόλα αυτά, μόνο 12,9% θεωρούν αρκετές τις γνώσεις τους και ελάχιστες 1,6% τις θεωρούν πάρα πολύ επαρκείς. Κατά κύριο λόγο πληροφορίες πήραν οι λεχίδες για το θέμα αυτό από βιβλία/περιοδικά (25%), τον γυναικολόγο (16,1%), την μαία (7,3%) κ.α.

Όπως φαίνεται στον Πιν.12, παρόλο που 93,5% των λεχιδών δήλωσε ότι είχε κάποιο πρόβλημα μετά τον τοκετό και επίσης ανέφεραν ότι 67,7% των νεογνών είχε κάποιο πρόβλημα, μόνο το 37,1% (21% για το νεογνό και 16,1% για τις λεχίδες) επισκέφτηκε το νοσοκομείο για κάποιο λόγο, που σχετιζόταν με τον τοκετό.

Όμως το 53,2% των λεχιδών δεν πήρε από κανένα πληροφορίες όταν επέστρεψαν στο σπίτι μετά τον τοκετό. Έτσι, λοιπόν 28,2% δήλωσαν ότι δεν θεωρούσαν καθόλου επαρκείς τις γνώσεις τους και 33,9% λίγο επαρκείς. Η πλειοψηφία των λεχιδών της έρευνας (πάρα πολύ 80,6%, αρκετά 9,7%) θεωρεί ότι μία μαία θα τις βοηθούσε αν τους έδινε πληροφορίες για την προσωπική τους φροντίδα.

**Πίνακας 14. Προσωπική Φροντίδα Μητέρας**

	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
<b>Σημαντική;</b>		
Λίγο	1	0,8
Μέτρια	4	3,2
Αρκετά	8	6,5
Πάρα πολύ	111	89,5
<b>Επαρκείς οι γνώσεις σας;</b>		
Καθόλου	35	28,2
Λίγο	42	33,9
Μέτρια	29	23,4
Αρκετά	16	12,9
Πάρα πολύ	2	1,6
<b>Ποιός έδωσε πληροφορίες μετά την επιστροφή στο σπίτι;</b>		
Κανένας	66	53,2
Άλλη μητέρα	2	1,6
Συγγενής	4	3,2
Μαία	9	7,3
Γυναικόλογος	20	16,1
Βιβλία/Περιοδικά	31	25
Άλλος	1	0,8
<b>Η μαία θα βοηθούσε;</b>		
Καθόλου	5	4,0
Λίγο	1	0,8
Μέτρια	6	4,8
Αρκετά	12	9,7
Πάρα πολύ	100	80,6

### 6.8 Διατροφή λεχιάδας

Όσο αφορά την διατροφή, το 92,7% των λεχιάδων απάντησε ότι είχε ερωτήσεις μετά τον τοκετό και την επιστροφή τους στο σπίτι (βλ. Πιν. 15). Επίσης, μόνο το 0,8% θεωρούσε πάρα πολύ επαρκείς τις γνώσεις τους και 13,7% αρκετά επαρκείς.

Τις πληροφορίες όσο αφορά την διατροφή, οι λεχιάδες τις πήραν από βιβλία/περιοδικά (21,8%), την μαία (13,7%), κάποιο συγγενή (12,1%) κ.α. Το 51,6% των λεχιάδων δήλωσε ότι δεν πληροφορήθηκε από κανένα για την διατροφή μετά την επιστροφή τους στο σπίτι, μετά τον τοκετό.

Έτσι, το 22,6% θεωρεί καθόλου επαρκείς τις γνώσεις τους και το 37,9% λίγες, αναφορικά με τον θηλασμό. Και για την διατροφή τους, η πλειοψηφία των λεχιάδων θεωρεί ότι θα τις βοηθούσε αν μία μαία τους έδινε πληροφορίες μετά την επιστροφή τους στο σπίτι μετά τον τοκετό (πάρα πολύ 78,2%, αρκετά 12,1%).

### 6.9 Φροντίδα Νεογνού

Η φροντίδα του νεογνού αποτελεί για την πλειοψηφία των λεχιάδων ένα πάρα πολύ σημαντικό θέμα (95,2%), βλ. Πιν.16. Όμως το 21,8% των λεχιάδων θεωρούσε καθόλου επαρκείς και το 30,6% λίγο επαρκείς τις γνώσεις τους για την φροντίδα του νεογνού μετά τον τοκετό, όταν επέστρεψαν στο σπίτι τους, αφού το 35,5%

δήλωσε ότι κανείς δεν τους πληροφόρησε για την φροντίδα του νεογνού μετά την επιστροφή τους στο σπίτι.

Πληροφορίες όσο αφορά την φροντίδα του νεογνού, οι λεχωίδες πήραν από συγγενή τους (41,9%), από μαία (16,9%), από βιβλία/περιοδικά (12,9%), από άλλη μητέρα (11,3%), τον παιδίατρο (8,9%).

<b>Πίνακας 15. Διατροφή Μητέρας</b>		
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>
<b>Είχατε Ερωτήσεις;</b>		
Ναι	114	92,7
Όχι	9	7,3
<b>Επαρκείς οι γνώσεις σας;</b>		
Καθόλου	28	22,6
Λίγο	47	37,9
Μέτρια	31	25,0
Αρκετά	17	13,7
Πάρα πολύ	1	0,8
<b>Ποιός έδωσε πληροφορίες μετά την επιστροφή στο σπίτι;</b>		
Κανένας	64	51,6
Άλλη μητέρα	4	3,2
Συγγενής	15	12,1
Μαία	17	13,7
Γυναικολόγος	13	10,5
Βιβλία/Περιοδικά	27	21,8
Γενικός Ιατρός	1	0,8
Παιδίατρος	3	2,4
Άλλος	1	0,8
<b>Η μαία θα βοηθούσε;</b>		
Καθόλου	1	0,8
Λίγο	2	1,6
Μέτρια	9	7,3
Αρκετά	15	12,1
Πάρα πολύ	97	78,2

Παρόλ' αυτά, μόνο 1,6% δηλώνει ότι οι γνώσεις τους είναι πάρα πολύ επαρκείς και 19,4% αρκετές για την φροντίδα του νεογνού. Η μαία, σύμφωνα με τις λεχωίδες, που συμμετείχαν στην έρευνα, θα βοηθούσε πάρα πολύ (79%) και αρκετά (12,9%) αν έδινε πληροφορίες για την φροντίδα του νεογνού, τις πρώτες μέρες που επέστρεψαν στο σπίτι μετά τον τοκετό.

### **6.10 Αντισύλληψη**

Από τις λεχωίδες τις έρευνας το 65,3% χρησιμοποιεί κάποια μέθοδο αντισύλληψης μετά τον τοκετό, ενώ 34,7% των λεχωίδων δεν χρησιμοποιεί αντισύλληψη (Πιν. 17). Αν συσχετιστούν αυτά τα ποσοστά, με τις απαντήσεις που δόθηκαν στην Ερώτηση 7 του ερωτηματολογίου, αν η κύηση ήταν τυχαία (53,2%) ή προγραμματισμένη (46,8%), μπορούμε να καταλάβουμε ότι δυστυχώς δεν έχουν επιτευχθεί οι στόχοι του οικογενειακού προγραμματισμού.

Πίνακας 16. Φροντίδα Νεογνού

	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
<b>Σημαντική;</b>		
Μέτρια	1	0,8
Αρκετά	5	4,0
Πάρα πολύ	118	95,2
<b>Επαρκείς οι γνώσεις σας;</b>		
Καθόλου	27	21,8
Λίγο	38	30,6
Μέτρια	33	26,6
Αρκετά	24	19,4
Πάρα πολύ	2	1,6
<b>Ποιός έδωσε πληροφορίες μετά την επιστροφή στο σπίτι;</b>		
Κανένας	44	35,5
Άλλη μητέρα	14	11,3
Συγγενής	52	41,9
Μαία	21	16,9
Γυναικολόγος	1	0,8
Βιβλία/Περιοδικά	16	12,9
Παιδιάτρος	11	8,9
<b>Η μαία θα βοηθούσε;</b>		
Λίγο	4	3,2
Μέτρια	6	4,8
Αρκετά	16	12,9
Πάρα πολύ	98	79,0

Επίσης, η αντισύλληψη συγκεντρώνει το μεγαλύτερο αρνητικό ποσοστό όσο αφορά την σημασία της, σε σύγκριση με τις προηγούμενες θεματικές ενότητες (καθόλου σημαντική 9,7%, λίγο σημαντική 5,6%).

Το 49,2% των λεχιδών δεν έχει πληροφορηθεί για την αντισύλληψη μετά την επιστροφή τους στο σπίτι, μετά τον τοκετό τους, αν και είναι ζωτικής σημασίας για την υγεία τους, ιδιαίτερα αν έχουν γεννήσει με Κ.Τ. Τις πληροφορίες όσο αφορά την αντισύλληψη, οι λεχίδες τις πήραν από γυναικολόγο (43,5%), βιβλία/περιοδικά (8,9%), την μαία (4%).

Το 21,8% θεωρεί αρκετές τις γνώσεις τους όσο αφορά την αντισύλληψη και 4,8% πάρα πολλές. Σύμφωνα με τις λεχίδες της έρευνας, η μαία αν έδινε πληροφορίες για την αντισύλληψη της πρώτες μέρες που επέστρεψαν στο σπίτι μετά τον τοκετό, θα βοηθούσε πάρα πολύ (67,7%), αρκετά (13,7%), μέτρια (11,3%), λίγο (4,8%) και καθόλου (2,4%).

Πίνακας 17. Αντισύλληψη

	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
<b>Χρησιμοποιήσατε;</b>		
Όχι	81	65,3
Ναι	43	34,7
<b>Σημαντική;</b>		
Καθόλου	12	9,7
Λίγο	7	5,6
Μέτρια	13	10,5
Αρκετά	16	12,9
Πάρα πολύ	76	61,3
<b>Επαρκείς οι γνώσεις σας;</b>		
Καθόλου	11	8,9
Λίγο	42	33,9
Μέτρια	38	30,6
Αρκετά	27	21,8
Πάρα πολύ	6	4,8
<b>Ποιός έδωσε πληροφορίες μετά την επιστροφή στο σπίτι;</b>		
Κανένας	61	49,2
Συγγενής	1	0,8
Μαία	5	4
Γυναικολόγος	54	43,5
Βιβλία/Περιοδικά	11	8,9
<b>Η μαία θα βοηθούσε;</b>		
Καθόλου	3	2,4
Λίγο	6	4,8
Μέτρια	14	11,3
Αρκετά	17	13,7
Πάρα πολύ	84	67,7

### 6.11 Διατύπωση και Έλεγχος Μηδενικών Υποθέσεων

Μετά την ανάλυση των περιγραφικών δεικτών (μορφολογία δείγματος) προκύπτουν υποθέσεις για την πιθανή συσχέτιση κάποιων μεταβλητών με την νοσηρότητα που παρουσιάζουν οι λεχωίδες και τα νεογνά. Αποφασίστηκε οι υποθέσεις αυτές να ελεγχούν με το παραμετρικό  $\chi^2$ .

A. Επειδή δεν διαπιστώθηκε παροχή υπηρεσιών υγείας από κοινοτική μαία (μόνο 5 λεχωίδες από τις 124 απάντησαν ότι τις επισκέφτηκε μαία στο σπίτι) και δεν υπάρχουν συγκρίσιμα στοιχεία, η πρώτη υπόθεση αφορά την προσφορά υπηρεσιών υγείας από φροντιστές (μη επαγγελματίες υγείας από το συγγενικό περιβάλλον) και την παρουσία νοσηρότητας στις λεχωίδες και τα νεογνά.

1. Νοσηρότητα στις λεχωίδες – παροχή φροντίδας από μη επαγγελματίες υγείας

H<sub>0</sub>: Δεν υπάρχουν διαφορές ως προς την νοσηρότητα, ανάμεσα στις λεχωίδες, που δέχονται υπηρεσίες και τις λεχωίδες, που δεν δέχονται υπηρεσίες υγείας τις πρώτες μέρες.

H<sub>1</sub>: Υπάρχουν διαφορές.

Επειδή δεν τηρείται η τρίτη παραδοχή του παραμετρικού  $\chi^2$  εφαρμόστηκαν μοντέλα προσομοίωσης, στα πλαίσια των οποίων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος MonteCarlo. Διαπιστώθηκε ότι  $\chi^2=35,4$  Df=1 Exact Sig. (2-sided)=55,2. Επειδή το παρατηρούμενο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι  $55,2>5\%$  η  $H_0$  ισχύει.

## 2. Νοσηρότητα στα νεογνά – παροχή φροντίδας από μη επαγγελματίες υγείας

$H_0$ : Δεν υπάρχουν διαφορές ως προς την νοσηρότητα, ανάμεσα στα νεογνά, που δέχονται υπηρεσίες και στα νεογνά, που δεν δέχονται υπηρεσίες υγείας τις πρώτες μέρες.

$H_1$ : Υπάρχουν διαφορές.

Διαπιστώθηκε ότι  $\chi^2=159,5$  Df=1 Asymp. Sig. (2-sided)=20,7.

Επειδή το παρατηρούμενο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι  $20,7>5\%$  η  $H_0$  ισχύει.

B. Η δεύτερη υπόθεση αφορά τον θηλασμό και την παρουσία νοσηρότητας στις λεχвіδες και τα νεογνά.

## 1. Θηλασμός – Νοσηρότητα στις λεχвіδες

$H_0$ : Δεν υπάρχουν διαφορές ως προς την νοσηρότητα, ανάμεσα στις λεχвіδες, που θήλασαν και τις λεχвіδες που δεν θήλασαν.

$H_1$ : Υπάρχουν διαφορές.

Επειδή δεν τηρείται η τρίτη παραδοχή του παραμετρικού  $\chi^2$  εφαρμόστηκαν μοντέλα προσομοίωσης, στα πλαίσια των οποίων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος MonteCarlo. Διαπιστώθηκε ότι  $\chi^2=0,5$  Df=1 Exact Sig. (2-sided)=60,8. Επειδή το παρατηρούμενο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι  $60,8>5\%$  η  $H_0$  ισχύει.

