



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

«Η επίδραση της προγεννητικής εκπαίδευσης στη μείωση της ανησυχίας της εγκύου για το τοκετό και στη βελτίωση της στάσης της απέναντι στο θηλασμό»



Συγγραφείς:

Ξενιδάκη Μαριάννα (Α.Μ. 19026)

&

Τνιακού Αδαμαντία (Α.Μ. 19037)

Επιβλέπουσα: Δάγλα Μαρία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

Αθήνα, Ιούνιος, 2022



**UNIVERSITY OF WEST ATTICA SCHOOL
SCHOOL OF HEALTH & WELFARE SCIENCES
DEPARTMENT OF MIDWIFERY
ADVANCED AND DOCUMENTED OBSTETRIC CARE**

DiplomaThesis

"The effect of prenatal education on reducing a pregnant woman's anxiety about childbirth and improving her attitude towards breastfeeding"

Studentname and surname:

Xenidaki Marianna

(registration number 19026)

&

Adamantia Tiniakou

(registration number 19037)

Supervisorname and surname:

Dagla Maria, Associate Professor, University of West Attica

Athens, June, 2022



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

«Η επίδραση της προγεννητικής εκπαίδευσης στη μείωση της ανησυχίας της εγκύου για το τοκετό και στη βελτίωση της στάσης της απέναντι στο θηλασμό»

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής

Εισηγητής καθηγητής: Δάγλα Μαρία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

Μέλος επιτροπής: Σαραντάκη Αντιγόνη, Επίκουρη Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

Μέλος επιτροπής: Ηλιάδου Μαρία, Επίκουρη Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

A/a	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΑΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	Δάγλα Μαρία	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής	
2	Σαραντάκη Αντιγόνη	Επίκουρη Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής	
3	Ηλιάδου Μαρία	Επίκουρη Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη, Ξενιδάκη Μαριάννα του Νικολάου, με αριθμό μητρώου 19026, φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Προηγμένη και Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα του Τμήματος Μαιευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

**Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.*

Ο/Η Δηλών/ούσα

Ξενιδάκη Μαριάννα
Ξενιδάκη


Η κάτωθι υπογεγραμμένη, Τινιακού Αδαμαντία του Δημητρίου, με αριθμό μητρώου 19037, φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Προηγμένη και Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα του Τμήματος Μαιευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

**Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.*

Ο/Η Δηλών/ούσα

Τινιακού Αδαμαντία 

*** Ονοματεπώνυμο/Ιδιότητα**

Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα

(Υπογραφή)

**** Εάν κάποιος επιθυμεί απαγόρευση πρόσβασης στην εργασία για χρονικό διάστημα 6-12 μηνών (embargo), θα πρέπει να υπογράψει ψηφιακά ο/η επιβλέπων/ουσα καθηγητής/τρια, για να γνωστοποιεί ότι είναι ενημερωμένος/η και συναινεί. Οι λόγοι χρονικού αποκλεισμού πρόσβασης περιγράφονται αναλυτικά στις πολιτικές του Ι.Α. (σελ. 6):***

<https://www.uniwa.gr/wp->

[content/uploads/2021/01/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B5%CC%81%CF%82_%CE%99%CE%B4%CF%81%CF%85%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%85%CC%81_%CE%91%CF%80%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%84%CE%B7%CF%81%CE%B9%CC%81%CE%BF%CF%85_final.pdf](https://www.uniwa.gr/wp-content/uploads/2021/01/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B5%CC%81%CF%82_%CE%99%CE%B4%CF%81%CF%85%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%85%CC%81_%CE%91%CF%80%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%84%CE%B7%CF%81%CE%B9%CC%81%CE%BF%CF%85_final.pdf)

Copyright © , Ξενιδάκη Μαριάννα, Τινιακού Αδαμαντία, 2022

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Μαιευτική, της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων των συγγραφέων εκ μέρους του Τμήματος Μαιευτικής.

Στους αγαπημένους μας...

Περίληψη

Εισαγωγή: Τα επίπεδα γνώσεων για τον τοκετό και για το θηλασμό είναι εξαιρετικά σημαντικά διότι επηρεάζουν σημαντικά τις προθέσεις και τις πρακτικές του τοκετού και του θηλασμού, και για το λόγο αυτό, πολλές φορές, αναπτύσσονται ειδικά μαθήματα / συνεδρίες προγεννητικής εκπαίδευσης, με στόχο την παροχή γνώσεων στις γυναίκες και τη βελτίωση της τοκοφοβίας και των στάσεων των γυναικών απέναντι στον θηλασμό.

Σκοπός: Ο βασικός σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η μελέτη της επίδρασης της προγεννητικής εκπαίδευσης στη μείωση της ανησυχίας της εγκύου για τον τοκετό και στη βελτίωση της στάσης της απέναντι στο θηλασμό.

Μεθοδολογία: Το αρχικό δείγμα αποτελούνταν από 122 έγκυες γυναίκες, ηλικίας 19 έως και 44, οι οποίες συμμετείχαν σε προγράμματα προγεννητικής εκπαίδευσης και κλήθηκαν να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο με τα εργαλεία “The Iowa Infant Feeding Attitude Scale” (IIFAS), “Breastfeeding Questionnaire - Short Form” και “State – Trait Anxiety Inventory”, (STAI – State). Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων διεξήχθη με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS v22.0.

Αποτελέσματα – Συμπεράσματα: Η συντριπτική πλειοψηφία των γυναικών του δείγματος, με ποσοστό 97.4%, δήλωσαν ότι κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους, είχαν παρακολουθήσει μαθήματα προγεννητικής φροντίδας με σκοπό να προετοιμαστούν για θέματα σχετικά με την εγκυμοσύνη, το τοκετό και τη λοχεία. Κατά μέσο όρο, οι γυναίκες του δείγματος της παρούσας έρευνας, βρέθηκαν να διατηρούν μια πολύ θετική στάση προς τον αποκλειστικό θηλασμό και αρκετά υψηλά επίπεδα γνώσεων σχετικά με τη σίτιση του νεογνού με αποκλειστικό θηλασμό. Μέσω των αναλύσεων συσχέτισης, αναλύσεων διχοτομικής λογιστικής παλινδρόμησης, πολυμεταβλητών αναλύσεων διασποράς καθώς και των ζευγαρωμένων δοκιμών του t-test, προκύπτει ότι η λήψη μαθημάτων προγεννητικής εκπαίδευσης από τις έγκυες σχετίζεται σημαντικά με το αν οι γυναίκες αισθάνθηκαν απροετοίμαστες και φοβισμένες όταν κατάλαβαν ότι ήρθε η στιγμή του τοκετού και με το βαθμό ικανοποίησης των γυναικών από την εμπειρία του θηλασμού.

Λέξεις – Κλειδιά: Προγεννητική εκπαίδευση, Θηλασμός, Στάσεις, Τοκοφοβία, Άγχος

Abstract

Introduction: The levels of knowledge about birth and breastfeeding are extremely important because they affect significantly the intentions and practices of birth and breastfeeding, therefore, many times, special courses/sections in prenatal education are developed providing knowledge and improvement of tokophobia and the attitude of women towards breastfeeding.

Purpose: The basic purpose of the current research was to study the impact of prenatal education on the reduction of the pregnant's anxiety concerning birth and the improvement of her attitude towards breastfeeding.

Methodology: The sample includes 122 pregnant women, aged 19 to 44, who participated in prenatal education programmes and asked to fill in a questionnaire with the tools "The Iowa Infant Feeding Attitude Scale", IIFAS, "Breastfeeding Questionnaire – Short Form" and "State – Trait Anxiety Inventory", STAI – State. The statistic processing of the data was conducted using the statistic packet SPSSv22.

Results-Conclusions: The vast majority of the women in the sample, a percentage of 97.5% stated that during their pregnancy, they attended prenatal care courses in order to prepare themselves concerning pregnancy, birth and puerperium issues. On average, the women of the sample in the current study were found to maintain a fairly positive attitude towards feeding their newborns by breastfeeding (average scoring IIFAS= 66.67 ± 9.4), a very positive attitude towards maternal breastfeeding (53.11 ± 6.33), and fairly high levels of knowledge concerning maternal breastfeeding (25.97 ± 3.74). From the inductive analysis, it was found that attending prenatal education courses for women was significantly linked to whether women felt unprepared and frightened when they understood it was time to give birth and to the degree of satisfaction of the women concerning the experience of breastfeeding. The number of the sessions/courses of prenatal education was negatively linked to the feeling of lack of preparation of the women, and positively to the attitude of women towards breastfeeding.

Key-Words: prenatal education , breastfeeding, tokophobia, anxiety

Περιεχόμενα

Περίληψη	8
Abstract.....	9
Κατάλογος Πινάκων.....	12
Κατάλογος γραφημάτων.....	14
Συνοτομογραφίες.....	15
Εισαγωγή	16
Α' Γενικό Μέρος	
Κεφάλαιο 1. Προγεννητική εκπαίδευση - Ανασκόπηση βιβλιογραφίας.....	19
1.1. Συνθήκες διεξαγωγής προγραμμάτων / μαθημάτων προγεννητικής εκπαίδευσης.....	21
1.2. Μέθοδος προγεννητικής εκπαίδευσης.....	22
1.3. Αποτελέσματα προγεννητικής εκπαίδευσης.....	25
Κεφάλαιο 2. Φόβος της εγκύου για τον τοκετό – τοκοφοβία - Ανασκόπηση βιβλιογραφίας	
2.1. Άγχος / Ανησυχίες γυναικών και γονέων σχετικά με τον τοκετό	27
2.2. Επιπολασμός τοκοφοβίας	28
2.3. Είδη τοκοφοβίας.....	29
2.4. Αίτια και παράγοντες που σχετίζονται με την τοκοφοβία.....	30
2.5. Επιπτώσεις τοκοφοβίας	31
2.6.Βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετών που διερεύνησαν την επίδραση εκπαιδευτικών προγραμμάτων στις ανησυχίες και τον φόβο των γυναικών και των γονέων απέναντι στον τοκετό	32
Κεφάλαιο 3. Μητρικός θηλασμός και παράγοντες που τον επηρεάζουν - Ανασκόπηση βιβλιογραφίας	
3.1. Θηλασμός.....	36
3.2. Οφέλη θηλασμού.....	37

3.3. Παράγοντες που επηρεάζουν τον θηλασμό και στάσεις γυναικών και γονέων ως προς το θηλασμό	39
3.4. Προγεννητική εκπαίδευση / ενημέρωση γονέων για το θηλασμό	42
3.5. Βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετών που διερεύνησαν την επίδραση εκπαιδευτικών προγραμμάτων στις στάσεις, στις ανησυχίες και στις απόψεις των γυναικών και των γονέων απέναντι στο θηλασμό	44
B' Ειδικό Μέρος	
Κεφάλαιο 4. Σκοπός και Μεθοδολογία έρευνας	
4.1 Σκοπός & Επιμέρους Στόχοι.....	49
4.2.Μεθοδολογία.....	50
4.3.Δεοντολογία.....	52
4.4. Αναλύσεις έρευνας.....	53
Κεφάλαιο 5. Αποτελέσματα	
5.1. Δείγμα	55
5.2. Εργαλείο συλλογής δεδομένων	62
5.2.1. Κλίμακα στάσης για τη νεογνική διατροφή της Αιόβα	62
5.2.2 Ερωτηματολόγιο στάσης προς τον θηλασμό	64
5.2.3 Ερωτηματολόγιο (αυτοεκτίμησης) διερεύνησης άγχους (“STAI - State”).....	64
5.3.Κατανομές συχνότητας και δείκτες κεντρικής τάσης και διασποράς.....	66
5.4.Επεξεργασία των ερευνητικών ερωτημάτων.....	68
Κεφάλαιο 6. Συζήτηση - Συμπεράσματα	82
Βιβλιογραφία	88
Παραρτήματα.....	99

Κατάλογος πινάκων

- Πίνακας 1. Απόλυτες και σχετικές συχνότητες της κλίμακας ΠFAS.....103
- Πίνακας 2. Απόλυτες και σχετικές συχνότητες της κλίμακας BQ.....104
- Πίνακας 3. Απόλυτες και σχετικές συχνότητες της κλίμακας STAI.....105
- Πίνακας 4. Δείκτες Συνάφειας μεταξύ της κλίμακας STAI και των κλιμάκων ΠFAS & BQ πριν και μετά της μετατροπής.....105
- Πίνακας 5.1.1. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά του Δείγματος.....56
- Πίνακας 5.1.2. Μαιευτικά Χαρακτηριστικά του Δείγματος.....58
- Πίνακας 5.1.3. Ψυχολογικά Χαρακτηριστικά του Δείγματος.....60
- Πίνακας 5.3.1. Έλεγχος Κανονικότητας Κατανομών (Kolmogorov-Smirnov και Shapiro-Wilk τεστ).....66
- Πίνακας 5.3.2. Μέσοι Όροι, Τυπικές Αποκλίσεις, Ελάχιστη και Μέγιστη Απάντηση, Ασυμμετρία και Κύρτωση των κλιμάκων μέτρησης.....68
- Πίνακας 5.4.1. Δείκτες Συνάφειας μεταξύ της Ηλικίας Μητέρας και Πατέρα και των κλιμάκων μέτρησης.....69
- Πίνακας 5.4.2. Πολυμεταβλητή Ανάλυση Διακύμανσης και οι Μέσοι Όροι των κλιμάκων μέτρησης ως προς την Αμειβόμενη Εργασία.....70
- Πίνακας 5.4.3. Πολυμεταβλητή Ανάλυση Διακύμανσης και οι Μέσοι Όροι των κλιμάκων μέτρησης ως προς τη Σημασία Θρησκευμάτων.....71
- Πίνακας 5.4.4. Πολυμεταβλητή Ανάλυση Διακύμανσης και οι Μέσοι Όροι των κλιμάκων μέτρησης ως προς τη Βοήθεια για τη Φροντίδα του Σπιτιού και της Οικογένειας.....72

- Πίνακας 5.4.5. Πολυμεταβλητή Ανάλυση Διακύμανσης και οι Μέσοι Όροι των κλιμάκων μέτρησης ως προς τη Βοήθεια για το Κάπνισμα στην Εγκυμοσύνη.....73
- Πίνακας 5.4.6. Πολυμεταβλητή Ανάλυση Διακύμανσης και οι Μέσοι Όροι των κλιμάκων μέτρησης ως προς τα Προβλήματα Ψυχικής Υγείας στην Κοντινή ή/και Ευρύτερη Οικογένεια.....74
- Πίνακας 5.4.7. Πολυμεταβλητή Ανάλυση Διακύμανσης και οι Μέσοι Όροι των κλιμάκων μέτρησης ως προς τη Γνώμη για την Ιδανική Χρονική Περίοδο Θηλασμού.....75
- Πίνακας 5.4.8. Πολυμεταβλητή Ανάλυση Διακύμανσης και οι Μέσοι Όροι των κλιμάκων μέτρησης ως προς την Πηγή Ενημέρωσης για τα Μαθήματα Προετοιμασίας Γονέων.....76
- Πίνακας 5.4.9. Δείκτες Συνάφειας μεταξύ της Ικανοποίησης με τον Τοκετό και του Φόβου του Τοκετού και της Εμπιστοσύνης στο Σώμα.....77
- Πίνακας 5.4.10. Υπόδειγμα ανάλυσης διχοτομικής λογιστικής παλινδρόμησης με τον Τρόπο Γέννησης σε σχέση με τα Συναισθήματα Κατά τη Διάρκεια του Τοκετού.....78
- Πίνακας 5.4.11. Υπόδειγμα ανάλυσης διχοτομικής λογιστικής παλινδρόμησης με τη Δομή Μαθημάτων Προετοιμασίας Γονέων σε σχέση με τα Συναισθήματα Κατά τη Διάρκεια του Τοκετού.....79
- 5.4.12. Αναλύσεις ζευγαρωμένων δοκίμων του t-test των κλιμάκων μέτρησης πριν και μετά των μαθημάτων προετοιμασίας γονέων.....80

Κατάλογος γραφημάτων

Σχήμα 1. Ιστόγραμμα και γράφημα (plot) της κλίμακας IFAS.....	100
Σχήμα 2. Ιστόγραμμα και γράφημα (plot) της κλίμακας BQ.....	100
Σχήμα 3. Ιστόγραμμα και γράφημα (plot) της υποκλίμακας BQ – Στάσεις.....	101
Σχήμα 4. Ιστόγραμμα και γράφημα (plot) της υποκλίμακας BQ – Γνώσεις.....	101
Σχήμα 5. Ιστόγραμμα και γράφημα (plot) της κλίμακας STAI.....	102

Συντομογραφίες

PIFAS : The Iowa Infant Feeding Attitude Scale - Κλίμακα Στάσης για τη Νεογνική Διατροφή της Αϊόβας

BQ : Breastfeeding Questionnaire- Short Form - το Ερωτηματολόγιο Στάσης προς το Θηλασμό, στη μονοδιάστατη εκδοχή

BQ-στάσεις: υποκλίμακα Breastfeeding Questionnaire- Short Form - το Ερωτηματολόγιο Στάσης προς το Θηλασμό, με παράγοντα τις στάσεις των γυναικών προς το θηλασμό

BQ-γνώσεις: υποκλίμακα Breastfeeding Questionnaire- Short Form - το Ερωτηματολόγιο Στάσης προς το Θηλασμό, με παράγοντα τις γνώσεις των γυναικών προς το θηλασμό

STAI : State – Trait Anxiety Inventory - Ερωτηματολόγιο Διερεύνησης Άγχους

Στους πίνακες:

- M= μέσος όρος
- F= κριτήριο F
- p = στατιστική σημαντικότητα
- n^2 = δείκτης
- S.E.= τυπικό σφάλμα εκτίμησης
- S.D. - στατιστικός δείκτης
- B= συντελεστής λογιστικής παλινδρόμησης
- $\text{Exp}(B)$ = εκθετικός συντελεστής
- t= κριτήριο t-test
- df= βαθμός ελευθερίας
- Σ.Α.= στατιστικά ασήμαντο

Εισαγωγή

Τα επίπεδα γνώσεων για τον τοκετό και για το θηλασμό είναι εξαιρετικά σημαντικά διότι επηρεάζουν ιδιαίτερα τις προθέσεις και τις πρακτικές του τοκετού και του θηλασμού. Οι γνώσεις λοιπόν, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την ανάπτυξη εκπαιδευτικών στρατηγικών που στοχεύουν στη βελτίωση της τοκοφοβίας και των ποσοστών θηλασμού (Suárez-Cotelo et al., 2019). Οι βασικές πηγές ενημέρωσης των γυναικών για τη κύηση, τον τοκετό και το θηλασμό είναι είτε προηγούμενες εμπειρίες των ίδιων είτε η πληροφόρηση τους σχετικά με τα ζητήματα αυτά. Ωστόσο, η πλειοψηφία των γυναικών υποστηρίζει ότι θα ωφελούνταν σημαντικά από επιπρόσθετη εκπαίδευση από ειδικούς (Becker et al., 2021).

Η προγεννητική εκπαίδευση είναι κρίσιμης σημασίας καθώς παρέχει στους μελλοντικούς γονείς όλες τις απαραίτητες πληροφορίες και τη καθοδήγηση που χρειάζονται για να προετοιμαστούν για τη φροντίδα του νεογνού και των ίδιων (Palmquist et al., 2020). Η προγεννητική εκπαίδευση, η οποία παρέχει προετοιμασία για τον τοκετό και υποστήριξη καθ' όλη τη διάρκεια της κύησης και του τοκετού, είναι ικανή να μειώσει σημαντικά τα επίπεδα ανησυχιών των γυναικών σχετικά με την υγεία των βρεφών, ενώ το γενικό άγχος μπορεί να μειωθεί από διάφορες μεθόδους χαλάρωσης και ανάπτυξης στρατηγικών διαχείρισης του πόνου και του στρες (Yohai et al., 2018). Επιπλέον, η εκπαίδευση αυτή ενδέχεται να είναι ικανή να αυξήσει αρκετά τη πιθανότητα να επωφεληθεί μία γυναίκα από τις συμβουλές για τη γαλουχία, το θηλασμό, και ακολούθως, να επηρεάσει τις προθέσεις, τις στάσεις και τις συμπεριφορές θηλασμού (Błachnio et al., 2019).

Βάσει των παραπάνω, ο βασικός σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η μελέτη της επίδρασης της προγεννητικής εκπαίδευσης στη μείωση της ανησυχίας της εγκύου για τον τοκετό και στη βελτίωση της στάσης της απέναντι στον θηλασμό. Το θεωρητικό μέρος αποτελείται από 3 επιμέρους κεφάλαια, όπου στο 1^ο κεφάλαιο, αναλύονται τα ευρήματα της βιβλιογραφίας σχετικά με την προγεννητική εκπαίδευση, το 2^ο κεφάλαιο εστιάζει στην τοκοφοβία και το 3^ο κεφάλαιο στον θηλασμό, ενώ στο ερευνητικό μέρος, διεξάγεται μία έρευνα σε έγκυες γυναίκες, ώστε

να εντοπιστεί η τυχόν θετική επίδραση της παρακολούθησης μαθημάτων προγεννητικής εκπαίδευσης στα επίπεδα άγχους, στις στάσεις προς τον θηλασμό, στις γνώσεις προς τον θηλασμό και στα επίπεδα ικανοποίησης από την εμπειρία του τοκετού.

Α'

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1. Προγεννητική εκπαίδευση - Ανασκόπηση βιβλιογραφίας

Η κύηση είναι ένα φυσιολογικό γεγονός που θέτει σημαντικό στρες και φορτίο στο σώμα της γυναίκας, διαρκώντας 40 εβδομάδες ή 280 ημέρες από την τελευταία ημέρα της εμμηνου ρύσης (Yikar and Nazik, 2019). Η πραγματική διάρκεια της κύησης από την ημέρα της γονιμοποίησης είναι 267 ημέρες, και η διαδικασία αυτή προκαλεί πολλές σοβαρές αλλαγές στον οργανισμό της εγκύου, συμπεριλαμβανομένων των ψυχολογικών, των βιοχημικών, των φυσιολογικών και των ανατομικών μεταβολών (Bai et al., 2016; Yikar and Nazik, 2019). Όλες αυτές οι αλλαγές πραγματοποιούνται με σκοπό την προστασία του αναπτυσσόμενου εμβρύου, την ασφάλεια της υγείας τόσο της μητέρας όσο και του εμβρύου, την αφαίρεση των στοιχείων της κύησης που σχηματίζονται, την ικανοποίηση των μεταβολικών αναγκών και την κάλυψη των ανατομικών αλλαγών που απαιτούνται για τη διαδικασία του τοκετού (Yikar and Nazik, 2019).

Όλες οι παραπάνω αλλαγές επηρεάζουν αναπόφευκτα τις γυναίκες, οι οποίες εκφράζουν διάφορα σωματικά παράπονα, αλλά και ψυχολογικά προβλήματα (Yikar and Nazik, 2019). Έτσι, ένα πολύ μεγάλο ποσοστό των γυναικών παρουσιάζουν αυξημένο άγχος και στρες κατά τη διάρκεια της κύησης και του τοκετού, το οποίο μπορεί να οφείλεται σε ποικίλους παράγοντες, όπως η αποτυχία των νοσοκομείων να στηρίξουν ένα φυσιολογικό τοκετό και ένα υποστηρικτικό περιβάλλον γέννησης, οι ανησυχίες για την ασφάλεια του νεογνού, και τη φροντίδα του (Gao et al., 2019). Ιδίως οι άτοκες γυναίκες τείνουν να εκφράζουν αυξημένες ανησυχίες που μπορούν να αποδοθούν στις ανεπαρκείς γνώσεις τους σχετικά με τον τοκετό (Madhavanprabhakaran et al., 2017). Πράγματι, το ιδανικότερο είναι ο τοκετός να πραγματοποιηθεί αφότου η έγκυος θα είναι εξοπλισμένη από επαρκείς πληροφορίες, κατάλληλη σωματική και ψυχοκοινωνική προετοιμασία (Citak Bilgin et al., 2020). Στο πλαίσιο αυτό, έχουν εφαρμοστεί μέχρι σήμερα διάφορες παρεμβάσεις ενημέρωσης και εκπαίδευσης των γυναικών για τον τοκετό (Uzgar and Golbasi, 2019).

Τα μαθήματα εκπαίδευσης για τον τοκετό είναι ένα είδος προγεννητικής και περιγεννητικής προαγωγής της υγείας, και οι εκπαιδευτικές αυτές δραστηριότητες

παρέχονται στις έγκυες γυναίκες και στους συντρόφους τους, αποτελώντας ένα σημαντικό εργαλείο ενδυνάμωσης της δημόσιας υγείας. Τα μαθήματα αυτά αποτελούνται από έναν αριθμό συνεδριών που παρέχονται από μαίες και άλλους επαγγελματίες υγείας, όπως οι γυναικολόγοι και οι παιδίατροι (Ricchi et al., 2020).

Η προγεννητική εκπαίδευση είναι κρίσιμης σημασίας καθώς παρέχει στους μελλοντικούς γονείς όλες τις απαραίτητες πληροφορίες και την καθοδήγηση που χρειάζονται για να προετοιμαστούν για τη φροντίδα του νεογνού και των ίδιων (Palmquist et al., 2020). Συγκεκριμένα, ο κύριος σκοπός των μαθημάτων προγεννητικής εκπαίδευσης είναι η αύξηση των γνώσεων των μητέρων, αλλά και των πατέρων, σχετικά με τη κύηση, τον τοκετό, τη γονική μέριμνα, το θηλασμό, τη φροντίδα του νεογνού και τις αποτελεσματικές τεχνικές διαχείρισης του πόνου και του φόβου για τον τοκετό (Ricchi et al., 2020). Επιπλέον, τα μαθήματα προγεννητικής εκπαίδευσης παρέχουν γνώσεις σχετικά με τις φυσιολογικές αλλαγές που υφίσταται η γυναίκα καθ' όλη τη διάρκεια της κύησης και ύστερα από τον τοκετό. Γίνεται σωστή ενημέρωση για την άσκηση κατά τη διάρκεια της κύησης, τη διατροφή και γενικά το καθημερινό τρόπο ζωής που πρέπει να έχουν οι γυναίκες κατά τη διάρκεια μιας εγκυμοσύνης. Επίσης, διαδραματίζεται κατάλληλη η προετοιμασία της γυναίκας για τη διαδικασία του τοκετού, το μητρικό ρόλο, τη περίοδο μετά τον τοκετό, καθώς και το θηλασμό των νεογνών (Aktas et al., 2018).

Τα μαθήματα εκπαίδευσης για τον τοκετό αποτελούν το πρωταρχικό μηχανισμό μέσω του οποίου οι έγκυες μαθαίνουν στρατηγικές για την αντιμετώπιση του πόνου του τοκετού (Duncan et al., 2017). Όπως προαναφέρθηκε, ένας από τους βασικούς στόχους των παρεμβάσεων αυτών είναι η καλύτερη διαχείριση των φόβων για τον τοκετό και η μείωση του άγχους των γυναικών αυτών για τη συνολική διαδικασία της κύησης, του τοκετού και της γέννησης του νεογνού. Αυτό συμβαίνει διότι όταν οι γυναίκες αισθανθούν πιο σίγουρες και λιγότερο φοβισμένες και αγχωμένες για τη διαδικασία του τοκετού, θα αποκτήσουν υψηλότερη αυτοαποτελεσματικότητα και έλεγχο πάνω στη διαδικασία αυτή, και εν τέλει, είναι πιο πιθανό να νιώσουν αυξημένη ικανοποίηση από τον τοκετό και λιγότερα επίπεδα φόβου (Uçar and Golbasi, 2019). Εκτός, όμως, από τις γνώσεις και τις συμβουλές που παρέχονται κατά την προγεννητική εκπαίδευση στις γυναίκες, τα μαθήματα αυτά αποσκοπούν στην επικοινωνία και στην έκφραση των επιθυμιών, των προσδοκιών και των ανησυχιών των γυναικών σχετικά με τον τοκετό και τη φροντίδα των

παιδιών, ώστε να καταρριφθούν στοχευμένα τυχόν φοβίες και λανθασμένες αντιλήψεις που επηρεάζουν αρνητικά τις γυναίκες αυτές (Soriano-Vidal et al., 2018).

Επιπλέον, η προγεννητική εκπαίδευση είναι ιδιαίτερα χρήσιμη σε ειδικές περιστάσεις, όπως η εισαγωγή των νεογνών στη μονάδα εντατικής θεραπείας, η οποία αντιστοιχεί σε μία εξαιρετικά δύσκολη κατάσταση λόγω του διαχωρισμού της μητέρας από το νεογνό, της ανάγκης αντιμετώπισης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σε ένα περιβάλλον υψηλής τεχνολογίας και των δυσκολιών που συναντούν οι μητέρες σχετικά με την έναρξη και την εγκαθίδρυση της παραγωγής γάλακτος. Στο πλαίσιο αυτό, απαιτείται υποστήριξη και προαγωγή του θηλασμού στη μονάδα εντατικής θεραπείας νεογνών, και ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες που έχουν αναδειχθεί για την υποστήριξη του θηλασμού είναι η μητρική εκπαίδευση για την παροχή ανθρώπινου γάλακτος, την υποστήριξη των γονικών ρόλων και την ενίσχυση της μητρικής κινητοποίησης (Gianni et al., 2018).

1.1. Συνθήκες διεξαγωγής προγραμμάτων / μαθημάτων προγεννητικής εκπαίδευσης

Βασικοί συστατικοί παράγοντες των παρεμβάσεων προγεννητικής εκπαίδευσης, με στόχο τη διαχείριση των φόβων για τον τοκετό, είναι η υποστήριξη, η φροντίδα πριν τον τοκετό και η εκπαίδευση (Uçar and Golbasi, 2019). Για το λόγο αυτό, οι διεθνείς οδηγίες συστήνουν τη παρακολούθηση ενός εκπαιδευτικού προγράμματος για τον τοκετό από όλες τις μητέρες (Ricchi et al., 2020). Ωστόσο, μέχρι σήμερα, η βιβλιογραφία δεν παρέχει ακριβείς κατευθυντήριες γραμμές ή πρότυπα για την οργάνωση των μαθημάτων, καθώς και των ακριβών μεθόδων, του περιεχομένου και του αριθμού των συνεδριών που μπορούν να οδηγήσουν στο καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα (Ricchi et al., 2020).

Τα μαθήματα προγεννητικής εκπαίδευσης μπορεί να λαμβάνουν χώρα τόσο σε δημόσιους φορείς, όπως οι νοσοκομειακές μονάδες και οι τοπικές μονάδες υγειονομικής περίθαλψης, όσο και σε ιδιωτικούς φορείς, όπως οι ελεύθεροι επαγγελματίες και οι μαιευτικές οργανώσεις-εταιρείες (Ricchi et al., 2020). Τα μαθήματα παρέχονται συνήθως από μαιές, και η συχνότητα των συνεδριών είναι συνήθως 1 ή 2 φορές την εβδομάδα. Η συνολική διάρκεια των προγραμμάτων προγεννητικής εκπαίδευσης συνήθως αποτελείται από 4 έως 8 εβδομάδες, και οι

συνεδρίες είναι διαθέσιμες είτε για πρωτότοκες γυναίκες είτε για γυναίκες που έχουν ήδη αποκτήσει παιδιά στο παρελθόν και τους συζύγους τους (Soriano-Vidal et al., 2018). Οι γυναίκες που γίνονται για πρώτη φορά μητέρες τείνουν να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους και φόβου για τον τοκετό, σε σύγκριση με τις γυναίκες που έχουν αποκτήσει ήδη ένα παιδί. Για το λόγο αυτό, η προγεννητική εκπαίδευση συνηθίζεται να παρέχεται στις γυναίκες σε κύηση που θα γίνουν για πρώτη φορά μητέρες, κατά το 3^ο τρίμηνο της κύησής τους, με σκοπό τη μείωση του φόβου για τον τοκετό και τον πόνο, και γενικά τη βελτίωση των περιγεννητικών αποτελεσμάτων (Duncan et al., 2017).

1.2. Μέθοδοι προγεννητικής εκπαίδευσης

Μέχρι σήμερα, έχουν προταθεί και αξιοποιηθεί ποικίλες παρεμβάσεις και μέθοδοι για τη προγεννητική εκπαίδευση των εγκύων γυναικών, μεταξύ των οποίων ανήκουν οι ακόλουθες (Downe et al., 2015; Duncan et al., 2017; Nasiri et al., 2018; Aguilera-Martín et al., 2021):

- Οι τεχνικές χαλάρωσης και αναπνοής.
- Η εκπαίδευση παιχνιδιού ρόλων.
- Η παροχή συμβουλών
- Εκπαίδευση για τον τρόπο ζωής
- Η γιόγκα
- Η συμβουλευτική
- Η γνωστική – συμπεριφορική θεραπεία.
- Η εκπαίδευση που βασίζεται στην ενσυνειδητότητα
- Η αυτούπνωση
- Η χρήση καθοδηγούμενων εικόνων

Μεταξύ των πιο αποτελεσματικών τύπων παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση του φόβου για τον τοκετό ανήκουν τα διάφορα είδη παροχής συμβουλών για τη διαδικασία του τοκετού. Η εκπαίδευση για τον τοκετό και η γιόγκα φαίνεται ότι μειώνουν το ποσοστό των καισαρικών τομών και αυξάνουν τον φυσιολογικό τοκετό ως πρώτη επιλογή των γυναικών (Fenwick et al., 2009a; Wigert et al., 2020). Οι διάφορες τεχνικές χαλάρωσης και αναπνοής έχουν αποδειχθεί σημαντικά

αποτελεσματικές στη μείωση του άγχους, σε σύγκριση με τη λήψη της τυπικής φροντίδας (Madhavanprabhakaran* et al., 2017).

Ο τύπος εκπαίδευσης που αφορά τη παροχή συμβουλών (συμβουλευτική), είτε παρέχονται εξ αποστάσεως, μέσω διαδικτυακής επικοινωνίας, είτε παρέχονται σε τακτικές συνεδρίες, περιλαμβάνει τη παρουσίαση του συνόλου των θεωρητικών και κλινικών πτυχών της κύησης, του τοκετού, της φροντίδας του νεογνού και του θηλασμού, καθώς και τις δεξιότητες των γυναικών, όπως η εκτίμηση και η παρατήρηση του θηλασμού, η κλινική διαχείριση των διάφορων προβλημάτων αναφορικά με το θηλασμό εκ των οποίων μπορούν να ασκηθούν πρακτικά (El-Kurdy et al., 2017, Sanaati et al., 2017, Shafaei et al., 2020). Η παροχή συμβουλών πριν τον τοκετό φαίνεται ότι αυξάνει την αυτοπεποίθηση των γυναικών για τη συγκεκριμένη εμπειρία, τις κάνει να αισθάνονται πιο ασφαλείς, μειώνει τα επίπεδα μόνιμου και προσωρινού άγχους και βελτιώνει την τελική τους εμπειρία τοκετού (Fenwick et al., 2009a, Sanaati et al., 2017, Wigert et al., 2020). Παράλληλα, η συμβουλευτική για το θηλασμό μπορεί να αυξήσει τα επίπεδα του αποκλειστικού θηλασμού και τη συνέχισή του για επαρκές χρονικό διάστημα (Shafaei et al., 2020). Μία υποκατηγορία των μεθόδων παροχής συμβουλών αποτελεί η παρέμβαση συμβουλευτικής που βασίζεται στην αποδοχή και στη δέσμευση, η οποία δείχνει να μειώνει σημαντικά τα επίπεδα άγχους των γυναικών ύστερα από ένα μήνα της θεραπείας αυτής (Vakilian et al., 2019, Aguilera-Martín et al., 2021).

Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης φαίνεται ότι επηρεάζουν σημαντικά τις γνώσεις και τις στάσεις των γυναικών απέναντι στον τοκετό και στο θηλασμό, με αποτέλεσμα να έχει επιχειρηθεί η χρήση των μέσων αυτών στην προγεννητική εκπαίδευση των γυναικών (Morris et al., 2020). Η εκπαίδευση με τη χρήση βίντεο έχει αξιοποιηθεί αποτελεσματικά σε διάφορους τομείς υγείας, όπως η πρωτογενής και δευτερογενής πρόληψη, και θα μπορούσε να αξιοποιηθεί και για την προετοιμασία των γυναικών για τον τοκετό και τις πρακτικές διαχείρισης των νεογνών, συμπεριλαμβανομένου του θηλασμού (Kellams et al., 2018).

Η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία αποτελεί μία κατηγορία θεραπειών που στοχεύουν σε διάφορες ψυχικές διαταραχές, όπως είναι οι διαταραχές άγχους και φοβίες και έχουν αποδειχθεί ιδιαίτερα αποτελεσματικές στη καταπολέμηση των ψυχολογικών αυτών προβλημάτων. Πρόκειται για μία βραχυπρόθεσμη θεραπεία που

εστιάζει στις ικανότητες και στοχεύει στη μεταβολή των κακώς προσαρμοσμένων συναισθηματικών αποκρίσεων, μέσω της αλλαγής των συμπεριφορών και των σκέψεων των ασθενών (Kaczurkin and Foa, 2015). Η εκπαίδευση που βασίζεται στην ενσυνειδητότητα (“Mindfulness training”) αποτελεί μία μέθοδο γνωστικής συμπεριφορικής θεραπείας που έχει χρησιμοποιηθεί εδώ και πολλά χρόνια για τη προαγωγή του χρόνιου και οξέος πόνου, επομένως αποτελεί μία πολλά υποσχόμενη στρατηγική για την αντιμετώπιση των γυναικών για τον «αναμενόμενο» πόνο του τοκετού. Επιπλέον, οι παρεμβάσεις που βασίζονται στην ενσυνειδητότητα έχουν βρεθεί να είναι αποτελεσματικές και για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων διάφορων διαταραχών διάθεσης, όπως η κατάθλιψη. Δεδομένου ότι οι γυναίκες με τοκοφοβία συχνά παρουσιάζουν κατάθλιψη, η μέθοδος αυτή θα μπορούσε να προσφέρει αυξημένα οφέλη στην εν λόγω ομάδα των γυναικών (Duncan et al., 2017). Η θεραπεία που βασίζεται στην ενσυνειδητότητα έχει εφαρμοστεί με επιτυχία και μέσω διαδικτύου (Yang et al., 2019).

Όσον αφορά στις ψυχολογικές παρεμβάσεις, έχει επιχειρηθεί η χρήση της ψυχοεκπαίδευσης, ιδίως για τη καταπολέμηση της τοκοφοβίας. Η ψυχοεκπαίδευση περιλαμβάνει την εκμάθηση δεξιοτήτων επικοινωνίας μεταξύ του ζευγαριού, τεχνικές αναπνοής και χαλάρωσης, εκπαίδευση επίλυσης προβλημάτων και πολλές φορές παρέχεται στις γυναίκες αλλά και στους συντρόφους τους. Η ψυχοεκπαίδευση έχει βρεθεί να μειώνει τα επίπεδα άγχους και φοβίας του τοκετού μεταξύ των γυναικών, και η ψυχοεκπαίδευση αυτή μπορούσε να συνδυαστεί με την τεχνική χαλάρωσης του Benson (Mohammadi and Parandin, 2019; Aguilera-Martín et al., 2021).

Τέλος, ορισμένα προγράμματα προγεννητικής εκπαίδευσης στοχεύουν στη δημιουργία ενός σχεδίου / πλάνου γέννας (Soriano-Vidal et al., 2018). Το σχέδιο για τη γέννηση είναι πολύ σημαντικό διότι είναι ικανό να ενισχύσει τη σχέση ανάμεσα στις έγκυες και στους επαγγελματίες υγείας που έχουν αναλάβει τη φροντίδα τους, μειώνει το φόβο για τον τοκετό και τις ανησυχίες σχετικά με τη φροντίδα του νεογνού καθώς προάγει την επικοινωνία (Karabulut et al., 2016; Soriano-Vidal et al., 2018). Συνήθως, το σχέδιο τοκετού προσαρμόζεται με τη μορφή σημειώσεων των γυναικών και μπορεί να διακριθεί σε 4 επιμέρους τμήματα, τα οποία περιλαμβάνουν διάφορα επιμέρους ζητήματα. Τα 4 αυτά τμήματα περιλαμβάνουν το πρώτο στάδιο του τοκετού, το δεύτερο στάδιο του τοκετού, τη φροντίδα του νεογνού και τη συνολική διαδικασία τοκετού (Soriano-Vidal et al., 2018).

Ωστόσο, θα πρέπει να επισημανθεί ότι στη σημερινή εποχή, δεδομένων των τεχνολογικών εξελίξεων, αναμένεται μία πιο καινοτόμος προσέγγιση στην προγεννητική φροντίδα, καθώς οι έγκυες γυναίκες μπορούν να βοηθηθούν μέσω διαδικτυακών κοινοτήτων υποστήριξης ή μέσω της χρήσης διάφορων εφαρμογών στο κινητό που απευθύνονται απευθείας στο πληθυσμό. Δεδομένης της μεγάλης εξοικείωσης των σύγχρονων γυναικών με την τεχνολογία, καθώς και της δυνατότητας της τεχνολογίας να μειώσει τις ανισότητες στην υγειονομική περίθαλψη, να βελτιώσει τα κλινικά αποτελέσματα και την ικανοποίηση τόσο του ασθενούς όσο και του παρόχου, σήμερα, θα πρέπει να αναζητούνται και να εφαρμόζονται διαρκώς νέες μέθοδοι προγεννητικής εκπαίδευσης, με τη χρήση της τεχνολογίας (Graseck and Leitner, 2021).

1.3. Αποτελέσματα προγεννητικής εκπαίδευσης

Η υψηλή σημασία των μαθημάτων προγεννητικής εκπαίδευσης και η ένταξη τους στις υπηρεσίες αναπαραγωγικής υγείας έχει αναγνωριστεί και επισημανθεί εδώ και αρκετά χρόνια, στο πλαίσιο της περαιτέρω ανάπτυξης των προγραμμάτων προαγωγής και βελτίωσης της υγείας (Aktas et al., 2018). Παρόλο που δεν υπάρχει απόλυτη συμφωνία ως προς την καλύτερη θεραπεία – παρέμβαση για τη προετοιμασία αυτή των γυναικών και για την αντιμετώπιση του φόβου για τον τοκετό, στη βιβλιογραφία, υπάρχουν δεδομένα που υποστηρίζουν την επίτευξη σημαντικών θετικών αποτελεσμάτων ύστερα από ορισμένες θεραπείες στα επίπεδα του φόβου και στις εμπειρίες των γυναικών σχετικά με τον τοκετό (Wigert et al., 2020). Πράγματι, πολυάριθμες μελέτες έως σήμερα έχουν υποστηρίξει τα ποικίλα οφέλη της παρακολούθησης προγραμμάτων προγεννητικής εκπαίδευσης.

Αρχικά, η εκπαίδευση για τον τοκετό κατέχει ένα πολύ σημαντικό ρόλο στην προετοιμασία των γυναικών για έναν ασφαλή τοκετό και μία ικανοποιητική εμπειρία γονικής μέριμνας (Citak Bilgin et al., 2020). Σύμφωνα με σχετικές αναφορές, η εκπαίδευση αυξάνει τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο και την αυτοπεποίθηση των γυναικών, βελτιώνει την ετοιμότητα για τον τοκετό, προάγει τις θετικές αντιλήψεις για τον τοκετό και την ικανοποίηση από τη συγκεκριμένη διαδικασία και ενθαρρύνει την ενεργή τους συμμετοχή σε αποφάσεις που σχετίζονται με τη διαδικασία του

τοκετού και τις επικείμενες συνθήκες (Pinar et al., 2018; Citak Bilgin et al., 2020). Παράλληλα, η εκπαίδευση μπορεί επίσης να επιδράσει στα μαιευτικά αποτελέσματα, όπως ο τύπος του τοκετού και η χρήση των παρεμβάσεων που σχετίζονται με τον τοκετό, όπως είναι η επισιοτομή (Madhavanprabhakaran et al., 2017). Η συχνότητα χρήσης επισκληριδίου τείνει να είναι χαμηλότερη μεταξύ γυναικών που παρακολουθούν μαθήματα γέννας, ενώ οι γυναίκες αυτές παρουσιάζουν υψηλότερη πιθανότητα χρήσης τεχνικών αναπνοής και εμφάνισης οφέλους από τις ασκήσεις οπτικοποίησης κατά τη διάρκεια του τοκετού (Ricchi et al., 2020).

Η παρακολούθηση προγεννητικής εκπαίδευσης σχετίζεται επίσης σημαντικά με μεταβολές των προτιμήσεων των γυναικών σχετικά με την κύηση, τον τοκετό και τη μετέπειτα φροντίδα του νεογνού (Soriano-Vidal et al., 2018). Για παράδειγμα, η προγεννητική εκπαίδευση έχει συνδεθεί με μειωμένο ποσοστό καισαρικών τομών ύστερα από αίτημα της ίδιας της μητέρας, ιδίως μεταξύ των γυναικών 30 ετών και άνω (Gao et al., 2019).

Εκτός από τις επιδράσεις της προγεννητικής εκπαίδευσης στα αποτελέσματα της κύησης και του τοκετού, έχει επισημανθεί και η σημαντική επίδραση της εκπαίδευσης αυτής στην ποιότητα ζωής και τα άσχημα συναισθήματα που εκφράζουν οι γυναίκες κατά τη διάρκεια της κύησης. Συγκεκριμένα, η προγεννητική εκπαίδευση μειώνει τα παράπονα και το άγχος που εκφράζουν οι έγκυες γυναίκες σχετικά με τις σωματικές αλλαγές που βιώνουν και τα συμπτώματα που εμφανίζουν λόγω της κύησης, πιθανόν μέσω της αύξησης της γνώσης τους για τις μεταβολές που επιφέρει η κύηση στις γυναίκες, ενώ, παράλληλα, αυξάνει την ποιότητα ζωής των γυναικών σε κύηση (Yikar and Nazik, 2019).

Τέλος, επισημαίνεται ότι η συμμετοχή σε έναν κύκλο μαθημάτων δομημένης προγεννητικής εκπαίδευσης μπορεί να αυξήσει σημαντικά την πιθανότητα να επωφεληθεί μία γυναίκα από τις συμβουλές σχετικά με τη γαλουχία και το θηλασμό, και ακολούθως, να επηρεάσει τις προθέσεις θηλασμού. Ωστόσο, η δομημένη προγεννητική εκπαίδευση δεν επηρεάζει σημαντικά την υποκειμενική εκτίμηση των γυναικών που αφορά στη πρακτική εφαρμογή των γνώσεων σχετικά με το θηλασμό (Błachnio et al., 2019).

Κεφάλαιο 2

Φόβος της εγκύου για τον τοκετό – τοκοφοβία

Ανασκόπηση βιβλιογραφίας

Ο τοκετός είναι μία διαδικασία που δεν μπορεί να ελεγχθεί και να κατανοηθεί πλήρως, ούτε να προβλεφθεί εκ των προτέρων (Uçar and Golbasi, 2019; Citak Bilgin et al., 2020). Ως εκ τούτου, μπορεί να αποτελέσει είτε μία όμορφη εμπειρία είτε μία τραυματική εμπειρία (Citak Bilgin et al., 2020).

2.1. Άγχος / Ανησυχίες γυναικών και γονέων σχετικά με τον τοκετό

Οι εμπειρίες των γυναικών που αφορούν την κύηση και τον τοκετό είναι πολυδιάστατες και περιλαμβάνουν ένα μεγάλο εύρος συναισθημάτων, από τη χαρά και την ικανοποίηση, μέχρι το άγχος και τον τρόμο (Wigert et al., 2020). Συγκεκριμένα, παρόλο που ορισμένες γυναίκες έχουν περιγράψει τον τοκετό ως μία θετική εμπειρία που τις έκανε να αισθανθούν πιο δυνατές, άλλες γυναίκες αναφέρουν ότι αισθάνθηκαν ανήμπορες και αβοήθητες, αποκολλημένες από τη ζωή και απογοητευμένες κατά τη διάρκεια του τοκετού (Citak Bilgin et al., 2020).

Ως εκ τούτου, οι έγκυες ενδέχεται να παρουσιάσουν από ήπια έως σοβαρά επίπεδα φόβου για τον επικείμενο τοκετό και τη γέννηση του παιδιού τους (Uçar and Golbasi, 2019). Πράγματι, σε αρκετές περιπτώσεις εγκύων γυναικών, τα αρνητικά συναισθήματα κυριαρχούν και ενδέχεται να αναπτύξουν σημαντικά επίπεδα φόβου για τον τοκετό, τα οποία μπορεί να έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία και την ευημερία τους (Nieminen et al., 2017).

Ο φόβος για τον τοκετό, ο οποίος είναι γνωστός και ως τοκοφοβία, θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως «η ψυχολογική διαταραχή που κυμαίνεται από τον ασήμαντο έως τον υπερβολικό, ακραίο φόβο για τον τοκετό που επηρεάζει τις γυναίκες από τη παιδική ηλικία έως και τη προχωρημένη ηλικία» (Demšar et al., 2018). Πρόκειται ουσιαστικά για ένα παράλογο φόβο απέναντι στον τοκετό, ωστόσο, μέχρι σήμερα, δεν υπάρχει συγκεκριμένος ορισμός για τη τοκοφοβία και για τα επίπεδα στα οποία αποτελεί μία φοβική απόκριση. Συγκεκριμένα, η τοκοφοβία πλαισιώνεται πολλές φορές από θέματα που σχετίζονται με τις έννοιες στρες και

άγχους, ενώ σε άλλες περιπτώσεις, αναφέρεται ως ξεχωριστή, ανεξάρτητη έννοια (Abdollahi et al., 2020).

Περίπου το 80% των γυναικών στην εγκυμοσύνη αναφέρουν ανησυχίες και φόβους σχετικά με τον επερχόμενο τοκετό (Abdollahi et al., 2020). Ο φόβος για τον τοκετό εισβάλλει στη καθημερινή λειτουργία της γυναίκας και είναι μία σοβαρή μορφή τοκοφοβίας που αναφέρεται σε ένα είδος παθολογικού φόβου (Demšar et al., 2018). Ο φόβος και το άγχος για τον τοκετό φαίνεται να είναι αρκετά σοβαρές καταστάσεις μεταξύ των γυναικών και επιφέρουν ποικίλα συμπτώματα, όπως είναι οι δυσκολίες συγκέντρωσης στην εργασία, τα σωματικά συμπτώματα, η δυσκολία συγκέντρωσης στις δραστηριότητες της οικογένειας ακόμη και εφιάλτες (Yohai et al., 2018).

2.2. Επιπολασμός τοκοφοβίας

Στη βιβλιογραφία, έχει σημειωθεί ότι το 1/5 έως 1/4 των εγκύων γυναικών αναφέρουν ειδικές ή έντονες ανησυχίες και το 6 έως 10% αυτών υποφέρουν από σοβαρούς φόβους για τον τοκετό και την κυοφορία. Επιπλέον το 13% περίπου των γυναικών που δεν βρίσκονται σε κύηση τείνουν να αναβάλλουν ή δεν επιθυμούν την απόκτηση παιδιού λόγω των φόβων τους για τον τοκετό (Kjærgaard et al., 2008; Uçar and Golbasi, 2019).

Στις δυτικές χώρες, ο επιπολασμός της τοκοφοβίας κυμαίνεται μεταξύ του 5% και του 40% εγκύων των γυναικών, ενώ σε μελέτη που διεξήχθη στην Αυστραλία, το 48% των γυναικών ανέφεραν μέτρια επίπεδα τοκοφοβίας και το 26% ανέφεραν ισχυρό φόβο για τον τοκετό (Fenwick et al., 2009b; Gao et al., 2019). Σε μελέτη που διεξήχθη στη Σλοβενία, το 25% των γυναικών παρουσίασαν υψηλό ή πολύ υψηλό φόβο για τον τοκετό, ενώ παθολογικός φόβος παρουσιάστηκε μόνο στο 1,6% των γυναικών (Demšar et al., 2018). Στην Κίνα, τα μέσα επίπεδα τοκοφοβίας μεταξύ των εγκύων γυναικών είναι μέτρια (Gao et al., 2015). Σύμφωνα με άλλες μελέτες, ο επιπολασμός του έντονου φόβου για τον τοκετό ανέρχεται στο 14,8% στη Σουηδία, στο 6,3% στο Βέλγιο και στο 4,8% στην Αυστραλία (Toohill et al., 2014; Nilsson et al., 2018; Wigert et al., 2020).

2.3. Είδη τοκοφοβίας

Το στρες της κύησης μπορεί να κατηγοριοποιηθεί σε δύο βασικές κατηγορίες: στο γενικό στρες και στο ειδικό για την κύηση στρες (“Pregnancy – specific stress”, PSS) (Abdollahi et al., 2020). Το ειδικό για την κύηση στρες αναφέρεται στο σύνολο των ανησυχιών και των φόβων της γυναίκας που σχετίζονται με την κύηση, συμπεριλαμβανομένων των σωματικών συμπτωμάτων του γονικού ρόλου, της κύησης, του τοκετού, της υγείας του εμβρύου και της σχέσης με τα άλλα άτομα (Faramarzi and Pasha, 2017). Τα αρνητικά συναισθήματα των ορμονικών αλλαγών, η εμφάνιση του σώματος και ο νέος ρόλος της γυναίκας ως μητέρα ενδέχεται επίσης να επιδεινώσουν το στρες που σχετίζεται με την κύηση. Ωστόσο, παρά την ύπαρξη σημαντικής σχέσης μεταξύ του μητρικού στρες και της τοκοφοβίας, πρόκειται για δύο διαφορετικές έννοιες και παραμέτρους που επηρεάζουν την ψυχολογία των μητέρων και τα αποτελέσματα της κύησης και του τοκετού (Abdollahi et al., 2020).

Τα συναισθήματα αβεβαιότητας των γυναικών σχετικά με τη διαδικασία του τοκετού αποτελεί μία βάση για το φόβο του τοκετού. Ο φόβος αυτός που προκύπτει σχετικά με τον τοκετό μπορεί να διακριθεί σε δύο βασικές κατηγορίες ανάλογα με τη χρονική στιγμή ανάπτυξής του. Συγκεκριμένα, μπορεί να διακριθεί (α) στον πρωτογενή φόβο για τον τοκετό, ο οποίος εμφανίζεται κατά την πρώτη εμπειρία τοκετού της γυναίκας, και (β) στον δευτερογενή φόβο, ο οποίος σχετίζεται με την προηγούμενη εμπειρία τοκετού της γυναίκας. Μάλιστα, έχει υποστηριχτεί ότι η προηγούμενη τραυματική ή αρνητική εμπειρία τοκετού αποτελεί έναν από τους πιο ισχυρούς παράγοντες πρόβλεψης του φόβου για τον τοκετό, καθώς οι γυναίκες αυτές φοβούνται ότι θα επαναληφθεί η άσχημη εμπειρία του τοκετού (Wigert et al., 2020).

2.4. Αίτια και παράγοντες που σχετίζονται με την τοκοφοβία

Ορισμένες γυναίκες τείνουν να είναι πιο ευάλωτες απέναντι στο φόβο του τοκετού από άλλες. Η αιτιολογία της τοκοφοβίας είναι πολυπαραγοντική και σχετίζεται με διάφορους συνδυασμούς προδιαθεσιακών παραγόντων, όπως είναι η ευαισθησία στο άγχος ή τη κατάθλιψη, και σε άλλες ψυχιατρικές διαταραχές, η εμπειρία σεξουαλικής κακοποίησης, η ευημερία στις διαπροσωπικές σχέσεις και η τραυματική εμπειρία από προηγούμενο τοκετό. Μάλιστα, ορισμένες γυναίκες με τοκοφοβία τείνουν να περιγράφουν τον εαυτό τους ως άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση ή υψηλά επίπεδα μοναξιάς. Επιπλέον, στην αντίληψη και στο τρόπο έκφρασης του φόβου για τον τοκετό συμβάλλει σε μεγάλο βαθμό το κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο όπου ζει το άτομο (Demšar et al., 2018).

Βασικά αίτια του φόβου για τον τοκετό είναι η επισιοτομή και ο φόβος ότι δεν θα έχουν έλεγχο πάνω στην κατάσταση ή το φόβο του πόνου (Demšar et al., 2018). Επιπλέον, πολλές φορές, οι γυναίκες φοβούνται για την πιθανότητα πρόκλησης τραυματισμού ή πόνου τόσο στις ίδιες όσο και στο έμβρυο, ενώ έντονος φόβος μπορεί να προκληθεί από το γεγονός ότι περνούν τη συνολική διαδικασία του τοκετού μόνες, από μία προηγούμενη άσχημη εμπειρία τοκετού ή από την έλλειψη εμπιστοσύνης στο προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης (Fenwick et al., 2009a; Matinnia et al., 2015; Uçar and Golbasi, 2019).

Εκτός από τα αίτια εκείνα που διαμορφώνουν την τοκοφοβία, έχουν εντοπιστεί μέχρι σήμερα ποικίλοι παράγοντες που σχετίζονται με αυξημένο επιπολασμό φόβου για τον τοκετό, και μεταξύ των παραγόντων αυτών ανήκουν οι ακόλουθοι (Yohai et al., 2018):

- Η ηλικία της μητέρας.
- Τα προϋπάρχοντα ψυχολογικά προβλήματα.
- Η έλλειψη απόκτησης προηγούμενων παιδιών.
- Το ιστορικό αρνητικών μαιευτικών αποτελεσμάτων.
- Το ιστορικό κακοποίησης.
- Η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης.

2.5. Επιπτώσεις τοκοφοβίας

Μία από τις πιο συχνές επιπτώσεις του φόβου για τον τοκετό μεταξύ των γυναικών που δεν είναι σε κύηση είναι η αποφυγή της απόκτησης παιδιού (Uçar and Golbasi, 2019). Ωστόσο, μεταξύ εγκύων γυναικών, ο φόβος του τοκετού θέτει σοβαρούς κινδύνους στην υγιή προσαρμογή των γυναικών από την κύηση μέχρι τον τοκετό και στην πρώιμη περίοδο μετά τον τοκετό (Duncan et al., 2017).

Αρχικά, οι εμπειρίες του φόβου για τον τοκετό των γυναικών έχουν συσχετιστεί με συμπτώματα άγχους, με τη ψυχική ευημερία των γυναικών, καθώς και με αρνητικές επιδράσεις στην καθημερινή τους ζωή. Οι γυναίκες που φοβούνται τον τοκετό μπορεί να εμφανίσουν μία έλλειψη αυτοπεποίθησης κατά τη διάρκεια του, λόγω διάφορων αρνητικών ιστοριών που έχουν ακούσει, να παρουσιάσουν αυξημένα επίπεδα φόβου για τον πόνο κατά τον τοκετό ή για το ότι θα χάσουν τον έλεγχο, καθώς και αυξημένα επίπεδα φόβου για το σωματικό τραυματισμό κατά τη διάρκεια του τοκετού, και έτσι πολλές φορές παρουσιάζουν αυξημένη χρήση αναλγητικών (Uçar and Golbasi, 2019; Wigert et al., 2020). Σημαντικές συσχετίσεις έχουν παρατηρηθεί μεταξύ της τοκοφοβίας και διάφορων ψυχιατρικών διαταραχών, όπως οι διαταραχές άγχους και διάθεσης, οι διαταραχές προσωπικότητας και η διαταραχή μετατραυματικού στρες (Abdollahi et al., 2020). Ο φόβος για τον τοκετό έχει επίσης συνδεθεί με μεγαλύτερη χρήση φαρμακευτικής αγωγής για τον πόνο κατά τη διάρκεια του τοκετού, με χαμηλότερη αυτοαποτελεσματικότητα στο τοκετό, με περισσότερες ανεπιθύμητες μαιευτικές παρεμβάσεις κατά τον τοκετό, καθώς και με αυξημένο κίνδυνο επιλόχειας κατάθλιψης (Duncan et al., 2017).

Ο φόβος για τον τοκετό φαίνεται να επηρεάζει αρνητικά τη συναισθηματική υγεία των εγκύων και να αυξάνει τη πιθανότητα να γίνει μία ανεπιθύμητη, άσχημη εμπειρία (Abdollahi et al., 2020). Έτσι, η τοκοφοβία φαίνεται ότι έχει σημαντικά αρνητική επίδραση στα σχετιζόμενα με την κύηση και με τον τοκετό αποτελέσματα, έτσι ώστε να αποτελεί παράγοντα πρόβλεψης των πτωχών αυτών αποτελεσμάτων, ενώ, παράλληλα, ο φόβος αυτός έχει οδηγήσει σε μία δραματική αύξηση των γεννήσεων με καισαρική τομή (Alipour et al., 2011; Duncan et al., 2017). Πράγματι, ο φόβος για τη γέννηση έχει επισημανθεί ως ένα σημαντικό αίτιο του ολοένα αυξανόμενου αριθμού αιτημάτων και ποσοστών καισαρικής τομής στην Ευρώπη, στις ΗΠΑ και στην Αυστραλία, ενώ, παράλληλα, η διεξαγωγή καισαρικής τομής αναπόφευκτα επηρεάζει άλλες παραμέτρους, όπως τη διάρκεια της κύησης, το βάρος

γέννησης, την πρόσληψη βάρους και τη περίμετρο της κεφαλής των νεογνών (D’Alton and Hehir, 2015, Duncan et al., 2017, Gao et al., 2019, Wigert et al., 2020).