## 2. Θηλασμός – Νοσηρότητα στα νεογνά

$H_0$ : Δεν υπάρχουν διαφορές ως προς την νοσηρότητα, ανάμεσα στα νεογνά, που θήλασαν και στα νεογνά που δεν θήλασαν.

$H_1$ : Υπάρχουν διαφορές.

Διαπιστώθηκε ότι  $\chi^2=98,5$  Df=1 Asymp. Sig. (2-sided)=32,1.

Επειδή το παρατηρούμενο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι  $32,1>5\%$  η  $H_0$  ισχύει.

Γ. Η τρίτη μηδενική υπόθεση αφορά τον τόπο γέννησης (δημόσιο ή ιδιωτικό νοσοκομείο) και την παρουσία νοσηρότητας στις λεχвіδες και τα νεογνά.

## 1. Δημόσιο ή Ιδιωτικό Νοσοκομείο – Νοσηρότητα στις Λεχвіδες

$H_0$ : Δεν υπάρχουν διαφορές ως προς την νοσηρότητα, ανάμεσα στις λεχвіδες, που γέννησαν σε δημόσιο νοσοκομείο και τις λεχвіδες που γέννησαν σε ιδιωτική κλινική.

$H_1$ : Υπάρχουν διαφορές.

Επειδή δεν τηρείται η τρίτη παραδοχή του παραμετρικού  $\chi^2$  εφαρμόστηκαν μοντέλα προσομοίωσης, στα πλαίσια των οποίων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος MonteCarlo.

Διαπιστώθηκε ότι  $\chi^2=76,3$  Df=1 Exact Sig. (2-sided)=47,6. Επειδή το παρατηρούμενο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι  $47,6>5\%$  η  $H_0$  ισχύει.

## 2. Δημόσιο ή Ιδιωτικό Νοσοκομείο – Νοσηρότητα στα Νεογνά

$H_0$ : Δεν υπάρχουν διαφορές ως προς την νοσηρότητα, ανάμεσα στα νεογνά, που γεννήθηκαν σε δημόσιο νοσοκομείο και στα νεογνά που γεννήθηκαν σε ιδιωτική κλινική.

$H_1$ : Υπάρχουν διαφορές.

Διαπιστώθηκε ότι  $\chi^2=13,9$  Df=1 Asymp. Sig. (2-sided)=71.

Επειδή το παρατηρούμενο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι  $71>5\%$  η  $H_0$  ισχύει.

Δ. Η τέταρτη μηδενική υπόθεση αφορά τον τρόπο τοκετού (Καισαρική Τομή και Φυσιολογικός Τοκετός) και την παρουσία νοσηρότητας στις λεχвіδες και τα νεογνά.

### 1. Καισαρική Τομή και Φυσιολογικός Τοκετός – Νοσηρότητα στις Λεχвіδες

$H_0$ : Δεν υπάρχουν διαφορές ως προς την νοσηρότητα, ανάμεσα στις λεχвіδες που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό και τις λεχвіδες που γέννησαν με Καισαρική Τομή.

$H_1$ : Υπάρχουν διαφορές.

Επειδή δεν τηρείται η τρίτη παραδοχή του παραμετρικού  $\chi^2$  εφαρμόστηκαν μοντέλα προσομοίωσης, στα πλαίσια των οποίων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος MonteCarlo. Διαπιστώθηκε ότι  $\chi^2=174,8$  Df=1 Exact Sig. (2-sided)=18,6. Επειδή το παρατηρούμενο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι  $18,6>5\%$  η  $H_0$  ισχύει.

### 2. Καισαρική Τομή και Φυσιολογικός Τοκετός – Νοσηρότητα στα Νεογνά

$H_0$ : Δεν υπάρχουν διαφορές ως προς την νοσηρότητα, ανάμεσα στα νεογνά που γεννήθηκαν με φυσιολογικό τοκετό και τα νεογνά που γεννήθηκαν με Καισαρική Τομή.

$H_1$ : Υπάρχουν διαφορές.

Διαπιστώθηκε ότι  $\chi^2=53,7$  Df=1 Asymp. Sig. (2-sided)=46,4.

Επειδή το παρατηρούμενο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι  $46,4>5\%$  η  $H_0$  ισχύει.

Ε. Η Πέμπτη μηδενική υπόθεση αφορά τον αριθμό τοκετών (πρωτοτόκος και πολυτόκος) και την παρουσία νοσηρότητας στις λεχвіδες και τα νεογνά.

### 1. Αριθμός τοκετών και Νοσηρότητα στις λεχвіδες

$H_0$ : Δεν υπάρχουν διαφορές ως προς την νοσηρότητα, ανάμεσα στις λεχвіδες που είναι πρωτοτόκες και τις λεχвіδες που είναι πολυτόκες.

$H_1$ : Υπάρχουν διαφορές.

Επειδή δεν τηρείται η τρίτη παραδοχή του παραμετρικού  $\chi^2$  εφαρμόστηκαν μοντέλα προσομοίωσης, στα πλαίσια των οποίων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος MonteCarlo.

Διαπιστώθηκε ότι  $\chi^2=33,3$  Df=1 Exact Sig. (2-sided)=71,3. Επειδή το παρατηρούμενο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι  $71,3>5\%$  η  $H_0$  ισχύει.

## 2. Πρωτότοκος ή Πολυτόκος μητέρα και Νοσηρότητα στις λεχώιδες

$H_0$ : Δεν υπάρχουν διαφορές ως προς την νοσηρότητα, ανάμεσα στα νεογνά που η μητέρες τους είναι πρωτοτόκες και στα νεογνά που οι μητέρες τους είναι πολυτόκες.

$H_1$ : Υπάρχουν διαφορές.

Διαπιστώθηκε ότι  $\chi^2=576,1$  Df=1 Asymp. Sig. (2-sided)=1,6.

Επειδή το παρατηρούμενο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι  $1,6<5\%$  η  $H_0$  δεν ισχύει. Άρα σύμφωνα με την εναλλακτική υπόθεση υπάρχουν διαφορές στην νοσηρότητα στα νεογνά που οι μητέρες τους είναι πολυτόκες (52,4%) και στις πρωτοτόκες (47,6%), αφού τα παιδιά των πρωτοτόκων που δεν νόσησαν είναι (25%) και των πολυτόκων (75%).



## 7. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

### 7.1 Περιορισμοί της έρευνας

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο αν και με το πιλοτικό στάδιο έγινε προσπάθεια να αυξηθεί η εγκυρότητα του με τον επανέλεγχο, δεν μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι τα αποτελέσματα περιγράφουν απόλυτα το πραγματικό φαινόμενο. Παρόλα αυτά, έγινε μία προσπάθεια να εκτιμηθούν κάποιες παράμετροι, σύμφωνα με τα δεδομένα της αγροτικής περιοχής, όσο το δυνατόν καλύτερα (Babbie 2001, Phillips 1976). Για να υπάρξει γενίκευση των αποτελεσμάτων και σε άλλους πληθυσμούς (external validity), θα πρέπει κατάρχας τα αποτελέσματα αυτά να έχουν αποδεδειγμένη εγκυρότητα στον συγκεκριμένο πληθυσμό (internal validity) και γι' αυτόν τον λόγο δεν μπορούμε να γενικεύσουμε τα αποτελέσματα αυτά. Θα πρέπει να εξεταστεί ξανά:

1. Η εγκυρότητα του περιεχομένου (Content validity) που εξετάζει εάν το ερωτηματολόγιο έχει σχεδιαστεί έτσι ώστε να αντιπροσωπεύει πιστά τους στόχους του και να απεικονίζει τα αποτελέσματα με την έμφαση που ορίζουν οι απαντήσεις των λεχωίδων (Burns 2000 σελ. 357).
2. Η προβλεπτική και συντρέχουσα εγκυρότητα (Predictive/Concurrent validity), που περιλαμβάνουν την επιθυμία να προβλέψει με τη βοήθεια της αξιολόγησης του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου, απόδοση σε κάποιο άλλο κριτήριο.
3. Η δομική εγκυρότητα του ερωτηματολογίου (Construct validity) είναι μια ποιοτική παράμετρος, που έχει προταθεί για να εξηγήσει τις πτυχές της ανθρώπινης συμπεριφοράς (Burns 2000 σελ. 355).

Ένας άλλος περιορισμός της παρούσας έρευνας, αφορά το γεγονός, ότι οι λεχωίδες που συμμετείχαν ήταν κάτοικοι αγροτικών περιοχών της Κρήτης. Είναι σαφές, ότι ο πληθυσμός που κατοικεί στις αγροτικές περιοχές, έχει διαφορές με τον αντίστοιχο πληθυσμό που κατοικεί στις αστικές περιοχές. Μία δυσκολία που παρουσιάστηκε κατά την διάρκεια της διεξαγωγής της έρευνας, ήταν η δυσκολία να βρεθούν οι τηλεφωνικοί αριθμοί κάποιων λεχωίδων για να κλειστεί ημερομηνία συνάντησης, εξαιτίας της έλλειψης σταθερής γραμμής ή εξαιτίας της δυσκολίας άλλων λεχωίδων να δώσουν πληροφορίες για κάποια λεχωίδα που κατοικούσε στο ίδιο χωριό. Επίσης, οι λεχωίδες είναι γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία, οι οποίες ίσως έχουν και άλλα παιδιά ή πρέπει να επιστρέψουν στην εργασία τους και δεν ήταν πάντα εύκολο να βρεθεί μία ώρα που θα ήταν βολική για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Σύμφωνα με τα παραπάνω οι 23 λεχωίδες, με τις οποίες δεν επιτεύχθηκε επικοινωνία, έχουν περισσότερες πιθανότητες να είναι εργαζόμενες, χαμηλότερου εισοδήματος και λιγότερο μορφωμένες από αυτές του δείγματος (Marsh C & Scarbrough 2002 σελ.12).

#### 7.1.1 Ποσοστό συμμετεχόντων

Η διαδικασία της συμπλήρωσης ενός ερωτηματολογίου με ειλικρίνεια, θεωρείται μία διαδικασία κοινωνικής ανταλλαγής (social exchange), αφού δεν υπάρχει ορατό

αντάλλαγμα για ανταμοιβή σε αυτήν την πράξη, παρόλο που τα άτομα για όλες τις πράξεις τους περιμένουν κάποιο αντάλλαγμα (Dillman 1978, Blau 1964, Homans 1961, Thibaut & Kelley 1959). Το δικαίωμα του κάθε ανθρώπου για ιδιωτικότητα καθώς επίσης και το απόρρητο για πληροφορίες που αφορούν τον ίδιο και κοντινά του πρόσωπα, προβάλλεται ως προταρχικό αίτιο για την άρνηση συμμετοχής σε έρευνες (Marsh 2002, σελ. 281). Γι' αυτόν τον λόγο και σε κάθε περίπτωση, η λεχιάδα που συμμετείχε στην έρευνα ενημερωνόταν για τον σκοπό της έρευνας, γινόταν περαιτέρω επεξήγηση σε ερωτήσεις όταν ήταν αναγκαίο, και δίνονταν πληροφορίες, που θα χρησιμοποιούνταν τα δεδομένα που συλλέγονταν.

Σύμφωνα με Groves 2002 σελ.60, τα χαρακτηριστικά της αρχής που υπηρετεί ο ερευνητής βοηθούν στη αύξηση του ποσοστού των συμμετεχόντων στην έρευνα, ιδιαίτερα αν η αρχή αυτή έχει κάποια μορφή δύναμης μέσα στην κοινωνία και κατά την γνώμη των συμμετεχόντων, μπορεί να υποβάλλει και κυρώσεις. Στην συγκεκριμένη περίπτωση, ίσως λειτούργησε θετικά στην απόφαση των λεχιάδων να συμμετάσχουν στην έρευνα το γεγονός, ότι η έρευνα διεξαγόταν από επαγγελματία υγείας που εργαζόταν στο Κέντρο Υγείας Σπηλίου, στο οποίο απευθύνονται για υπηρεσίες υγείας, αφού βρίσκονται στην ζώνη ευθύνης του. Έτσι, το ποσοστό άρνησης συμμετοχής στην έρευνα ήταν πολύ μικρό (0,8%, n=1), σχεδόν μηδαμινό.

Συνήθως τα άτομα έχουν τις ίδιες αντιλήψεις, συμπεριφορές και πράττουν ότι οι όμοιοι τους σαν σταθερές σύγκρισης των αντιλήψεων, των συμπεριφορών και των πράξεων τους σε σύγκριση με άτομα που ανήκουν στην ίδια ομάδα (Festinger 1957). Η κοινωνικά αποδεκτή στάση, θα μπορούσε να διατυπωθεί ως εξής: κάποιος είναι πρόθυμος να συμμορφωθεί με ένα αίτημα, εάν πιστεύει ότι οι ομοίοι του ή άτομα που συμπαθεί θα συμμορφώνονταν επίσης (Groves et al 2002, σελ 178).

### **7.1.2 Το Σφάλμα της Προκατειλημμένης απάντησης**

Όπως σε όλες τις έρευνες, έτσι και εδώ πιθανές αιτίες λανθασμένων απαντήσεων στις ερωτήσεις είναι σύμφωνα με τους Sudman & Bradburn 1982 είναι:

1. Ο φόβος των λεχιάδων για τις συνέπειες της απάντησης τους, ή επειδή θέλουν να παρουσιάσουν τους εαυτούς τους σε μία ευνοϊκότερη θέση από αυτήν που βρίσκονται.
2. Οι λεχιάδες μπορεί να μην κατάλαβαν τι ερωτήθηκαν και απάντησαν στις ερωτήσεις σύμφωνα με ότι κατάλαβαν.
3. Μπορεί να απάντησαν σε μία ερώτηση, χωρίς να γνωρίζουν τι έπρεπε να απαντήσουν και χωρίς να δείξουν την άγνοια τους.