2.6. Βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετών που διερεύνησαν την επίδραση εκπαιδευτικών προγραμμάτων στις ανησυχίες και τον φόβο των γυναικών και των γονέων απέναντι στον τοκετό

Οι Duncan et al. (2017) πραγματοποίησαν μία ελεγχόμενη τυχαιοποιημένη μελέτη με σκοπό την εξέταση των οφελών της προετοιμασίας των γυναικών για τον τοκετό μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων που βασίζονται στην ενσυνειδητότητα. Το δείγμα αποτελούνταν από μητέρες στο τρίτο τρίμηνο της κύησης που θα γίνονταν μητέρες για πρώτη φορά, οι οποίες διαχωρίστηκαν με τυχαίο τρόπο σε δύο ομάδες: στην ομάδα που έλαβαν την εκπαίδευση “Mind in Labor” (MIL) και στην ομάδα που έλαβαν την τυπική προετοιμασία του τοκετού χωρίς εστίαση στην ενσυνειδητότητα. Πριν την παρέμβαση, αμέσως μετά την παρέμβαση και μετά τον τοκετό, πραγματοποιήθηκαν εκτιμήσεις και καταγράφηκε το ιατρικό ιστορικό των γυναικών (Duncan et al., 2017). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που προέκυψαν, η εκπαίδευση που βασίζεται στην ενσυνειδητότητα ήταν ικανή να βελτιώσει τις εκτιμήσεις και τη ψυχολογική λειτουργία των γυναικών, σε σύγκριση με την τυπική εκπαίδευση για τον τοκετό. Το πρόγραμμα MIL οδήγησε επίσης σε υψηλότερα επίπεδα επίγνωσης του σώματος και αυτοαποτελεσματικότητας στον τοκετό, μία τάση προς χαμηλότερη χρήση αναλγησίας με οπιοειδή κατά τον τοκετό και σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα συμπτωμάτων κατάθλιψης μετά την εκπαίδευση, τα οποία διατηρήθηκαν και ύστερα από τον τοκετό. Ωστόσο, δεν αναφέρθηκε χαμηλότερη χρήση επισκληριδίου ή χαμηλότερα επίπεδα αντιλαμβανόμενου πόνου κατά τον τοκετό μεταξύ των γυναικών που είχαν λάβει την εκπαίδευση MIL. Συνολικά, λοιπόν, η εκπαίδευση που βασίζεται στην ενσυνειδητότητα μπορεί να οδηγήσει σε σημαντικά ψυχικά οφέλη στις γυναίκες σε κύηση, συμπεριλαμβανομένων των συμπτωμάτων κατάθλιψης μετά τον τοκετό και της εκτίμησης της διαδικασίας του τοκετού (Duncan et al., 2017).

Ο κύριος σκοπός της συγχρονικής μελέτης των Yohai et al. (2018) ήταν η αξιολόγηση της επίδρασης της συμμετοχής σε μία σειρά μαθημάτων προγεννητικής προετοιμασίας για τον τοκετό στη διάρκεια και στα αποτελέσματα του τοκετού. Το

δείγμα αποτελούνταν από 53 πρωτότοκες γυναίκες που συμμετείχαν σε μαθήματα προγεννητικής εκπαίδευσης και 54 γυναίκες που δεν έλαβαν προγεννητική εκπαίδευση, και για τις γυναίκες αυτές, συγκεντρώθηκαν μαιευτικά και κλινικά δεδομένα, αξιολογήθηκε το άγχος με τη χρήση του εργαλείου “State – Trait Anxiety Inventory” (STAI), και εκτιμήθηκε η εμπειρία του τοκετού και του θηλασμού (Yohai et al., 2018). Βάσει των αποτελεσμάτων της συγκεκριμένης μελέτης, η βαθμολογία άγχους του εργαλείου STAI ήταν σημαντικά χαμηλότερη μεταξύ των γυναικών που έλαβαν προγεννητική εκπαίδευση. Η συνολική διάρκεια του τοκετού και το πρώτο στάδιο του τοκετού ήταν σημαντικά χαμηλότερης διάρκειας μεταξύ των γυναικών αυτών. Αντίθετα, δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές ως προς τη χρήση αναλγητικών, το ποσοστό επισιοτομίας, το τρόπο τοκετού, και τα αποτελέσματα του μεταξύ των δύο ομάδων γυναικών. Τέλος, οι γυναίκες που παρακολούθησαν προγεννητική εκπαίδευση παρουσίασαν σημαντικά καλύτερη εμπειρία τοκετού και σημαντικά υψηλότερα επίπεδα θηλασμού, σε σύγκριση με τις γυναίκες που δεν έλαβαν προγεννητική εκπαίδευση. Συνεπώς, η προγεννητική εκπαίδευση των γυναικών είναι ικανή να παρέχει σημαντικά οφέλη στον τοκετό και τη φροντίδα των βρεφών (Yohai et al., 2018).

Οι Uçar and Golbasi (2019) διερεύνησαν, μέσω μίας πειραματικής μελέτης, την επίδραση ενός εκπαιδευτικού προγράμματος που βασίζεται στις τεχνικές γνωστικής συμπεριφοράς που παρέχονται σε γυναίκες σε κύηση στην αντιμετώπιση του φόβου τους για τον τοκετό. Από ένα σύνολο 111 γυναικών σε κύηση, οι 59 εντάχθηκαν σε μία ομάδα ελέγχου και οι 52 σε μία ομάδα παρέμβασης, όπου παρακολούθηθηκε ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα 6 συνεδριών πάνω στο τρόπο διαχείρισης των φόβων για τον τοκετό, βάσει της γνωστικής συμπεριφορικής θεραπείας, το οποίο διήρκησε συνολικά 3 εβδομάδες. Τόσο πριν όσο και μετά τη παρέμβαση, ελέγχθηκαν οι προσδοκίες και οι εμπειρίες των γυναικών από τον τοκετό, μέσω του εργαλείου “Wijma Delivery Expectancy / Experience Questionnaire, Version A” (W – DEQ - A), τα επίπεδα πόνου και άγχους, μέσω των εργαλείων “Numeric Pain Rating Scale” (NPRS) και “State Anxiety Inventory” (SAI), καθώς και η διαδικασία του τοκετού, μέσω του εργαλείου “Birth Process Evaluation Form” (Uçar and Golbasi, 2019). Ύστερα από την ολοκλήρωση της παρέμβασης, η βαθμολογία του εργαλείου W – DEQ – A ήταν χαμηλότερη στην ομάδα της παρέμβασης, και στην ίδια ομάδα, παρατηρήθηκαν χαμηλότερα επίπεδα

πόνου στον τοκετό, μικρότερη διάρκεια του δεύτερου σταδίου τοκετού και πιο ικανοποιητικός τοκετός, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Ως πιο σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης της ικανοποίησης από τον τοκετό αναδείχθηκαν η σοβαρότητα του πόνου κατά τη διάρκεια του τοκετού και το βασισμένο στη γνωστική συμπεριφορική θεραπεία πρόγραμμα εκπαίδευσης. Συνεπώς, το βασισμένο στη γνωστική συμπεριφορική θεραπεία εκπαιδευτικό πρόγραμμα που εστιάζει στον τρόπο διαχείρισης των φόβων για τον τοκετό μειώνει σημαντικά τα επίπεδα φόβου των γυναικών σε κύηση για τον τοκετό και επηρεάζει θετικά και την πραγματική εμπειρία του τοκετού (Uçar and Golbasi, 2019).

Στην ελεγχόμενη τυχαιοποιημένη μελέτη των Abdollahi et al. (2020), εξετάστηκε το εάν η προσθήκη της ψυχοθεραπείας με κινητοποιητική συνέντευξη (“Motivational Interviewing”, MI) στην προγεννητική συνήθη φροντίδα είναι καλύτερη από την προγεννητική συνήθη φροντίδα στη μείωση των επιπέδων αυτοαποτελεσματικότητας, του στρες κύησης και της τοκοφοβίας. Το δείγμα αποτελούνταν από 70 γυναίκες που διακρίθηκαν με τυχαίο τρόπο σε δύο ομάδες: στην ομάδα παρέμβασης που έλαβε 5 συνεδρίες ψυχοθεραπείας με κινητοποιημένη συνέντευξη, επιπρόσθετα της προγεννητικής εκπαίδευσης, και στην ομάδα ελέγχου που έλαβε μόνο τη προγεννητική εκπαίδευση, ενώ τα βασικά εργαλεία που αξιοποιήθηκαν ήταν ο δείκτης αυτοαποτελεσματικότητας τοκετού (“Childbirth Self – Efficacy Index”, CBSI), το εργαλείο εκτίμησης άγχους (“Spielberger state anxiety”, STAI), το εργαλείο εκτίμησης του ειδικού για την κύηση στρες (“Prenatal Distress Questionnaire”, NuPDQ) και το ερωτηματολόγιο των εμπειριών / προσδοκιών του τοκετού (“Wijma Delivery Expectancy / Experience Questionnaire”, W - DEQ) (Abdollahi et al., 2020). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης, παρατηρήθηκε σημαντική μείωση της συνολικής φοβίας για τον τοκετό στην ομάδα παρέμβασης, καθώς και του προσωρινού άγχους και του συνολικού στρες που σχετίζεται με την κύηση. Ωστόσο, η ανησυχία σχετικά με τα σωματικά συμπτώματα και η βαθμολογία της αυτοαποτελεσματικότητας δεν διέφεραν σημαντικά μεταξύ της ομάδας παρέμβασης και της ομάδας ελέγχου. Συνεπώς, η προσθήκη ψυχοθεραπείας 5 εβδομάδων στη προγεννητική εκπαίδευση των γυναικών θα μπορούσε να είναι μία επιπρόσθετη, αποτελεσματική λύση φροντίδας για τη μείωση του στρες κύησης, της τοκοφοβίας και του γενικού άγχους των έγκυων γυναικών (Abdollahi et al., 2020).

Τέλος, οι Koyuncu and Bülbül (2021), διεξήγαγαν μία ημιπειραματική μελέτη με σκοπό την εξέταση της επίδρασης της γιόγκα στη τοκοφοβία και στην αυτοαποτελεσματικότητα τοκετού. Το δείγμα αποτελούνταν από 90 γυναίκες, οι οποίες είτε συμμετείχαν σε μία παρέμβαση με γιόγκα (ομάδα παρέμβασης) είτε δεν έλαβαν τη συγκεκριμένη παρέμβαση (ομάδα ελέγχου), και τα αποτελέσματα εκτιμήθηκαν με τη χρήση των εργαλείων αυτοαποτελεσματικότητας τοκετού και εμπειριών / προσδοκιών τοκετού, “Childbirth Self – Efficacy Scale” και “Wijma Delivery Expectation / Experience Scale”, αντίστοιχα (Koyuncu and Bülbül, 2021). Σύμφωνα με τα ευρήματα της συγκεκριμένης μελέτης, οι έγκυες που συμμετείχαν σε προγράμματα γιόγκα παρουσίασαν σημαντική αύξηση της αυτοαποτελεσματικότητας του τοκετού και μείωση του φόβου τοκοφοβίας. Αντίθετα, οι έγκυες της ομάδας ελέγχου παρουσίασαν μειωμένη αυτοαποτελεσματικότητα τοκετού και αυξημένα επίπεδα τοκοφοβίας. Συνεπώς, η γιόγκα φαίνεται να είναι μία αποτελεσματική μέθοδος για την αύξηση της αυτοαποτελεσματικότητας τοκετού και τη μείωση της τοκοφοβίας (Koyuncu and Bülbül, 2021).

Κεφάλαιο 3

Μητρικός θηλασμός και παράγοντες που τον επηρεάζουν

Ανασκόπηση βιβλιογραφίας

3.1. Θηλασμός

Το μητρικό γάλα περιέχει όλα τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά που χρειάζεται ένα βρέφος για να αναπτυχθεί υγιές καθώς είναι η καλύτερη διατροφή, συμπεριλαμβανομένων και των πρόωρων βρεφών (Gianni et al., 2018, Nukpezah et al., 2018). Τα νεογνά πρέπει να λαμβάνουν μητρικό γάλα αποκλειστικά για τους πρώτους 6 μήνες, και έπειτα, το ιδανικότερο είναι ο θηλασμός να συνεχίζεται σε συνδυασμό με τις απαραίτητες συμπληρωματικές τροφές, για τουλάχιστον 1 έτος, έως και 2 έτη (Kellams et al., 2018, Piadou et al., 2019). Ως αποκλειστικός θηλασμός μπορεί να οριστεί η «λήψη μόνο μητρικού γάλακτος, χωρίς την κατανάλωση άλλων στερεών ή υγρών, με εξαίρεση τα μέταλλα, τις βιταμίνες και άλλα φάρμακα» (Kramer and Kakuma, 2012, Shafaei et al., 2020).

Ωστόσο, παρά τις συστάσεις για το θηλασμό και τα πολυάριθμα οφέλη του, τα ποσοστά αποκλειστικού θηλασμού παραμένουν ιδιαίτερα χαμηλά, ακόμα και στις αναπτυγμένες χώρες. Αναλυτικότερα, λιγότερο από το 1/5 των βρεφών στις ΗΠΑ θηλάζουν αποκλειστικά μέχρι τους 6 μήνες, και λιγότερο από το 1/4 των βρεφών λαμβάνουν μητρικό γάλα μέχρι το 1^ο έτος της ζωής τους (Kellams et al., 2018). Στην Ελλάδα, τα ποσοστά έναρξης του θηλασμού ποικίλλουν μεταξύ 87% και 92%, ενώ τα ποσοστά αποκλειστικού θηλασμού μέχρι και τους 6 μήνες μειώνονται στο 0,8% έως και 24,5% (Tavourari et al., 2016, Piadou et al., 2019).

Για το λόγο αυτό, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει θέσει ως παγκόσμιο στόχο σίτισης μέχρι το 2025 να σιτίζονται με αποκλειστικό θηλασμό μέχρι τους 6 μήνες τουλάχιστον το 50% των βρεφών (Piadou et al., 2019). Ωστόσο, ανεξάρτητα από το εάν οι γυναίκες επιθυμούν να θηλάσουν αποκλειστικά το βρέφος τους για το συνιστώμενο χρονικό διάστημα, μόνο ένα μικρό ποσοστό των γυναικών επιτυγχάνουν τους προσωπικούς τους στόχους σίτισης (Allen et al., 2013). Έτσι, τα ποσοστά αποκλειστικού θηλασμού παραμένουν ιδιαίτερα χαμηλά σε πολλές περιοχές, και σύμφωνα με το Τμήμα Υγείας και Ανθρώπινων Υπηρεσιών των ΗΠΑ, παρόλο που το

ποσοστό έναρξης αποκλειστικού θηλασμού μπορεί να ανέρχεται στο 75%, το ποσοστό αυτό μειώνεται στο 33% περίπου σε διάστημα 3 μηνών, και στο 13% περίπου των νεογνών σε διάστημα 6 μηνών (Allen et al., 2013, Kellams et al., 2018).

Η πρόωμη διακοπή του θηλασμού οφείλεται συχνά στη μητρική αντίληψη της ανεπάρκειας της προμήθειας γάλακτος στο βρέφος, στις μη ρεαλιστικές προσδοκίες της μητέρας και στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν με το θηλασμό (Kellams et al., 2018). Παράλληλα, η πρόωμη έναρξη της χορήγησης συμπληρωμάτων τεχνητού γάλακτος, λόγω της συνέχισης της εργασίας των γυναικών, έχει συσχετιστεί με πρόωμο απογαλακτισμό (Allen et al., 2013; Chantry et al., 2015; Kellams et al., 2018).

Το ποσοστό των γυναικών που συναντούν τους στόχους τους ως προς τον θηλασμό είναι πολύ μικρό μεταξύ των γυναικών με χαμηλό εισόδημα και των γυναικών που ανήκουν σε μειονότητες (Allen et al., 2013). Παράλληλα, έχει παρατηρηθεί ότι η διάρκεια θηλασμού σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος είναι γενικά μεγαλύτερη από τις χώρες υψηλού εισοδήματος, ωστόσο, μόνο το 41% των νεογνών κάτω των 6 μηνών θηλάζουν αποκλειστικά στην Ασία και το 37% των νεογνών θηλάζουν στις χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος (Victora et al., 2016; Zhang et al., 2018).

3.2. Οφέλη θηλασμού

Η σίτιση κατά την πρόωμη παιδική ηλικία είναι εξαιρετικά σημαντική καθώς η πτωχή σίτιση μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη σωματική και συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών, τόσο σε βραχυπρόθεσμο όσο και σε μακροπρόθεσμο επίπεδο, καθώς και να περιορίσει τα επιτεύγματα και την παραγωγικότητα τους σαν ενήλικες (Cascone et al., 2019). Ο θηλασμός βελτιώνει τη νευρολογική, κοινωνική, διανοητική και ψυχοκινητική ανάπτυξη και παρέχει μακροπρόθεσμη προστασία, μειώνοντας τον κίνδυνο ανάπτυξης πολλών χρόνιων ασθενειών στη μετέπειτα ζωή του ατόμου. Επιπλέον, ο θηλασμός μειώνει την επίπτωση των αναπνευστικών προβλημάτων, των νεογνικών επιπλοκών και άλλων ασθενειών (Abuidhail et al., 2019a). Τα νεογνά που θηλάζουν αποκλειστικά τείνουν να αναπτύσσουν λιγότερες λοιμώξεις και λιγότερο

σοβαρές ασθένειες, ενώ οι μητέρες που θηλάζουν αποκλειστικά απολαμβάνουν το όφελος της παρατεταμένης γαλουχίας (Nukpezah et al., 2018).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), η προστατευτική επίδραση του αποκλειστικού θηλασμού δεν περιορίζεται στη περίοδο της γαλουχίας, αλλά παραμένει για χρόνια ύστερα από τον τερματισμό του θηλασμού (Nukpezah et al., 2018). Τα κυριότερα οφέλη του θηλασμού για τα παιδιά είναι τα ακόλουθα (Gianni et al., 2018; Nukpezah et al., 2018, Zhang et al., 2018, Abuidhail et al., 2019a):

- Η μείωση της θνησιμότητας των νεογνών κατά τη διάρκεια των πρώτων 6 μηνών ζωής. Σύμφωνα με σχετικά δεδομένα, έχει σημειωθεί ότι ο θηλασμός συμβάλλει στην αποτροπή 823.000 παιδικών θανάτων σε ετήσια βάση (Victora et al., 2016, Zhang et al., 2018).
- Η μείωση των επιπλοκών σχετιζόμενων με την προωρότητα μεταξύ των νεογνών που γεννιούνται πρόωρα.
- Η μείωση του κινδύνου εμφάνισης διάφορων λοιμώξεων, συμπεριλαμβανομένων των αναπνευστικών και των γαστρεντερικών λοιμώξεων, λόγω των ενζύμων και των αντισωμάτων που περιέχονται στο μητρικό γάλα (Zhang et al., 2018).
- Η προαγωγή της μακροπρόθεσμης ανάπτυξης των παιδιών.
- Η μείωση του κινδύνου εμφάνισης διάφορων σοβαρών ασθενειών, όπως η παχυσαρκία και ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2.
- Η προαγωγή γνωστικής ανάπτυξης.
- Η μείωση της επίπτωσης των νεογνικών επιπλοκών.
- Η μείωση της εμφάνισης αναπνευστικών προβλημάτων.

Τα οφέλη του θηλασμού είναι μεγαλύτερα σε συνθήκες πτωχής υγιεινής, πτωχής σίτισης και φτώχειας, όπου τα ποσοστά ασθενειών είναι υψηλότερα (Nukpezah et al., 2018). Αυτό συμβαίνει διότι η παροχή άλλων τροφών στα βρέφη μέχρι 6 μηνών σχετίζεται συχνά με λάθη μόλυνσης κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας και της χορήγησης των τροφών, και τα λάθη αυτά οδηγούν συχνά σε δυσεντερία και σε χολέρα, και εν τέλει, σε αύξηση της παιδικής θνησιμότητας (Motee et al., 2013, Nukpezah et al., 2018).

Εκτός από τη διάρκεια και την αποκλειστικότητα της πρακτικής του θηλασμού, ένα άλλο σημαντικό στοιχείο είναι ο χρόνος έναρξης του θηλασμού. Συγκεκριμένα, η έναρξη του θηλασμού κατά την πρώτη ώρα μετά τον τοκετό μπορεί να οδηγήσει σε πρόληψη της θνησιμότητας των νεογνών κατά 20% (Edmond et al., 2016).

Όσον αφορά τα οφέλη του θηλασμού προς τη μητέρα, οι μητέρες που θηλάζουν τείνουν να είναι πιο υγιείς και να παρουσιάζουν σημαντικά μειωμένο κίνδυνο ανάπτυξης διάφορων ασθενειών (Foss and Blake, 2019). Συγκεκριμένα, έχει επισημανθεί ο μειωμένος κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου των ωοθηκών και του μαστού μεταξύ των γυναικών που ασκούν επαρκώς τον θηλασμό (Nukpezah et al., 2018). Σύμφωνα με σχετικές αναφορές, ο θηλασμός φαίνεται πως είναι ικανός να αποτρέψει έως και 20.000 θανάτους λόγω καρκίνου του μαστού σε ετήσια βάση (Zhang et al., 2018). Παράλληλα, οι γυναίκες που θηλάζουν παρουσιάζουν μειωμένο κίνδυνο ανάπτυξης οστεοπόρωσης και καταγμάτων ισχίου, μειωμένο κίνδυνο ανάπτυξης σακχαρώδη διαβήτη και μειωμένο κίνδυνο ανάπτυξης καρδιακών παθήσεων (Foss and Blake, 2019, Horwood et al., 2020). Εκτός από την αποτροπή των διάφορων ασθενειών, ο θηλασμός συμβάλλει και στην ύπαρξη απόστασης μεταξύ των διαδοχικών κυήσεων / γεννήσεων (Horwood et al., 2020).

Τέλος, σημειώνεται ότι εκτός από τα ποικίλα οφέλη του θηλασμού για τα βρέφη και για τις μητέρας, ο θηλασμός παρέχει και περιβαλλοντικά και οικονομικά πλεονεκτήματα στην κοινωνία (Rollins et al., 2016).

3.3. Παράγοντες που επηρεάζουν τον θηλασμό και στάσεις γυναικών και γονέων ως προς το θηλασμό

Η επαρκής πληροφόρηση για τον αποκλειστικό θηλασμό φαίνεται να είναι το θεμελιώδες εργαλείο που μπορεί να κατευθύνει την πορεία της πρακτικής του αποκλειστικού θηλασμού μεταξύ των μητέρων. Τα υψηλότερα επίπεδα γνώσης για το θηλασμό έχουν συσχετιστεί με μεγαλύτερη διάρκεια της πρακτικής του θηλασμού (Nukpezah et al., 2018). Ωστόσο, εκτός από τις γνώσεις, η πρακτική του θηλασμού φαίνεται να εξαρτάται και από άλλους παράγοντες, και η σημαντική μείωση που έχει σημειωθεί στα ποσοστά αποκλειστικού θηλασμού σε διάστημα 3 μηνών έχει

οδηγήσει στην περαιτέρω διερεύνηση των πιθανών διευκολυντικών παραγόντων και των πιθανών εμποδίων σχετικά με τον θηλασμό (Weber et al., 2011, Zhang et al., 2018).

Οι παράγοντες που σχετίζονται με το συνεχιζόμενο θηλασμό μπορούν να διακριθούν σε επιμέρους ομάδες, και συγκεκριμένα, σε 3 κατηγορίες (Piadou et al., 2019):

1. Στους κοινωνικούς και δημογραφικούς παράγοντες.
Στους παράγοντες αυτούς ανήκουν, μεταξύ άλλων, η οικογενειακή κατάσταση, η ηλικία και η κοινωνική υποστήριξη που λαμβάνουν οι γυναίκες.
2. Στους βιοϊατρικούς παράγοντες.
Στους παράγοντες αυτούς ανήκουν, μεταξύ άλλων, η ανεπαρκής ποσότητα γάλακτος και ο πόνος στις θηλές.
3. Στους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες.
Οι παράγοντες αυτοί είναι ιδιαίτερα σημαντικοί στην κλινική πρακτική, καθώς μπορούν να τροποποιηθούν, και περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, την αυτοαποτελεσματικότητα θηλασμού και τις στάσεις απέναντι στον θηλασμό (Zhu et al., 2017, Piadou et al., 2019).

Η διερεύνηση των στάσεων των γυναικών απέναντι στο θηλασμό είναι πολύ σημαντική, καθώς οι στάσεις αυτές είναι ένας παράγοντας πρόβλεψης της μεθόδου σίτισης των νεογνών και σχετίζονται σημαντικά με τη διάρκεια του θηλασμού (Kang et al., 2015, Piadou et al., 2019). Αναλυτικότερα, οι γνώσεις σχετικά με τα οφέλη του θηλασμού σχετίζονται σημαντικά με τις στάσεις απέναντι στον θηλασμό, και οι θετικές στάσεις οδηγούν σε επιτυχή έναρξη του θηλασμού και σε μεγαλύτερη διάρκεια θηλασμού (Zhang et al., 2018). Για το σκοπό αυτό, μέχρι σήμερα έχουν διεξαχθεί πολλές μελέτες που εστιάζουν στη μελέτη των στάσεων των μητέρων προς τον θηλασμό (Cascone et al., 2019).

Οι απόψεις και οι στάσεις των γυναικών προς το θηλασμό τείνουν να επηρεάζονται σημαντικά από διάφορα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά, από τα επίπεδα κινητοποίησης και την επιθυμία τους, ενώ, παράλληλα, στη

διαμόρφωση των συγκεκριμένων αποφάσεων συμμετέχει και η παροχή συμβουλών και οδηγιών από τους παιδίατρους, του γενικούς ιατρούς, τους γυναικολόγους και τις μαίες (Cascone et al., 2019).

Παρόλο που πολλές μητέρες συμφωνούν ότι το μητρικό γάλα είναι ανώτερο από το τεχνητό (φόρμουλα), πολλές εξακολουθούν να βρίσκουν το θηλασμό δύσκολο σε πρακτικό επίπεδο. Συγκεκριμένα, η πλειοψηφία των γυναικών βιώνουν τουλάχιστον ένα εμπόδιο προς τον θηλασμό (Zhang et al., 2018). Τα βασικά εμπόδια που έχουν επισημανθεί σχετικά με την εφαρμογή του αποκλειστικού θηλασμού περιλαμβάνουν τα ακόλουθα (Nukpezah et al., 2018; Oporto, 2020; Shafaei et al., 2020):

- Η έλλειψη γνώσεων σχετικά με τα οφέλη του θηλασμού.
- Η επιστροφή στην εργασία ύστερα από την άδεια μητρότητας και τα απαιτητικά προγράμματα εργασίας. Ο θηλασμός στον εργασιακό χώρο έχει χαρακτηριστεί ως μία ιδιαίτερα απαιτητική και δύσκολη διαδικασία, καθώς το εργασιακό περιβάλλον είναι ανθυγιεινό και μη ασφαλές για το θηλασμό, ενώ, παράλληλα, οι μητέρες δηλώνουν αδυναμία ολοκλήρωσης των εργασιακών τους καθηκόντων παράλληλα με την φροντίδα του νεογνού (Horwood et al., 2020).
- Η έλλειψη υποστήριξης.
- Η έλλειψη παροχής οδηγιών και συμβουλών σχετικά με τη σίτιση του βρέφους.
- Οι δυσκολίες του θηλασμού. Τα διάφορα προβλήματα που έχουν συνδεθεί με το θηλασμό κατά τη μεταγεννητική φάση περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, την ανεπαρκή εκκένωση των μαστών, τη σκέψη ανεπαρκούς γάλακτος, τη μαστίτιδα, τις πεπλατυσμένες θηλές, το απόστημα στήθους και τις ουλές στις θηλές, και επηρεάζουν περίπου το 20 έως το 80% των γυναικών (Shafaei et al., 2020).
- Η έλλειψη ικανότητας λήψης αποφάσεων από τη πλευρά των μητέρων.
- Οι παραδοσιακές πρακτικές και πεποιθήσεις.
- Η αντίληψη της ανεπαρκούς παροχής γάλακτος κατά την πρώιμη περίοδο.
- Η έλλειψη αυτοπεποίθησης σχετικά με τον θηλασμό.
- Η προηγούμενη αρνητική εμπειρία πάνω στον θηλασμό.

Επίσης, σε δείγμα γυναικών που ήταν θετικές για τον ιό HIV, παρατηρήθηκε ότι σημαντικό εμπόδιο για τον αποκλειστικό θηλασμό είναι ο φόβος μετάδοσης του ιού HIV στο νεογνό, μέσω του μητρικού γάλακτος (Operto, 2020).

3.4. Προγεννητική εκπαίδευση / ενημέρωση γονέων για το θηλασμό

Ο θηλασμός είναι μία ενέργεια που χρειάζεται η γυναίκα να μάθει το σωστό τρόπο, ώστε να αποφευχθούν τυχόν προβλήματα (Shafaei et al., 2020). Δεδομένου του σημαντικού ρόλου που κατέχουν οι στάσεις και οι γνώσεις των γυναικών σχετικά με το θηλασμό στην ίδια τη διαδικασία και τη πρακτική του θηλασμού, κρίνεται αναγκαία η περαιτέρω ενημέρωση, η παροχή συμβουλών και η παροχή ειδικής εκπαίδευσης στις γυναίκες, προκειμένου να ενισχυθεί η πρακτική του θηλασμού (Hamze et al., 2019). Συγκεκριμένα, προκειμένου να προαχθεί ο θηλασμός και να ενθαρρυνθούν οι μητέρες να συμμορφωθούν με τις συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), οι έγκυες γυναίκες παρουσιάζουν την ανάγκη εκπαίδευσης, μίας διαδικασίας που απαιτείται για τη μεταφορά χρήσιμων πληροφοριών από τους ειδικούς προς τις μητέρες. Η εκπαίδευση θεωρείται ο ακρογωνιαίος λίθος της επιτυχίας της ενίσχυσης του θηλασμού και συμβάλλει σημαντικά στη μεταβολή των λανθασμένων αντιλήψεων των γυναικών σχετικά με τον θηλασμό (Zhang et al., 2018; Abuidhail et al., 2019a). Για το λόγο αυτό, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) περιλαμβάνει την εκπαίδευση του ασθενούς ως μέρος των 10 βημάτων για τον επιτυχή θηλασμό και τόσο η παροχή συμβουλών για την γαλουχία όσο και η συμβουλευτική συνομηλίκων έχουν βρεθεί ότι βελτιώνουν τα ποσοστά έναρξης θηλασμού, του αποκλειστικού θηλασμού και της διάρκειας του θηλασμού (Patel and Patel, 2016).

Οι μητέρες που λαμβάνουν υποστήριξη ως προς τον θηλασμό κατά τη διάρκεια της κύησης και των περιόδων μετά τον τοκετό παρουσιάζουν περισσότερα θετικά αποτελέσματα, σε σύγκριση με τις υπόλοιπες γυναίκες. Η ειδική εκπαίδευση και καθοδήγηση των γυναικών για το θηλασμό αυξάνουν τις γνώσεις τους και εν τέλει, αυξάνουν την αυτοαποτελεσματικότητά τους κατά τη διάρκεια της περιόδου μετά τον τοκετό (Brockway et al., 2017, Citak Bilgin et al., 2020).

Οι παραδοσιακές μέθοδοι εκπαίδευσης των εγκύων μέσω της προφορικής παροχής πληροφοριών για τα οφέλη του θηλασμού και τη σωστή διαχείρισή του, έχουν αποδειχθεί αναποτελεσματικές ως προς τη βελτίωση του θηλασμού, ενώ, αντιθέτως, η χρήση της τεχνολογίας και του διαδικτύου για την εκπαίδευση των γυναικών κατά την περίοδο μετά τη γέννηση παρέχει καλύτερα αποτελέσματα, πιθανόν λόγω της χρήσης των πολυμέσων (εικόνες, βίντεο κ.α.). Η εκπαίδευση που βασίζεται στο διαδίκτυο είναι επίσης μία πιο ευέλικτη μέθοδος εκπαίδευσης, καθώς επιτρέπει στις γυναίκες να αποκτήσουν τις πληροφορίες που χρειάζονται, βάσει των μαθησιακών τους αναγκών (Abuidhail et al., 2019).

Ωστόσο, σε πρακτικό επίπεδο, το ποσοστό των γυναικών που λαμβάνουν προγεννητική εκπαίδευση για το θηλασμό από κάποιον επαγγελματία υγείας είναι μικρό. Τα πιθανά εμπόδια για την παροχή εκπαίδευσης για το θηλασμό σε κλινικό επίπεδο ενδέχεται να είναι η έλλειψη χρηματοδότησης, η έλλειψη χρόνου, και η ανεπαρκής γνώση ή / και εκπαίδευση του παρόχου υγείας (Kellams et al., 2018). Επίσης, σημαντικό ρόλο στη μειωμένη πιθανότητα έναρξης του θηλασμού κατέχουν διάφορα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία, όπως είναι η εθνικότητα / φυλή και το εισόδημα, και οι διάφορες παρεμβάσεις θα πρέπει να απευθύνονται κυρίως στις ομάδες αυτές των γυναικών (Ahlers-Schmidt et al., 2020). Στο πλαίσιο αυτό, κρίνεται αναγκαία η εφαρμογή παρεμβάσεων για να ξεπεραστούν τα εμπόδια αυτά παροχής εκπαίδευσης, καθώς και για να ενσωματωθεί η εκπαίδευση στην κλινική πρακτική, ώστε να ενισχυθεί η έναρξη και η παρατεταμένη διάρκεια του θηλασμού (Kellams et al., 2018).

3.5. Βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετών που διερεύνησαν την επίδραση εκπαιδευτικών προγραμμάτων στις στάσεις, στις ανησυχίες και στις απόψεις των γυναικών και των γονέων απέναντι στο θηλασμό

Στην πολυκεντρική, ελεγχόμενη τυχαιοποιημένη μελέτη των Kellams et al. (2018), εξετάστηκε εάν η χρήση ενός εκπαιδευτικού βίντεο θηλασμού που παρακολουθείται μεμονωμένα από έγκυες γυναίκες χαμηλού εισοδήματος σε μία προγεννητική κλινική θα μπορούσε να παρατείνει τη διάρκεια του θηλασμού και του αποκλειστικού θηλασμού. Η μελέτη αυτή διεξήχθη σε ένα δείγμα 522 εγκύων γυναικών που προσεγγίστηκαν από 4 διαφορετικές προγεννητικές κλινικές. Οι γυναίκες αυτές τυχαιοποιήθηκαν στην ομάδα παρέμβασης, όπου έλαβαν εκπαίδευση για το θηλασμό μέσω ενός βίντεο (263 γυναίκες), και στην ομάδα ελέγχου, όπου οι γυναίκες παρακολούθησαν ένα βίντεο για τη προγεννητική σίτιση στο 3^ο τρίμηνο (259 γυναίκες) (Kellams et al., 2018). Σε διάστημα ενός, τριών και έξι μηνών ύστερα από τον τοκετό, λήφθηκαν συνεντεύξεις από τις γυναίκες αυτές σχετικά με τις πρακτικές σίτισης. Βάσει των ευρημάτων της συγκεκριμένης μελέτης, τα ποσοστά διακοπής του θηλασμού δεν διέφεραν στατιστικά σημαντικά μεταξύ των ομάδων. Ως εκ τούτου, φαίνεται πως η απλή προβολή ενός εκπαιδευτικού βίντεο για τον θηλασμό στην προγεννητική κλινική δεν είναι ικανή να επηρεάσει σημαντικά τη διάρκεια του θηλασμού και την αποκλειστικότητα του θηλασμού μεταξύ γυναικών χαμηλού εισοδήματος (Kellams et al., 2018).

Οι Hernández Pérez et al., 2018, πραγματοποίησαν μία ελεγχόμενη τυχαιοποιημένη μελέτη με σκοπό την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας ενός προγράμματος στη βελτίωση των γνώσεων και των στάσεων προς τον θηλασμό μεταξύ εφήβων. Σε ένα δείγμα 970 εφήβων που διαχωρίστηκαν σε μία ομάδα παρέμβασης δέχθηκαν το πρόγραμμα εκπαίδευσης που περιλάμβανε ένα σύνολο προβολής βίντεο, σύντομων ιστοριών αφήγησης, ενημερωτικών φυλλαδίων, συζητήσεων και δραστηριοτήτων παιχνιδιού ρόλων (506 άτομα) και σε μία ομάδα ελέγχου (524 άτομα). Παρατηρήθηκε ότι η παρέμβαση της εκπαίδευσης οδήγησε σε σημαντική αύξηση των επιπέδων γνώσεων των εφήβων της ομάδας παρέμβασης, καθώς και σε αύξηση του ποσοστού των θετικών στάσεων προς τον θηλασμό. Η σημαντική αυτή επίδραση στις στάσεις προς το θηλασμό φαίνεται να επηρεάζεται σημαντικά από το φύλο και από την προηγούμενη επαφή με το θηλασμό. Συνεπώς,

φαίνεται ότι ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα μπορεί να βελτιώσει σημαντικά τις γνώσεις και τις στάσεις των εφήβων σχετικά με τον θηλασμό (Hernández Pérez et al., 2018).

Δεδομένου ότι οι προθέσεις θηλασμού ενδέχεται να διαμορφώνονται πριν τη σύλληψη, συχνά ήδη κατά την περίοδο της εφηβείας, στην πιλοτική μελέτη των Reyes et al., 2019, εξετάστηκε η επίδραση μίας εκπαιδευτικής παρέμβασης για το θηλασμό που εφαρμόστηκε στα πλαίσια της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στα επίπεδα των γνώσεων, των στάσεων και των προθέσεων της μελλοντικής σίτισης των βρεφών μεταξύ εφήβων γυναικών. Το δείγμα της συγκεκριμένης μελέτης αποτελούνταν από 77 έφηβες μαθήτριες στο Ontario, οι οποίες έλαβαν μία συνεδρία εκπαίδευσης για το θηλασμό, διάρκειας 70 λεπτών, και τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν με τη χρήση της κλίμακας “Iowa Infant Feeding Attitude Scale” (IIFAS), όσο πριν όσο και μία ημέρα μετά την παρέμβαση. Βάσει των αποτελεσμάτων της συγκεκριμένης έρευνας, παρατηρήθηκε μία στατιστικά σημαντική αύξηση των γνώσεων, των στάσεων και των μελλοντικών προθέσεων των εφήβων κοριτσιών προς τον αποκλειστικό θηλασμό. Συνεπώς, φαίνεται πως οι γνώσεις και οι στάσεις προς το θηλασμό θα μπορούσαν να βελτιωθούν σημαντικά ύστερα από μία εκπαιδευτική παρέμβαση που διεξάγεται στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση (Reyes et al., 2019).

Ο βασικός σκοπός της προοπτικής, ελεγχόμενης τυχαιοποιημένης μελέτης των Abuidhail et al., 2019, ήταν η μέτρηση της αποτελεσματικότητας ενός εκπαιδευτικού προγράμματος για το θηλασμό που παρέχεται πριν τον τοκετό σε έγκυες γυναίκες που βρίσκονταν στο 3^ο τρίμηνο κύησης στην Ιορδανία, ως προς τις γνώσεις, τις στάσεις και την αυτοαποτελεσματικότητα του θηλασμού ύστερα από τον τοκετό. Σε ένα δείγμα 112 εγκύων γυναικών, και με τη χρήση των εργαλείων της κλίμακας αυτοαποτελεσματικότητας θηλασμού (“Breastfeeding Self – Efficacy Scale”, BSES) και της κλίμακας των στάσεων και των γνώσεων για το θηλασμό των νεογνών (“Infant Feeding Knowledge and Attitudes”, IIFAS), βρέθηκε ότι οι γυναίκες παρουσίασαν μέτρια επίπεδα αυτοαποτελεσματικότητας τόσο πριν όσο και μετά το εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Μετά την παρέμβαση, παρατηρήθηκε αύξηση του αριθμού των μητέρων που βρίσκονταν στο ίδιο επίπεδο αυτοαποτελεσματικότητας. Και στις δύο ομάδες (παρέμβασης και ελέγχου), οι γυναίκες γενικά ουδέτερες απέναντι στον θηλασμό, αφού δεν ήταν ούτε θετικές αλλά ούτε και αρνητικές και το ποσοστό των γυναικών που ήταν ουδέτερες αυξήθηκε και στις δύο ομάδες. Τέλος, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων ως προς τις

στάσεις, τις γνώσεις και την αυτοαποτελεσματικότητα σχετικά με το θηλασμό (Abuidhail et al., 2019).

Οι Citak Bilgin et al., 2020, διεξήγαγαν μία προοπτική, ημipeιραματική μελέτη με σκοπό τον έλεγχο της επίδρασης της εκπαίδευσης για τον τοκετό στις αντιλήψεις των άτοκων γυναικών σχετικά με την εμπειρία του τοκετού, των μαιευτικών αποτελεσμάτων, και της αυτοαποτελεσματικότητας του θηλασμού. Το δείγμα περιλάμβανε 121 γυναίκες, οι οποίες διαχωρίστηκαν σε 2 ομάδες: στην ομάδα παρέμβασης, όπου παρέχόταν εκπαίδευση, και στην ομάδα ελέγχου. Τα αποτελέσματα αξιολογήθηκαν με τη χρήση της σύντομης μορφής της κλίμακας αυτοαποτελεσματικότητας θηλασμού (“Breastfeeding self – efficacy scale”), της οπτικής αναλογικής κλίμακας (“Visual Analog Scale”, VAS) και της κλίμακας αντίληψης γέννησης (“Perception of Birth Scale”) (Citak Bilgin et al., 2020). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι γυναίκες της ομάδας παρέμβασης είχαν σημαντικά πιο θετικές αντιλήψεις που σχετίζονταν με τη γέννηση και βίωσαν χαμηλότερα επίπεδα πόνου κατά τη διάρκεια του τοκετού. Αντίθετα, η εκπαίδευση δεν επηρέασε σημαντικά τα μαιευτικά αποτελέσματα. Κατά τη διάρκεια του πρώτου μήνα μετά τον τοκετό, παρατηρήθηκε επίσης υψηλότερη αυτοαποτελεσματικότητα θηλασμού στην ομάδα της παρέμβασης. Συνολικά, λοιπόν, η συστηματική εκπαίδευση για τον τοκετό μπορεί να επηρεάσει θετικά τις αντιλήψεις των μητέρων για την εμπειρία του τοκετού και την αποτελεσματικότητα του θηλασμού, αλλά δεν επηρεάζει τον τύπο τοκετού και άλλες μαιευτικές μεταβλητές (Citak Bilgin et al., 2020).

Στην ελεγχόμενη τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη των Shafaei et al., 2020, εκτιμήθηκαν οι επιδράσεις της προγεννητικής συμβουλευτικής στην αυτοαποτελεσματικότητα του θηλασμού και στη συχνότητα των προβλημάτων θηλασμού μεταξύ μητέρων με προηγούμενο ανεπιτυχή θηλασμό. Το δείγμα αποτελούνταν από 108 έγκυες με προηγούμενο ανεπιτυχή θηλασμό, οι οποίες διαχωρίστηκαν με τυχαίο τρόπο σε μία ομάδα παρέμβασης, όπου έλαβαν 4 συνεδρίες προγεννητικής συμβουλευτικής, και στην ομάδα ελέγχου, όπου οι γυναίκες έλαβαν τη συνήθη φροντίδα. Τα αποτελέσματα της προγεννητικής εκπαίδευσης εκτιμήθηκαν ύστερα από δεκαπέντε ημέρες, δυο μήνες και τέσσερις μήνες από τον τοκετό, με τη χρήση της λίστας ελέγχου των προβλημάτων θηλασμού και του ερωτηματολογίου αυτοαποτελεσματικότητας θηλασμού “Breastfeeding Self - Efficacy” (BSES) (Shafaei et al., 2020). Βάσει των αποτελεσμάτων που καταγράφηκαν, οι μέσες τιμές

αυτοαποτελεσματικότητα θηλασμού ήταν σημαντικά υψηλότερες στην ομάδα παρέμβασης, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου, σε διάστημα 15 ημερών, 2 μηνών και 4 μηνών ύστερα από τον τοκετό. Επίσης, σημαντικές διαφορές εντοπίστηκαν και στα τρία αυτά χρονικά διαστήματα ως προς τη συχνότητα των προβλημάτων θηλασμού, με τις γυναίκες που ανήκαν στην ομάδα παρέμβασης να παρουσιάζουν μικρότερο αριθμό προβλημάτων. Συνεπώς, φαίνεται πως ακόμα και μεταξύ γυναικών με προηγούμενο ανεπιτυχή θηλασμό, η προγεννητική συμβουλευτική / εκπαίδευση είναι ικανή να αυξήσει την αυτοαποτελεσματικότητα του θηλασμού και να μειώσει τον αριθμό των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες σε σχέση με τον θηλασμό, κατά την περίοδο ύστερα από τον τοκετό (Shafaei et al., 2020).

B'

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 4. Σκοπός και μεθοδολογία έρευνας

4.1. Σκοπός & Επιμέρους Στόχοι

Ο βασικός σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η μελέτη της επίδρασης της προγεννητικής εκπαίδευσης στη μείωση της ανησυχίας της εγκύου για τον τοκετό και στη βελτίωση της στάσης της απέναντι στον θηλασμό. Στο πλαίσιο αυτού του σκοπού, τέθηκαν οι ακόλουθοι επιμέρους στόχοι:

- Η διερεύνηση των στάσεων των εγκύων γυναικών απέναντι στη σίτιση των νεογνών.
- Η διερεύνηση των στάσεων των εγκύων γυναικών απέναντι στο θηλασμό.
- Η διερεύνηση των γνώσεων των εγκύων γυναικών σχετικά με το θηλασμό.
- Η διερεύνηση των επιπέδων άγχους των εγκύων γυναικών.
- Η διερεύνηση της εμπειρίας του τοκετού και της ικανοποίησης των εγκύων γυναικών.
- Η διερεύνηση της επίδρασης της προγεννητικής εκπαίδευσης στις στάσεις των εγκύων γυναικών απέναντι στη σίτιση των νεογνών.
- Η διερεύνηση της επίδρασης της προγεννητικής εκπαίδευσης στις στάσεις των εγκύων γυναικών απέναντι στο θηλασμό.
- Η διερεύνηση της επίδρασης της προγεννητικής εκπαίδευσης στις γνώσεις των εγκύων γυναικών απέναντι στο θηλασμό.
- Η διερεύνηση της επίδρασης της προγεννητικής εκπαίδευσης στα επίπεδα άγχους των εγκύων γυναικών.
- Η διερεύνηση της επίδρασης της προγεννητικής εκπαίδευσης στην εμπειρία του τοκετού και στην ικανοποίηση των γυναικών από την εμπειρία αυτή.

4.2. Μεθοδολογία

Σύμφωνα με το σχεδιασμό της ερευνητικής εργασίας, ζητήθηκε χορήγηση άδειας από τις ανάλογες διοικητικές υπηρεσίες των γενικών νοσοκομείων της Κρήτης και επιτράπηκε γραπτώς στις υπεύθυνες φοιτήτριες της έρευνας να κινηθούν στους χώρους των μαθημάτων προγεννητικής φροντίδας και να επικοινωνήσουν με τους αρμόδιους με στόχο να καλυφθούν οι ανάγκες της υλοποίησης της εργασίας. Δόθηκαν εγκρίσεις από το επιστημονικό συμβούλιο του Γ.Ν.-Κ.Υ Νεαπόλεως «Διαλυνάκειο» της Αποκεντρωμένης Οργανικής Μονάδας Σητείας, το Γ.Ν.-Κ.Υ Ιεράπετρας, το Γ.Ν Αγίου Νικολάου, το Κ.Υ. Αρκαλοχωρίου, το Π.Π.Ι Αρχανών, το Γ.Ν. Χανίων «Άγιος Γεώργιος» και από τη 2^η ΤΟΜΥ Χανίων(δες στο παράρτημα). Για την υλοποίηση του σχεδιασμού της έρευνας ήταν αναγκαία η χρήση συγκεκριμένων εργαλείων. Χρησιμοποιήθηκαν τα ερωτηματολόγια α) ερωτηματολόγιο προσωπικών πληροφοριών και ιατρικού-μαιευτικού ιστορικού, διαμορφωμένο από τις φοιτήτριες για να συμπληρωθούν δημογραφικά χαρακτηριστικά και ιατρικά στοιχεία των συμμετεχουσών προς αξιολόγηση και συσχετίσεις για τις ανάγκες της έρευνας β) Η κλίμακα στάσης για τη νεογνική διατροφή της Αιόβα (“The Iowa Infant Feeding Attitude Scale”, IIFAS), γ) Το ερωτηματολόγιο στάσης προς τον θηλασμό – Η σύντομη εκδοχή (“Breastfeeding Questionnaire - Short Form”), δ) Το ερωτηματολόγιο (αυτοεκτίμησης) διερεύνησης άγχους (State – Trait Anxiety Inventory, “STAI - State”) αφού πρώτα είχε δοθεί στις φοιτήτριες, από τους δημιουργούς των ερωτηματολογίων, η απαραίτητη άδεια χρήσης τους (δες παράρτημα).

Οι φοιτήτριες ήρθαν σε επαφή με τις συντονίστριες μαίες που πραγματοποιούσαν τις συνεδρίες ψυχοπροφυλακτικής και καθόρισαν μια συνάντηση με τις έγκυες που παρακολουθούσαν τα μαθήματα. Η συνάντηση αυτή, προγραμματίστηκε πριν τη πρώτη συνεδρία στοχεύοντας να γίνει μια γνωριμία μεταξύ των συμμετεχόντων γυναικών με τις ερευνήτριες. Η έρευνα είχε ένα ερευνητικό πλαίσιο για τη μελέτη της χωρισμένο σε τρεις φάσεις. Σαν πρώτη φάση, στο πρώτο προκαθορισμένο ραντεβού, έγινε μια ενημέρωση στις έγκυες από τις φοιτήτριες εξηγώντας το θέμα και το στόχο της ερευνητικής εργασίας όπως και επιβεβαιώθηκαν για τη τήρηση απορρήτου και τη διασφάλιση των προσωπικών δεδομένων. Στο τέλος αυτής της συνάντησης δόθηκαν για συμπλήρωση τα τέσσερα πρώτα ερωτηματολόγια – προσωπικό ερωτηματολόγιο εγκύου, ερωτηματολόγιο με τη

Κλίμακα Στάσης για τη νεογνική διατροφή της Αιόβα (ΠΦΑΣ), ερωτηματολόγιο όσον αφορά τις γνώσεις των εγκύων για το θηλασμό, ερωτηματολόγιο αξιολόγησης επιπέδων άγχους και φόβου της γυναίκας για τον τοκετό.

Στη συνέχεια, υλοποιήθηκαν τα μαθήματα ψυχοπροφυλακτικής όπως ακριβώς έχουν οργανωθεί από τις υπεύθυνες μαίες και την 7^η ΥΠΕ Κρήτης. Τα δομημένα μαθήματα προετοιμασίας γονεϊκότητας απαρτίζονταν από παρουσιάσεις σε έξι θεματικές περιοχές, κάθε μία από τις οποίες αναπτύσσεται με τη χρήση διαφορετικών παρουσιάσεων και εργαλείων, ολοκληρώνοντας μια συνεδρία, μια φορά την εβδομάδα, με ευελιξία φυσικά να προσαρμόζονται στις ανάγκες της εκάστοτε μονάδας Υγείας από τη Δ/ση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολιτικών Παροχής Υπηρεσιών Υγείας της 7ης ΥΠΕ Κρήτης.

Μετά το πέρας των μαθημάτων της προετοιμασίας γονεϊκότητας, στη δεύτερη φάση του σχεδιασμού της έρευνας, δόθηκαν από τις συντονίστριες μαίες τα ερωτηματολόγια της αξιολόγησης των γνώσεων του θηλασμού και των στάσεων απέναντι σε αυτό το θέμα και της αξιολόγησης των συναισθημάτων των εγκύων για τον τοκετό, στην ίδια έκδοση, για να απαντηθούν ξανά. Έτσι σε αυτό το στάδιο, καταγράφηκαν οι πιθανές αλλαγές αισθημάτων φόβου και στρες των γυναικών καθώς και τη μείωση των συναισθημάτων του άγχους για τον τοκετό τους με την παρέμβαση της ψυχοπροφυλακτικής μεθόδου. Επίσης, έγινε μια προσπάθεια να αξιολογηθεί κατά πόσο τα προγεννητικά μαθήματα έδρασαν ευεργετικά στις έγκυες γυναίκες για τις γνώσεις και τις δεξιότητες αναφορικά με τη διατροφή του νεογνού και το θηλασμό.

Στη τρίτη και τελευταία φάση για να ολοκληρωθεί σφαιρικά η μελέτη, είχε προκαθορισθεί μια τηλεφωνική επικοινωνία με τη λεχώνα έπειτα από 40 ημέρες του τοκετού για να απαντηθεί ένα διαφορετικό αυτή τη φορά ερωτηματολόγιο. Οι πληροφορίες που δόθηκαν τηλεφωνικά αναφέρουν από τις ίδιες τις λεχώνες, την εμπειρία τους κατά τη διάρκεια του τοκετού, την εξέλιξη της γέννησης του παιδιού τους, τη διαδικασία διατροφής του νεογνού, του θηλασμού καθώς και τα συναισθήματα τους έπειτα από την προσωπική αυτή εμπειρία τους.

4.3. Δεοντολογία

Η ηθική και δεοντολογία χαρακτηρίζονται απαραίτητο κομμάτι της έρευνας, από τη έκφραση μιας ιδέας έως τη καταγραφή των αποτελεσμάτων της. Τα πιο βασικά θέματα είναι η συνειδητή συγκατάθεση όσων περιλαμβάνονται στην έρευνα, η προστασία των προσωπικών τους δεδομένων και η συμμετοχή των αναπτυσσόμενων χωρών στην έρευνα.

Οι υπεύθυνες της ερευνητικής εργασίας ενημέρωσαν συνοπτικά, με ειλικρίνεια και επάρκεια τις συμμετέχουσες, που έλαβαν μέρος σε αυτήν, για τους στόχους του μεταπτυχιακού προγράμματος.

Η διενέργεια της ερευνητικής δραστηριότητας έγινε με απαραίτητη προϋπόθεση της έγγραφης ενημέρωσης του Τομέα και του Διευθυντή της εκάστοτε νοσοκομειακής μονάδας από τις υπεύθυνες καθώς και προς απάντηση αυτού χορήγηση άδειας για κάθε εργασία υλοποίησης της έρευνας.

Η έρευνα διεξάχθηκε με απόλυτο σεβασμό στην επιστημονική αλήθεια, στον ακαδημαϊκό χώρο, στη ζωή, στη φύση και στο περιβάλλον, στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια, στην πνευματική ιδιοκτησία και στα προσωπικά δεδομένα. Κατά την έρευνα αποφεύχθηκε κάθε δυσμενής διάκριση πολιτών κατά την εθνότητα, τη φυλή, την εθνική καταγωγή, τη γλώσσα, το φύλο, τη θρησκεία, την ιδιωτική ζωή, τη σωματική ικανότητα ή την κοινωνικοοικονομική κατάσταση.

Γενικά, η συγκατάθεση ήταν έγγραφη και συμπληρώθηκε από άτομα ικανά να συναινέσουν χορηγώντας τη ελεύθερα και αβίαστα. Αποτέλεσε αποτέλεσμα τεκμηριωμένης πληροφόρησης και εκδήλωση ατομικής ανεξαρτησίας. Η χορήγηση του έντυπου προηγήθηκε χρονικά από την έναρξη της εργασίας και ήταν σε ισχύ καθ' όλη τη διάρκεια της δοκιμασίας. Η προστασία των προσωπικών δεδομένων και της ιδιωτικότητας του ατόμου είναι κατοχυρωμένη και επιβεβαιωμένη.

4.4. Αναλύσεις έρευνας

Τα αποτελέσματα της έρευνας συγκεντρώθηκαν, επεξεργάστηκαν και στο επόμενο κεφάλαιο καταγράφονται όπως προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση του δείγματος, χρησιμοποιώντας το στατιστικό πακέτο ανάλυσης δεδομένων SPSS 22.0. Τα ευρήματα από τα ερευνητικά εργαλεία, Κλίμακα Στάσης για τη Νεογνική Διατροφή της Αιόβας (The Iowa Infant Feeding Attitude Scale, IIFAS), Ερωτηματολόγιο Στάσεις προς το Θηλασμό – στη σύντομη εκδοχή του- (Breastfeeding Questionnaire – Short form) και Ερωτηματολόγιο Διερεύνησης Άγχους (State-Trait Anxiety Inventory, STAI), παρουσιάζονται ως προς τους περιγραφικούς δείκτες κεντρικής τάσης και διασποράς. Τα αποτελέσματα από τα ερευνητικά ερωτήματα της εργασίας, δύνανται να απαντηθούν μέσω των αναλύσεων συσχέτισης, των αναλύσεων διχοτομικής λογιστικής παλινδρόμησης, των πολυμεταβλητών αναλύσεων διασποράς καθώς και των ζευγαρωμένων δοκιμών t-test.

Στους πίνακες που παρατέθηκαν αναλυτικά στο υποκεφάλαιο 5.3. των αποτελεσμάτων της έρευνας, αναγράφονται τα αποτελέσματα του ελέγχου κανονικότητας κατανομής για τη Κλίμακα Στάσεις προς το Θηλασμό, των υποκλιμάκων του και του Ερωτηματολογίου Διερεύνησης Άγχους, δηλαδή τα κριτήρια Kolmogorov-Smirnov και Shapiro-Wilk μαζί με τους βαθμούς ελευθερίας αι τα επίπεδα κανονικότητας.

Πριν γίνουν οι επιλογές των κατάλληλων αναλυτικών μεθόδων όσον αφορά τα ερευνητικά ερωτήματα, προσεγγίστηκε το θέμα της ασυμμετρίας των κατανομών. Μετά τη μη-γραμμική μετατροπή (Μυλωνάς,2012) των αρχικών τιμών X μέσω του αντίστροφου, επιτεύχθηκε μια μορφή για ασύμμετρες κατανομές που προσομοιάζει της κανονικής. Οι συνάφειες μεταξύ των μετρήσεων δεν επηρεάζονται από τις όποιες ασυμμετρίες στα δεδομένα. Φάνηκε ότι οι ασυμμετρίες δεν πλησιάζουν ακραίες περιπτώσεις.

Στις πρώτες αναλύσεις (υποκεφάλαιο 5.4.1.), χρησιμοποιήθηκε συντελεστής γραμμικής συσχέτισης Pearson r. Στη συνέχεια, ακολουθεί μια σειρά πολυμεταβλητών αναλύσεων διακύμανσης (υποκεφάλαιο 5.4.2.). Η μέθοδος αυτή υλοποιεί ελέγχους των διαφορών των μέσων όρων σε δυο επίπεδα. Στο πολυμεταβλητό επίπεδο, εξετάζεται η επίδραση της ανεξάρτητης μεταβλητής πάνω

στο γραμμικό συνδυασμό όλων των εξαρτημένων μεταβλητών ταυτόχρονα. Στο μονομεταβλητό επίπεδο, ελέγχεται η επίδραση της ανεξάρτητης μεταβλητής πάνω σε καθεμιά εξαρτημένη μεταβλητή χωριστά.

Στις αναλύσεις που αφορούν τον τρόπο γέννησης και των συναισθημάτων κατά τη διάρκεια του τοκετού εφαρμόστηκαν αναλύσεις διχοτομικής λογιστικής παλινδρόμησης (υποκεφάλαιο 5.4.10.). Η λογιστική παλινδρόμηση ερευνά το μη γραμμικό αποτέλεσμα μιας εξαρτημένης κατηγορικής μεταβλητής αναφορικά με τη δράση ανεξάρτητων μεταβλητών. Χρησιμοποιεί στην αναπαράσταση της σχέσης που αναπτύσσεται μεταξύ μιας ή περισσότερων ανεξάρτητων μεταβλητών και μιας διχότομης εξαρτημένης μεταβλητής εκφρασμένης ως πιθανότητα δυνάμενη να πάρει μια ή δυο τιμές.

Τα τελευταία αποτελέσματα της έρευνας έχουν προκύψει από αναλύσεις ζευγαρωμένων δοκιμών του t-test (υποκεφάλαιο 5.4.12.). Σε κάθε ζευγαρωμένη δοκιμή, τα δεδομένα συλλέγονται και μετρούνται σε δυο διαφορετικές φάσεις όπου κάθε μεταβλητή έχει δυο μετρήσεις που πραγματοποιούνται πριν και μετά από κάθε παρέμβαση.

Κεφάλαιο 5. Αποτελέσματα

Στο παρόν κεφάλαιο, περιγράφονται αναλυτικά τα αποτελέσματα της έρευνας, όπως προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση δεδομένων του δείγματος. Για τις στατιστικές αναλύσεις χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο επεξεργασίας δεδομένων SPSS 22.0.

5.1. Δείγμα

Το αρχικό δείγμα της παρούσας έρευνας αποτελούταν από ένα σύνολο 122 γυναικών. Μετά την εξαίρεση 6 συμμετεχουσών, οι οποίες είχαν πολλαπλά απόντα στοιχεία, αξιολογήθηκαν τα ερωτηματολόγια των 116 γυναικών. Όλες οι έγκυες παρακολούθησαν κάποιο πρόγραμμα προγεννητικής εκπαίδευσης πριν τον τοκετό. Όλες οι συμμετέχουσες, πριν συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο, ενημερώθηκαν, τόσο γραπτώς όσο και προφορικά, για το σκοπό και την ανάγκη διεξαγωγής της παρούσας έρευνας, για την τήρηση του απορρήτου και ανώνυμου, καθώς και για τη διασφάλιση των προσωπικών δεδομένων όλων των συμμετεχόντων, και κλήθηκαν να δώσουν συγκατάθεση εγγράφως, μέσω της υπογραφής της πρώτης σελίδας του ερωτηματολογίου.

Στον Πίνακα 5.1.1. παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος με τη μέση ηλικία των μητέρων $M = 32.44 \pm 5.26(SD)$ και των πατέρων $M = 35.62 \pm 5.17(SD)$. Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος προέρχεται από την Ελλάδα 88.8% ($N = 103$), με το 62.1% ($N = 72$) να είναι έγγαμες και 24.1% ($N = 28$) με σύμφωνο συμβίωσης. Σχεδόν για το μισό δείγμα η σημασία του θρησκειώματος είναι μέτρια 49.1% ($N = 57$), ενώ για 30.2% ($N = 35$) το θρήσκευμα έχει μεγάλη σημασία. Προπτυχιακό και μεταπτυχιακό επίπεδο μόρφωσης έχει πάνω από το μισό δείγμα (56.0%, $N = 66$), με 64.7% ($N = 75$) να εργάζεται, και 92.2% ($N = 107$) να μην έχει οικονομικές δυσκολίες.