Επίσης, στην βιβλιογραφία εξετάζονται τρεις πηγές προκαταλημμένης απάντησης σύμφωνα με τους (Gove & Geerken 2002, σελ 60, Philips & Clancy 2002 σελ. 39):

1. Η αρνητική ή θετική απάντηση, μπορεί να οριστεί ως η τάση των λεχωίδων, να συμφωνήσουν ή να διαφωνήσουν με μια ερώτηση ανεξάρτητα από το περιεχόμενό της.
2. Το επιθυμητό ή ανεπιθύμητο γνώρισμα απεικονίζεται στο βαθμό που βλέπουν μία ιδιαίτερη έννοια ως επιθυμητή ή ανεπιθύμητη τα άτομα (Gove & Geerken 2002, σελ 60). Αν ένα γνώρισμα είναι λοιπόν επιθυμητό ή ανεπιθύμητο σύμφωνα με τις λεχωίδες, θα απαντήσουν με μεγαλύτερη ένταση (θετικά ή αρνητικά) σε σύγκριση με την πραγματικότητα, προκειμένου να δώσουν έμφαση στην απάντησή τους.
3. Η ανάγκη της έγκρισης, η οποία καθορίστηκε από τους Crowne και Marlowe 1964 σελ. 354, ως η ανάγκη των ατόμων και στην συγκεκριμένη περίπτωση των λεχωίδων, να αποκριθούν με κοινωνικά εγκεκριμένους τρόπους. Οι Crowne και Marlowe 1964 θεωρούν ότι τα άτομα, που απαντούν με μεγάλη ένταση τείνουν να συμπεριφερθούν, με τρόπο, που οι άλλοι εγκρίνουν.

## **7.2 Κύρια Ευρήματα**

Για την σύγκριση των αποτελεσμάτων με αντίστοιχες μελέτες σε άλλες χώρες, επιλέχθηκε η πιο πρόσφατη έρευνα, που πραγματοποιήθηκε σε 2064 λεχωίδες και αναλύθηκε στο Κεφάλαιο της Ανασκόπησης της Βιβλιογραφίας (HTA 2003), επειδή εστιάζεται αποκλειστικά στην κατ'οίκον φροντίδα από μαία στην λοχεία και αναλύει τους παράγοντες που μελετήθηκαν και στην παρούσα εργασία. Βέβαια, οι λεχωίδες που συμμετείχαν στην έρευνα αυτή, δεν ήταν αποκλειστικά κάτοικοι αγροτικών περιοχών, αλλά αφορούσε λεχωίδες που κατοικούσαν και σε αστικές και σε αγροτικές περιοχές. Δεν φαίνονται μεγάλες διαφορές στα χαρακτηριστικά των λεχωίδων στις δύο έρευνες όσο αφορά τον τόκο (πρωτοτόκες 40,3% σε σχέση με 42,4%) και την εκπαίδευση. Φαίνονται κάποιες διαφορές όσο αφορά την ηλικία (<29 33,9% & >29 66,1%, σε αντίθεση με <29έτη 47,1% & >29 52,9%) και μεγάλες διαφορές στο είδος του τοκετού (Φ.Τ. 40,3%, Κ.Τ. 59,7% σε αντίθεση με Φ.Τ 83,1% και Κ.Τ. 16,9%).

Όσο αφορά την φροντίδα της λεχωίδας είναι σημαντικό που οι λεχωίδες έχουν παρόμοια χαρακτηριστικά όσο αφορά τον τόκο για να κάνουμε τις απαραίτητες συγκρίσεις, αφού η πρωτοτόκος δεν έχει προηγούμενη εμπειρία και όπως αποδείχθηκε από τον έλεγχο της πέμπτης μηδενικής υποθέσεως υπάρχουν διαφορές ως προς την νοσηρότητα στα νεογνά των πρωτότοκων και των πολυτόκων λεχωίδων. Επίσης, η μεγάλη διαφορά στο είδος του τοκετού (διαφορά στις Κ.Τ. 40,2%) ίσως θα μπορούσε να επηρεάσει τα ποσοστά της νοσηρότητας σε συνδυασμό πάντα με την απουσία φροντίδας στην λοχεία, αλλά από τον έλεγχο των μηδενικών υποθέσεων, διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά όσο αφορά την νοσηρότητα στα νεογνά και τις λεχωίδες όσο αφορά την Κ.Τ. και τον Φυσιολογικό Τοκετό.

### **7.2.1 Κατ'οίκον φροντίδα στην λοχεία και πρόσωπα**

Όπως φαίνεται από την έρευνα, οι περισσότερες λεχωίδες μένουν στο νοσοκομείο/κλινική που γέννησαν 5 μέρες (29,8%) με μέσο όρο τις 5,63 ημ. νοσηλείας. Το γεγονός αυτό σχετίζεται άμεσα με την απουσία κατ'οίκον φροντίδας στην λοχεία, αφού στις

χώρες που υπάρχουν οργανωμένες υπηρεσίες υγείας στην λοχεία, η λεχωίδα παραμένει στο νοσοκομείο που γέννησε από λίγες ώρες έως 2-3 ημ. αν ο τοκετός ήταν χωρίς επιπλοκές (Sweet & Tiran 2003 σελ.479).

Η βοήθεια που λαμβάνουν στο σπίτι, πριν και μετά τον τοκετό, φαίνεται ανεπαρκής για ένα σημαντικό αριθμό λεχωίδων (58,1% πριν και το 43,5% μετά τον τοκετό, Πιν.5). Μόνο 8% των λεχωίδων (5 ανέφεραν την μαία και 2 τον παιδίατρο) απευθύνθηκαν σε κάποιον επαγγελματία να τις φροντίσει στο σπίτι μετά τον τοκετό. Συγκρίνοντας το παραπάνω εύρημα, με αντίστοιχα σε μελέτες άλλων χωρών διαπιστώνονται μεγάλες διαφορές. Σύμφωνα με ΗΤΑ 2003, η λεχωίδα έχει κατά μέσο όρο 6 επισκέψεις κατ' οίκον από κοινοτική μαία τις πρώτες 40 μέρες της λοχείας, επισκέπτεται τον Γενικό Ιατρό κατά μέσο όρο 5 φορές τον πρώτο χρόνο μετά τον τοκετό και το νοσοκομείο μόνο 0,4 φορές το πρώτο έτος. Σύμφωνα με έρευνα σε 2406 λεχωίδες των Garcia et al 1998 η μαία επισκέφτηκε την λεχωίδα καθημερινά σε ποσοστό (62%) ή κάθε μέρα εκτός από μία μέρα σε ποσοστό (32%) τις πρώτες 10 μέρες μετά τον τοκετό (Βλ. Κεφάλαιο II). Είναι λοιπόν, ολοφάνερη από τα στοιχεία αυτά η απουσία πρωτοβάθμιας φροντίδας την περίοδο της λοχείας στην συγκεκριμένη αγροτική περιοχή της Κρήτης.

Το 65% των λεχωίδων της παρούσης έρευνας απευθύνθηκαν σε μη επαγγελματία υγείας να τις φροντίσει στο σπίτι μετά τον τοκετό. Τα άτομα αυτά ανήκουν κυρίως στο συγγενικό περιβάλλον της λεχωίδας (μητέρα 49,2%, σύζυγος 25,7%, πεθερά 18,5%, αδερφή 10,5%). Διαπιστώνουμε λοιπόν, την ύπαρξη κοινωνικού δικτύου για την παροχή υπηρεσιών, την φροντίδα και υποστήριξη της λεχωίδας τις πρώτες μέρες μετά τον τοκετό. Τα στοιχεία που αφορούν τις υπηρεσίες που προσφέρθηκαν από τα άτομα αυτά, ίσως είναι συγκρίσιμα με αυτά μίας τυχαιοποιημένης μελέτης στο Σέλφιντ (Morrell et al 2000), που αφορούσε υπηρεσίες εκπαιδευμένων φροντιστών, που χρηματοδοτήθηκαν από το NHS και αφορούσαν 10 τριώρες επισκέψεις τις πρώτες 28 μέρες. Οι διαφορές αφορούν την εκπαίδευση των φροντιστών, ενώ τα άτομα που φρόντισαν τις λεχωίδες στην παρούσα μελέτη δεν ήταν εκπαιδευμένοι φροντιστές. Έτσι, λοιπόν, όπως και στην μελέτη του Σελφίντ (μ.ο. ανά επίσκεψη 53,9λεπτά), φαίνεται ότι και οι φροντιστές στην παρούσα έρευνα έκαναν δουλειές του σπιτιού (56,5%, κατά μ.ο. 37,05 ημ.) και παρείχαν και άλλες υπηρεσίες που αφορούσαν το σπίτι, όπως μαγείρεμα, αλλά ανέλαβαν και ρόλους που πιθανόν να είχαν προεκτάσεις για την υγεία της λεχωίδας και του νεογνού.

Είναι θετικό βέβαια το γεγονός ότι υπάρχει κοινωνικό δίκτυο υποστήριξης των λεχωίδων στο σπίτι μετά τον τοκετό, όμως όπως φαίνεται στην παρούσα έρευνα μη επαγγελματίες υγείας, έδιναν συμβουλές για τον θηλασμό (33,9%), για την φροντίδα του νεογνού (41,1%) για φροντίδα της λεχωίδας (30,6%), για την διατροφή της λεχωίδας (32,3%), για αντισύλληψη (4%) και φρόντιζαν το νεογνό (37,9%). Επιπρόσθετα, οι λεχωίδες και σε περίπτωση ύπαρξης προβλημάτων, συμβουλευόνταν τα πρόσωπα αυτά. Συγκεκριμένα, οι λεχωίδες συμβουλευόνταν μη επαγγελματίες υγείας, όταν αντιμετώπιζαν προβλήματα στην φροντίδα του νεογνού (34,7%) και στον

θηλασμό (28,2%). Βλέπουμε, λοιπόν, ότι οι φροντιστές αυτοί δεν περιορίστηκαν σε δουλειές του σπιτιού, αλλά ανέλαβαν και δράσεις που αφορούσαν άμεσα την υγεία της λεχωίδας και του νεογνού, χωρίς να υπάρχει η απαραίτητη εκπαίδευση, όπως στην περίπτωση της μελέτης στο Σέλφιντ (Morrell et al 2000), που οι φροντιστές ήταν εκπαιδευμένοι. Όσο αφορά την φροντίδα από μη επαγγελματίες υγείας, μπορεί οι γυναίκες να δηλώνουν ευχαριστημένες από τις υπηρεσίες τους αλλά δεν υπάρχουν διαφορές στην υγεία τους (Morrell et al 2000). Η αποτελεσματικότητα της φροντίδας της κοινοτικής μαιάς έναντι των εκπαιδευμένων φροντιστών ωφείλεται κυρίως στην θεραπευτική σχέση (therapeutic relationship) που έχει με τις οικογένειες που φροντίζει (Kormacher et al 1999).

Ας μην ξεχνάμε όμως ότι κάποιες λεχωίδες δεν είχαν καμμία φροντίδα ή βοήθεια από επαγγελματία υγείας ή μη μετά τον τοκετό (35%). Αυτό το γεγονός, ίσως ήταν λύση ανάγκης για κάποιες λεχωίδες, ίσως όμως και να αρνήθηκαν τις υπηρεσίες αυτές από μη επαγγελματίες υγείας για διάφορους λόγους, εξάλλου και στην μελέτη του Σέφιλντ 12% των λεχωίδων που είχαν συμφωνήσει να τις επισκεφτούν οι φροντιστές αρνήθηκαν στην συνέχεια.

Από τα παραπάνω φαίνεται ότι η φροντίδα της λεχωίδας στο σπίτι μετά τον τοκετό σε μεγάλο βαθμό, είναι μη τεκμηριωμένη επιστημονικά και βασίζεται κυρίως σε εμπειρική γνώση φροντιστών που ανήκουν στο συγγενικό περιβάλλον της λεχωίδας και δεν είναι επαγγελματίες υγείας. Η εμπειρική όμως μη τεκμηριωμένη γνώση, μπορεί να έχει προεκτάσεις στην υγεία των γυναικών και των οικογενειών τους, που βέβαια δεν είναι δυνατόν να μετρηθούν στην παρούσα έρευνα.

### **7.2.2 Νοσηρότητα λεχωίδων**

Εντυπωσιακό το ποσοστό (93,5%) των λεχωίδων, που αναφέρει ότι είχε κάποιο πρόβλημα μετά τον τοκετό (η νοσηρότητα στην κύηση 23,4% και στον τοκετό 10,5%), όταν επέστρεψε στο σπίτι σε αντίθεση με την μελέτη (HTA 2003) που μόνο 62,5% των λεχωίδων δήλωσε κάποιο πρόβλημα υγείας. Η αδυναμία και κούραση (66,9% μ.ο. 40,63 ημ. σε αντίθεση με 15,3%) φαίνεται να είναι το συχνότερο πρόβλημα των λεχωίδων, ακολουθούν ο πόνος από ράμματα περινεοτομής ή της τομής της Κ.Τ. (62,9% μ.ο. 27,85 ημ. σε αντίθεση με 4,9%) και τα προβλήματα στην διάθεση (52,4% μ.ο. 47,29 ημ. σε αντίθεση με 7,1%). Το πιο μακροχρόνιο πρόβλημα που φαίνεται να αντιμετωπίζουν οι λεχωίδες μετά τον τοκετό είναι ο πόνος στην μέση (48,4% μ.ο. 53,56 ημ. σε αντίθεση με 19,7%). Αναλυτικά, άλλα προβλήματα που φαίνεται να αντιμετωπίσαν οι λεχωίδες αφορούσαν:

- προβλήματα στον θηλασμό (32,3% μ.ο. 7,68 ημ.) σε αντίθεση με 30%
- προβλήματα στους μαστούς (28,2% μ.ο. 8,06 ημ.) σε αντίθεση με 4,8%
- αιμορροΐδες (20,2% μ.ο. 16,33 ημ.) σε αντίθεση με 10%
- δυσκοιλιότητα (19,4% μ.ο. 5,89 ημ.) σε αντίθεση με 5%
- προβλήματα στην ερωτική τους ζωή (16,9% μ.ο. 15,08%) σε αντίθεση με 4,3%
- πονοκέφαλο/ ημικρανία (15,3% μ.ο. 12,4 ημ.) σε αντίθεση με 13,1%
- προβλήματα με την ούρηση (11% , μ.ο. 3,3 ημ.) σε αντίθεση με 4,4%

- λοίμωξη (4,8% μ.ο. 3,15 ημ.) σε αντίθεση με 3%
- αιμορραγία (2,4% μ.ο. 0,32 ημ.) σε αντίθεση με 3,4%

Άλλοι διευκρινιστικοί παράγοντες για την νοσηρότητα είναι οι επισκέψεις στο νοσοκομείο τις πρώτες 40 μέρες μετά τον τοκετό και τα φάρμακα που λάμβανε η λεχωίδα, όπου επίσης διαπιστώνονται σημαντικές διαφορές με την αντίστοιχη μελέτη (HTA 2003). Συγκεκριμένα, στην παρούσα μελέτη το 37,1% των λεχωίδων ανέφερε ότι επισκέφτηκε το νοσοκομείο (21% για το νεογνό και 16,1% για τις λεχωίδες) επισκέφτηκε το νοσοκομείο για κάποιο λόγο, που σχετιζόταν με τον τοκετό. Σε αντίθεση στην συγκρινόμενη μελέτη, η μητέρα επισκέφτηκε τον Γενικό Ιατρό μόνο το 0,16% το πρώτο έτος και το δευτεροβάθμιο νοσοκομείο 0,12%, πέρα από τις προβλεπόμενες επισκέψεις των κοινοτικών μαϊών και των Γενικών Ιατρών που προαναφέρθηκαν.