Πίνακας 5.1.1. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά του Δείγματος

	<i>N</i>	<i>%</i>
Ηλικία μητέρας	<i>M</i> =32.44	<i>SD</i> =5.26
19-20 ετών	3	2.6
21-25 ετών	9	7.8
26-30 ετών	33	28.4
31-35 ετών	33	28.4
36-40 ετών	35	30.2
41-44 ετών	3	2.6
Σύνολο	116	100.0
Ηλικία πατέρα	<i>M</i> =35.62	<i>SD</i> =5.17
20-25 ετών	3	2.6
26-30 ετών	20	17.2
31-35 ετών	32	27.6
36-40 ετών	40	34.5
41-46 ετών	18	15.5
Σύνολο/Ελλιπείς τιμές	113	97.4
Χώρα προέλευσης		
Ελλάδα	103	88.8
Αφρική	1	.9
Αλβανία	5	4.3
Κύπρος	3	2.6
Βουλγαρία	1	.9
Ρουμανία	1	.9
Ουκρανία	1	.9
Ελλάδα-Αγγλία	1	.9
Σύνολο	116	100.0
Οικογενειακή κατάσταση		
Άγαμη	11	9.5
Σε σχέση	4	3.4
Έγγαμη	72	62.1
Με σύμφωνο συμβίωσης	28	24.1
Διαζευγμένη	1	.9
Σύνολο	116	100.0
Σημασία θρησκειώματος		
Καθόλου	6	5.2
Ελάχιστα	18	15.5
Μέτρια	57	49.1
Πολύ	35	30.2
Σύνολο	116	100.0
Επίπεδο μόρφωσης		
Δημοτικό	2	1.7
Γυμνάσιο	2	1.7
Λύκειο	21	18.1
Μεταλυκειακή Ειδίκευση	26	22.4
ΤΕΙ, ΑΕΙ	49	42.2
Μεταπτυχιακό	16	13.8
Σύνολο	116	100.0

Αμειβόμενη εργασία;		
Ναι	75	64.7
Όχι	41	35.3
Σύνολο	116	100.0
Οικονομική κατάσταση;		
Μεγάλες οικονομικές δυσκολίες	3	2.6
Το εισόδημα / αποθέματα είναι ανεπαρκή και μπορεί να αποτελέσει πρόβλημα	6	5.2
Το εισόδημα είναι επαρκές με μικρά προβλήματα	33	28.4
Το εισόδημα καλύπτει τις ανάγκες	74	63.8
Σύνολο	116	100.0

Τα μαιευτικά χαρακτηριστικά του δείγματος παρουσιάζονται στον Πίνακα 5.1.2., όπου παρατηρείται πως στο μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχουσών η σύλληψη έγινε φυσιολογικά (90.5%, $N = 105$). Το 33.6% ($N = 39$) των γυναικών είχε αποβολές στο παρελθόν, ενώ το 12.9% ($N = 15$) κάπνιζε κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Οι περισσότερες γυναίκες σχεδίαζαν να θηλάσουν το νεογνό (93.1%, $N = 108$), με το 52.6% ($N = 61$) να θεωρεί ότι ιδανική χρονική περίοδος θηλασμού είναι έως ένα ή έως δύο έτη. Το προγεννητικό έλεγχο έκανε το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (91.4%, $N = 83$), με ένα 67.3% ($N = 78$) των γυναικών να ενημερώνονται από γιατρό ή μαία για τα μαθήματα προετοιμασίας γονέων, στα οποία πρόβηκε σχεδόν όλο το δείγμα (97.4%, $N = 113$), με 70.7% ($N = 82$) που επέλεξαν τα μαθήματα, τα οποία πραγματοποιούνται μαζί με άλλα ζευγάρια. Οι περισσότερες γυναίκες γέννησαν σε δημόσια νοσοκομεία (87.9%, $N = 102$), ενώ ακριβώς μισές γέννησαν φυσιολογικά και οι υπόλοιπες μισές με καισαρική τομή. 54% ($N = 63$) των συμμετεχουσών ξεκίνησε τον αποκλειστικό θηλασμό στο μαιευτήριο, με μόνο 7.8% ($N = 9$) που έδωσε μόνο ξένο γάλα.

Πίνακας 5.1.2. Μαιευτικά Χαρακτηριστικά του Δείγματος

	<i>N</i>	<i>%</i>
Εξωσωματική γονιμοποίηση		
Ναι	11	9.5
Όχι	105	90.5
Σύνολο	116	100.0
Αποβολές στο παρελθόν		
Ναι	39	33.6
Όχι	77	66.4
Σύνολο	116	100.0
Κάπνισμα στην εγκυμοσύνη		
Ναι	15	12.9
Όχι	101	87.1
Σύνολο	116	100.0
Σχέδιο για τη σίτιση του νεογνού		
Θηλασμός	108	93.1
Τεχνητή διατροφή	8	6.9
Σύνολο	116	100.0
Ιδανική χρονική περίοδος θηλασμού		
10-40 ημέρες	10	8.6
Έως 6 μήνες	38	32.8
Έως 1 χρόνο	44	37.9
Έως 2 χρόνια	17	14.7
Σύνολο/Ελλιπείς τιμές	109/7	94.0/6.0
Προγεννητικός έλεγχος		
Ναι	106	91.4
Όχι	10	8.6
Σύνολο	116	100.0
Πηγή ενημέρωσης για το προγεννητικό έλεγχο		
Ιατρός	83	71.6
Μαία	30	25.9
Ιστοσελίδες διαδικτύου	2	1.7
Φίλες/Συγγενείς	1	.9
Σύνολο	116	100.0
Πηγή ενημέρωσης για τα μαθήματα προετοιμασίας γονέων		
Μαία	51	44.0
Ιατρός	27	23.3
Φιλικός περίγυρος	29	25.0
Ενημέρωση από το διαδίκτυο	9	7.8
Σύνολο	116	100.0
Παρακολούθηση των μαθημάτων προετοιμασίας γονέων		
Ναι	113	97.4
Όχι	3	2.6
Σύνολο	116	100.0

Αριθμός των μαθημάτων προετοιμασίας γονέων		
2-4	26	22.4
5-6	47	40.5
7-10	40	34.5
Σύνολο/Ελλειπείς τιμές	113/4	97.4/2.6
Δομή των μαθημάτων προετοιμασίας γονέων		
Ατομικά	13	11.2
Μαζί με το σύζυγο	18	15.5
Μαζί με άλλα ζευγάρια	82	70.7
Σύνολο/Ελλειπείς τιμές	113/4	97.4/2.6
Τόπος γέννησης		
Δημόσιο νοσοκομείο	102	87.9
Ιδιωτικό νοσοκομείο	14	12.1
Σύνολο	116	100.0
Τρόπος γέννησης		
Φυσιολογικός	58	50.0
Καισαρική τομή	58	50.0
Σύνολο	116	100.0
Επισκληρίδιο		
Ναι	79	68.1
Όχι	37	31.9
Σύνολο	116	100.0
Θηλασμός στο μαιευτήριο		
Όχι, έδωσα ξένο γάλα	9	7.8
Ναι, αλλά έδινα και συμπλήρωμα με ξένο γάλα	44	37.9
Ναι, αποκλειστικά με μητρικό γάλα	63	54.3
Σύνολο	116	100.0

Στον Πίνακα 5.1.3. παρουσιάζονται τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά του δείγματος, όπου φαίνεται πως στο παρόν δείγμα τη βοήθεια για τη φροντίδα του σπιτιού και της οικογένειας είχε 62.9 % ($N = 73$). Επίσκεψη σε ειδικό ψυχικής υγείας έκανε 27.6% ($N = 32$) των συμμετεχουσών, και 36.2 % ($N = 42$) δηλώσαν πως υπάρχουν προβλήματα ψυχικής υγείας στην κοντινή ή ευρύτερη οικογένεια. Κατά τη διάρκεια του τοκετού μόνο 4 γυναίκες (3.4%) αισθάνθηκαν αβοήθητες, 103 (88.8%) ικανές, και 97 με αυτοπεποίθηση (83.6%). Πάνω από το μισό του δείγματος, κατά τη διάρκεια του τοκετού, αισθάνθηκε τρομαγμένο (58.6%, $N = 68$) και ταραγμένο (52.2%, $N = 64$), ενώ 5 (4.3%) γυναίκες ένιωσαν παραμελημένες και 7 (6.0%) με ιδέες θανάτου. Στο σύνολο, ακριβώς μισές συμμετέχουσες ήταν πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένες με τον τοκετό (50.0%, $N = 58$).

Πίνακας 5.1.3. Ψυχολογικά Χαρακτηριστικά του Δείγματος

	N	%
Βοήθεια για τη φροντίδα του σπιτιού και της οικογένειας		
Ναι	73	62.9
Όχι	43	37.1
Σύνολο	116	100.0
Επίσκεψη σε ειδικό ψυχικής υγείας		
Ναι	32	27.6
Όχι	84	72.4
Σύνολο	116	100.0
Προβλήματα ψυχικής υγείας στην οικογένεια/περίγυρο		
Ναι	42	36.2
Όχι	74	63.8
Σύνολο	116	100.0
Στιγμή της γέννας - Έτοιμη/Γεμάτη αυτοπεποίθηση		
Καθόλου	6	5.2
Λίγο	21	18.1
Μέτρια	40	34.5
Αρκετά	34	29.3
Πολύ	15	12.9
Σύνολο	116	100.0
Στιγμή της γέννας - Απροετοίμαστη		
Καθόλου	76	65.5
Λίγο	19	16.4
Μέτρια	12	10.3
Αρκετά	7	6.0
Πολύ	2	1.7
Σύνολο	116	100.0
Στιγμή της γέννας - Φοβισμένη		
Καθόλου	6	5.2
Λίγο	46	39.7
Μέτρια	32	27.6
Αρκετά	18	15.5
Πολύ	14	12.1
Σύνολο	116	100.0
Κατά τη διάρκεια του τοκετού - Αβοήθητη		
Ναι	4	3.4
Όχι	112	96.6
Σύνολο	116	100.0
Κατά τη διάρκεια του τοκετού - Σε επιφυλακή		
Ναι	69	59.5
Όχι	47	40.5

Σύνολο	116	100.0
Κατά τη διάρκεια του τοκετού - Ήρεμη		
Ναι	73	62.9
Όχι	43	37.1
Σύνολο	116	100.0
Κατά τη διάρκεια του τοκετού - Ικανή		
Ναι	103	88.8
Όχι	13	11.2
Σύνολο	116	100.0
Κατά τη διάρκεια του τοκετού - Με αυτοπεποίθηση		
Ναι	97	83.6
Όχι	19	16.4
Σύνολο	116	100.0
Κατά τη διάρκεια του τοκετού - Τρομαγμένη		
Ναι	68	58.6
Όχι	48	41.4
Σύνολο	116	100.0
Κατά τη διάρκεια του τοκετού - Ασταθής		
Ναι	31	26.7
Όχι	85	73.3
Σύνολο	116	100.0
Κατά τη διάρκεια του τοκετού - Ταραγμένη		
Ναι	64	55.2
Όχι	52	44.8
Σύνολο	116	100.0
Κατά τη διάρκεια του τοκετού - Συντετριμμένη		
Ναι	14	12.1
Όχι	102	87.9
Σύνολο	116	100.0
Κατά τη διάρκεια του τοκετού - Δυνατή		
Ναι	95	81.9
Όχι	21	18.1
Σύνολο	116	100.0
Κατά τη διάρκεια του τοκετού - Ατρόμητη		
Ναι	42	36.2
Όχι	74	63.8
Σύνολο	116	100.0
Κατά τη διάρκεια του τοκετού - Αδύνατη		
Ναι	18	15.5
Όχι	98	84.5
Σύνολο	116	100.0
Κατά τη διάρκεια του τοκετού - Παραμελημένη		
Ναι	5	4.3
Όχι	111	95.7
Σύνολο	116	100.0

Κατά τη διάρκεια του τοκετού - Με ιδέες θανάτου		
Ναι	7	6.0
Όχι	109	94.0
Σύνολο	116	100.0
Ικανοποίηση με τον τοκετό		
Καθόλου	20	17.2
Λίγο	16	13.8
Μέτρια	22	19.0
Πολύ	37	31.9
Πάρα πολύ	21	18.1
Σύνολο	116	100.0

5.2. Εργαλείο συλλογής δεδομένων

Το βασικό εργαλείο συλλογής των δεδομένων για την παρούσα έρευνα ήταν το ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο που αξιοποιήθηκε περιλάμβανε τμήματα:

- 1) Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.
- 2) Τα στοιχεία του ιατρικού και μαιευτικού ιστορικού.
- 3) Η κλίμακα στάσης για τη νεογνική διατροφή της Αιόβα (“The Iowa Infant Feeding Attitude Scale”, IIFAS)
- 4) Το ερωτηματολόγιο στάσης προς τον θηλασμό – Η σύντομη εκδοχή (“Breastfeeding Questionnaire - Short Form”)
- 5) Το ερωτηματολόγιο (αυτοεκτίμησης) διερεύνησης άγχους (“STAI - State”)
- 6) Τις πληροφορίες μετά τον τοκετό.

5.2.1. Κλίμακα στάσης για τη νεογνική διατροφή της Αιόβα

Η κλίμακα στάσης για τη νεογνική διατροφή της Αιόβα (“The Iowa Infant Feeding Attitude Scale”, IIFAS) αναπτύχθηκε από τους Mora et al. (1999) ως ένα απλό και εύκολο εργαλείο μέτρησης των στάσεων των μητέρων προς διάφορες μεθόδους σίτισης των βρεφών και πρόβλεψης της πρόθεσης θηλασμού των μητέρων. Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο 17 ερωτήσεων, οι οποίες δέχονται απαντήσεις σε μία 5βάθμια κλίμακα τύπου Likert, όπου το 1 αντιστοιχεί στην απάντηση «Διαφωνώ έντονα» και το 5 αντιστοιχεί στην απάντηση «Συμφωνώ έντονα». Οι 8 ερωτήσεις από το σύνολο των 17 είναι ευνοϊκές προς το θηλασμό, ενώ οι υπόλοιπες είναι υπέρ της χρήσης τεχνητού γάλακτος (φόρμουλα), επομένως, βαθμολογούνται αντίστροφα. Η συνολική βαθμολογία των στάσεων των γυναικών προς το θηλασμό προκύπτει από το άθροισμα των τιμών των ερωτήσεων και κυμαίνεται μεταξύ των τιμών 17 και 85, με

τις υψηλότερες τιμές να αντιστοιχούν σε πιο θετικές στάσεις προς τον θηλασμό (Piadou et al., 2019; *The Iowa Infant Feeding Attitude Scale: Analysis of Reliability and Validity* - Mora - 1999 - *Journal of Applied Social Psychology* - Wiley Online Library, n.d.).

Βάσει της συνολικής βαθμολογίας της κλίμακας IIFAS, οι γυναίκες μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε 3 βασικές ομάδες ως προς τις στάσεις τους προς τον θηλασμό (Abdulahi et al., 2021):

1. Την ομάδα των γυναικών με θετική στάση προς τον θηλασμό (βαθμολογία IIFAS 70 έως και 85).
2. Την ομάδα των γυναικών με ουδέτερη στάση προς τον θηλασμό (βαθμολογία IIFAS 49 έως και 69).
3. Την ομάδα των γυναικών με αρνητική στάση προς τον θηλασμό και θετική στάση προς τη φόρμουλα (βαθμολογία IIFAS 17 έως και 48).

Το εργαλείο IIFAS έχει μεταφραστεί και χρησιμοποιηθεί σε πολλές διαφορετικές χώρες, όπως οι ΗΠΑ, η Ινδία, η Ιαπωνία, η Ουγγαρία, ο Καναδάς, η Σαουδική Αραβία, η Αιθιοπία, η Κίνα, Το Ηνωμένο Βασίλειο και η Σκωτία, ενώ, παράλληλα, έχει χρησιμοποιηθεί σε ποικίλους πληθυσμούς, όπως οι προγεννητικές και μεταγεννητικές γυναίκες, και για ποικίλους σκοπούς, όπως η πρόβλεψη της έναρξης και της διάρκειας του θηλασμού, των στάσεων των μητέρων, και την αξιολόγηση των προγραμμάτων εκπαίδευσης των μητέρων για τον θηλασμό (Piadou et al., 2019; Abdulahi et al., 2020; Ungváry et al., 2021). Στην ελληνική γλώσσα, το συγκεκριμένο εργαλείο μεταφράστηκε και σταθμίστηκε από τους Piadou et al. (2019) και παρουσίασε αρκετά ικανοποιητική αξιοπιστία και εγκυρότητα ως προς τη μέτρηση των στάσεων των γυναικών απέναντι στη σίτιση των νεογνών (Piadou et al., 2019).

Ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach της κλίμακας IIFAS στην παρούσα έρευνα ήταν .89.

5.2.2. Ερωτηματολόγιο στάσης προς τον θηλασμό

Το ερωτηματολόγιο στάσης προς το θηλασμό, στη σύντομη εκδοχή του (“Breastfeeding Questionnaire - Short Form”), αναπτύχθηκε από τον Ingram (2006), και ορίζει τη σύντομη εκδοχή του ερωτηματολογίου που δημιουργήθηκε από τους Scott et al. (2003) (Scott et al., 2003; Ingram, 2006). Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελείται από 20 ερωτήσεις σχετικά με τις στάσεις και τις γνώσεις των γυναικών πάνω στον θηλασμό, οι οποίες δέχονται απαντήσεις σε μία 5βάθμια κλίμακα τύπου Likert, όπου το 1 αντιστοιχεί στην απάντηση «Διαφωνώ έντονα» και το 5 αντιστοιχεί στην απάντηση «Συμφωνώ έντονα». Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο διαχωρίζεται σε 2 επιμέρους τμήματα: στο τμήμα των στάσεων (τμήμα Α), το οποίο αποτελείται από 13 ερωτήσεις και διακρίνεται σε δύο παράγοντες: (1) στις στάσεις γενικότερης φύσης περί μητρικού θηλασμού (7 ερωτήσεις) και (2) στις σχετιζόμενες με τον μητρικό θηλασμό και την υγεία στάσεις (5 ερωτήσεις), και στις γνώσεις για τον θηλασμό (τμήμα Β), το οποίο αποτελείται από 7 ερωτήσεις. Η βαθμολογία των στάσεων γενικότερης φύσης περί μητρικού θηλασμού προκύπτει από το άθροισμα των τιμών των ερωτήσεων και μπορεί να λάβει τιμές από 7 έως και 35, ενώ η βαθμολογία των στάσεων που σχετίζονται με τον μητρικό θηλασμό και την υγεία μπορεί να λάβει τιμές από 5 έως και 25. Παράλληλα, η συνολική βαθμολογία των στάσεων λαμβάνει τιμές μεταξύ των τιμών 13 και 65, ενώ η συνολική βαθμολογία των γνώσεων λαμβάνει τιμές από 7 έως και 35 (Ingram, 2006).

Ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach της κλίμακας αυτής στην παρούσα ερέυνα ήταν .80.

5.2.3. Ερωτηματολόγιο (αυτοεκτίμησης) διερεύνησης άγχους (“STAI - State”)

Στο πέμπτο κατά σειρά ερωτηματολόγιο, μεταφρασμένο στην ελληνική γλώσσα, με τίτλο Ερωτηματολόγιο διερεύνησης άγχους (state – trait anxiety inventory) του Spielberger (1970) ορίζεται το άγχος ως κατάσταση (state), και το άγχος ως στοιχείο της προσωπικότητας του ατόμου (trait). Αποτελείται δηλαδή από δύο διαφορετικές υποκλίμακες αυτοαναφοράς και προσδιορίζει την παρούσα κατάσταση ανησυχίας (state anxiety), αλλά και γενικότερα την ανησυχία ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (trait anxiety) εκείνου που συμπληρώνει τη φόρμα.

Η πρώτη υποκλίμακα (state anxiety), αυτή χρησιμοποιείται στην παρούσα εργασία, εξετάζει το άγχος ως παρούσα κατάσταση, περιλαμβάνει είκοσι προτάσεις – δηλώσεις με στόχο να αξιολογηθεί το πώς αισθάνεται το άτομο που απαντάει «τώρα». Η κατηγορία αυτή που υπολογίζει το άγχος ως κατάσταση τη συγκεκριμένη εκείνη στιγμή μπορεί να χρησιμοποιηθεί ακόμη και ως κλίμακα που αξιολογεί το άγχος του ατόμου που βίωσε μια κατάσταση στο πολύ κοντινό παρελθόν, ή ακόμη πώς θα αισθανόταν στην ίδια υποθετική κατάσταση που θα συνέβαινε στο άμεσο μέλλον. Το ερωτηματολόγιο άγχους του Spielberg (1970) έχει εκτιμηθεί σε ελληνικό πληθυσμό από τους Λιάκο και Γιαννίτση (1984), και έκτοτε εφαρμόζεται ευρέως σε ελληνικές έρευνες και κατά την κλινική πράξη (Fountoulakis et al., 2006). Οι Λιάκος και Γιαννίτσης (1984), προσάρμοσαν δυο ανεξάρτητους μεταφραστές για τη μετάφραση της αγγλικής γλώσσας στην ελληνική, γεγονός τόσο σημαντικό όσο και αναγκαίο για να αποδοθεί το νόημα με απόλυτο ακρίβεια. Έτσι, αποφεύγονται ζητήματα εγκυρότητας και αξιοπιστίας (Fountoulakis et al., 2003, 2006, Mystakidou., 2009).

Η υποκλίμακα του προσωρινού άγχους αποτελείται από 10 ερωτήσεις, οι οποίες δέχονται απαντήσεις σε μία 4βάθμια κλίμακα τύπου Likert, όπου η απάντηση 1 αντιστοιχεί στο «Καθόλου» και η απάντηση 4 αντιστοιχεί στο «Πάρα Πολύ». Η συνολική βαθμολογία της εν λόγω υποκλίμακας προκύπτει από το άθροισμα των τιμών των ερωτήσεων και λαμβάνει τιμές που κυμαίνονται μεταξύ των τιμών 20 και 80, με τις υψηλότερες τιμές να αντιστοιχούν σε υψηλότερο προσωρινό άγχος. Βάσει της συνολικής βαθμολογίας του προσωρινού άγχους, οι γυναίκες μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε 3 βασικές ομάδες ως προς τα επίπεδα προσωρινού άγχους:

1. Την ομάδα των γυναικών με καθόλου ή χαμηλά επίπεδα προσωρινού άγχους (βαθμολογία 20 έως και 37).
2. Την ομάδα των γυναικών με μέτρια επίπεδα προσωρινού άγχους (βαθμολογία 38 έως και 44).
3. Την ομάδα των γυναικών με υψηλά επίπεδα προσωρινού άγχους (βαθμολογία 45 έως και 80).

Ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach της κλίμακας αυτής στην παρούσα ερεύνα ήταν .95.

5.3. Κατανομές συχνότητας και δείκτες κεντρικής τάσης και διασποράς

Στον Πίνακα 5.3.1. αναγράφονται τα αποτελέσματα του ελέγχου κανονικότητας κατανομής για την Κλίμακα Στάσης για τη Νεογνική Διατροφή της Αϊόβας (ΠFAS), του Ερωτηματολογίου Στάσεις προς το Θηλασμό (BQ) και των υποκλιμάκων του (παράγοντας «στάσεις προς το θηλασμό», BQ - Στάσεις & παράγοντας «γνώσεις για το θηλασμό», BQ – Γνώσεις), και του Ερωτηματολογίου Διερεύνησης Άγχους, δηλαδή, τα κριτήρια Kolmogorov-Smirnov και Shapiro-Wilk, μαζί με τους βαθμούς ελευθερίας και τα επίπεδα σημαντικότητας.

Πίνακας 5.3.1. Έλεγχος Κανονικότητας Κατανομών (Kolmogorov-Smirnov και Shapiro-Wilk τεστ)

	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
	<i>Στατ. δείκτης</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>Στατ. δείκτης</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
ΠFAS	.153	116	$p < .001$	.917	116	$p < .001$
BQ	.129	116	$p < .001$	.936	116	$p < .001$
BQ - Στάσεις	.147	116	$p < .001$	.923	116	$p < .001$
BQ - Γνώσεις	.085	116	.040	.978	116	Σ.Α
STAI	.113	116	$p < .001$	.934	116	$p < .001$

Σημείωση: Σ.Α. – στατιστικά ασήμαντο, Στατ. δείκτης - στατιστικός δείκτης

Οι p τιμές δείχνουν ότι πρόκειται για κανονική κατανομή απαντήσεων μόνο για την υποκλίμακα του BQ ($p > .05$) που αφορά τον παράγοντα «γνώσεις για το θηλασμό». Παρατηρούνται, δηλαδή, ασύμμετρες κατανομές, αλλά και κατά προσέγγιση κανονικές, για όλες τις υπόλοιπες κλίμακες και την υποκλίμακα του BQ σχετικά με τις στάσεις προς το θηλασμό (για τα ιστογράμματα και τα γραφήματα βλέπε Παράρτημα - Σχήματα 1, 2, 3, 4 και 5, όπως και για τις απόλυτες και σχετικές συχνότητες του κάθε ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα - Πίνακες 1, 2 και 3). Επομένως, πριν προχωρήσουμε στις επιλογές των κατάλληλων αναλυτικών μεθόδων όσον αφορά στα ερευνητικά ερωτήματα, προσεγγίσθηκε το

θέμα της ασυμμετρίας των κατανομών. Μετά από τη μη-γραμμική μετατροπή (Μυλωνάς, 2012, σελ. 178 & 179) των αρχικών τιμών X μέσω του αντιστρόφου ($1/X$) επιτεύχθηκε μία μορφή για τις ασύμμετρες κατανομές που προσομοιάζει της κανονικής. Υπολογίστηκαν συνάφειες πριν και μετά της μετατροπής και αυτές δεν διέφεραν μεταξύ τους ($\text{Max } |\Delta| = .04$), επομένως οι συνάφειες μεταξύ των μετρήσεων δεν επηρεάζονται από τις όποιες ασυμμετρίες στα δεδομένα, και φάνηκε ότι οι ασυμμετρίες δεν πλησιάζουν τις ακραίες περιπτώσεις. Κατ' ακολουθίαν, έπεται ότι δικαιούμαστε να χρησιμοποιήσουμε στις αναλύσεις τις αρχικές τιμές χωρίς μετατροπές (για την ένδειξη σχετικών αναλύσεων συσχέτισης βλέπε Παράρτημα - Πίνακας 4), και να προχωρήσουμε με τις παραμετρικές μεθόδους στην προσέγγιση των ερευνητικών ερωτημάτων.

Στη συνέχεια, στο Πίνακα 5.3.2. παρουσιάζονται οι κλίμακες της παρούσας έρευνας σχετικά με τα περιγραφικά τους στατιστικά χαρακτηριστικά (μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις και τα ελάχιστα και μέγιστα όρια των απαντήσεων). Αμέσως δίπλα καταγράφονται οι τιμές της ασυμμετρίας και της κύρτωσης κατανομών των απαντήσεων.

Πίνακας 5.3.2. Μέσοι Όροι, Τυπικές Αποκλίσεις, Ελάχιστη και Μέγιστη Απάντηση, Ασυμμετρία και Κύρτωση των κλιμάκων μέτρησης

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Ελάχιστη Απάντησ η</i>	<i>Μέγιστη Απάντησ η</i>	<i>Ασυμμετρία</i>		<i>Κύρτωση</i>	
					<i>Στατ. δείκτη ς</i>	<i>S.E</i>	<i>Στατ. δείκτη ς</i>	<i>S.E.</i>
ΠFAS	70.14	.88	42.00	84.00	-.93	.23	.25	.45
BQ	78.60	.75	59.00	91.00	-.65	.23	-.49	.45
BQ - Στάσεις	53.03	.58	35.00	64.00	-.82	.23	.03	.45
BQ - Γνώσεις	25.57	.28	20.00	33.00	.07	.23	-.41	.45
STAI	38.84	1.12	22.00	71.00	.64	.23	-.53	.45

Σημείωση: S.D. - στατιστικός δείκτης, *S.E.* - τυπικό σφάλμα εκτίμησης

5.4. Επεξεργασία των ερευνητικών ερωτημάτων

Ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης που χρησιμοποιήθηκε στις πρώτες αναλύσεις είναι ο Pearson *r*. Αυτός ο συντελεστής ορίζει το βαθμό και το είδος της συσχέτισης που προκύπτει μεταξύ δύο μεταβλητών. Οι τιμές κυμαίνονται μεταξύ του -1 και του +1, και όσο πιο κοντά στο -1 ή το +1 βρίσκεται τόσο πιο ισχυρή είναι η γραμμική συσχέτιση των μεταβλητών αυτών, ενώ όσο πιο κοντά είναι στο 0 οι μεταβλητές είναι ασυσχέτιστες. Ο βαθμός γραμμικής συσχέτισης καθορίζεται από την απόλυτη τιμή του *r* και όχι από το πρόσημο του *r*. Το πρόσημο του *r* καθορίζει μόνο το είδος της συσχέτισης (θετική ή αρνητική).

Στον Πίνακα 5.4.1. παρουσιάζονται οι τιμές των αναλύσεων συσχέτισης μεταξύ της ηλικίας μητέρας και πατέρα και των κλιμάκων μέτρησης της παρούσας έρευνας, δηλαδή, της Κλίμακας Στάσης για τη Νεογνική Διατροφή της Αϊόβας, του Ερωτηματολογίου Στάσεις προς το Θηλασμό, σε μονοδιάστατη εκδοχή του, αλλά και σε σχέση με τους παράγοντες «στάσεις προς το θηλασμό»(BQ - Στάσεις) και

«γνώσεις για το θηλασμό» (BQ – Γνώσεις), καθώς και του Ερωτηματολογίου Διερεύνησης Άγχους (προσωρινού άγχους).

Πίνακας 5.4.1. Δείκτες Συνάφειας μεταξύ της Ηλικίας Μητέρας και Πατέρα και των κλιμάκων μέτρησης

	<i>Pearson r</i>	
	<i>Ηλικία Μητέρας</i>	<i>Ηλικία Πατέρα</i>
ΠFAS	.27**	Σ.Α.
BQ	.24**	Σ.Α.
BQ – Στάσεις	.21*	Σ.Α.
BQ – Γνώσεις	.19*	.21*
STAI	Σ.Α.	Σ.Α.

Σημείωση 1: * =Η συσχέτιση είναι σημαντική στο επίπεδο.01 (διπλής κατεύθυνσης)

**=Η συσχέτιση είναι σημαντική στο επίπεδο.05 (διπλής κατεύθυνσης)

Σημείωση 2: Σ.Α. –στατιστικά ασήμαντο

Ο δείκτης συνάφειας *Pearson r* ανάμεσα στην ηλικία μητέρας και στις στάσεις προς το θηλασμό της κλίμακας ΠFAS, αλλά και της κλίμακας BQ, σε μονοδιάστατή της εκδοχή, ήταν στατιστικά σημαντικός, θετικός, χαμηλός προς μέτριος, αλλά και του παράγοντα στάσεων προς το θηλασμό της τελευταίας κλίμακας. Μεταξύ της ηλικίας μητέρας και του παράγοντα γνώσεων για το θηλασμό της κλίμακας BQ, ο δείκτης συνάφειας ήταν χαμηλός, θετικής κατεύθυνσεως. Ανάμεσα στην ηλικία πατέρα και του παράγοντα γνώσεων για το θηλασμό της κλίμακας BQ η συνάφεια ήταν θετική, χαμηλή προς μέτρια. Αυτό σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η ηλικία μητέρας αυξάνονται θετικές στάσεις προς το θηλασμό, αλλά και σχετικές γνώσεις. Παρομοίως, ενδέχεται να αυξάνονται και οι γνώσεις πατέρα για το θηλασμό με την αύξηση της ηλικίας του, όσον αφορά στο παρόν δείγμα. Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στην ηλικία μητέρας και πατέρα και του επιπέδου προσωρινού άγχους, αλλά ούτε ανάμεσα στην ηλικία πατέρα και των στάσεων του προς το θηλασμό.