Επίσης, σύμφωνα με την παρούσα μελέτη το 76% των λεχωίδων (στον τοκετό 74,2%), ελάμβανε φάρμακα και μετά την επιστροφή στο σπίτι, μετά τον τοκετό, ενώ σύμφωνα με την (HTA 2003) μόνο το 5,62% λάμβανε φάρμακα στην λοχεία. Η διαφορά αυτή, είναι ίσως ένδειξη μιας προκλητής ζήτησης.

Τέλος, το 63,7% των λεχωίδων δήλωσε ότι θήλασε κατά μ.ο. 3,23 μήνες, σε σύγκριση με το 68,9% της αντίστοιχης έρευνας (HTA 2003), όπου οι λεχωίδες θήλασαν κατά μέσο όρο 4,7 μήνες. Ο θηλασμός συνεχιζόταν για 11,7% και πέρα του ενός έτους, ενώ στις λεχωίδες της παρούσης έρευνας μόνο το 3,2% συνέχιζε και πέρα του ενός έτους.

### **7.2.3 Στάσεις των λεχωίδων σχετικά με την φροντίδα της κοινοτικής μαίας**

Το 75% των λεχωίδων αναφέρει, ότι κάποια στιγμή μετά τον τοκετό και αφού επέστρεψε στο σπίτι, ήθελε να ενημερωθεί για κάποιο θέμα και δεν ήξερε πού να απευθυνθεί. Εύλογο λοιπόν είναι το ερώτημα, για ποιο λόγο, οι λεχωίδες δεν απευθύνθηκαν στην κοινοτική μαία.

Οι απόψεις των λεχωίδων για την κατ'οίκον φροντίδα από την κοινοτική μαία, όπως έχει διαπιστωθεί από πολλές μελέτες σε άλλες χώρες είναι θετικές (HTA 2003, Turnbull et al 1996, Waldenstrom et al 2000, Albers & Williams 2002, Albers 2000). Στην παρούσα εργασία, για τον προσδιορισμό των στάσεων και απόψεων των λεχωίδων όσο αφορά την φροντίδα της μαίας στο σπίτι διατυπώθηκαν στο ερωτηματολόγιο η ερώτηση 16 (που αφορούσε γενικά τον ρόλο της μαίας) και οι πιο ειδικές ερωτήσεις 36, 40, 44, 48, 53 (που αφορούσαν αντίστοιχα την θεματική ενότητα του θηλασμού, της προσωπικής φροντίδας της λεχωίδας, της διατροφής της μητέρας, της φροντίδα του νεογνού και της αντισύλληψης). Οι παραπάνω ερωτήσεις διατυπώθηκαν σε υποθετικό επίπεδο, λόγω της απουσίας κατ'οίκον φροντίδας στην λοχεία από μαία. Σύμφωνα με Converse & Presser 1986 σελ. 23, οι υποθετικές ερωτήσεις δεν σημαίνουν πάντοτε και υποθετικές απαντήσεις, αφού η λεχωίδα στην συγκεκριμένη περίπτωση μπορεί να έχει στο μυαλό της μια συγκεκριμένη εικόνα, που ίσως να διαφέρει από αυτήν που θα σχηματίσουν οι άλλες λεχωίδες για την συγκεκριμένη ερώτηση.

Παρόλα αυτά η ερώτηση 16, σε συνδυασμό με τις Ερωτήσεις 36, 40, 44, 48, 53 είναι σημαντική και απαραίτητη για την παρούσα έρευνα. Γι' αυτόν τον λόγο για την διατύπωση της όπως και των υπολοίπων ακολουθήθηκε η θεωρία των Converse & Presser 1986 σελ. 23-27 για τις υποθετικές ερωτήσεις, που αφορά δύο στρατηγικές:

1. Οι υποθετικές ερωτήσεις να συνοδεύονται από μία άλλη ερώτηση που να συνδέει την υποθετική ερώτηση με την πραγματική εμπειρία, όπου είναι δυνατόν.
2. Η υποθετική ερώτηση να εξετάσσει σε επιμέρους πτυχές της, σε διαφορετικά πλαίσια αναφοράς.

Όπως διαφαίνεται από τις απαντήσεις των λεχωίδων (ερ.16), το 93,5% φαίνεται να θεωρεί ότι η μαία έχει ρόλο στην κατ' οίκον φροντίδα την περίοδο της λοχείας και πιο συγκεκριμένα, ότι η μαία θα μπορούσε να τις βοηθήσει στον θηλασμό (πάρα πολύ 79%, αρκετά 15,3%), ότι θα τις βοηθούσε αν τους έδινε πληροφορίες για την προσωπική τους φροντίδα (πάρα πολύ 80,6%, αρκετά 9,7%), για την διατροφή τους (πάρα πολύ 78,2%, αρκετά 12,1%), για την φροντίδα του νεογνού (πάρα πολύ 79%, αρκετά 12,9%) και για την αντισύλληψη (πάρα πολύ 67,7%, αρκετά 13,7%), τις πρώτες μέρες που επέστρεψαν στο σπίτι μετά τον τοκετό. Οι θετικές απαντήσεις των λεχωίδων στα επιμέρους θέματα όσο αφορά την βοήθεια που θα μπορούσε να προσφέρει η μαία κατ' οίκον την περίοδο της λοχείας, αφορούν κύριες αρμοδιότητες της μαίας.

Άλλοι διευκρινιστικοί παράγοντες για την δεκτικότητα των λεχωίδων σε υπηρεσίες μαίας είναι ο αριθμός και η διάρκεια των επισκέψεων της μαίας στην λοχεία, σύμφωνα με την δική τους εκτίμηση. Στην ερώτηση αυτή, οι λεχωίδες δηλώνουν ότι η μαία θα ήθελε να τις επισκεφτεί κατά μέσο όρο 8,24 φορές, με συχνότερη απάντηση τις 10 φορές και η διάρκεια της επίσκεψης να είναι κατά μέσο όρο 95 λεπτά. Οι απαντήσεις αυτές συγκρινόμενες με τις επισκέψεις της κοινοτικής μαίας στην συγκρινόμενη μελέτη (HTA 2003), όπου ο αριθμός των επισκέψεων είναι τουλάχιστον 10 και η διάρκεια της επίσκεψης κατά μέσο όρο 17 λεπτά, δείχνουν ότι οι λεχωίδες της παρούσης έρευνας φαίνονται να είναι δεκτικές σε υπηρεσίες της κοινοτικής μαίας. Η μεγάλη διάρκεια που φαίνεται να δηλώνουν ότι θα ήθελαν να έχει η επίσκεψη της μαίας, ίσως θα μπορούσε να αιτιολογηθεί συσχετιζόμενη με το μεγάλο ποσοστό των λεχωίδων 75% που δηλώνει ότι κάποια στιγμή μετά τον τοκετό, ήθελε να ενημερωθεί για κάποιο θέμα και δεν ήξερε που να απευθυνθεί. Τέλος, η μεγάλη διάρκεια που δηλώνουν για την επίσκεψη της μαίας, δίνει μεγαλύτερη έμφαση στην απάντηση τους και φαίνεται να υποδηλώνει την ανάγκη τους σε τέτοιες υπηρεσίες όπως ειπώθηκε παραπάνω (Gove & Geerken 2002).

### 7.3 Συνέπειες της μελέτης

Η δυνατότητα δημιουργίας ενός έμμεσου κοινωνικού διαλόγου με χρήση ενός ερωτηματολογίου είναι καθοριστική και ταυτόχρονα ευχάριστη, τόσο για τον ερευνητή όσο και για τους συμμετέχοντες στην έρευνα, αφού συμμετέχουν σε μία κοινωνική διεργασία (Sudman & Bradburn 1982, σελ. 5). Στα πλαίσια της παρούσης έρευνας,

λοιπόν, η συνάντηση και η συζήτηση με τις λεχωίδες που κατοικούν στα όρια της ζώνης ευθύνης του Κέντρου Υγείας Σπηλίου, όπου εργάζομαι, ήταν μία αποκάλυψη για μένα.

Παρόλο που τα Κ.Υ. λειτουργούν από το 1986 και έχουν αναπτύξει ένα πλήθος δραστηριοτήτων, δεν φαίνεται να έχουν αναπτυχθεί και σε κάποιο βαθμό υπηρεσίες υγείας στην κοινότητα για την λεχωίδα και το νεογνό σε αγροτικές περιοχές της Κρήτης. Η νοσηρότητα που αναφέρουν οι λεχωίδες στην μελέτη αυτή, πιθανότητα φαίνεται να είναι αποτέλεσμα της απουσίας προληπτικών ή θεραπευτικών παρεμβάσεων για συγκεκριμένα προβλήματα υγείας της λεχωίδας. Πιθανόν, η παρούσα μελέτη να ανάδειξε την αναγκαιότητα εφαρμογής της κατ' οίκον φροντίδας στην λοχεία στην Ελλάδα από μαία και να έδωσε έμφαση στην αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα αυτής της φροντίδας για την λεχωίδα και την οικογένειά της, όπως τεκμηριώνεται επιστημονικά από έρευνες που έχουν γίνει σε άλλες χώρες.

Σαν συνέπεια, τα συμπεράσματα είναι πολύ σημαντικά για την κλινική πρακτική των μαιών, που εργάζονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, την εκπαίδευση τους και κατ' επέκταση για την υγεία των γυναικών και των οικογενειών τους. Επίσης, το ερευνητικό μέρος της εργασίας ίσως συνέβαλε και στην ενημέρωση και ενθάρρυνση των λεχωίδων, που κατοικούν στους δήμους Λάμπης και Φοίνικα, προκειμένου να αναζητούν υπηρεσίες υγείας κατά την διάρκεια της λοχείας από την μαία της κοινότητας. Τα συμπεράσματα της παρούσης εργασίας θα μπορούσαν να συνεκτιμηθούν και να πραγματοποιηθούν έρευνες παρόμοιες με εκείνες σε άλλες χώρες και να τεθούν περισσότερα και ειδικότερα ερευνητικά ερωτήματα, ούτως ώστε να αναβαθμιστούν οι υπηρεσίες, που παρέχονται την περίοδο της λοχείας. Τέλος, θα ήταν σκόπιμο, στα πλαίσια της πολιτικής υγείας να αναβαθμιστεί η σημασία που δίνεται στην περίοδο της λοχείας, εδώ στην Ελλάδα και να υποστηρικτούν οι υπηρεσίες υγείας που παρέχονται την περίοδο αυτή.



## 8. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Παρόλους τους περιορισμούς της παρούσης έρευνας, συμπεραίνεται ότι η κατ' οίκον φροντίδα στην λοχεία στην συγκεκριμένη αγροτική περιοχή, παρέχεται αποσπασματικά και χωρίς τεκμηριωμένη γνώση, αφού συνήθως, τα πρόσωπα που φροντίζουν την λεχώιδα στο σπίτι, είναι μη επαγγελματίες υγείας, που προέρχονται κυρίως από το συγγενικό της περιβάλλον.

Φαίνεται ότι για ένα σημαντικό αριθμό λεχωίδων είναι ανεπαρκής η φροντίδα που λαμβάνουν στο σπίτι μετά τον τοκετό. Οι περισσότερες λεχωίδες αναφέρουν τουλάχιστον ένα πρόβλημα μετά την επιστροφή τους στο σπίτι, ενώ σημαντικό ποσοστό δηλώνει ότι και το νεογνό είχε κάποιο πρόβλημα. Η πλειοψηφία των λεχωίδων θεωρεί ότι η μαία έχει ρόλο στην λοχεία. Ειδικότερα, δηλώνουν ότι θα μπορούσε να τις βοηθήσει στον θηλασμό και να δώσει πληροφορίες για την προσωπική τους φροντίδα, για την διατροφή τους, για την φροντίδα του νεογνού και για την αντισύλληψη τις πρώτες μέρες που επιστρέφουν στο σπίτι.

Η αποκατάσταση μετά τον τοκετό και η προσαρμογή στις νέες ανάγκες της γονεϊκότητας, σε πολλές περιπτώσεις παρεμποδίζεται από την γενική υγεία της λεχωίδας. Πιθανόν η φροντίδα από την κοινοτική μαία στην λοχεία, να συμβάλλει στην προαγωγή της δημόσιας υγείας. Για να γίνει αυτό θα πρέπει να υποστηρικτούν με προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης οι μαίες που εργάζονται στα Κέντρα Υγείας, έτσι ώστε να αποκτήσουν τις απαραίτητες δεξιότητες για να αναλάβουν ένα τέτοιο ρόλο.