Στη συνέχεια παρουσιάζεται μία σειρά πολυμεταβλητών αναλύσεων διακύμανσης που αφορούν τη σχέση μεταξύ των στάσεων προς το θηλασμό και των

σχετικών γνώσεων, καθώς και του επιπέδου προσωρινού άγχους και των εξής ανεξαρτήτων μεταβλητών: αμειβόμενη εργασία, σημασία θρησκευματος, βοήθεια για τη φροντίδα του σπιτιού και της οικογένειας, κάπνισμα στην εγκυμοσύνη, προβλήματα ψυχικής υγείας στην κοντινή ή/και ευρύτερη οικογένεια, γνώμη για την ιδανική χρονική περίοδος θηλασμού και πηγή ενημέρωσης για τα μαθήματα προετοιμασίας γονέων.

Με εξαρτημένες μεταβλητές τη στάση προς το θηλασμό, τη γνώση για το θηλασμό και το επίπεδο προσωρινού άγχους, και ανεξάρτητη την αμειβόμενη εργασία της γυναίκας, εφαρμόστηκε η πρώτη πολυμεταβλητή ανάλυση διακύμανσης. Στον Πίνακα 5.4.2. παρουσιάζονται τα αποτελέσματα.

Πίνακας 5.4.2. Πολυμεταβλητή Ανάλυση Διακύμανσης και οι Μέσοι Όροι των κλιμάκων μέτρησης ως προς την Αμειβόμενη Εργασία

	<i>Αμειβόμενη Εργασία</i>		<i>F(1,116)</i>	<i>p</i>	<i>η²</i>
	<i>Ναι</i>	<i>Όχι</i>			
	<i>M</i>	<i>M</i>			
ΠFAS	71.17	68.24	2.569	Σ.Α.	.022
BQ	79.49	76.98	2.631	Σ.Α.	.023
BQ - Στάσεις	53.69	51.82	2.313	Σ.Α.	.020
BQ - Γνώσεις	25.80	25.14	1.290	Σ.Α.	.011
STAI	36.80	42.58	6.433	.013	.053

Σημείωση. *M* – Μέσος όρος, *F*- το κριτήριο *F*, *p* - στατιστική σημαντικότητα, *η²*- δείκτης *η²* τετράγωνο, Σ.Α. - στατιστικά ασήμαντο

Στην ανάλυση αυτή διαπιστώθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στους πίνακες συνδιασποράς ($p < .001$). Επίσης, σε μονομεταβλητό επίπεδο το *F* κριτήριο έδειξε στατιστικά σημαντική σχέση μόνο ανάμεσα στην αμειβόμενη εργασία και το επίπεδο προσωρινού άγχους ($p = .013$), όπου η αμειβόμενη εργασία εξηγεί 5.3% της διασποράς του επιπέδου προσωρινού άγχους. Μέσω της ανασκόπησης των μέσων όρων φάνηκε πως οι γυναίκες που δεν έχουν αμειβόμενη εργασία

παρουσίασαν σημαντικά πιο υψηλά επίπεδα προσωρινού άγχους, σε σχέση με εκείνες που εργάζονται, όσον αφορά στο παρόν δείγμα.

Η επόμενη πολυμεταβλητή ανάλυση διακύμανσης αφορά τη σχέση ανάμεσα στη στάση προς το θηλασμό, τη γνώση για το θηλασμό και το επίπεδο προσωρινού άγχους, και τη σημασία θρησκευματος (Πίνακας 5.4.3.).

Πίνακας 5.4.3. Πολυμεταβλητή Ανάλυση Διακύμανσης και οι Μέσοι Όροι των κλιμάκων μέτρησης ως προς τη Σημασία Θρησκευματος

	<i>Σημασία Θρησκευματος</i>			<i>F(2,116)</i>	<i>p</i>	<i>η²</i>
	<i>Καθόλου/ Ελάχιστα</i>	<i>Μέτρια</i>	<i>Πολύ</i>			
	<i>M</i>	<i>M</i>				
ΠFAS	67.62	71.91	68.97	2.152	Σ.Α.	.037
BQ	76.33	80.07	77.77	2.130	Σ.Α.	.036
BQ - Στάσεις	50.83	54.32	52.45	2.838	Σ.Α.	.048
BQ - Γνώσεις	25.00	25.75	25.31	.243	Σ.Α.	.004
STAI	44.87 ^α	38.54 ^{αβ}	35.20 ^β	4.970	.009	.081

Σημείωση 1. *M* – Μέσος όρος, *F*- το κριτήριο *F*, *p* - στατιστική σημαντικότητα, *η²* - δείκτης *η²* τετράγωνο, Σ.Α. - στατιστικά ασήμαντο

Σημείωση 2. Μέσοι όροι που μοιράζονται κοινό δείκτη (*α*, *β*) δεν διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους σύμφωνα με το post-hoc κριτήριο του Scheffé

Άλλη μία πολυμεταβλητή ανάλυση διακύμανσης εφαρμόστηκε με εξαρτημένες μεταβλητές τη στάση προς το θηλασμό, τη γνώση για το θηλασμό και το επίπεδο προσωρινού άγχους, και ανεξάρτητη τη σημασία θρησκευματος. Κατ' αρχήν διαπιστώθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στους πίνακες συνδιασποράς ($p < .001$), ενώ σε μονομεταβλητό επίπεδο το *F* κριτήριο έδειξε στατιστικά σημαντική σχέση και πάλι μόνο ανάμεσα στη σημασία θρησκευματος και το επίπεδο προσωρινού άγχους ($p = .009$). Το ποσοστό της διακύμανσης που εξηγήθηκε ήταν 8.1%. Από τους μέσους όρους και το στατιστικό post-hoc κριτήριο Scheffé φάνηκε ότι οι γυναίκες του παρόν δείγματος, για τις οποίες η θρησκεία δεν έχει καθόλου ή έχει ελάχιστη σημασία έχουν σημαντικά πιο υψηλά επίπεδα

προσωρινού άγχους, σε σχέση με εκείνες, για τις οποίες η θρησκεία είναι πολύ σημαντική.

Στον Πίνακα 5.4.4. παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής ανάλυσης διακύμανσης με εξαρτημένες μεταβλητές τη στάση προς το θηλασμό, τη γνώση για το θηλασμό και το επίπεδο προσωρινού άγχους, και ανεξάρτητη τη βοήθεια για τη φροντίδα του σπιτιού και της οικογένειας.

Πίνακας 5.4.4. Πολυμεταβλητή Ανάλυση Διακύμανσης και οι Μέσοι Όροι των κλιμάκων μέτρησης ως προς τη Βοήθεια για τη Φροντίδα του Σπιτιού και της Οικογένειας

	<i>Βοήθεια για τη Φροντίδα του Σπιτιού και της Οικογένειας</i>		<i>F(1,116)</i>	<i>p</i>	<i>η²</i>
	<i>Ναι</i>	<i>Όχι</i>			
	<i>M</i>	<i>M</i>			
ΠFAS	71.07	68.56	1.915	Σ.Α.	.017
BQ	79.27	77.47	1.372	Σ.Α.	.012
BQ - Στάσεις	53.82	51.90	3.087	Σ.Α.	.026
BQ - Γνώσεις	25.45	25.76	.304	Σ.Α.	.003
STAI	36.67	42.53	6.765	.011	.056

Σημείωση. *M* – Μέσος όρος, *F*- το κριτήριο *F*, *p* - στατιστική σημαντικότητα, *η²* - δείκτης *η²* τετράγωνο, Σ.Α. - στατιστικά ασήμαντο

Διαπιστώθηκε με την ανάλυση αυτή ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στους πίνακες συνδιασποράς ($p < .001$). Επίσης, σε μονομεταβλητό επίπεδο το *F* κριτήριο έδειξε στατιστικά σημαντική αποκλειστικά τη σχέση ανάμεσα στη βοήθεια για τη φροντίδα του σπιτιού και της οικογένειας και το επίπεδο προσωρινού άγχους ($p = .011$). Το ποσοστό της διακύμανσης της ανεξάρτητης μεταβλητής που εξηγήθηκε ήταν 5.6%. Μέσω της ανασκόπησης των μέσων όρων φάνηκε πως οι γυναίκες που δεν είχαν βοήθεια για τη φροντίδα του σπιτιού και της οικογένειας εμφάνισαν σημαντικά πιο υψηλά επίπεδα προσωρινού άγχους, σε σχέση με εκείνες που είχαν, όπως προκύπτει στην παρούσα έρευνα.

Ακολουθεί η πολυμεταβλητή ανάλυση διακύμανσης με εξαρτημένες μεταβλητές τη στάση προς το θηλασμό, τη γνώση για το θηλασμό και το επίπεδο προσωρινού άγχους, και ανεξάρτητη το κάπνισμα στην εγκυμοσύνη. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 5.4.5.

Πίνακας 5.4.5. Πολυμεταβλητή Ανάλυση Διακύμανσης και οι Μέσοι Όροι των κλιμάκων μέτρησης ως προς τη Βοήθεια για το Κάπνισμα στην Εγκυμοσύνη

	<i>Κάπνισμα στην Εγκυμοσύνη</i>		<i>F(1,116)</i>	<i>p</i> <	<i>η</i> ²
	<i>Ναι</i>	<i>Όχι</i>			
	<i>M</i>	<i>M</i>			
ΠFAS	66.80	70.63	2.160	Σ.Α.	.019
BQ	75.53	79.06	2.541	Σ.Α.	.022
BQ - Στάσεις	50.93	53.35	1.903	Σ.Α.	.016
BQ - Γνώσεις	24.60	25.71	1.851	Σ.Α.	.016
STAI	51.87	36.91	24.330	.001	.176

Σημείωση. *M* – Μέσος όρος, *F*- το κριτήριο *F*, *p* - στατιστική σημαντικότητα, *η*² - δείκτης *η*² τετράγωνο, Σ.Α. - στατιστικά ασήμαντο

Στην ανάλυση αυτή διαπιστώθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στους πίνακες συνδιασποράς ($p < .001$). Επιπλέον, σε μονομεταβλητό επίπεδο το *F* κριτήριο έδειξε στατιστικά σημαντική σχέση ξανά και μόνο ανάμεσα στο κάπνισμα στην εγκυμοσύνη και το επίπεδο προσωρινού άγχους ($p < .001$), όπου το κάπνισμα στην εγκυμοσύνη εξηγεί 17.6% της διασποράς του επιπέδου προσωρινού άγχους, στο παρόν δείγμα. Με την ανασκόπηση των μέσων όρων, λοιπόν, θα μπορούσε να ειπωθεί ότι οι γυναίκες που κάπνισαν στην εγκυμοσύνη είχαν σημαντικά πιο υψηλά επίπεδα προσωρινού άγχους, σε σχέση με εκείνες που δεν κάπνιζαν, όσον αφορά στο παρόν δείγμα.

Με εξαρτημένες μεταβλητές τη στάση προς το θηλασμό, τη γνώση για το θηλασμό και το επίπεδο προσωρινού άγχους, και ανεξάρτητη τα προβλήματα ψυχικής υγείας στην κοντινή ή/και ευρύτερη οικογένεια, εφαρμόστηκε άλλη μία

πολυμεταβλητή ανάλυση διακύμανσης. Στον Πίνακα 5.4.6. παρουσιάζονται τα αποτελέσματα.

Πίνακας 5.4.6. Πολυμεταβλητή Ανάλυση Διακύμανσης και οι Μέσοι Όροι των κλιμάκων μέτρησης ως προς τα Προβλήματα Ψυχικής Υγείας στην Κοντινή ή/και Ευρύτερη Οικογένεια

	<i>Προβλήματα Ψυχικής Υγείας στην Κοντινή και Ευρύτερη Οικογένεια</i>		<i>F(1,116)</i>	<i>p</i>	<i>η²</i>
	<i>Ναι</i>	<i>Όχι</i>			
	<i>M</i>	<i>M</i>			
ΠFAS	73.66	68.14	9.836	.002	.079
BQ	81.52	76.95	9.295	.003	.075
BQ - Στάσεις	55.50	51.64	10.782	.001	.086
BQ - Γνώσεις	26.02	25.31	1.555	Σ.Α.	.013
STAI	37.93	39.36	.381	Σ.Α.	.003

Σημείωση. *M* – Μέσος όρος, *F*- το κριτήριο *F*, *p* - στατιστική σημαντικότητα, *η²* - δείκτης *η²* τετράγωνο, Σ.Α. - στατιστικά ασήμαντο

Διαπιστώθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στους πίνακες συνδιασποράς ($p < .001$), ενώ σε μονομεταβλητό επίπεδο το *F* κριτήριο έδειξε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των προβλημάτων ψυχικής υγείας στην κοντινή και ευρύτερη οικογένεια και των στάσεων προς το θηλασμό ($p = .002$, $p = .003$, $p = .001$), όπως μετρήθηκε και με τις δύο κλίμακες μέτρησης των σχετικών στάσεων, αλλά και του παράγοντα των στάσεων της κλίμακας BQ. Το ποσοστό της διακύμανσης της ανεξάρτητης μεταβλητής που εξηγήθηκε ήταν 7.9% για τις στάσεις προς το θηλασμό της κλίμακας ΠFAS, 7.5% για τις στάσεις προς το θηλασμό της κλίμακας BQ και 8.6% για τον παράγοντα «στάσεις προς το θηλασμό» της κλίμακας BQ. Οι μέσοι όροι δείχνουν πώς είναι πιθανόν εκείνες οι γυναίκες, οι οποίες στην κοντινή ή/και στην ευρύτερη οικογένεια έχουν κάποιο άτομο με προβλήματα ψυχικής υγείας, να παρουσιάσουν σημαντικά πιο θετική στάση προς το θηλασμό, σε σχέση με εκείνες που δεν δήλωσαν σχετικό θέμα.

Στον Πίνακα 5.4.7. παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής ανάλυσης διακύμανσης με εξαρτημένες μεταβλητές τη στάση προς το θηλασμό, τη γνώση για το θηλασμό και το επίπεδο προσωρινού άγχους, και ανεξάρτητη τη γνώμη για την ιδανική χρονική περίοδο θηλασμού.

Πίνακας 5.4.7. Πολυμεταβλητή Ανάλυση Διακύμανσης και οι Μέσοι Όροι των κλιμάκων μέτρησης ως προς τη Γνώμη για την Ιδανική Χρονική Περίοδο Θηλασμού

	<i>Γνώμη για την Ιδανική Χρονική Περίοδο Θηλασμού</i>				<i>F(3,116)</i>	<i>p</i>	<i>η²</i>
	<i>10-40</i>	<i>Έως 6</i>	<i>Έως 1</i>	<i>Έως 2</i>			
	<i>ημέρες</i>	<i>μήνες</i>	<i>χρόνο</i>	<i>χρόνια</i>			
	<i>M</i>	<i>M</i>					
ΠFAS	63.00α	69.26αβ	72.41β	74.35β	4.234	.007	.108
BQ	75.40	78.74	79.95	80.59	1.129	Σ.Α.	.031
BQ - Στάσεις	49.00	53.37	54.45	53.59	2.097	Σ.Α.	.057
BQ - Γνώσεις	26.40	25.37	25.50	27.00	1.534	Σ.Α.	.042
STAI	51.00α	37.21β	35.18β	35.00β	7.568	<i>p</i> <.000	.178

Σημείωση 1. *M* – Μέσος όρος, *F*- το κριτήριο *F*, *p* - στατιστική σημαντικότητα, *η²* - δείκτης *η²* τετράγωνο, Σ.Α. - στατιστικά ασήμαντο

Σημείωση 2. Μέσοι όροι που μοιράζονται κοινό δείκτη (α, β) δεν διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους σύμφωνα με το post-hoc κριτήριο του Scheffé

Διαπιστώθηκε με την ανάλυση αυτή ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στους πίνακες συνδιασποράς (*p*<.001). Στη συνέχεια, σε μονομεταβλητό επίπεδο το *F* κριτήριο έδειξε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της γνώμης για την ιδανική χρονική περίοδο θηλασμού και των στάσεων προς το θηλασμό όπως μετρήθηκε με την κλίμακα ΠFAS (*p* = .007), καθώς και του επιπέδου προσωρινού άγχους (*p*<.001). Το ποσοστό της διακύμανσης της ανεξάρτητης μεταβλητής που εξηγήθηκε ήταν 10.8% για τις στάσεις προς το θηλασμό της κλίμακας ΠFAS, και 17.8% για το προσωρινό άγχος. Ενδέχεται, αναλύοντας τους μέσους όρους και το στατιστικό post-hoc κριτήριο Scheffé, ότι οι γυναίκες που πίστευαν ότι η ιδανική χρονική περίοδος του θηλασμού είναι 10 έως 40 ημέρες να παρουσιάσουν σημαντικά

πιο αρνητική στάση προς το θηλασμό, σε σχέση με εκείνες που πίστευαν ότι αυτή η περίοδος θα έπρεπε να έχει διάρκεια έως 1 έτος ή/και έως 2 έτη. Επιπροσθέτως, τα αποτελέσματα δείχνουν πως οι γυναίκες που πίστευαν ότι η ιδανική χρονική περίοδος του θηλασμού είναι 10 έως 40 ημέρες είχαν σημαντικά πιο υψηλά επίπεδα προσωρινού άγχους, σε σχέση με όλες τις υπόλοιπες κατηγορίες των γυναικών του παρόν δείγματος, δηλαδή, με εκείνες που πίστευαν ότι ο θηλασμός θα έπρεπε να διαρκεί έως 6 μήνες, ή/και έως 1 έτος, ή/και έως 2 έτη.

Η τελευταία πολυμεταβλητή ανάλυση διακύμανσης εφαρμόστηκε με εξαρτημένες μεταβλητές τη στάση προς το θηλασμό, τη γνώση για το θηλασμό και το επίπεδο προσωρινού άγχους, και ανεξάρτητη μεταβλητή την πηγή ενημέρωσης για τα μαθήματα προετοιμασίας γονέων (Πίνακας 5.4.8.).

Πίνακας 5.4.8. Πολυμεταβλητή Ανάλυση Διακύμανσης και οι Μέσοι Όροι των κλιμάκων μέτρησης ως προς την Πηγή Ενημέρωσης για τα Μαθήματα Προετοιμασίας Γονέων

	Πηγή Ενημέρωσης			<i>F</i> (2,116)	<i>p</i>	η^2
	για τα Μαθήματα Προετοιμασίας Γονέων					
	Μαία	Ιατρός	Φίλοι			
	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>			
ΠFAS	68.45	68.93	72.87	2.408	Σ.Α.	.041
BQ	78.88	77.33	79.13	.444	Σ.Α.	.008
BQ - Στάσεις	52.51	52.26	54.29	1.121	Σ.Α.	.019
BQ - Γνώσεις	26.37 α	25.07 β	24.84 β	3.535	.032	.059
STAI	39.02	38.52 α	38.84	.015	Σ.Α.	.000

Σημείωση 1. *M* – Μέσος όρος, *F*- το κριτήριο *F*, *p* - στατιστική σημαντικότητα, η^2 - δείκτης η^2 τετράγωνο, Σ.Α. - στατιστικά ασήμαντο

Σημείωση 2. Μέσοι όροι που μοιράζονται κοινό δείκτη (α , β) δεν διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους σύμφωνα με το post-hoc κριτήριο του Scheffé

Όπως και στις προηγούμενες, και σε αυτήν την τελευταία πολυμεταβλητή ανάλυση διακύμανσης διαπιστώθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στους πίνακες συνδιασποράς ($p < .001$), ενώ σε μονομεταβλητό επίπεδο το *F* κριτήριο έδειξε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της πηγής ενημέρωσης για τα μαθήματα

προετοιμασίας γονέων και της γνώσης για το θηλασμό ($p = .032$). Το ποσοστό της διακύμανσης της ανεξάρτητης μεταβλητής που εξηγήθηκε ήταν 5.9%. Από τους μέσους όρους και το στατιστικό post-hoc κριτήριο Scheffé φάνηκε πως οι γυναίκες του παρόν δείγματος, οι οποίες ενημερώθηκαν από τη μαία για τα μαθήματα προετοιμασίας γονέων παρουσίασαν καλύτερες γνώσεις για το θηλασμό, σε σχέση με εκείνες που ενημερώθηκαν από το φιλικό περίγυρο για τα σχετικά μαθήματα.

Στον Πίνακα 5.4.9. παρουσιάζονται οι τιμές των αναλύσεων συσχέτισης μεταξύ της ικανοποίησης με τον τοκετό και του φόβου του τοκετού, καθώς και της εμπιστοσύνης στο σώμα.

Πίνακας 5.4.9. Δείκτες Συνάφειας μεταξύ της Ικανοποίησης με τον Τοκετό και του Φόβου του Τοκετού και της Εμπιστοσύνης στο Σώμα

	<i>Pearson r</i>	
	<i>Φόβος του Τοκετού</i>	<i>Εμπιστοσύνη στο Σώμα</i>
Ικανοποίηση με τον Τοκετό	Σ.Α.	.300**

Σημείωση 1: **=Η συσχέτιση είναι σημαντική στο επίπεδο.05 (διπλής κατεύθυνσης)

Σημείωση 2: Σ.Α. – στατιστικά ασήμαντο

Ο δείκτης συνάφειας *Pearson r* ανάμεσα στην εμπιστοσύνη στο σώμα προς την ικανοποίηση με τον τοκετό ήταν στατιστικά σημαντικός, μέτριος, θετικής κατευθύνσεως. Αυτό σημαίνει ότι πιθανόν με την αύξηση της εμπιστοσύνης στο σώμα αυξάνεται και η ικανοποίηση με τον τοκετό. Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του φόβου του τοκετού και της ικανοποίησης με τον τοκετό.

Στη συνέχεια, για τις αναλύσεις που αφορούν τον τρόπο γέννησης και των συναισθημάτων κατά τη διάρκεια του τοκετού χρησιμοποιήθηκαν οι αναλύσεις διχοτομικής λογιστικής παλινδρόμησης (Πίνακας 5.4.10.).

Πίνακας 5.4.10. Υπόδειγμα ανάλυσης διχοτομικής λογιστικής παλινδρόμησης με τον Τρόπο Γέννησης σε σχέση με τα Συναισθήματα Κατά τη Διάρκεια του Τοκετού

	<i>B</i>	<i>S.E.</i>	<i>p</i>	<i>Exp(B)</i>
Αβοήθητη	-.817	1.533	Σ.Α.	.442
Σε επιφυλακή	.626	.452	Σ.Α.	1.869
Ηρεμη	.509	.554	Σ.Α.	1.663
Ικανή	3.049	1.383	.027	21.098
Με αυτοπεποίθηση	.175	.947	Σ.Α.	1.191
Τρομαγμένη	-.311	.465	Σ.Α.	.733
Ασταθής	-.702	.636	Σ.Α.	.496
Ταραγμένη	-.259	.481	Σ.Α.	.771
Συντετριμμένη	.816	.879	Σ.Α.	2.263
Δυνατή	-1.387	1.074	Σ.Α.	.250
Ατρόμητη	.001	.470	Σ.Α.	1.001
Αδύνατη	.908	1.018	Σ.Α.	2.479
Παραμελημένη	-.218	1.423	Σ.Α.	.804
Με ιδέες θανάτου	-.873	1.005	Σ.Α.	.418
(Σταθερά)	-.953	5.246	Σ.Α.	.386

Σημείωση 1: εκτίμηση της ερμηνευτικής ισχύος του υποδείγματος - $R^2 = .188$, B = συντελεστής λογιστικής παλινδρόμησης, *S.E.* = τυπικό σφάλμα εκτίμησης, *p* = στατιστική σημαντικότητα του υποδείγματος συνολικά, *Exp(B)* = εκθετικός συντελεστής (oddsratio - πιθανότητα).

Σημείωση 2: Σ.Α. – στατιστικά ασήμαντο

Σε αυτή τη διχοτομική λογιστική παλινδρόμηση η εξαρτημένη μεταβλητή ήταν ο τρόπος γέννησης και ο δείκτης πρόβλεψης, ανάμεσα σε όλα τα συναισθήματα σχετικά με τον τοκετό που παρουσιάζονται στον Πίνακα 5.4.10., ήταν η αίσθηση ικανότητας. Το παρόν υπόδειγμα εξηγεί το 18.8% της συνολικής διακύμανσης του τρόπου γέννησης, με την αίσθηση ικανότητας της γυναίκας ($p = .027$) να αυξάνει την πιθανότητα επιλογής φυσιολογικού τοκετού κατά πάνω από 11 φορές. Συμπερασματικά, το παρόν υπόδειγμα δείχνει πως το να αισθάνεται μία γυναίκα ικανή πιθανώς να παίζει σημαντικό ρόλο στην επιλογή του φυσιολογικού τοκετού, όπως προκύπτει από τις αναλύσεις του δείγματος της παρούσας έρευνας.

Η επόμενη ανάλυση διχοτομικής λογιστικής παλινδρόμησης αφορά τη σχέση της δομής των μαθημάτων προετοιμασίας γονέων και των συναισθημάτων κατά τη διάρκεια του τοκετού. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 5.4.11.

Πίνακας 5.4.11.Υπόδειγμα ανάλυσης διχοτομικής λογιστικής παλινδρόμησης με τη Δομή Μαθημάτων Προετοιμασίας Γονέων σε σχέση με τα Συναισθήματα Κατά τη Διάρκεια του Τοκετού

	<i>B</i>	<i>S.E.</i>	<i>p</i>	<i>Exp(B)</i>
Αβοήθητη	3.375	1.532	.028	29.225
Σε επιφυλακή	-.132	.530	Σ.Α.	.876
Ηρεμη	.402	.609	Σ.Α.	1.494
Ικανή	-1.492	1.885	Σ.Α.	.225
Με αυτοπεποίθηση	-.030	1.245	Σ.Α.	.970
Τρομαγμένη	.196	.532	Σ.Α.	1.217
Ασταθής	-1.022	.743	Σ.Α.	.360
Ταραγμένη	1.228	.557	.028	3.415
Συντετριμμένη	-.423	.955	Σ.Α.	.655
Δυνατή	2.243	1.637	Σ.Α.	9.419
Ατρόμητη	-.362	.532	Σ.Α.	.696
Αδύνατη	1.597	1.165	Σ.Α.	4.937
Παραμελημένη	-1.438	1.715	Σ.Α.	.237
Με ιδέες θανάτου	-.309	1.257	Σ.Α.	.734
(Σταθερά)	-5.254	5.290	Σ.Α.	.005

Σημείωση 1: εκτίμηση της ερμηνευτικής ισχύος του υποδείγματος - $R^2 = .197$, B =συντελεστής λογιστικής παλινδρόμησης, $S.E.$ =τυπικό σφάλμα εκτίμησης, p = στατιστική σημαντικότητα του υποδείγματος συνολικά, $Exp(B)$ = εκθετικός συντελεστής (oddsratio - πιθανότητα).

Σημείωση 2:Σ.Α. – στατιστικά ασήμαντο

Η εξαρτημένη μεταβλητή, σε αυτή τη διχοτομική λογιστική παλινδρόμηση, ήταν η δομή των μαθημάτων προετοιμασίας γονέων και οι δείκτες πρόβλεψης, ανάμεσα σε όλα τα συναισθήματα που παρουσιάζονται στον Πίνακα 5.4.11., ήταν η αίσθηση «είμαι αβοήθητη» και η αίσθηση ταραχής. Το παρόν υπόδειγμα εξηγεί το 19.7% της συνολικής διακύμανσης της δομής των μαθημάτων, με την αίσθηση «είμαι αβοήθητη» ($p = .028$) να συνδέεται περισσότερο με ατομικά μαθήματα ή/και μαθήματα μαζί με το σύζυγο κατά πάνω από 29 φορές, σε σχέση με ομαδικά μαθήματα. Το ίδιο ισχύει για την αίσθηση ταραχής ($p = .028$) που συνδέεται περισσότερο με ατομικά μαθήματα ή/και μαθήματα μαζί με το σύζυγο κατά πάνω από

3 φορές. Επομένως, το παρόν υπόδειγμα δείχνει ότι οι γυναίκες που έχουν την τάση να αισθάνονται αβοήθητες και ταραγμένες κατά τη διάρκεια του τοκετού, πιθανώς να επιλέγουν ατομικά μαθήματα ή/κα μαθήματα μαζί με το σύζυγο, σε σχέση με ομαδικά μαθήματα προετοιμασίας γονέων, όπως φάνηκε στην παρούσα έρευνα.

Τα τελευταία αποτελέσματα προκύπτουν από τις αναλύσεις ζευγαρωμένων δοκίμων του t-test, σχετικά με τις μετρήσεις των στάσεων προς το θηλασμό, των γνώσεων για το θηλασμό και του επιπέδου προσωρινού άγχους πριν και μετά των μαθημάτων προετοιμασίας γονέων(Πίνακας 5.4.12.).

5.4.12. Αναλύσεις ζευγαρωμένων δοκίμων του t-test των κλιμάκων μέτρησης πριν και μετά των μαθημάτων προετοιμασίας γονέων

	<i>Μαθήματα Προετοιμασίας Γονέων</i>		<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i> <
	<i>Πριν</i>	<i>Μετά</i>			
	<i>M</i>	<i>M</i>			
IIFAS	70.14	75.41	-5.621	115	.001
BQ	78.60	83.55	-6.253	115	.001
BQ - Στάσεις	53.03	56.79	-6.000	115	.001
BQ - Γνώσεις	25.57	26.76	-3.718	115	.001
STAI	38.84	34.04	3.793	115	.001

Σημείωση. *M* – Μέσος όρος, *t* - το κριτήριο το *t-test*, *df* - βαθμός ελευθερίας, *p* - στατιστική σημαντικότητα

Στον Πίνακα 5.4.12. παρουσιάζονται οι μετρήσεις των εξής κλιμάκων μέτρησης: IIFAS($p<.001$), BQ [στο σύνολο($p<.001$), αλλά και ξεχωριστά για τους παράγοντες «στάσεις προς το θηλασμό» ($p<.001$) & «γνώσεις για το θηλασμό($p<.001$)] και STAI [επίπεδο προσωρινού άγχους($p<.001$)]. Οι τιμές δείχνουν στατιστικά σημαντική αύξηση των βαθμολογιών στις κλίμακες και υποκλίμακες στάσεων και γνώσεων σχετικά με το θηλασμό, και μείωση στη συνολική βαθμολογία του προσωρινού άγχους. Τελικά, σημειώνεται σημαντική

βελτίωση των στάσεων προς το θηλασμό, αλλά και των σχετικών γνώσεων, καθώς και μείωση του επιπέδου προσωρινού άγχους, μετά από τα μαθήματα προετοιμασίας γονέων.