Η καταγραφή των συγκεκριμένων υπηρεσιών που παρέχονται στην λεχώιδα και το νεογνό στην συγκεκριμένη αγροτική περιοχή της Κρήτης και ταυτόχρονα ο προσδιορισμός των προβλημάτων υγείας και της διάρκειας τους, ίσως φανούν χρήσιμα στην οργάνωση των υπηρεσιών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Επόμενες μελέτες, χρησιμοποιώντας μεθοδολογικά τεκμηριωμένα και αποτελεσματικά ερευνητικά εργαλεία, θα μπορούσαν να δώσουν πιο ασφαλή συμπεράσματα.

## 9. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Albers L (2000) Health problems after childbirth. *Journal of Midwifery & Women Health* 45:55-57
- Albers L, Williams D (2002) Lessons for US postpartum care. *Lancet* 359:370-371
- Anon. (1989) Homevisiting: opening doors for America's pregnant women and children. Washington: National Commission to Prevent Infant mortality.
- Apostolidou, I. (1994) Seasonal variation of neonatal and infant deaths by cause in Greece. *Scandinavian journal of social medicine*, 22(1):74-80
- Babbie E. (2001) *The practice of social research*. London
- Ball JA (1994) *Reactions to Motherhood. The role of postnatal care*. Hale:Book fro Midwives Press
- Barrett G, Pendry E, Peacock J, Victor C, Thakar R, Manyonda I. (2000) Women's sexual health after childbirth. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 107: 186-95
- Belson W. (1968) Respondent Understand in of Survey Questions. *Polls*, 3 (1), 1-13
- Bennett R. & Brown L. (1999) *Myles Textbook for Midwives*. Churchill Livingstone. London
- Bick D, MacArthur C (1995) Attendance, content and relevance of the 6 week postnatal examination. *Midwifery* 11(2):69-73
- Bick D, MacArthur C, Winter H, Fortune H. (2001) *Postnatal Care Evidence and Guidelines for Management*. Churchill Livingstone
- Bick D, MacArthur C. (1995) The extent, severity and effect on Health problems after childbirth. *British Journal of Midwifery* 3(27):31
- Blau R. (1964) *Exchange and Power in Social Life*. New York
- Blumer H. (2002) *Sociological Analysis and the Variable στο βιβλίο Vaus D Social Surveys Volume I*, London.
- Brown S Lumley J (2000) Physical health problems after childbirth and maternal depression at six to seven months postpartum. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 107:1194-1201.
- Brown S, Lumley J. (1998) Maternal health after childbirth: results of an Australian population based survey. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 105: 156-61
- Buckwalter A (1983) *Interviews and Interrogations*. Boston
- Burns R (2000) *Introduction to Research methods*. London
- Calhoun B C, Brost B (1995) Emergency management of sudden puerperal fever. In: Martin J (ed) *Intrapartum and postpartum obstetric emergencies*. *Obstetric and gynaecology Clinics of North America* 22(2):357-367
- Campell C (1996) Breast-feeding and health in the Western World. *British Journal of General Practice* 46:613-617
- Clement S, Elliot S (1999) Psychological health before during and after childbirth. Ch 18. In Marsh G, Refrew M, eds. *Community- based maternity care*. Oxford: Oxford University Press, 1999
- Converse J & Presser S. (1986) *Survey Questions. Handcrafting the standardized Questionnaire*. California
- Cooper P, Campbell E, Day A, Kenerley H, Bond A. (1988) Non-psychotic disorder after childbirth: a prospective study of prevalence, incidence, course and nature. *British Journal Psychiatry* 152:806.
- Cooper PJ, Murray L (1998). Postnatal Depression. *British Medical Journal*, 316:1884-1886
- Cox J, Connor Y, Kendell R. (1982) Prospective study of psychiatric disorders of childbirth. *British Journal Psychiatry* 140:111-7

- Cox JL, Holden JM, Sagovsky R (1987) Detection of postnatal depression. *British Journal of Psychiatry* 150:782-86
- Cronwe D & Marlowe D (1964) *The Approval Motive*. New York
- Department of Health (1993) *Changing childbirth: report of the expert maternity group*. HMSO, London, part 1
- Dillman D Mail and Telephone Surveys. (1978) *The Total Design Method*. New York
- DoH (1993) *Changing Childbirth*, HMSO, London
- DoH (1999a) *Saving lives. Our Healthier Nation*. HMSO, London.
- DoH (1999b) *Making a difference*. HMSO, London.
- DoH (2000) *The NHS Plan*. HMSO, London
- Festinger L (1957) A Theory of Social Comparison Processes. *Human Relations* 7:117-40
- Frank D, Wirtz S, Sorenson J & Heeren T (1987) Commercial discharge packs and breastfeeding counseling: effects on infant-feeding practices in a randomized trial *Paediatrics* 80:845-854
- Fynes M, Donnelly V, Behan M, O'Connell P, O'Herlihy C. (1967) Effect of second vaginal delivery on anorectal physiology and faecal continence: a prospective study. *Lancet* 1999;354:983-6
- Galtung J (1999) *Theory and methods of social research*. London.
- Garcia J & Marchant S (1993) Back to normal? Postpartum health and illness. *Research and the Midwife, Conference Proceedings, University of Manchester, σελ. 2-9*
- Garcia J, Redshaw M, Fitzsimons B, Keene J. (1998) *First class delivery. A national survey on women's views of maternity care*. London: Audit Commission
- Garcia J, Refrew M, Marchant S. (1994) Postnatal homevisiting by midwives. *Midwifery* 10:40-3.
- Glazener C, Abdalla M, Stroud P, Templeton A, Russell I. (1995) Postnatal maternal morbidity: extent, causes, prevention and treatment. *British Journal Obstetrics and Gynaecology* 102:282-7
- Glazener C. (1997) Sexual function after childbirth: women's experiences, persistent morbidity and lack of professional recognition. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 104:330-5
- Gove W & Geerken M (2002) *Response Bias in Surveys of Health: An empirical investigation στο βιβλίο Vaus D Social Surveys Volume III*, London
- Government Chief Social Researcher's Office (2003) *Quality in Qualitative Evaluation: A framework for assessing research evidence*.
- Griffin B, Hendy M (1995) A community assessment: patient dependency, midwives and mothers needs. *Midwives Chronicle* 108(1289):184-187
- Grossman L, Harter C, & Kay A (1987) Postpartum lactation counseling for low-income women. *American Journal of Diseases of Children* 144:471-474
- Groves R, Cialdini R & Couper M. (2002) *Understanding the Decision to Participate in a Survey. στο βιβλίο Vaus D Social Surveys Volume I*, London
- Groves R. *Theories and methods of surveys (2002) στο βιβλίο Vaus D Social Surveys Volume II*, London
- Gunn J, Lumley J, Chondros P, Young D. (1998) Does an early postnatal check-up improve maternal health: results from a randomised trial in Australian General Practice. *British Journal Obstetrics Gynaecology* 105:991-7
- Henderson C (1990) *Models of Midwifery*. In: Salvage J, Kershaw B (eds) *Models for nursing 2*. Scutari, London, ch 7
- Hibberd M & Bennett M. (1990) *Questionnaire and interview surveys*. London
- Hippisley- Cox J, Allen J, Pringle M. (2000) Association between teenage pregnancy rates and the age and sex of general practitioners: cross sectional survey in Trend 1994-97 *BMJ* 320:842-45
- Hoddinott P & Pill R (2000) A qualitative study on women's views about how health professionals communicate about infant feeding. *Health Expectations* 3:224-233
- Homans G (1961) *Social Behavior. Its Elementary Forms*. New York

HTA (2004) Redesigning postnatal care: a randomized controlled trial of protocol-based midwifery-led care focused on individual women's physical and psychological health needs.

<http://www.who.int/reproductive-health/docs/pcpnc.pdf>

[http://www.who.int/reproductive-health/publications/MSM\\_98\\_3/msm\\_98\\_3\\_1.html](http://www.who.int/reproductive-health/publications/MSM_98_3/msm_98_3_1.html)

Javeau C (1996) Η έρευνα με ερωτηματολόγιο. Το εγχειρίδιο του καλού ερευνητή. Μτφ. Τζαννονέ- Τζώρτζη Κ. Αθήνα

Jones D & West R (1985) Lactation nurse increases duration of breastfeeding. Archives of Diseases in Childhood. 60:772-774

Korfmacher J, O'Brien R, Hiatt S, Olds D. (1999) Differences in programme implementation between midwives and paraprofessionals providing home visits during pregnancy and infancy: a randomized controlled trial. American Journal of Public Health 89:1847-51

Kumar R, Robson KM. (1984) A prospective study of emotional disorders in childbearing women. British Journal of Psychiatry 144:33-47

Kwast BE. (1995) Building a community-based maternity program. Int Gynecol obstet 48(Suppl):S67-S82.

Lavender T, Walkinshaw S (1998) Can Midwives reduce Postpartum Psychological Morbidity? A Randomised Trial. Birth 25:215-219

Leanell HR, Clark HG (1965) Preventive medicine for the doctor in his community: an epidemiological approach, 3rd edition. New York, McGraw-Hill Book Co.

London, G.D. Anderson, G.D.(1967) Immediate postpartum insertion of an intrauterine contraceptive device. Obstet. Gynecol. 30:851

Lynch S, Koch A, Hislop T & Coldman A (1986) Evaluating the effect of a breastfeeding consultant on the duration of the breastfeeding. Canadian Journal of Public Health 77:190-195

MacArthur C, Bick D, Keighley M. (1997) Faecal incontinence after childbirth. British Journal of Obstetrics and Gynaecology 104:46-50

MacArthur C, Bick D, Lewis M (1993) Persistent health problems after childbirth and their effect on women's quality of life. Research and the Midwife, Conference Proceedings, University of Manchester, σελ. 18-21

MacArthur C, Lewis M, Knox E, Crawford J. (1990) Epidural anaesthesia and long term backache after childbirth. BMJ 301:9-12

MacArthur C, Lewis M, Knox E. (1993) Accidental dural puncture in obstetric patients with long term symptoms. BMJ 306:883-5

MacArthur C, Lewis M, Knox E. (1991) Health after childbirth. London: HMSO

MacArthur C, Lewis M, Knox G (1992) Long term health problems after childbirth: and investigation of 11701 women delivering in Birmingham. Research and the Midwife Conference Proceedings

MacArthur C, Winter Hr, Bick D et al (2002) Effects of redesigned community postnatal care on women's health problems 4 months after birth: a cluster randomized controlled trial. Lancet 359:378-385

Marchant S, Garcia J.(1995) What are we doing in the postnatal check? Br J Midwif 3:34-8

Marsh C & Scarbrough E. (2002) Testing Nine Hypotheses About Quota Sampling στο βιβλίο Vaus D Social Surveys Volume I, London

Marsh J, Sargent E. (1991) Factors affecting the duration of postnatal visits Midwifery 9:154-60

Matsaganis, M. (1992) Maternal mobility and infant mortality in Greece: a regional analysis. Social science & Medicine 34(3):317-323

McClendon M. (2002) Acquiescence and Recency Response Order Effects in Interview Surveys στο βιβλίο Vaus D Social Surveys Volume III, London

Mitchell M & Doyle M (2002) Evaluating a new course in postnatal care. British Journal of Midwifery 10(12):746-750

- Moore W, Midwinter R, Moris A, Colley J & Soothill J (1985) Infant feeding and subsequent risk of atopic eczema. *Archives of Diseases in Childhood* 60:722-726
- Morrell C, Spiby H, Stewart P, Walters S, Morgan A. (2000) Costs and effectiveness of community postnatal support workers: randomised controlled trial. *British Medical Journal* 321:593-8
- Murphy-Black T (1994) Care in the community during the postnatal period. In Robinson S & Thomson AM *Midwives, Research and Childbirth*. London
- O'Hara M, Swain A. (1996) Rates and risk of postpartum depression- a metaanalysis. *Int Rev Psychology* 8:37-54
- Oakley A, Hickey D, Rajan L, Rigby A. (1996) Social support in pregnancy: does it have long-term effects? *Journal of Reproductive Infant Psychology* 14:7-22
- Oakley A, Rajan L, Grant A (1990) Social support and pregnancy outcome. *British Journal of Objectrics Gynaecology* 97:155-62
- Oakley A. (1992) Social support in pregnancy: methodology and findings of a one year follow-up study. *Journal of Reproductive Infant Psychology* 10:219-31
- Oakley A. (2002) Gender, Methodology and People's Ways of Knowing. Some Problems with Feminism and the Paradigm Debate in Social Science. *Sociology*, vol. 32, no.4, 1998, pp. 707-731 στο βιβλίο Vaus D *Social Surveys Volume I*, London
- Paykel ES (1994). Life events, social support and depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 377(suppl):50-58
- Philips D & Clancy K. (2002) Some effects of 'Social Desirability' in survey studies στο βιβλίο Vaus D *Social Surveys Volume III*, London
- Phillips B. *Social Research. Strategy and Tactics*. 1976. New York.
- Pitt B (1968) 'A typical' depression following childbirth. *British Journal of Psychiatry* 114:1325.
- Quinlivan J, Box H, Evans S (2003) Postnatal home visits in teenage mothers: a randomized controlled trial. *The Lancet*. 361:893-900
- Ray K, Hodnett E.(2000) Caregiver support for postpartume depression (Cohrane Review) In: *The Cohrane Library*, Issue 4. Oxford: Update Software
- Reid M, Glazener C, Murray G, Taylor G (2002) A two-centred pragmatic randomised controlled trial of two interventions of postnatal support. *British Journal of Obstetric Gynaecology*. 109:1164-70
- Renfrew M (1993) Postnatal support for breast-feeding mothers. In *Pregnancy & Childbirth Module* (Enkin M, Keinge M, Renfrew M & Neilson J eds.), *Cochrane Database of Systematic reviews*, reviw no 04173, 14 April. 'Cochrane Updates on Disc', Update Software, Oxford.
- Robinson S, Thomson A (1999) *Midwives research and childbirth*. Chapman & Hall, London, vol 2, pp 199-251
- Royal College of Midwives Standing Practice Group (1994) Paper 2 – Community postnatal visiting. *Midwives Chronicle* 107(1277):23
- Rush J, Chalmers I & Enkin M (1989) Care of the new mother and baby. Στο βιβλίο Chalmers I, Enkin M & Keirse M (1999) *Effective Care in Pregnancy and Childbirth*. σελ. 1339-1349. Oxford
- Sandall J (1997) Midwives burnout and continuity of care. *British Journal of Midwifery* 5(2):106-111
- Saurel-Cubizolles M-J, Romito P, Lelong N, Ancel P-V. (2000) Women's health after childbirth: a longtinal study in France and Italy. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 107:1202-9
- Selltiz C, Jahoda M, Deutsch M, Cook S. (1959) *Research methods in social relations*. New York.
- Sharif K, Jordan J. (1995) The six week postnatal visit- are we doing it right? *British Journal of Hospital Medicine* 54:7-10

- Shields N, Reid M, Cheyne H, Holmes A, McGinley M, Turnbull D (1997) Impact of midwife-managed care in the postnatal period: an exploration of psychosocial outcomes. *Journal of Reproductive Infant Psychology* 15:91-108
- Singer E. (2002) The informed Consent and Survey Response: A summary of the Empirical Literature. στο βιβλίο Vaus D Social Surveys Volume I, London
- Sjolin S, Hofvander Y & Hillervik C (1979) A prospective study of individual courses of breastfeeding. *Acta Paediatrica Scandinavica* 68:521-529
- Sleep J (1991) Perineal care: a series of five randomised controlled trials.
- Sleep J, Grant A, Garcia J, Elbourne D, Spencer J, Chalmers I. (1984) West Berkshire perineal management trial *BMJ* 289:587-90
- Stride P, Cooper G. (1993) Dural taps revisited: a 20-year survey from Birmingham Maternity Hospital. *Anaesthesia* 43:247-55
- Sudman S & Bradburn N. (1982) Asking Questions. A practical Guide to Questionnaire Design. London.
- Sweet B & Tiran D (2003) Mayes Midwifery. A Textbook for Midwives. London
- Thibaut J & Kelley H. (1959) The Social Psychology of Groups. New York
- Trevalyan J. (1994) Women' health: Please tell mother. *Nursing Times*. 90:38-39.
- Turnbull D, Holmes A, Shields N, Cheyne H, Twaddle S, Gilmour W, et al (1996) Randomised controlled trial of efficacy of midwife-managed care. *Lancet* 348:213-18
- Twaddle S, Liao X, Fyvie H. (1993) An evaluation of postnatal care individualized to the needs of the woman. *Midwifery* 9:154-60
- UKCC (1993) Midwifery rules. UKCC, London, pp 8,21
- UKCC (1994) The midwife's code of practice. UKCC, London, p14
- Waldenstrom U, Brown S, McLachlan H, Forster D, Brennecke S. (2000) Does team midwifery care increase satisfaction with antenatal, intrapartum and postpartum care? A randomized controlled trial. *Birth* 23:156-67
- Watson JP, Elliot SA, Rugg, AJ, Brough DI. (1984) Psychiatric disorder in pregnancy and the first postnatal year. *British Journal of Psychiatry* 144:453-462
- WHO (1999) A critical link. Interventions for physical growth and psychological development. Child and adolescent health and development. Geneva
- WHO (2000) World Health Report. Archives 1995-2000. Geneva
- WHO (2002) The European Health Report. Copenhagen. Denmark
- WHO (2003)α Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn care: A guide for essential practice. Geneva
- WHO (2003)β Atlas of Health in Europe. Copenhagen.
- WHO (2003)γ The Solid Facts. Social Determinants of Health. International Centre for Health and Society. Denmark
- WHO Regional Office of Europe (1998) Highlights on Health in Greece. Denmark
- Wilson P, Herbison R, Herbison G. Obstetric practice and the prevalence of urinary incontinence three months after delivery. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 1996;103:154-61
- Winterburn S & Fraser R (2000) Does the duration of postnatal stay influence breast-feeding rates at one month in women giving birth for the first time? A randomized control trial. *Journal of Advanced Nursing* 32(5):1152-1157
- Αρσενοπούλου Ι. (2001) Η κλινική διαχείριση των μαιευτικών υπηρεσιών στην Ελλάδα. Δαφνός Β. (2002) Επαναληπτικές Στατιστικές Μετρήσεις. Αθήνα
- Δημοσιάτης και άλλοι (2002) Η δημόσια υγεία στην Ελλάδα. Θεμέλιο
- Ζάχου Θ. Σοφατζή Ι., (2003) Συμβουλές Μητρικού Θηλασμού. Εκπαιδευτικά Σεμινάρια Μητρικού Θηλασμού του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας για επαγγελματίες Υγείας.
- Ματσαγγάνης Μ. (2001) Η οικονομία των μαιευτικών υπηρεσιών στην Ελλάδα. Κριτική

Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας (2002) Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας ΕΚΘΕΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΥΓΕΙΑ 2001. Ψυχική Υγεία: Νέα Αντίληψη, Νέα Ελπίδα.

## **10. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ**



## Παράρτημα Α

### ΑΙΤΗΣΗ

Ηράκλειο, 12 Σεπτεμβρίου 2004

Προς,  
Επιστημονικό Συμβούλιο  
ΠΕΣΥΠ Κρήτης,

Της  
Βιβιλάκης Βικτωρίας,  
Μαίας, Κέντρο Υγείας Σπηλίου  
Πε.Σ.Υ.Π. Κρήτης,  
Μεταπτυχιακής Φοιτήτριας του ΜΠΣ«  
Δημόσια Υγεία- Διοίκηση Μονάδων  
Υγείας»  
Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής  
Πανεπιστήμιο Κρήτης,  
Τηλ. 2831041468, 6945159535  
e-mail : v\_vivilaki@yahoo.co.uk

Σας παρακαλώ , όπως εγκρίνετε την  
εκπόνηση ερευνητικής  
μεταπτυχιακής εργασίας με τίτλο  
«**Κατ' οίκον φροντίδα στην Δοχεία  
από μαία σε μία αγροτική περιοχή  
της Κρήτης (rural district area in  
Crete)**», που λαμβάνει χώρα στα  
πλαίσια του Προγράμματος  
Μεταπτυχιακών Σπουδών «Δημόσια  
Υγεία-Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας» ,  
του Τμήματος Ιατρικής του  
Πανεπιστημίου Κρήτης.

**ΘΕΜΑ:** «Αδεια έγκρισης διεξαγωγής  
διπλωματικής ερευνητικής  
εργασίας σε γυναίκες που  
κατοικούν μόνιμα στους Δήμους  
Λάμπης και Φοίνικα του νομού  
Ρεθύμνου της Κρήτης»

Η αιτούσα

Ηράκλειο, 12-9-2004

**ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗ**

Αξιότιμε κ. Πρόεδρε  
Του Επιστημονικού Συμβουλίου  
ΠΕΣΥΠ Κρήτης,

Στα πλαίσια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών « Δημόσια Υγεία – Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας» θα εκπονηθεί μεταπτυχιακή εργασία με θέμα «*Κατ'οίκον φροντίδα στην Λοχεία από μαία σε μία αγροτική περιοχή της Κρήτης (rural district area in Crete)*», με βασικό επιβλέποντα τον Αναπληρωτή Καθηγητή του Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης κ. Λιονή Χρήστο και υπεύθυνη φοιτήτρια εμού την ίδια. Προκειμένου όμως να διεξαχθεί η ερευνητική αυτή εργασία, απαιτείται άδεια έγκρισης προς τούτο από το καθ' ύλην επιστημονικό συμβούλιο του ΠΕΣΥΠ Κρήτης.

Σας ενημερώνω, ότι η έρευνα θα πραγματοποιηθεί σε λεχωίδες, που κατοικούν στους Δήμους Λάμπης και Φοίνικα του νομού Ρεθύμνου Κρήτης και έχουν γεννήσει από τον Νοέμβριο του 2002 έως τον Νοέμβριο του 2004, ενώ θα τηρηθεί το ανώνυμο για όλους τους συμμετέχοντες σε αυτή. Παράλληλα, όλοι οι συμμετέχοντες θα ενημερωθούν εγγράφως για τον σκοπό της παρούσης εργασίας, ενώ προκειμένου να συμμετάσχουν θα τους ζητηθεί να υπογράψουν έντυπη δήλωση συγκατάθεσης συμμετοχής σε ερευνητική εργασία, όπως ορίζει και ο νόμος. Τα αποτελέσματα της έρευνας θα κοινοποιηθούν και θα αναδιανεμηθούν στο ΠΕΣΥΠ Κρήτης.

Δεδομένου μάλιστα, ότι δεν έχουν αξιολογηθεί τα πλεονεκτήματα των κατ' οίκον επισκέψεων στην λοχεία στην Ελλάδα, παρόλο που υπάρχει ένας αυξανόμενος αριθμός μελετών, που αποδεικνύουν την σημαντικότητα της κατ'οίκον φροντίδας από μαία για την υγεία των λεχωίδων και των οικογενειών τους, θα σας παρακαλούσα, όπως κάνετε δεκτή την αίτησή μου για έγκριση της διπλωματικής μου εργασίας.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για την συνεργασία.

Με τιμή,  
Βιβιλάκη Βικτωρία  
Μαία,  
Κέντρο Υγείας Σπηλίου  
Πε.Σ.Υ.Π. Κρήτης  
Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια του ΠΜΣ  
« Δημόσια Υγεία- Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας»  
Τμήμα Ιατρικής  
Πανεπιστήμιο Κρήτης

## Παράρτημα Β



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ  
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
ΠΜΣ «ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ-ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

---



### ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ : ΒΙΒΙΛΑΚΗ ΒΙΚΤΩΡΙΑ**

*Μαία*

*Κέντρο Υγείας Σπηλίου*

*Πε.Σ.Υ.Π. Κρήτης*

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ : ΛΙΟΝΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ**

*Αναπληρωτής Καθηγητής*

*Τμήμα Ιατρικής*

*Πανεπιστήμιο Κρήτης*

**ΘΕΜΑ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ : «ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΛΟΧΕΙΑ ΑΠΟ ΜΑΙΑ ΣΕ ΜΙΑ ΑΓΡΟΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ (RURAL DISTRICT AREA IN CRETE)»**

#### **1. Εισαγωγή - αναγκαιότητα της μελέτης**

Στις γυναίκες που γεννούν κάθε χρόνο στην Ελλάδα, μετά την αποχώρησή τους από τον χώρο του νοσοκομείου ή της κλινικής, που γέννησαν, δεν παρέχονται υπηρεσίες

υγείας κατ' οίκον στην λοχεία από μαία. Επίσης, δεν έχουν αξιολογηθεί τα πλεονεκτήματα των κατ' οίκον επισκέψεων στην λοχεία στην Ελλάδα, παρόλο που υπάρχει ένας αυξανόμενος αριθμός μελετών (Bick et al 2001, Twaddle et al 1993, Waldenstrom et al 2000, HTA 2004) που αποδεικνύουν την σημαντικότητα της κατ' οίκον φροντίδας από μαία για την υγεία των λεχωίδων και των οικογενειών τους. Στα πλαίσια της ανάπτυξης πολιτικής υγείας για την προαγωγή της υγείας της γυναίκας και της οικογένειας είναι αναγκαίο να διευκρινιστούν οι παράγοντες εκείνοι, που αποδεδειγμένα επηρεάζουν την υγεία των λεχωίδων.

### **Ερευνητικά Ερωτήματα**

Η παραπάνω μελέτη έρχεται να απαντήσει στα παρακάτω ερωτήματα :

- **Δέχεται η λεχωίδα υπηρεσίες υγείας στο σπίτι;**
- **Εαν προσφέρονται, από ποιούς προσφέρονται;**
- **Εάν αναμειγνύονται και άλλοι στην φροντίδα της λεχωίδας, ποιοί είναι αυτοί (επαγγελματίες υγείας και μη επαγγελματίες υγείας);**
- **Ποιά είναι η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, που προσφέρονται;**

### **Σκοπός**

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να μελετήσει τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται από μονάδες της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας την περίοδο της λοχείας σε αγροτικές περιοχές της Κρήτης.

**Αντικειμενικοί στόχοι:** Στους αντικειμενικούς στόχους περιλαμβάνονται :

1. Καταγραφή των απόψεων και των γνώσεων των γυναικών για την κατ' οίκον φροντίδα στην λοχεία από μαία.
2. Καταγραφή των προβλημάτων υγείας των γυναικών, που παρουσιάζονται στην λοχεία.
3. Εύρεση δεικτών, που αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητα της κατ' οίκον φροντίδας από μαία στην Ελλάδα.
4. Ανακάλυψη αιτιών μη εφαρμογής της κατ' οίκον φροντίδας από μαία στην Ελλάδα.
5. Να εξετάσει τα χαρακτηριστικά των προσώπων (φροντιστών) επαγγελματιών και μη, που αναμειγνύονται στην φροντίδα της λεχωίδας.
6. Καταγραφή των παραγόντων που επηρεάζουν τις αντιλήψεις των γυναικών για την φροντίδα στο σπίτι την περίοδο της λοχείας.
7. Περιγραφή της νοσηρότητας την περίοδο της λοχείας.

## **2. Πληθυσμός μελέτης και μέθοδοι:**

### **Τόπος διεξαγωγής**

Η έρευνα θα πραγματοποιηθεί στην Περιφέρεια Κρήτης. Ο πληθυσμός αναφοράς, θα είναι κάτοικοι αγροτικών περιοχών. Ειδικότερα, η μελέτη αυτή θα πραγματοποιηθεί στους Δήμους Λάμπης και Φοίνικα του Νομού Ρεθύμνης, οι οποίοι εντάσσονται στην ζώνη ευθύνης του Κέντρου Υγείας Σπηλίου.

### **Πληθυσμός μελέτης**

Στην μελέτη θα συμμετάσχουν γυναίκες, που κατοικούν στα όρια της ζώνης ευθύνης του Κέντρου Υγείας Σπηλίου και ειδικότερα, στους δήμους Λάμπης και Φοίνικα του νομού Ρεθύμνης και έχουν γεννήσει το χρονικό διάστημα Νοέμβριος 2002- Νοέμβριος 2004.

#### **Διαδικασίες συλλογής δεδομένων**

1. Χρήση ανώνυμου, δομημένου ερωτηματολογίου σε γυναίκες, που κατοικούν στα όρια της ζώνης ευθύνης του Κέντρου Υγείας Σπηλίου και ειδικότερα, στους δήμους Λάμπης και Φοίνικα του νομού Ρεθύμνης και έχουν γεννήσει το χρονικό διάστημα Νοέμβριος 2002- Νοέμβριος 2004. Το ερωτηματολόγιο, που θα ελέγχει το επίπεδο των γνώσεων, στάσεων και συμπεριφορών τους, αναφορικά με την κατ'οίκον φροντίδα στην λοχεία.

2. Χρήση ημιδομημένης συνέντευξης στις λεχώιδες, που έχουν γεννήσει από τον Σεπτέμβριο του 2004 έως τον Νοέμβριο του 2004, η οποία θα πραγματοποιηθεί με την φαινομενολογική προσέγγιση. Στην συνέντευξη, θα χρησιμοποιηθεί checklist, αφού πρόσφατες έρευνες έχουν δείξει ότι οι γυναίκες δεν αναφέρουν με ευκολία τα προβλήματα, που αντιμετωπίζουν στους επαγγελματίες υγείας και δεν διαπιστώνονται με ευκολία πάντα κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας (Government Chief Social Researcher's Office, 2003).

#### **Στατιστική ανάλυση**

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων θα πραγματοποιηθεί από τον τομέα Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής του Πανεπιστημίου της Κρήτης.

### **3. Αναμενόμενες συνέπειες της μελέτης:**

Παρόλο που τα Κ.Υ. λειτουργούν από το 1986 και έχουν αναπτύξει ένα πλήθος δραστηριοτήτων, είναι άγνωστο αν έχουν αναπτυχθεί και σε ποιο βαθμό υπηρεσίες υγείας στην κοινότητα για την λεχώιδα και το νεογνό σε αγροτικές περιοχές της Κρήτης. Πιθανόν, η παρούσα μελέτη να αναδείξει την αναγκαιότητα εφαρμογής της κατ'οίκον φροντίδας στην λοχεία στην Ελλάδα από μαία και να δώσει έμφαση στην αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα αυτής της φροντίδας για την λεχώιδα και την οικογένειά της. Σαν συνέπεια, τα συμπεράσματα θα είναι πολύ σημαντικά για την κλινική πρακτική των μαιών, που εργάζονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, την εκπαίδευσή τους και κατ'επέκταση για την υγεία των γυναικών και των οικογενειών τους. Επίσης, το ερευνητικό μέρος της εργασίας επιθυμεί να συμβάλλει και στην ενημέρωση και ενθάρρυνση των λεχωίδων, προκειμένου να αναζητούν υπηρεσίες υγείας κατά την διάρκεια της λοχείας από την μαία της κοινότητας. Τέλος, τα συμπεράσματα της παρούσης εργασίας θα μπορούσαν να συνεκτιμηθούν με τα αντίστοιχα ερευνών, που έχουν πραγματοποιηθεί σε άλλες χώρες και να τεθούν περισσότερα και ειδικότερα ερευνητικά ερωτήματα, ούτως ώστε να αναβαθμιστούν οι υπηρεσίες, που παρέχονται την περίοδο της λοχείας.

### **4. Κοινοποίηση των αποτελεσμάτων και διανομή της μελέτης**

Τα αποτελέσματα της μελέτης θα αναδιανεμηθούν και θα κοινοποιηθούν στο ΠΕΣΥΠ Κρήτης, ενώ δύναται να δημοσιευθούν σε Ελληνικά και Διεθνή Περιοδικά. Σε κάθε όμως περίπτωση τα παραπάνω δεν δύναται να λάβουν χώρα πριν την βαθμολόγηση και αξιολόγηση της εργασίας από την καθ' ύλην αρμόδια επιτροπή του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών.

### **5. Χρονοδιάγραμμα**

Το ερευνητικό μέρος της εργασίας θα διεξαχθεί στην ζώνη ευθύνης του Κέντρου Υγείας Σπηλίου και πιο συγκεκριμένα στους δήμους Λάμπης και Φοίνικα του νομού Ρεθύμνου κατά τους μήνες Οκτώβριο 2004 - Νοέμβριο 2004.

## 6. Κόστος

Το συνολικό κόστος της έρευνας (ανθρώπινο δυναμικό, αναλώσιμα, μετακινήσεις) θα καλυφθεί από την υπεύθυνη μεταπτυχιακή φοιτήτρια .

## 7. Διασφάλιση ενημέρωσης συμμετεχόντων – έγγραφης συναίνεσης αυτών:

\*Όλοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα θα ενημερωθούν εγγράφως για τον σκοπό της παρούσης ερευνητικής εργασίας, ενώ παράλληλα θα τους ζητηθεί να δηλώσουν εγγράφως την συγκατάθεση τους προκειμένου να συμμετέχουν στην εργασία. Σε κάθε περίπτωση θα τηρηθεί το ανώνυμο για όλους τους συμμετέχοντες. Το πρότυπο του εγγράφου ενημέρωσης και έγγραφης συγκατάθεσης αναφέρεται στο παράρτημα που ακολουθεί.

## Βιβλιογραφικές Αναφορές

- Bick D, MacArthur C, Winter H, Fortune H. (2001) *Postnatal Care Evidence and Guidelines for Management*. Churchill Livingstone
- Bick D, MacArthur C. (1995) *The extent, severity and effect on Health problems after childbirth* Br J Midwif 3(27):31
- Garcia J, Redshaw M, Fitzsimons B, Keene J. *First class delivery. A national survey on women's views of maternity care*. London: Audit Commission;
- Garcia J, Refrew M, Marchant S. (1994) *Postnatal homevisiting by midwives*. Midwifery 10:40-3.
- Government Chief Social Researcher's Office (2003) *Quality in Qualitative Evaluation: A framework for assessing research evidence*.
- HTA (2004) *Redesigning postnatal care: a randomized controlled trial of protocol-based midwifery-led care focused on individual women's physical and psychological health needs*.
- Marchant S, Garcia J. (1995) *What are we doing in the postnatal check?* Br J Midwif 3:34-8
- Marsh J, Sargent E. (1991) *Factors affecting the duration of postnatal visits* Midwifery 9:154-60
- Twaddle S, Liao X, Fyvie H. (1993) *An evaluation of postnatal care individualized to the needs of the woman*. Midwifery 9:154-60
- Waldenstrom U, Brown S, McLachlan H, Forster D, Brennecke S. (2000) *Does team midwifery care increase satisfaction with antenatal, intrapartum and postpartum care? A randomized controlled trial*. Birth 23:156-67
- [http://www.who.int/reproductive-health/publications/MSM\\_98\\_3/msm\\_98\\_3\\_1.html](http://www.who.int/reproductive-health/publications/MSM_98_3/msm_98_3_1.html)
- <http://www.who.int/reproductive-health/docs/pcpnc.pdf>

**ΕΓΓΡΑΦΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ  
ΕΡΓΑΣΙΑ**

Αξιότιμη Κυρία,

Εκ μέρους του τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης , στα πλαίσια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών « Δημόσια Υγεία- Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας» σας ενημερώνουμε ότι θα διεξαχθεί μεταπτυχιακή εργασία με θέμα: **«Κατ'οίκον φροντίδα στην Λοχεία από μαία σε μία αγροτική περιοχή της Κρήτης (rural district area in Crete)»**. Δεδομένου μάλιστα του ότι η λοχεία είναι μία ιδιαίτερα σημαντική περίοδος για την υγεία της γυναίκας και της οικογένειας της και ταυτόχρονα υπάρχει ένας αυξανόμενος αριθμός μελετών, που αποδεικνύουν την σημαντικότητα της κατ' οίκον φροντίδας στην λοχεία από μαία, θα ήταν ιδιαίτερος σημαντική η προσωπική σας συμμετοχή στην παραπάνω ερευνητική εργασία. Σε κάθε περίπτωση σας ενημερώνουμε ότι θα τηρηθεί το ανώνυμο για όλους τους συμμετέχοντες στην εργασία.

Με τιμή,

Η υπεύθυνη Μεταπτυχιακή φοιτήτρια,  
Βιβιλάκη Βικτωρία  
Μαία  
Κέντρο Υγείας Σπηλίου

Ο επιβλέπων καθηγητής  
Λιονής Χρήστος  
Αναπληρωτής Καθηγητής  
Τμήμα Ιατρικής  
Πανεπιστήμιο Κρήτης

**ΠΡΟΤΥΠΟ ΕΓΓΡΑΦΟΥ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ**

Δέχομαι ανεπιφύλακτα να συμμετέχω στην έρευνα με κύριο θέμα μελέτης : **«Κατ'οίκον φροντίδα στην Λοχεία από μαία σε μία αγροτική περιοχή της Κρήτης (rural district area in Crete)»** , η οποία θα διενεργηθεί στα πλαίσια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών του τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης , « Δημόσια Υγεία- Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας».

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ  
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
ΤΟΜΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
ΠΜΣ «ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ-ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

---



Προς  
Επιστημονικό Συμβούλιο του  
Πε.Σ.Υ.Π. Κρήτης

Ηράκλειο, 5 Οκτωβρίου 2004

### ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Βεβαιούται ότι η κ. Βικτωρία Βιβιλάκη του Γεωργίου, απόφοιτος του Τμήματος Μαιευτικής του ΤΕΙ Αθήνας, είναι Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια του Τμήματος Ιατρικής, του Πανεπιστημίου Κρήτης στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Δημόσια Υγεία και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας». Η φοιτήτρια θα εκπονήσει διπλωματική εργασία με θέμα «Κατ'οίκον φροντίδα στην Λοχεία από μαία σε μία αγροτική περιοχή της Κρήτης (rural district area in Crete)», με επιβλέποντα τον κ. Χρήστο Λιονή ως Αναπληρωτή Καθηγητή Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης και μέλος της συντονιστικής επιτροπής του μεταπτυχιακού προγράμματος.

Η παρούσα βεβαίωση χορηγείται για κάθε νόμιμη χρήση.

Ο επιβλέπων καθηγητής

Λιονής Χρήστος  
Αναπληρωτής Καθηγητής  
Τμήμα Ιατρικής  
Πανεπιστήμιο Κρήτης



**Παράρτημα Γ**  
**ΑΝΩΝΥΜΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ**

**ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ  
ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

1. Ημερομηνία Γέννησης Μητέρας:
2. Σπ  Δημοτικό  Γυμνάσιο  Λύκειο  ΤΕΙ  ΑΕΙ
- ουδές:
3. Επάγγελμα:
- Οικιακά  Ανεργη  Φοιτήτρια  Αγρότισσα
- Ιδιωτική Υπάλληλος  Ελεύθερη Επαγγελματίας
- Δημόσιος Υπάλληλος  Άλλο.....
4. Οικογενειακό Εισόδημα:..... ευρώ
5. Πότε γεννήσατε το τελευταίο παιδί σας;
6. Πόσα παιδιά έχετε αποκτήσει;

**ΚΥΗΣΗ/  
ΤΟΚΕΤΟΣ**

7. Μείνατε έγκυος τυχαία  ή το είχατε προγραμματίσει ;
8. Είχατε προβλήματα υγείας κατά την κύηση; ΝΑΙ  ΟΧΙ  Αν ναι τι;  
.....
9. Είχατε Βοήθεια στο Σπίτι στην Κύηση;
- Ανεπαρκή  Μέτρια  Ικανοποιητική
10. Τοκετός:
- Φυσιολογικός  Καισαρική  Παράταση  Πρόωρος  Δίδυμος
11. Προβλήματα κατά τον τοκετό; ΝΑΙ  ΟΧΙ  Αν ναι τι;.....
12. Άρρεν  Θήλυ  Νεογνό:
13. Χρησιμοποιήθηκαν φάρμακα κατά την διάρκεια του τοκετού σας; ΝΑΙ   
ΟΧΙ
- Αν ναι για ποιά λόγο;.....
14. Έχετε γεννήσει σε: Δημόσιο νοσοκομείο  Ιδιωτική Κλινική

**ΜΑΙΑ**

15. Τι είναι μαία;
16. Έχει η μαία ρόλο τις πρώτες μέρες μετά τον τοκετό στο σπίτι; ΝΑΙ  ΟΧΙ
17. Απευθυνθήκατε σε μαία να σας επισκεφτεί στο σπίτι τις πρώτες μέρες μετά τον τοκετό; ΝΑΙ  ΟΧΙ
18. Γιατί δεν απευθυνθήκατε σε μαία να σας επισκεφτεί στο σπίτι τις πρώτες μέρες μετά τον τοκετό;

Δεν ήξερα ότι υπάρχει τέτοια υπηρεσία από μαία	
Δεν ξέρω τι μπορεί να μου προσφέρει μια μαία τις πρώτες μέρες μετά τον τοκετό	
Δεν θα ήθελα να με επισκεφτεί κάποιος τις πρώτες μέρες μετά τον τοκετό στο σπίτι μου	
Δεν έχω αναπτύξει σχέση εμπιστοσύνης με την μαία	
Δεν είχα ιδιαίτερο πρόβλημα για να χρειαστώ την βοήθεια κάποιου ειδικού	
Απευθυνθήκα σε άλλο επαγγελματία υγείας να έρθει στο σπίτι μου (.....)	
Πίστευα ότι έπρεπε να πληρώσω για μία τέτοια υπηρεσία	
Δεν γνώριζα καμμία άλλη λεχώνα που να την επισκέφτηκε μαία στο σπίτι μετά τον τοκετό	
Απευθύνθηκα σε συγγενικό μου πρόσωπο όταν χρειάστηκα βοήθεια	

Απευθύνθηκα σε φιλικό μου πρόσωπο όταν χρειάστηκα βοήθεια	
Πήρα όσες πληροφορίες χρειαζόμουν από την μαία από το νοσοκομείο ή την κλινική που γέννησα	
Άλλος λόγος	

19. Πόσες φορές θα θέλατε να σας επισκεφτεί η μαία στο σπίτι τις πρώτες 40 μέρες μετά τον τοκετό; .....φορές

20. Πόση διάρκεια θα θέλατε να έχει η επίσκεψη της μαίας στο σπίτι σας; ..... λεπτά

21. Σε ποιά από τα παρακάτω θέματα, θεωρείτε ότι θα μπορούσε να σας ενημερώσει η μαία, αν σας επισκεφτόταν στο σπίτι μετά τον τοκετό;

Διατροφή μητέρας -νεογνού	<input type="checkbox"/>	Φροντίδα Νεογνού	<input type="checkbox"/>	Οικογενειακός Προγραμματισμός	<input type="checkbox"/>
Συμβουλευτική για γονεϊκότητα	<input type="checkbox"/>	Εμβόλια Νεογνού	<input type="checkbox"/>	Προσωπική Φροντίδα-Υγιεινή	<input type="checkbox"/>
Ασκήσεις στην Λοχεία	<input type="checkbox"/>	Θηλασμός	<input type="checkbox"/>	Διαθέσιμες Υπηρεσίες Υγείας	<input type="checkbox"/>
Ψυχολογία στην λοχεία	<input type="checkbox"/>	Αντισύλληψη	<input type="checkbox"/>	Συνταγογράφηση φαρμάκων	<input type="checkbox"/>
Κανένα από τα παραπάνω	<input type="checkbox"/>	Για άλλο λόγο.....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

22. Πόσο μείνατε στο νοσοκομείο/κλινική μετά τον τοκετό; ..... ημέρες

23. Βοήθεια στο Σπίτι μετά την επιστροφή σας από τον τοκετό;

Ανεπαρκή  Μέτρια  Ικανοποιητική

24. Σας επισκέφτηκε στο σπίτι, μετά τον τοκετό κάποιος επαγγελματίας υγείας για να σας προσφέρει υπηρεσίες υγείας;

Γενικό ιατρός	<input type="checkbox"/>	Μαία	<input type="checkbox"/>	Επισκέπτρια Υγείας	<input type="checkbox"/>
Γυναικολόγος	<input type="checkbox"/>	Παιδίατρος	<input type="checkbox"/>	Νοσηλεύτρια	<input type="checkbox"/>
Κανένας	<input type="checkbox"/>	Άλλος.....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

25. Ποιοί σας προσέφεραν υπηρεσίες τις πρώτες μέρες μετά τον τοκετό στο σπίτι;

Η μητέρα μου	<input type="checkbox"/>	Κάποιος συγγενής μου	<input type="checkbox"/>	Κάποια άλλη μητέρα	<input type="checkbox"/>
Ο σύζυγός μου	<input type="checkbox"/>	Μία φίλη μου	<input type="checkbox"/>	Η πεθερά μου	<input type="checkbox"/>
Η αδερφή μου	<input type="checkbox"/>	Κανένας	<input type="checkbox"/>	Κάποιος άλλος.....	<input type="checkbox"/>

26. Τι υπηρεσίες σας προσέφεραν τα πρόσωπα αυτά και για πόσο καιρό μετά τον τοκετό;

	Ημέρες	Μήνες
Έκαναν δουλειές του σπιτιού		
Μαγείρευαν για την οικογένεια μου		
Φρόντιζαν άλλα μέλη της οικογένειας μου		
Μου έδωσαν συμβουλές για τον θηλασμό		
Μου έδωσαν συμβουλές για την φροντίδα του μωρού μου		
Φρόντιζαν το μωρό μου		
Μου έδωσαν συμβουλές όταν είχα προβλήματα με την φροντίδα του μωρού μου		
Μου έδωσαν συμβουλές για την δική μου φροντίδα		
Μου έδωσαν συμβουλές για την διατροφή μου		
Μου έδωσαν συμβουλές όταν είχα προβλήματα με τον θηλασμό		
Μου έκαναν συντροφιά		
Μου έδωσαν συμβουλές για αντισύλληψη		
Δεν μου προσέφεραν καμμία ουσιαστική βοήθεια		
Άλλου είδους βοήθεια		

27. Ποιά από τα παρακάτω προβλήματα αντιμετωπίσατε, αφού γυρίσατε στο σπίτι σας και για πόσο χρονικό διάστημα μετά τον τοκετό.

	Ημέρες	Μήνες
Προβλήματα ούρησης		
Δυσκοιλιότητα		
Αιμορραγία		
Πόνος Περινέου (ράματα)		
Προβλήματα στην Ερωτική σας Ζωή		

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ  
ΣΤΗ ΛΟΧΕΙΑ

	Προβλήματα ύπνου	Ημέρες	Μήνες
	Λοίμωξη	Ημέρες	Μήνες
	Κόπωση/ αδυναμία	Ημέρες	Μήνες
	Προβλήματα στους μαστούς	Ημέρες	Μήνες
	Προβλήματα στην Διάθεση σας	Ημέρες	Μήνες
	Προβλήματα στο θηλασμό	Ημέρες	Μήνες
	Πονοκέφαλο/Ημικρανία	Ημέρες	Μήνες
	Αιμοροίδες	Ημέρες	Μήνες
	Αιμάτωμα	Ημέρες	Μήνες
	Πόνος στην μέση	Ημέρες	Μήνες
	Άλλα προβλήματα (.....)	Ημέρες	Μήνες
	Κανένα Πρόβλημα μετά τον τοκετό	Ημέρες	Μήνες

**28.** Ποιά από τα παρακάτω προβλήματα αντιμετωπίσατε όσο αφορά το μωρό σας τις πρώτες μέρες, που επιστρέψατε στο σπίτι μετά τον τοκετό σας;

	Προβλήματα στο θηλασμό	Ημέρες	Μήνες
	Ίκτερο	Ημέρες	Μήνες
	Προβλήματα ύπνου	Ημέρες	Μήνες
	Προβλήματα στην φροντίδα του	Ημέρες	Μήνες
	Κωλικούς	Ημέρες	Μήνες
	Δερματίτιδα	Ημέρες	Μήνες
	Μειωμένο Βάρος	Ημέρες	Μήνες
	Εμετούς	Ημέρες	Μήνες
	Άλλο πρόβλημα .....	Ημέρες	Μήνες
	Κανένα Πρόβλημα μετά τον τοκετό	Ημέρες	Μήνες

**29.** Επισκεφτήκατε το νοσοκομείο τις πρώτες 40 μέρες μετά τον τοκετό για κάποιο λόγο που σχετιζόταν με τον τοκετό σας; ΝΑΙ  ΟΧΙ

Αν ναι, αφορούσε το παιδί σας  ή εσάς ;.....

**30.** Υπήρξε κάποια στιγμή μετά τον τοκετό και αφού γυρίσατε στο σπίτι, που θέλατε κάποιες πληροφορίες ή ενημέρωση για κάποιο θέμα και δεν ξέρατε, που να απευθυνθείτε; ΝΑΙ  ΟΧΙ

**31.** Στο σπίτι σας μετά τον τοκετό συνεχίσατε να παίρνετε κάποια φάρμακα;

Αντιβίωση <input type="checkbox"/>	Βιταμίνες <input type="checkbox"/>	Τοπική θεραπεία για κόλπο/περίνεο <input type="checkbox"/>
Σίδηρο <input type="checkbox"/>	Ινσουλίνη <input type="checkbox"/>	Φάρμακα για διακοπή του θηλασμού <input type="checkbox"/>
Ασβέστιο <input type="checkbox"/>	Αντιυπερτασικά <input type="checkbox"/>	Αντιθρομβωτική θεραπεία <input type="checkbox"/>
Μαγνήσιο <input type="checkbox"/>	Αντικαταθλιπτικά <input type="checkbox"/>	Μητροσουσπαστικά <input type="checkbox"/>
	Κανένα Φάρμακο <input type="checkbox"/>	Άλλο φάρμακο ..... <input type="checkbox"/>

**32.** Θηλάζετε/Θηλάσατε το μωρό σας; ΝΑΙ  ΟΧΙ  Πόσους μήνες; .....

**33.** Θεωρούσατε σημαντικό να θηλάσετε το παιδί σας;

Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Αρκετά  Πάρα Πολύ

**34.** Πόσο επαρκείς θεωρούσατε τις γνώσεις σας, όσο αφορά τον **θηλασμό** τις πρώτες μέρες που επιστρέψατε στο σπίτι μετά τον τοκετό;

Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Αρκετά  Πάρα Πολύ

**35.** Από ποιόν πήρατε πληροφορίες για τον **θηλασμό** τις πρώτες μέρες που επιστρέψατε στο σπίτι σας μετά τον τοκετό σας;

Από άλλη μητέρα <input type="checkbox"/>	Από συγγενή μου <input type="checkbox"/>	Από μαία <input type="checkbox"/>
Από γυναικολόγο <input type="checkbox"/>	Από παιδίατρο <input type="checkbox"/>	Από Γενικό ιατρό <input type="checkbox"/>
Από βιβλία/περιοδικά <input type="checkbox"/>	Από κανένα <input type="checkbox"/>	Από άλλον..... <input type="checkbox"/>

ΘΗΛΑΣΜΟΣ

36. Αν τις πρώτες μέρες που επιστρέψατε στο σπίτι μετά τον τοκετό, παίρνατε πληροφορίες για τον **θηλασμό** από μαία, πόσο θα βοηθούσε στον επιτυχή θηλασμό;

Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Αρκετά  Πάρα Πολύ

**ΦΡΟΝΤΙΔΑ  
ΜΗΤΕΡΑΣ**

37. Πόσο σπουδαία ήταν για σας η **φροντίδα του σώματος σας**, τις πρώτες μέρες, που επιστρέψατε στο σπίτι;

Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Αρκετά  Πάρα Πολύ

38. Πόσο επαρκείς θεωρούσατε τις γνώσεις σας, όσο αφορά την **φροντίδα του σώματος σας** τις πρώτες μέρες που επιστρέψατε στο σπίτι;

Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Αρκετά  Πάρα Πολύ

39. Από ποιόν πήρατε πληροφορίες για την **φροντίδα του σώματος σας** μετά τον τοκετό;

Από άλλη μητέρα  Από συγγενή μου  Από μαία   
Από γυναικολόγο  Από παιδίατρο  Από Γενικό ιατρό   
Από βιβλία/περιοδικά  Από κανένα  Από άλλον.....

40. Αν τις πρώτες μέρες που επιστρέψατε στο σπίτι σας μετά τον τοκετό, παίρνατε πληροφορίες για την **φροντίδα του σώματος σας** από μαία, πόσο θα σας βοηθούσε;

Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Αρκετά  Πάρα Πολύ

**ΔΙΑΤΡΟΦΗ  
ΜΗΤΕΡΑΣ**

41. Είχατε ερωτήσεις για την δική σας **διατροφή**, όταν γυρίσατε στο σπίτι τις πρώτες μέρες μετά τον τοκετό; ΝΑΙ  ΟΧΙ

42. Πόσο επαρκείς θεωρούσατε τις γνώσεις σας, όσο αφορά την **διατροφή σας** τις πρώτες μέρες που επιστρέψατε στο σπίτι μετά τον τοκετό σας;

Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Αρκετά  Πάρα Πολύ

43. Από ποιόν πήρατε πληροφορίες για την **διατροφή σας** τις πρώτες μέρες που επιστρέψατε στο σπίτι σας μετά τον τοκετό σας;

Από άλλη μητέρα  Από συγγενή μου  Από μαία   
Από γυναικολόγο  Από παιδίατρο  Από Γενικό ιατρό   
Από βιβλία/περιοδικά  Από κανένα  Από άλλον.....

44. Αν τις πρώτες μέρες που επιστρέψατε στο σπίτι σας μετά τον τοκετό, παίρνατε πληροφορίες για την **διατροφή σας** από μία μαία, πόσο θα σας βοηθούσε;

Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Αρκετά  Πάρα Πολύ

**ΦΡΟΝΤΙΔΑ  
ΝΕΟΓΝΟΥ**

45. Θεωρούσατε σημαντικό να ξέρετε να φροντίσετε **το μωρό σας**, τις πρώτες μέρες, που επιστρέψατε στο σπίτι μετά τον τοκετό;

Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Αρκετά  Πάρα Πολύ

46. Πόσο επαρκείς θεωρούσατε τις γνώσεις σας, όσο αφορά την **φροντίδα του μωρού σας** τις πρώτες μέρες που επιστρέψατε στο σπίτι;

Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Αρκετά  Πάρα Πολύ

47. Από ποιόν πήρατε πληροφορίες για την **φροντίδα του μωρού σας** τις πρώτες μέρες που επιστρέψατε στο σπίτι σας μετά τον τοκετό σας;

Από άλλη μητέρα  Από συγγενή μου  Από μαία   
Από γυναικολόγο  Από παιδίατρο  Από Γενικό ιατρό   
Από βιβλία/περιοδικά  Από κανένα  Από άλλον.....

48. Αν τις πρώτες μέρες που επιστρέψατε στο σπίτι μετά τον τοκετό, παίρνατε πληροφορίες για την **φροντίδα του μωρού σας** από μαία, πόσο θα σας βοηθούσε;

Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Αρκετά  Πάρα Πολύ

ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ

49. Χρησιμοποιήσατε **αντισύλληψη** μετά τον τοκετό, για να αποφύγετε μία ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη; ΝΑΙ  ΟΧΙ

50. Πόσο σημαντική ήταν για σας η **αντισύλληψη** μετά τον τοκετό;  
Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Αρκετά  Πάρα Πολύ

51. Πόσο επαρκείς θεωρούσατε τις γνώσεις σας, όσο αφορά την **αντισύλληψη** τις πρώτες μέρες που επιστρέψατε στο σπίτι;  
Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Αρκετά  Πάρα Πολύ

52. Από ποιόν πήρατε πληροφορίες για την **αντισύλληψη** μετά τον τοκετό σας;  
Από άλλη μητέρα  Από συγγενή μου  Από μαία   
Από γυναικολόγο  Από παιδίατρο  Από Γενικό ιατρό   
Από βιβλία/περιοδικά  Από κανένα  Από άλλον.....

53. Αν τις πρώτες μέρες που επιστρέψατε στο σπίτι σας μετά τον τοκετό, παίρνατε πληροφορίες για την **αντισύλληψη** απο μία μαία, πόσο θα σας βοηθούσε;  
Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Αρκετά  Πάρα Πολύ