Κεφάλαιο 6

Συζήτηση - Συμπεράσματα

Ο βασικός σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η μελέτη της επίδρασης της προγεννητικής εκπαίδευσης στη μείωση του άγχους και του αισθήματος φόβου για το τοκετό καθώς και στη βελτίωση της στάσης της εγκύου απέναντι στο θηλασμό. Για το σκοπό αυτό συμμετείχαν συνολικά 122 έγκυες γυναίκες, κάτοικοι των γεωγραφικών διαμερισμάτων της Κρήτης, οι περισσότερες εκ των οποίων ήταν ελληνικής καταγωγής και βρίσκονταν εντός γάμου ή συμφώνου συμβίωσης, ηλικίας 19 έως 44 ετών, μέσης ηλικίας 32.44 ± 5.26 ετών. Στο 90.5% του δείγματος των γυναικών, η σύλληψη είχε γίνει φυσιολογικά, σε όλες σχεδόν τις περιπτώσεις, η κύηση εξελισσόταν χωρίς παθολογικά ευρήματα και οι γυναίκες δεν λάμβαναν συστηματικά κάποια φαρμακευτική αγωγή, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό του 33.6% του δείγματος είχε αποβάλει στο παρελθόν.

Όλες οι γυναίκες του δείγματος δήλωσαν ότι κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους, είχαν παρακολουθήσει μαθήματα προγεννητικής φροντίδας με σκοπό να προετοιμαστούν για θέματα σχετικά με την εγκυμοσύνη, τη διαδικασία του τοκετού και τη περίοδο της λοχείας. Ο αριθμός των συναντήσεων/μαθημάτων που παρακολούθησαν οι γυναίκες κυμαινόταν μεταξύ 2 έως 10 συνεδριών. Στη πλειοψηφία των περιπτώσεων, οι έγκυες παρακολούθησαν μαθήματα μαζί με άλλα ζευγάρια. Το 15.4% των γυναικών συμμετείχαν στις συνεδρίες μαζί με το σύζυγο τους, ενώ το 11.1% ζήτησαν ατομική συμμετοχή στις εκπαιδευτικές συνεδρίες.

Βάσει των τιμών της κλίμακας PIFAS, οι μισές περίπου γυναίκες του δείγματος διατηρούσαν ουδέτερη στάση απέναντι στο θηλασμό. Σε αντίθεση με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, σε άλλη σχετική μελέτη όπου χρησιμοποιήθηκε η

ίδια κλίμακα, το 92% των γυναικών είχαν ουδέτερη στάση προς τη σίτιση των νεογνών και μόνο το 0.4% των γυναικών είχε θετική στάση προς το θηλασμό (Omonyia et al., 2020), ενώ στη μελέτη των Abdulahi et al.(2021), το ποσοστό των γυναικών με ουδέτερη στάση προς τη σίτιση των βρεφών ανερχόταν στο 60.9% και οι γυναίκες που ήταν θετικές προς το θηλασμό αντιστοιχούσαν στο 36.9% των συμμετεχουσών του δείγματος (Abdulahi et al.,2021). Επίσης, η παρούσα έρευνα έδειξε οι γυναίκες που πίστευαν ότι το ιδανικότερο χρονικό διάστημα για την εφαρμογή του θηλασμού είναι 10 έως 40 ημέρες παρουσίασαν σημαντικά πιο αρνητική στάση προς το θηλασμό, σε σχέση με εκείνες που θεωρούσαν ότι το ιδανικότερο διάστημα θηλασμού θα πρέπει να έχει διάρκεια έως 1 έτος ή/και 2 έτη. Κατά μέσο όρο λοιπόν, οι γυναίκες του δείγματος της παρούσας έρευνας βρέθηκαν να διατηρούν μια αρκετά θετική στάση προς το θηλασμό των νεογνών. Η στάση τους αυτή υποστήριζε σε μεγαλύτερο βαθμό το θηλασμό, σε σύγκριση με άλλη μελέτη που διεξήχθη στη Κίνα όπου η μέση βαθμολογία στάσεων των γυναικών προς τη σίτιση των νεογνών ΠFAS σε δείγμα 324 μητέρων ήταν ίση με 56.55 ± 4.77 (Hamze et al., 2019).

Από την εξέταση των γνώσεων και των στάσεων των γυναικών απέναντι ειδικά στο θηλασμό, οι έγκυες του δείγματος αυτής της έρευνας φάνηκαν να διατηρούν μια πολύ θετική στάση προς το μητρικό θηλασμό και αρκετά υψηλά επίπεδα γνώσεων σε αυτό το θέμα. Παρατηρήθηκε επίσης πως, όσο αυξάνεται η ηλικία της μητέρας, αυξάνονται και οι θετικές στάσεις προς το θηλασμό αλλά και οι γνώσεις. Ενδέχεται φυσικά να αυξάνονται και οι γνώσεις του πατέρα για το θηλασμό με την αύξηση της ηλικίας και εκείνου.

Όσον αφορά τα επίπεδα άγχους των γυναικών του δείγματος, οι τελευταίες αναλύσεις παρουσίασαν κατά μέσο όρο, χαμηλά επίπεδα προσωρινού άγχους,

ωστόσο πολύ μεγαλύτερο από τη μέση βαθμολογία προσωρινού άγχους μεταξύ δείγματος εγκύων γυναικών άλλης μελέτης (18.1 ± 7.4) (Gancedo-Garcia et al., 2019). Βάσει των αποτελεσμάτων που διαμορφώθηκαν στη κλίμακα STAI ύστερα από μία σειρά πολυμεταβλητών αναλύσεων και συσχετισμών με ανεξάρτητες μεταβλητές – τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος αυτής της έρευνας-, φάνηκε πως παρουσίασαν σημαντικά υψηλά επίπεδα προσωρινού άγχους, οι γυναίκες που δεν έχουν αμειβόμενη εργασία σε σχέση με εκείνες που εργάζονται, οι γυναίκες για τις οποίες η θρησκεία δεν έχει καθόλου ή έχει ελάχιστη σημασία σε σύγκριση με εκείνες όπου πιστεύουν ότι η θρησκεία είναι κάτι πολύ σημαντικό και οι γυναίκες που κάπνιζαν στην εγκυμοσύνη συγκριτικά με εκείνες που δεν κάπνιζαν. Ακόμη, οι έγκυες αυτές που δεν είχαν βοήθεια για τη φροντίδα του σπιτιού και της οικογένειας, παρουσίασαν πιο υψηλά επίπεδα προσωρινού άγχους σε σχέση με εκείνες που είχαν βοήθεια με το νοικοκυριό. Επιπροσθέτως, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι γυναίκες που θεωρούσαν για ιδανική χρονική περίοδο θηλασμό το διάστημα 10 έως 40 ημερών είχαν σημαντικά πιο υψηλά επίπεδα προσωρινού άγχους σε σχέση με τις γυναίκες που πίστευαν ότι ο θηλασμός πρέπει να διαρκεί το λιγότερο 6 μήνες, 1 έτος ή/και 2 έτη.

Από τη στατιστική ανάλυση του δείγματος, προέκυψε ότι η λήψη μαθημάτων προγεννητικής εκπαίδευσης από τις έγκυες σχετίζεται σημαντικά με το εάν οι γυναίκες αισθάνθηκαν απροετοίμαστες όταν κατάλαβαν ότι ήρθε η στιγμή της γέννας και με το εάν οι γυναίκες ένιωσαν φόβο για τη διαδικασία του τοκετού. Συγκεκριμένα, φαίνεται οι γυναίκες που παρακολούθησαν μαθήματα προγεννητικής εκπαίδευσης ότι ένιωσαν σε πολύ μικρότερο βαθμό απροετοίμαστες και φοβισμένες όταν κατάλαβαν ότι ήρθε η στιγμή του τοκετού σε σύγκριση με γυναίκες που δεν παρακολούθησαν κάποιο είδος προγεννητικής εκπαίδευσης. Πιθανόν με την αύξηση εμπιστοσύνης στο σώμα της κάθε εγκύου αυξάνεται και η ικανοποίησή της με το

τοκετό. Δεν βρέθηκε όμως στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του φόβου για το τοκετό και της ικανοποίησης από αυτόν.

Η προγεννητική εκπαίδευση φάνηκε να επηρεάζει στατιστικώς σημαντικά τη βαθμολογία των στάσεων και των γνώσεων για το θηλασμό, με τις γυναίκες που είχαν λάβει προγεννητική εκπαίδευση να σημειώνουν σημαντικά καλύτερη βαθμολογία των γνώσεων του θηλασμού. Επίσης, από την έρευνα αυτή αποδείχθηκε ότι οι γυναίκες του παρόντος δείγματος οι οποίες ενημερώθηκαν από τη μαία για τα μαθήματα προετοιμασίας γονέων, παρουσίασαν καλύτερες γνώσεις για το θηλασμό σε σχέση με εκείνες που ενημερώθηκαν από το φιλικό περίγυρο.

Ο αριθμός των συνεδριών της προγεννητικής εκπαίδευσης συσχετίστηκε αρνητικά με το αίσθημα έλλειψης προετοιμασίας των γυναικών, επομένως καθώς αυξάνεται ο αριθμός των μαθημάτων, μειώνεται το αίσθημα των γυναικών ότι είναι απροετοίμαστες όταν έρχεται η στιγμή της γέννησης του εμβρύου. Στη παρούσα έρευνα προκύπτει πως οι γυναίκες που έχουν τη τάση να αισθάνονται αβοήθητες και ταραγμένες κατά τη διάρκεια του τοκετού, πιθανόν επιλέγουν ατομικά μαθήματα ή μαθήματα με το σύντροφο τους. Αντιθέτως, θετική συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ του αριθμού των συνεδριών και των στάσεων των γυναικών προς το θηλασμό, επομένως, όσο αυξάνεται ο αριθμός των μαθημάτων, αυξάνεται και η θετική στάση των γυναικών προς την ιδέα και την εφαρμογή του θηλασμού.

Από τη μελέτη των Abdulahi et al. (2021), προέκυψε ότι η βαθμολογία στάσεων των γυναικών προς το θηλασμό ΠFAS μπορεί να προβλεφθεί από τη βαθμολογία των γνώσεων των γυναικών βάσει του ερωτηματολογίου γνώσεων για το θηλασμό BFKQ – ΑΟ (“Breastfeeding Knowledge Questionnaire”), από τις περιγεννητικές επισκέψεις φροντίδας και από την ηλικία (Abdulahi et al.,2021). Σε αντίθεση με τη παραπάνω μελέτη, σε άλλη πρόσφατη έρευνα, οι γνώσεις σχετικά με

το θηλασμό δεν συσχετίστηκαν σημαντικά με τις στάσεις των γυναικών προς αυτόν (Omoronyia et al., 2020). Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας επιβεβαίωσαν τα ευρήματα της μελέτης των Abdulahi et al. (2021) σχετικά με την ισχυρή θετική συσχέτιση των γνώσεων και των στάσεων προς το θηλασμό και ήρθαν σε αντίθεση με εκείνα της μελέτης των Omoronyia et al. (2020).

Το δεύτερο σημαντικό ζήτημα που εξετάστηκε στη παρούσα έρευνα είναι τα επίπεδα άγχους, η επίδραση της προγεννητικής εκπαίδευσης σε αυτά και η σχέση του άγχους με τις γνώσεις και τις στάσεις των γυναικών προς το θηλασμό. Ο έλεγχος των επιπέδων άγχους και κατάθλιψης πριν και κατά τη διάρκεια της κύησης έχει κριθεί αναγκαίος, καθώς η ψυχολογική κατάσταση των εγκύων γυναικών μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τα αποτελέσματα του τοκετού και τις πρακτικές φροντίδας του νεογνού (Sharifi et al., 2016; Gancedo-Garcia et al., 2019). Ως εκ τούτου, στην παρούσα έρευνα, κρίθηκε αναγκαία η διερεύνηση των επιπέδων προσωρινού άγχους των γυναικών ύστερα από τη λήψη προγεννητικής εκπαίδευσης, καθώς και την εξέταση της επίδρασης της εκπαίδευσης αυτής στα επίπεδα άγχους. Βάσει και της παρούσας έρευνας, τα επίπεδα προσωρινού άγχους των γυναικών φάνηκε να επηρεάζονται σημαντικά από τη περιγεννητική εκπαίδευση. Τελικά λοιπόν, συμπεραίνεται μια πολύ ιδιαίτερη ενίσχυση των στάσεων και τον εμπλουτισμό των σχετικών γνώσεων προς το θηλασμό όπως και την ανακούφιση των συναισθημάτων άγχους και φόβου για το τοκετό, μετά από τα μαθήματα προετοιμασίας γονέων.

Δεδομένης της υψηλής σημασίας της φοβίας και των ανησυχιών των γυναικών αναφορικά με το τοκετό, το θηλασμό, την υγεία και τη ζωή τόσο των ίδιων όσο και των παιδιών τους, είναι πολύ σημαντική η εξέταση της επίδρασης της προγεννητικής εκπαίδευσης στις στάσεις και τις γνώσεις των γυναικών απέναντι στο θηλασμό, την εμπειρία του τοκετού και την ψυχική υγεία των γυναικών όπου

επιχειρήθηκε στη παρούσα έρευνα. Ωστόσο, υπήρξαν σημαντικοί περιορισμοί στη διαδικασία της έρευνας όπως ο σχετικά μικρός αριθμός γυναικών που συμμετείχαν και η εξαίρεση κάποιων από τις συμμετέχουσες οι οποίες είχαν πολλαπλά απόντα στοιχεία στις απαντήσεις των ερωτηματολογίων. Η έλλειψη μέτρησης των διαφόρων μέτρων έκβασης τόσο πριν όσο και μετά την προγεννητική εκπαίδευση των γυναικών ήταν ακόμη ένας περιορισμός ώστε να εκτιμηθούν οι ακριβείς μεταβολές στα μέτρα αυτά λόγω της παρακολούθησης της εκπαίδευσης αυτής. Στο πλαίσιο αυτό, κρίνεται αναγκαίο στο μέλλον να διεξαχθούν περισσότερες σχετικές μελέτες, με μεγαλύτερο πληθυσμό, στις οποίες θα εξεταστούν οι διάφορες επιδράσεις της προγεννητικής εκπαίδευσης μέσω των ακριβών διαφορών των μέτρων έκβασης πριν και μετά τη λήψη της εκπαίδευσης αυτής.

Βιβλιογραφία

Μυλωνάς, Κ. (2012). *Στατιστική. Θεωρία και Εφαρμογές με τον MS-Excel*. Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο. ISBN 978-960-546-052-5.

Abdollahi, S., Faramarzi, M., Delavar, M. A., Bakouei, F., Chehrazi, M. and Gholinia, H. (2020) 'Effect of Psychotherapy on Reduction of Fear of Childbirth and Pregnancy Stress: A Randomized Controlled Trial.' *Frontiers in Psychology*, 11 p. 787.

Abdulahi, M., Fretheim, A., Argaw, A. and Magnus, J. H. (2020) 'Adaptation and validation of the Iowa infant feeding attitude scale and the breastfeeding knowledge questionnaire for use in an Ethiopian setting.' *International Breastfeeding Journal*, 15(1) p. 24.

Abdulahi, M., Fretheim, A., Argaw, A. and Magnus, J. H. (2021) 'Determinants of Knowledge and Attitude towards Breastfeeding in Rural Pregnant Women Using Validated Instruments in Ethiopia.' *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15) p. 7930.

Abuidhail, J., Mrayan, L. and Jaradat, D. (2019a) 'Evaluating effects of prenatal web-based breastfeeding education for pregnant mothers in their third trimester of pregnancy: Prospective randomized control trial.' *Midwifery*, 69, February, pp. 143–149.

Abuidhail, J., Mrayan, L. and Jaradat, D. (2019b) 'Evaluating effects of prenatal web-based breastfeeding education for pregnant mothers in their third trimester of pregnancy: Prospective randomized control trial.' *Midwifery*, 69, February, pp. 143–149.

Aguilera-Martín, Á., Gálvez-Lara, M., Blanco-Ruiz, M. and García-Torres, F. (2021) 'Psychological, educational, and alternative interventions for reducing fear of childbirth in pregnant women: A systematic review.' *Journal of Clinical Psychology*, 77(3) pp. 525–555.

Ahlers-Schmidt, C. R., Okut, H. and Dowling, J. (2020) 'Impact of Prenatal Education on Breastfeeding Initiation Among Low-Income Women.' *American journal of health promotion: AJHP*, 34(8) pp. 919–922.

Aktaç, S., Sabuncular, G., Kargin, D. and Gunes, F. E. (2018) 'Evaluation of Nutrition Knowledge of Pregnant Women before and after Nutrition Education according to Sociodemographic Characteristics.' *Ecology of Food and Nutrition*, 57(6) pp. 441–455.

Alipour, Z., Lamyian, M., Hajizadeh, E. and Vafaei, M. (2011) 'The association between antenatal anxiety and fear of childbirth in nulliparous women: A prospective study.' *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 16, March, pp. 169–73.

Allen, J., Li, R., Scanlon, K., Perrine, C., Chen, J., Odom, E. and Black, C. (2013) 'Progress in Increasing Breastfeeding and Reducing Racial/Ethnic Differences — United States, 2000–2008 Births.' *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 62, February, pp. 77–80.

Bai, G., Korfage, I. J., Groen, E. H., Jaddoe, V. W. V., Mautner, E. and Raat, H. (2016) 'Associations between Nausea, Vomiting, Fatigue and Health-Related Quality of Life of Women in Early Pregnancy: The Generation R Study.' *PloS One*, 11(11) p. e0166133.

Becker, G. E., Quinlan, G., Ward, F. and O'Sullivan, E. J. (2021) 'Dietitians supporting breastfeeding: a survey of education, skills, knowledge and attitudes.' *Irish Journal of Medical Science*, 190(2) pp. 711–722.

Błachnio, M., Dmoch-Gajzlerska, E. and Bednarczyk, M. (2019) 'The influence of structured prenatal education on the use of specialist lactation counseling in case of difficulties.' *Developmental Period Medicine*, 23(4) pp. 216–226.

Brockway, M., Benzies, K. and Hayden, K. A. (2017) 'Interventions to Improve Breastfeeding Self-Efficacy and Resultant Breastfeeding Rates: A Systematic Review and Meta-Analysis.' *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 33(3) pp. 486–499.

Cascone, D., Tomassoni, D., Napolitano, F. and Di Giuseppe, G. (2019) 'Evaluation of Knowledge, Attitudes, and Practices about Exclusive Breastfeeding among Women in Italy.' *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(12) p. E2118.

Chantry, C. J., Eglash, A. and Labbok, M. (2015) 'ABM Position on Breastfeeding- Revised 2015.' *Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 10(9) pp. 407–411.

Citak Bilgin, N., Ak, B., Ayhan, F., Kocyigit, F., Yorgun, S. and Topcuoglu, M. A. (2020) 'Effect of childbirth education on the perceptions of childbirth and breastfeeding self-efficacy and the obstetric outcomes of nulliparous women*,**,***.' *Health Care for Women International*, 41(2) pp. 188–204.

D'Alton, M. E. and Hehir, M. P. (2015) 'Cesarean Delivery Rates: Revisiting a 3-Decades-Old Dogma.' *JAMA*, 314(21) pp. 2238–2240.

Demšar, K., Svetina, M., Verdenik, I., Tul, N., Blickstein, I. and Globevnik Velikonja, V. (2018) 'Tokophobia (fear of childbirth): prevalence and risk factors.' *Journal of Perinatal Medicine*, 46(2) pp. 151–154.

Downe, S., Finlayson, K., Melvin, C., Spiby, H., Ali, S., Diggle, P., Gyte, G., Hinder, S., Miller, V., Slade, P., Trepel, D., Weeks, A., Whorwell, P. and Williamson, M. (2015) 'Self-hypnosis for intrapartum pain management in pregnant nulliparous women: a randomised controlled trial of clinical effectiveness.' *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology*, 122(9) pp. 1226–1234.

Duncan, L. G., Cohn, M. A., Chao, M. T., Cook, J. G., Riccobono, J. and Bardacke, N. (2017) 'Benefits of preparing for childbirth with mindfulness training: a randomized controlled trial with active comparison.' *BMC pregnancy and childbirth*, 17(1) p. 140.

Edmond, K., Newton, S., Hurt, L., Shannon, C. S., Kirkwood, B. R., Mazumder, S., Taneja, S., Bhandari, N., Fawzi, W., Honorati, M., Smith, E. R., Piwoz, E., Bahl, R., Yoshida, S. and Martines, J. C. (2016) 'Timing of initiation, patterns of breastfeeding

and infant survival: prospective analysis of pooled data from three randomised trials.’ *Lancet Global Health*. Elsevier, 4(4) pp. e226–e275.

El-Kurdy, R., Hassan, S., Hassan, N. and Elnemer, A. (2017) ‘Antenatal Education on Childbirth Self-Efficacy for Egyptian Primiparous Women: A Randomized Control Trial.’ *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 06, July, pp. 15–23.

Faramarzi, M. and Pasha, H. (2017) ‘Psychometric Properties of the Persian Version of the Prenatal Distress Questionnaire.’ *Social Behavior and Personality: an international journal*, 46, January.

Fenwick, J., Gamble, J., Nathan, E., Bayes, S. and Hauck, Y. (2009a) ‘Pre- and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women.’ *Journal of Clinical Nursing*, 18(5) pp. 667–677.

Fenwick, J., Gamble, J., Nathan, E., Bayes, S. and Hauck, Y. (2009b) ‘Pre- and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women.’ *Journal of Clinical Nursing*, 18(5) pp. 667–677.

Foss, K. A. and Blake, K. (2019) “‘It’s natural and healthy, but I don’t want to see it’”: Using Entertainment-Education to Improve Attitudes Toward Breastfeeding in Public.’ *Health Communication*, 34(9) pp. 919–930.

Fountoulakis, K., Papadopoulou, M., Kleanthous, S., Papadopoulou, A., Bizeli, V., Agori, G., Nimatoudis, I., Iacovides, A. and Kaprinis, G. (2003) ‘Reliability and psychometric properties of the Greek translation of the State-Trait Anxiety Inventory form Y: Preliminary data.’ *Annals of General Hospital Psychiatry*, 5, November.

Fountoulakis, K., Papadopoulou, M., Kleanthous, S., Papadopoulou, A., Bizeli, V., Nimatoudis, I., Iacovides, A. and Kaprinis, G. (2006) ‘Reliability and psychometric properties of the Greek translation of the State-Trait Anxiety Inventory form Y: Preliminary data.’ *Annals of general psychiatry*, 5, February, p. 2.

Gancedo-García, A., Fuente-González, P., Chudáčik, M., Fernández-Fernández, A., Suárez-Gil, P. and Suárez Martínez, V. (2019) ‘[Factors associated with the anxiety level and knowledge about childcare and lactation in first-time pregnant women].’ *Atencion Primaria*, 51(5) pp. 285–293.

Gao, L.-L., Liu, X. J., Fu, B. L. and Xie, W. (2015) 'Predictors of childbirth fear among pregnant Chinese women: A cross-sectional questionnaire survey.' *Midwifery*, 31(9) pp. 865–870.

Gao, Y., Tang, Y., Tong, M., Du, Y. and Chen, Q. (2019) 'Does attendance of a prenatal education course reduce rates of caesarean section on maternal request? A questionnaire study in a tertiary women hospital in Shanghai, China.' *BMJ open*, 9(6) p. e029437.

Gianni, M. L., Bezze, E. N., Sannino, P., Baro, M., Roggero, P., Muscolo, S., Plevani, L. and Mosca, F. (2018) 'Maternal views on facilitators of and barriers to breastfeeding preterm infants.' *BMC pediatrics*, 18(1) p. 283.

Graseck, A. and Leitner, K. (2021) 'Prenatal Education in the Digital Age.' *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 64(2) pp. 345–351.

Hamze, L., Mao, J. and Reifsnider, E. (2019) 'Knowledge and attitudes towards breastfeeding practices: A cross-sectional survey of postnatal mothers in China.' *Midwifery*, 74, July, pp. 68–75.

Hernández Pérez, M. C., Díaz-Gómez, N. M., Romero Manzano, A. M., Díaz Gómez, J. M., Rodríguez Pérez, V. and Jiménez Sosa, A. (2018) '[Effectiveness of an intervention to improve breastfeeding knowledge and attitudes among adolescents].' *Revista Espanola De Salud Publica*, 92, June, p. e201806033.

Horwood, C., Surie, A., Haskins, L., Luthuli, S., Hinton, R., Chowdhury, A. and Rollins, N. (2020) 'Attitudes and perceptions about breastfeeding among female and male informal workers in India and South Africa.' *BMC public health*, 20(1) p. 875.

Iliadou, M., Lykeridou, K., Prezerakos, P., Tzavara, C. and Tziaferi, S. G. (2019) 'Reliability and Validity of the Greek Version of the Iowa Infant Feeding Attitude Scale Among Pregnant Women.' *Materia Socio-Medica*, 31(3) pp. 160–165.

Ingram, J. (2006) 'Multiprofessional training for breastfeeding management in primary care in the UK.' *International Breastfeeding Journal*, 1(1) p. 9.

- Kaczurkin, A. N. and Foa, E. B. (2015) 'Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: an update on the empirical evidence.' *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3) pp. 337–346.
- Kang, N. M., Choi, Y. J., Hyun, T. and Lee, J. E. (2015) 'Associations of Breastfeeding Knowledge, Attitude and Interest with Breastfeeding Duration: A Cross-sectional Web-based Study.' *Journal of Korean Academy of Nursing*, 45(3) pp. 449–458.
- Karabulut, Ö., Coşkuner Potur, D., Doğan Merih, Y., Cebeci Mutlu, S. and Demirci, N. (2016) 'Does antenatal education reduce fear of childbirth?' *International Nursing Review*, 63(1) pp. 60–67.
- Kellams, A. L., Gurka, K. K., Hornsby, P. P., Drake, E. and Conaway, M. R. (2018) 'A Randomized Trial of Prenatal Video Education to Improve Breastfeeding Among Low-Income Women.' *Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 13(10) pp. 666–673.
- Kjærgaard, H., Wijma, K., Dykes, A. and Alehagen, S. (2008) 'Fear of childbirth in obstetrically low-risk nulliparous women in Sweden and Denmark.' *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(4) pp. 340–350.
- Koyuncu, S. B. and Bülbül, M. (2021) 'The impact of yoga on fear of childbirth and childbirth self-efficacy among third trimester pregnant.' *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 44, August, p. 101438.
- Kramer, M. S. and Kakuma, R. (2012) 'Optimal duration of exclusive breastfeeding.' *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(8) p. CD003517.
- Madhavanprabhakaran*, G. K., Dsouza, M. S. and Nairy, K. (2017) 'Effectiveness of Childbirth Education on Nulliparous Women's Knowledge of Childbirth Preparation, Pregnancy Anxiety and Pregnancy Outcomes.' *Nursing and Midwifery Studies*. دانشگاه کاشان پزشکی علوم 6(1) p. 3.
- Matinnia, N., Faisal, I., Hanafiah Juni, M., Herjar, A. R., Moeini, B. and Osman, Z. J. (2015) 'Fears related to pregnancy and childbirth among primigravidae who requested

caesarean versus vaginal delivery in Iran.’ *Maternal and Child Health Journal*, 19(5) pp. 1121–1130.

Mohammadi, M. M. and Parandin, S. (2019) ‘Effect of the combination of Benson’s relaxation technique and brief psychoeducational intervention on multidimensional pain and negative psychological symptoms of pregnant women: A randomized controlled trial.’ *Journal of Education and Health Promotion*, 8, May, p. 91.

Morris, C., Schofield, P. and Hirst, C. (2020) ‘Exploration of the Factors Influencing Attitudes to Breastfeeding in Public.’ *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 36(4) pp. 776–788.

Motee, A., Ramasawmy, D., Pugo-Gunsam, P. and Jeewon, R. (2013) ‘An Assessment of the Breastfeeding Practices and Infant Feeding Pattern among Mothers in Mauritius.’ *Journal of Nutrition and Metabolism*, 2013 p. 243852.

Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Sakkas, P. and Vlahos, L. (2009) ‘The psychometric properties of the Greek version of the State-Trait Anxiety Inventory in cancer patients receiving palliative care.’ *Psychology & Health*, 24(10) pp. 1215–1228.

Nasiri, S., Akbari, H., Tagharrobi, L. and Tabatabaee, A. S. (2018) ‘The effect of progressive muscle relaxation and guided imagery on stress, anxiety, and depression of pregnant women referred to health centers.’ *Journal of Education and Health Promotion*, 7 p. 41.

Nieminen, K., Wijma, K., Johansson, S., Kinberger, E. K., Ryding, E.-L., Andersson, G., Bernfort, L. and Wijma, B. (2017) ‘Severe fear of childbirth indicates high perinatal costs for Swedish women giving birth to their first child.’ *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, 96(4) pp. 438–446.

Nilsson, C., Hessman, E., Sjöblom, H., Dencker, A., Jangsten, E., Mollberg, M., Patel, H., Sparud-Lundin, C., Wigert, H. and Begley, C. (2018) ‘Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: a systematic review.’ *BMC pregnancy and childbirth*, 18(1) p. 28.

Nukpezah, R. N., Nuvor, S. V. and Ninnoni, J. (2018) 'Knowledge and practice of exclusive breastfeeding among mothers in the tamale metropolis of Ghana.' *Reproductive Health*, 15(1) p. 140.

Omoronyia, O., Ayuk, A., Bisong, E. and Nwafor, K. (2020) 'Maternal knowledge of effective breastfeeding and its benefits, as potential determinant of attitudes to infant feeding: A survey in Calabar, Nigeria.' *African Journal of Reproductive Health*, 24, September, p. 69.

Operto, E. (2020) 'Knowledge, attitudes, and practices regarding exclusive breastfeeding among HIV-positive mothers in Uganda: A qualitative study.' *The International Journal of Health Planning and Management*, 35(4) pp. 888–896.

Palmquist, A. E. L., Parry, K. C., Wouk, K., Lawless, G. C., Smith, J. L., Smetana, A. R., Bourg, J. F., Hendricks, M. J. and Sullivan, C. S. (2020) 'Ready, Set, BABY Live Virtual Prenatal Breastfeeding Education for COVID-19.' *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 36(4) pp. 614–618.

Patel, Sanjay and Patel, Shveta (2016) 'The Effectiveness of Lactation Consultants and Lactation Counselors on Breastfeeding Outcomes.' *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 32(3) pp. 530–541.

Pinar, G., Avsar, F. and Aslantekin, F. (2018) 'Evaluation of the Impact of Childbirth Education Classes in Turkey on Adaptation to Pregnancy Process, Concerns About Birth, Rate of Vaginal Birth, and Adaptation to Maternity: A Case-Control Study.' *Clinical Nursing Research*, 27(3) pp. 315–342.

Reyes, C., Barakat-Haddad, C., Barber, W. and Abbass-Dick, J. (2019) 'Investigating the effectiveness of school-based breastfeeding education on breastfeeding knowledge, attitudes and intentions of adolescent females.' *Midwifery*, 70, March, pp. 64–70.

Ricchi, A., La Corte, S., Molinazzi, M. T., Messina, M. P., Banchelli, F. and Neri, I. (2020) 'Study of childbirth education classes and evaluation of their effectiveness.' *La Clinica Terapeutica*, 170(1) pp. e78–e86.

Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., Piwoz, E. G., Richter, L. M., Victora, C. G., and Lancet Breastfeeding Series Group (2016) 'Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?' *Lancet (London, England)*, 387(10017) pp. 491–504.

Sanaati, F., Mohammad-Alizadeh Charandabi, S., Farrokh Eslamlo, H., Mirghafourvand, M. and Alizadeh Sharajabad, F. (2017) 'The effect of lifestyle-based education to women and their husbands on the anxiety and depression during pregnancy: a randomized controlled trial.' *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine: The Official Journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*, 30(7) pp. 870–876.

Scott, J., Mcinnes, R., Tappin, D. and Guthrie, E. (2003) *Breastfeeding opinions, knowledge, management practices and training of Scottish midwives*.

Shafaei, F. S., Mirghafourvand, M. and Havizari, S. (2020) 'The effect of prenatal counseling on breastfeeding self-efficacy and frequency of breastfeeding problems in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: a randomized controlled clinical trial.' *BMC women's health*, 20(1) p. 94.

Sharifi, F., Nouraei, S. and Shahverdi, E. (2016) 'The Relation of Pre and Postnatal Depression and Anxiety with Exclusive Breastfeeding.' *Electronic Physician*, 8(11) pp. 3234–3239.

Soriano-Vidal, F. J., Vila-Candel, R., Soriano-Martín, P. J., Tejedor-Tornero, A. and Castro-Sánchez, E. (2018) 'The effect of prenatal education classes on the birth expectations of Spanish women.' *Midwifery*, 60, May, pp. 41–47.

Suárez-Cotelo, M. D. C., Movilla-Fernández, M. J., Pita-García, P., Arias, B. F. and Novío, S. (2019) 'Breastfeeding knowledge and relation to prevalence.' *Revista Da Escola De Enfermagem Da U S P*, 53, February, p. e03433.

Tavoulari, E.-F., Benetou, V., Vlastarakos, P. V., Psaltopoulou, T., Chrousos, G., Kreatsas, G., Gryparis, A. and Linos, A. (2016) 'Factors affecting breastfeeding duration in Greece: What is important?' *World Journal of Clinical Pediatrics*, 5(3) pp. 349–357.

The Iowa Infant Feeding Attitude Scale: Analysis of Reliability and Validity1 - Mora - 1999 - Journal of Applied Social Psychology - Wiley Online Library (n.d.). [Online] [Accessed on 2nd September 2021] <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1559-1816.1999.tb00115.x>.

Toohill, J., Fenwick, J., Gamble, J. and Creedy, D. K. (2014) 'Prevalence of childbirth fear in an Australian sample of pregnant women.' *BMC pregnancy and childbirth*, 14, August, p. 275.

Uçar, T. and Golbasi, Z. (2019) 'Effect of an educational program based on cognitive behavioral techniques on fear of childbirth and the birth process.' *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 40(2) pp. 146–155.

Ungváry, R., Ittész, A., Bóné, V. and Török, S. (2021) 'Psychometric properties of the original and short Hungarian version of the Iowa infant feeding attitude scale.' *International Breastfeeding Journal*, 16(1) p. 54.

Vakilian, K., Zarei, F. and Majidi, A. (2019) 'Effect of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Anxiety and Quality of Life During Pregnancy: A Mental Health Clinical Trial Study.' *Iranian Red Crescent Medical Journal*, In Press, August.

Victoria, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., Rollins, N. C., and Lancet Breastfeeding Series Group (2016) 'Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect.' *Lancet (London, England)*, 387(10017) pp. 475–490.

Weber, D., Janson, A., Nolan, M., Wen, L. M. and Rissel, C. (2011) 'Female employees' perceptions of organisational support for breastfeeding at work: Findings from an Australian health service workplace.' *International breastfeeding journal*, 6, November, p. 19.

Wigert, H., Nilsson, C., Dencker, A., Begley, C., Jangsten, E., Sparud-Lundin, C., Mollberg, M. and Patel, H. (2020) 'Women's experiences of fear of childbirth: a metasynthesis of qualitative studies.' *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 15(1) p. 1704484.

Yang, M., Jia, G., Sun, S., Ye, C., Zhang, R. and Yu, X. (2019) 'Effects of an Online Mindfulness Intervention Focusing on Attention Monitoring and Acceptance in Pregnant Women: A Randomized Controlled Trial.' *Journal of Midwifery & Women's Health*, 64(1) pp. 68–77.

Yikar, S. K. and Nazik, E. (2019) 'Effects of prenatal education on complaints during pregnancy and on quality of life.' *Patient Education and Counseling*, 102(1) pp. 119–125.

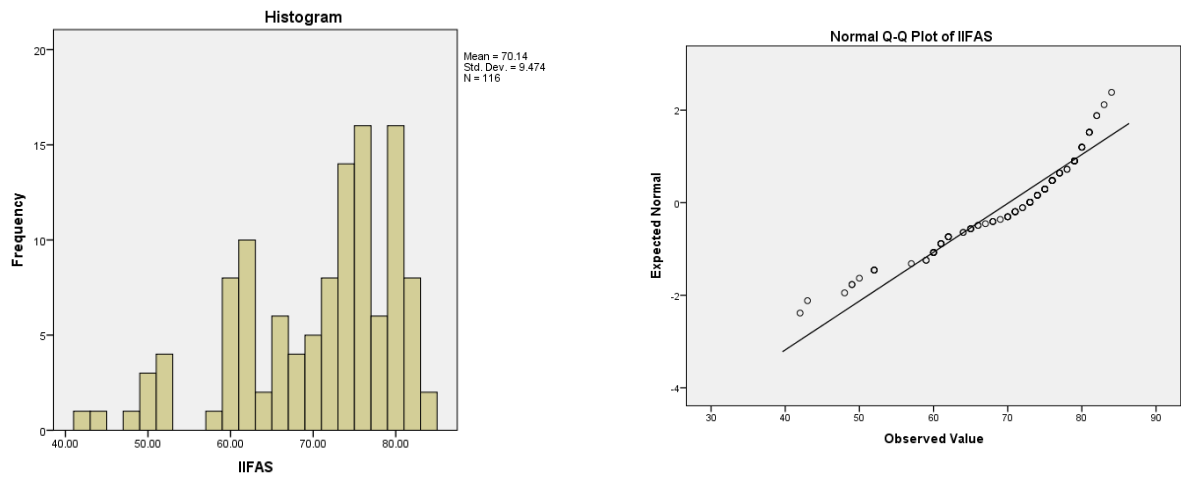
Yohai, D., Alharar, D., Cohen, R., Kaltian, Z., Aricha-Tamir, B., Ben Aion, S., Yohai, Z. and Weintraub, A. Y. (2018) 'The effect of attending a prenatal childbirth preparedness course on labor duration and outcomes.' *Journal of Perinatal Medicine*, 46(1) pp. 47–52.

Zhang, Z., Zhu, Y., Zhang, L. and Wan, H. (2018) 'What factors influence exclusive breastfeeding based on the theory of planned behaviour.' *Midwifery*, 62, July, pp. 177–182.

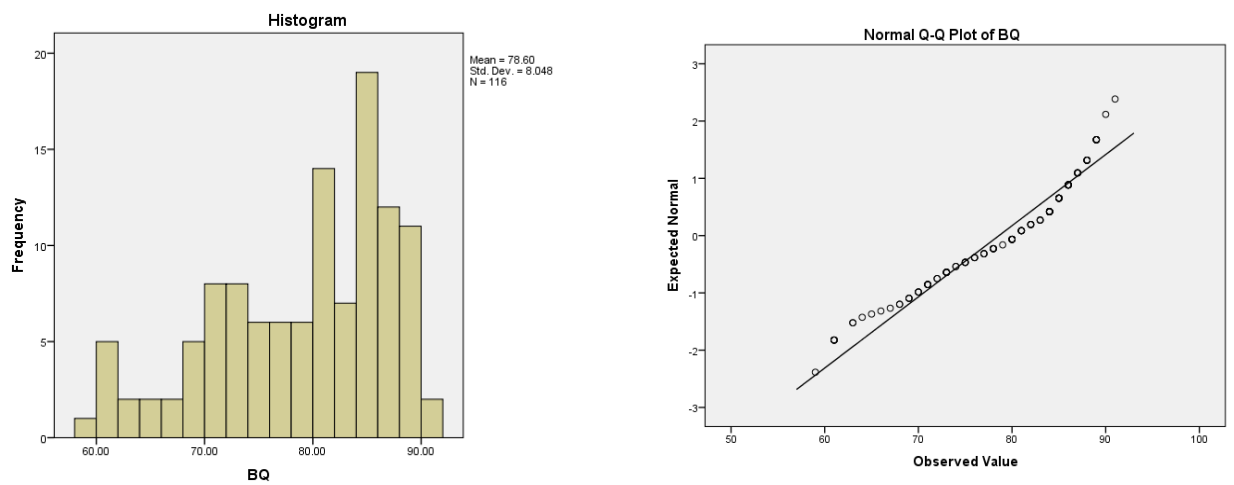
Zhu, Y., Zhang, Z., Ling, Y. and Wan, H. (2017) 'Impact of intervention on breastfeeding outcomes and determinants based on theory of planned behavior.' *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 30(2) pp. 146–152.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

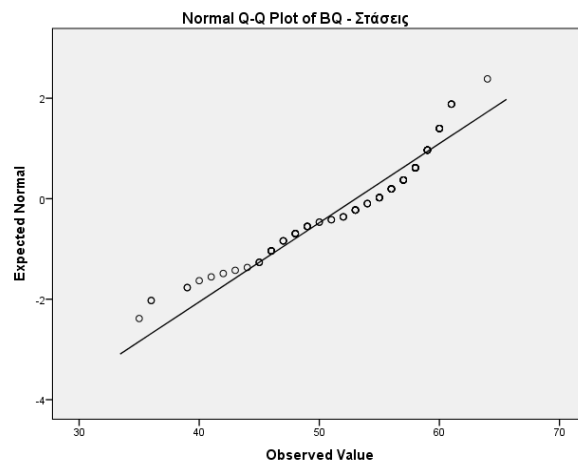
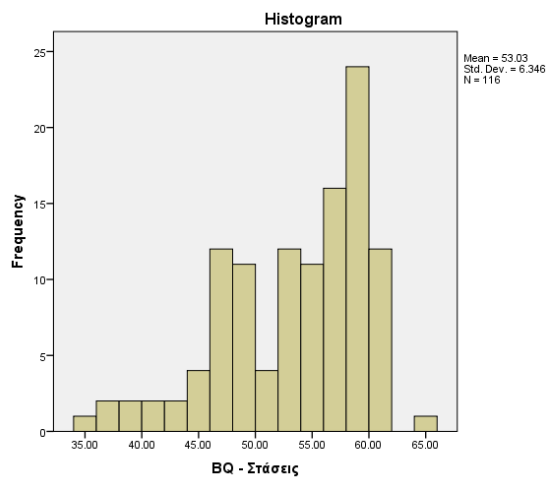
Παράρτημα 1. Ιστογράμματα – γραφήματα και πίνακες



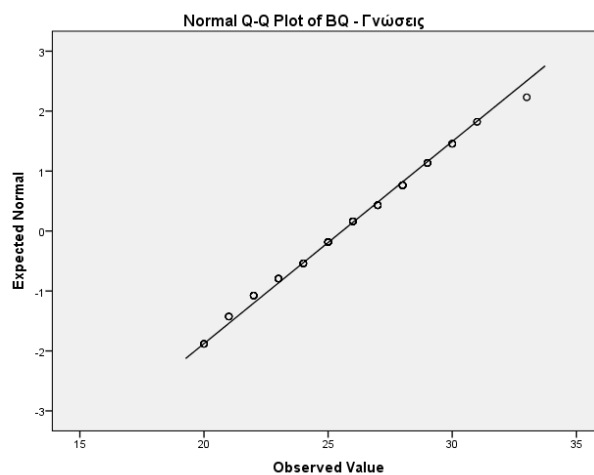
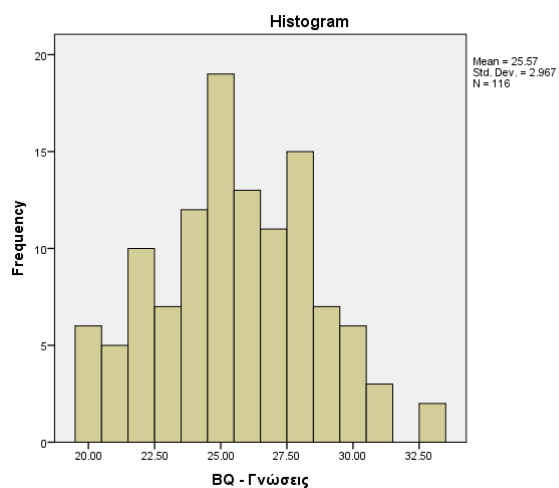
Σχήμα 1. Ιστόγραμμα και γράφημα (plot) της κλίμακας IIFAS



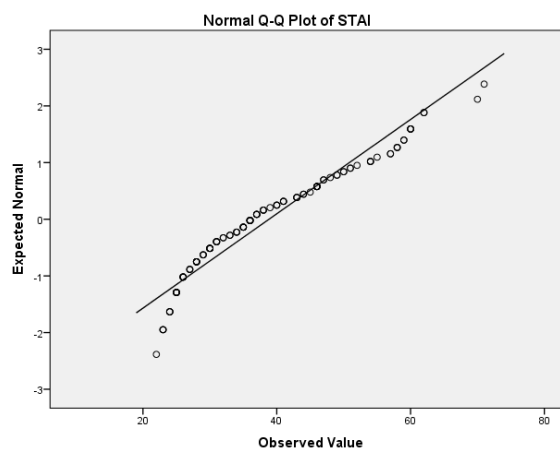
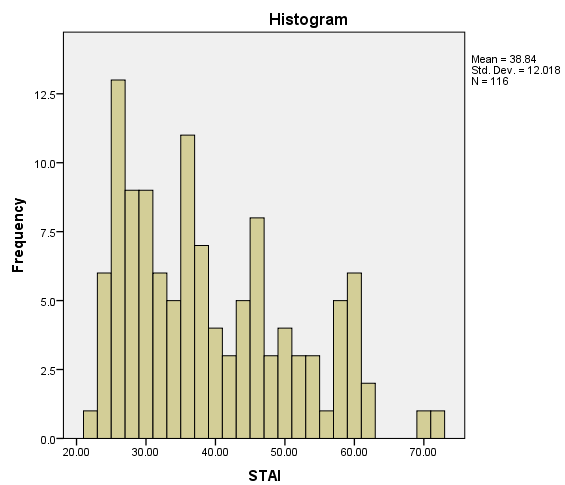
Σχήμα 2. Ιστόγραμμα και γράφημα (plot) της κλίμακας BQ



Σχήμα 3. Ιστόγραμμα και γράφημα (plot) της υποκλίμακας BQ – Στάσεις



Σχήμα 4. Ιστόγραμμα και γράφημα (plot) της υποκλίμακας BQ – Γνώσεις



Σχήμα 5. Ιστόγραμμα και γράφημα (plot) της κλίμακας STAI

Πίνακας 1. Απόλυτες και σχετικές συχνότητες της κλίμακας IIFAS

<i>Απαντήσεις</i>	<i>1.ερώτηση</i>		<i>2.ερώτηση</i>		<i>3.ερώτηση</i>		<i>4.ερώτηση</i>		<i>5.ερώτηση</i>		<i>6.ερώτηση</i>		<i>7.ερώτηση</i>		<i>8.ερώ</i>
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>
Διαφωνώ απόλυτα	4	3.4	6	5.2	1	.9	8	6.9	2	1.7	3	2.6	7	6.0	5
Διαφωνώ Είμαι ουδέτερη	4	3.4	13	11.2	2	1.7	22	19.0	12	10.3	11	9.5	19	16.4	14
Συμφωνώ	10	8.6	39	33.6	6	5.2	51	44.0	14	12.1	42	36.2	47	40.5	37
Συμφωνώ απόλυτα	38	32.8	28	24.1	19	16.4	35	30.2	45	38.8	42	36.2	24	20.7	60
Σύνολο	60	51.7	30	25.9	88	75.9	8	6.9	43	37.1	18	15.5	19	16.4	5
	116	100. 0	116	100. 0	116	100. 0	116	100. 0	116	100. 0	116	100. 0	116	100. 0	116
<i>Απαντήσεις</i>	<i>9.ερώτηση</i>		<i>10.ερώτηση</i>		<i>11.ερώτηση</i>		<i>12.ερώτηση</i>		<i>13.ερώτηση</i>		<i>14.ερώτηση</i>		<i>15.ερώτηση</i>		<i>16.ερω</i>
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>
Διαφωνώ απόλυτα	5	4.3	1	.9	2	1.7	2	1.7	1	.9	2	1.7	6	5.2	1
Διαφωνώ Είμαι ουδέτερη	7	6.0	5	4.3	6	5.2	2	1.7	3	2.6	6	5.2	25	21.6	3
Συμφωνώ	26	22.4	9	7.8	24	20.7	5	4.3	5	4.3	17	14.7	26	22.4	15
Συμφωνώ απόλυτα	43	37.1	32	27.6	39	33.6	19	16.4	19	16.4	38	32.8	59	50.9	97
Σύνολο	35	30.2	69	59.5	45	38.8	88	75.9	88	75.9	53	45.7	6	5.2	1
	116	100. 0	116	100. 0	116	100. 0	116	100. 0	116	100. 0	116	100. 0	116	100. 0	116
<i>17.ερώτηση</i>															
<i>Απαντήσεις</i>	<i>N</i>	<i>%</i>													
Διαφωνώ απόλυτα	6	5.2													
Διαφωνώ Είμαι ουδέτερη	12	10.3													
Συμφωνώ	11	9.5													
Συμφωνώ απόλυτα	37	31.9													
Σύνολο	50	43.1													
	116	100. 0													

Πίνακας 2. Απόλυτες και σχετικές συχνότητες της κλίμακας BQ

	<i>1. ερώτηση</i>		<i>2. ερώτηση</i>		<i>3. ερώτηση</i>		<i>4. ερώτηση</i>		<i>5. ερώτηση</i>		<i>6. ερώτηση</i>		<i>7. ερώτηση</i>		<i>8. ερώτηση</i>
<i>Απαντήσεις</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>
Διαφωνώ έντονα	1	.9	19	16.4	1	.9	3	2.6	6	5.2	21	18.1	2	1.7	4
Διαφωνώ Ούτε	-	-	34	29.3	3	2.6	29	25.0	12	10.3	54	46.6	7	6.0	13
διαφωνώ/ούτε	10	8.6	42	36.2	4	3.4	56	48.3	11	9.5	25	21.6	14	12.1	15
συμφωνώ	34	29.3	16	13.8	16	13.8	16	13.8	37	31.9	16	13.8	46	39.7	53
Συμφωνώ έντονα	71	61.2	5	4.3	92	79.3	12	10.3	50	43.1	-	-	47	40.5	31
Σύνολο	116	100.0	116	100.0	116	100.0	116	100.0	116	100.0	116	100.0	116	100.0	116
	<i>9. ερώτηση</i>		<i>10. ερώτηση</i>		<i>11. ερώτηση</i>		<i>12. ερώτηση</i>		<i>13. ερώτηση</i>		<i>14. ερώτηση</i>		<i>15. ερώτηση</i>		<i>16. ερώτηση</i>
<i>Απαντήσεις</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>
Διαφωνώ έντονα	-	-	1	.9	74	63.8	1	.9	31	26.7	9	7.8	4	3.4	50
Διαφωνώ Ούτε	1	.9	5	4.3	26	22.4	1	.9	42	36.2	23	19.8	2	1.7	35
διαφωνώ/ούτε	13	11.2	4	3.4	11	9.5	6	5.2	35	30.2	53	45.7	21	18.1	21
συμφωνώ	24	20.7	30	25.9	4	3.4	24	20.7	4	3.4	28	24.1	36	31.0	10
Συμφωνώ έντονα	78	67.2	76	65.5	1	.9	84	72.4	4	3.4	3	2.6	53	45.7	-
Σύνολο	116	100.0	116	100.0	116	100.0	116	100.0	116	100.0	116	100.0	116	100.0	116
	<i>17. ερώτηση</i>		<i>18. ερώτηση</i>		<i>19. ερώτηση</i>		<i>20. ερώτηση</i>								
<i>Απαντήσεις</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>							
Διαφωνώ έντονα	-	-	2	1.7	21	18.1	18	15.5							
Διαφωνώ Ούτε	1	.9	8	6.9	20	17.2	22	19.0							
διαφωνώ/ούτε	19	16.4	26	22.4	43	37.1	46	39.7							
συμφωνώ	37	31.9	33	28.4	27	23.3	29	25.0							
Συμφωνώ έντονα	59	50.9	47	40.5	5	4.3	1	.9							
Σύνολο	116	100.0	116	100.0	116	100.0	116	100.0							

Πίνακας 3. Απόλυτες και σχετικές συχνότητες της κλίμακας STAI

	1. ερώτηση		2. ερώτηση		3. ερώτηση		4. ερώτηση		5. ερώτηση		6. ερώτηση		7. ερώτηση		8. ερώτηση
Απαντήσεις	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Καθόλου	3	2.6	46	39.7	10	8.6	2	1.7	61	52.6	42	36.2	14	12.1	12
Κάπως	14	12.1	40	34.5	53	45.7	18	15.5	29	25.0	34	29.3	28	24.1	51
Μέτρια	55	47.4	29	25.0	39	33.6	55	47.4	23	19.8	32	27.6	54	46.6	38
Πάρα πολύ	44	37.9	1	.9	14	12.1	41	35.3	3	2.6	8	6.9	20	17.2	15
Σύνολο	116	100.0	116	100.0	116	100.0	116	100.0	116	100.0	116	100.0	116	100.0	116

	9. ερώτηση		10. ερώτηση		11. ερώτηση		12. ερώτηση		13. ερώτηση		14. ερώτηση		15. ερώτηση		16. ερώτηση
Απαντήσεις	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Καθόλου	4	3.4	1	.9	55	47.4	8	6.9	73	62.9	14	12.1	2	1.7	13
Κάπως	28	24.1	33	28.4	30	25.9	25	21.6	20	17.2	19	16.4	12	10.3	60
Μέτρια	50	43.1	49	42.2	28	24.1	48	41.4	20	17.2	55	47.4	51	44.0	32
Πάρα πολύ	34	29.3	33	28.4	3	2.6	35	30.2	3	2.6	28	24.1	51	44.0	11
Σύνολο	116	100.0	116	100.0	116	100.0	116	100.0	116	100.0	116	100.0	116	100.0	116

	17. ερώτηση		18. ερώτηση		19. ερώτηση		20. ερώτηση	
Απαντήσεις	N	%	N	%	N	%	N	%
Καθόλου	84	72.4	72	62.1	2	1.7	2	1.7
Κάπως	19	16.4	22	19.0	17	14.7	17	14.7
Μέτρια	12	10.3	21	18.1	37	31.9	37	31.9
Πάρα πολύ	1	.9	1	.9	60	51.7	60	51.7
Σύνολο	116	100.0	116	100.0	116	100.0	116	100.0

Πίνακας 4. Δείκτες Συνάφειας μεταξύ της κλίμακας STAI και των κλιμάκων IIFAS & BQ πριν και μετά της μετατροπής

	STAI	
	Pearson r	
	πριν	μετά
IIFAS	-.45**	-.41**
BQ	-.45**	-.44**
BQ - Στάσεις	-.44**	-.42**
BQ - Γνώσεις	-.28**	-.29**

Σημείωση: **=Η συσχέτιση είναι σημαντική στο επίπεδο.05 (διπλής κατεύθυνσης)

Παράρτημα 2. Χορήγηση άδειας για τη χρήση των ερωτηματολογίων



School of Public Health

GPO Box U1987
Perth Western Australia 6845

Telephone +61 8 9266 9050
Facsimile +61 8 9266 2958
Email jane.scott@curtin.edu.au
Web curtin.edu.au

14 October 2020

Ms Adamantia Tiniakou
University of Athens

Dear Ms Tiniakou,

This letter is to confirm I grant permission for you to use the Health Professional Breastfeeding Questionnaire which was developed for use in the Scottish Midwife Survey in 2003.

Please use the following suggested citation when citing the report and/or using the questionnaire in your research. Scott J, McInnes R, Tapin D, Guthrie E. 2003. Breastfeeding opinions, knowledge, management practices and training of Scottish midwives. Report to Chief Scientist Office. University of Glasgow. Glasgow

Yours sincerely,

A handwritten signature in black ink that reads "Jane Scott".

Jane Scott PhD, MPH, Grad Dip Diet, BSc, FDAA
Professor of Public Health Nutrition Research
Discipline Lead - Master of Dietetics

Fwd: Βεβαίωση χορήγησης ερωτηματολογίου

----- Forwarded message -----

Από: **Ινστιτούτο Ψυχολογίας και Υγείας**
<tanya@ipsy.gr>

Date: Πέμ, 22 Απρ 2021, 15:35

Subject: Βεβαίωση χορήγησης ερωτηματολογίου

To: Diamanto Tiniakou <d.tiniakou@gmail.com>

Με την παρούσα δίνεται η άδεια στην κυρία Αδαμαντία Τινιακού και την κυρία Μαριάννα Ξενιδάκη να χρησιμοποιήσουν τις νόρμες από την προσαρμογή που έκανα σε ελληνικό πληθυσμό του ερωτηματολογίου του STAI (Spielberger) για τις ανάγκες της διπλωματικής τους εργασίας.

Τάνια Αναγνωστοπούλου, Ph.D.
Κλινική Ψυχολόγος

Από: Diamanto Tiniakou <d.tiniakou@gmail.com>

Στάλθηκε: Δευτέρα, 21 Σεπτεμβρίου 2020 11:39 μμ

Προς: ΜΑΡΙΑ ΗΛΙΑΔΟΥ <miliad@uniwa.gr>

Θέμα: Χορήγηση άδειας έγκρισης ερωτηματολογίου

Αγαπητή κ.Ηλιαδου,είμαι η Τινιακου Αδαμαντία μεταπτυχιακή φοιτήτρια του ΠΑΔΑ, θα θέλαμε να μας δώσετε την έγκριση σας προκειμένου να χρησιμοποιήσουμε τα εξής εργαλεία στη διπλωματική μας εργασία με τίτλο:Η επίδραση της Προγεννητική εκπαίδευσης στη μείωση του φόβου της εγκύου για τον τοκετό και στη βελτίωση της στάσης της απέναντι στο θηλασμό. Τα ερευνητικά εργαλεία είναι το Breastfeeding Questionnaire short version (Ingram 2006), και The Iowa Infant Feeding Attitude Scale,Κλίμακα στάσης για τη νεογνική διατροφή της Αιοβα.....
Με εκτίμηση Τινιακου Αδαμαντία
Σας ευχαριστούμε πολύ.....

Στις Τρί, 22 Σεπ 2020, 11:58 ο χρήστης ΜΑΡΙΑ ΗΛΙΑΔΟΥ <miliad@uniwa.gr> έγραψε:
Αγαπητή κ.Τινιακού,

σας ευχαριστώ πολύ για το ενδιαφέρον σας στην μεταφρασμένη σταθμισμένη κλίμακα IIFAS. Σας επισυνάπτω τη σχετική δημοσίευσή μας.
Με εκτίμηση,
Μαρία Ηλιάδου

Μαρία Ηλιάδου
Λέκτορας
Εργαστήριο Μαιευτικής Φροντίδας κατά την
Κύηση και τη Λοχεία-Μητρικός Θηλασμός
Τομέας Ειδικότητας Μαίας- Μαιευτή
Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και
Πρόνοιας
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
Αγ.Σπυρίδωνος 28, 12243, Αιγάλεω,
Αθήνα Τηλέφωνο εργασίας: [2105387454](tel:2105387454), Ε
miliad@uniwa.gr



Παράρτημα 3.

**Χορήγηση άδειας για τη διεξαγωγή έρευνας στις
νοσοκομειακές μονάδες της Κρήτης**

1. Έγκριση διεκπεραίωσης διπλωματικής εργασίας από Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα Σητείας



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
7^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΣΙΘΙΟΥ –
Γ.Ν.-Κ.Υ. ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ «ΔΙΑΛΥΝΑΚΕΙΟ»
ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ
ΣΗΤΕΙΑΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Σητεία 19/04/2021

Αριθμ. Πρωτ: 1801

Ταχ. Δ/ση: Καπετάν Γιάννη Παπαδάκη 3
Ξεροκαμάρες 723 00 ΣΗΤΕΙΑ

Πληροφορίες: Δασενάκη Μαρία

☎ Τηλέφωνο: 28433 40221

✉ E-mail: mdasenaki@ghsitia.gr

Πρακτικό 2/2021

Σήμερα στις 19 Απριλίου του έτους 2021, ημέρα της εβδομάδας Δευτέρα και ώρα 13:30 μ. μ. συνεδρίασε το Επιστημονικό Συμβούλιο της Αποκεντρωμένης Οργανικής Μονάδας Σητείας του Γ.Ν. Λασιθίου στο Αμφιθέατρο του Νοσοκομείου σε Τακτική Συνεδρίαση στην οποία προσήλθαν και παρέστησαν νόμιμα, σύμφωνα με την υπ' αριθ.2/15-04-2021 Πρόσκληση της Προέδρου του Επιστημονικού Συμβουλίου, τα κάτωθι Τακτικά μέλη:

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Δασενάκη Μαρία Σ/ντρια Δ/ντρια Παθολογικής

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ: Λουτσέτη Δέσποινα Δ/ντρια Αναισθησιολογίας

ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ: Κουφαλέξη Μαρία ΤΕ Νοσηλευτριών

ΜΕΛΗ:

1. Κατσαράκης Ιωάννης Διευθυντής Παιδιατρικής
2. Λαζάκης Στέφανος Επιμελητής Α' Ιατρική Βιοπαθολογίας
3. Γιακουμάκης Ηλίας Επιμελητής Β' Ορθοπαιδικής
4. Μαυρικάκη Αικατερίνη ΠΕ Φαρμακευτικής

ΠΑΡΟΝΤΕΣ:

1. Δασενάκη Μαρία Σ/ντρια Δ/ντρια Παθολογικής
2. Λουτσέτη Δέσποινα Δ/ντρια Αναισθησιολογίας

3. Κουφαλέξη Μαρία ΤΕ Νοσηλευτριών
4. Κατσαράκης Ιωάννης Διευθυντής Παιδιατρικής
5. Λαζάκης Στέφανος Επιμελητής Α΄ Ιατρική Βιοπαθολογίας
6. Γιακουμάκης Ηλίας Επιμελητής Β΄ Ορθοπαιδικής
7. Μαυρικάκη Αικατερίνη ΠΕ Φαρμακευτικής

ΑΠΟΝΤΕΣ: Ουδείς

Διαπιστώθηκε απαρτία με την παρουσία 7/7 των Μελών του Επιστημονικού Συμβουλίου της Αποκεντρωμένης Οργανικής Μονάδας Σητείας του Γ.Ν. Λασιθίου για την συζήτηση του κάτωθι θέματος :

ΘΕΜΑ: 1^ο	ΕΓΚΡΙΣΗ ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΣΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΤΙΝΙΑΚΟΥ ΑΔΑΜΑΝΤΙΑΣ ΚΑΙ ΞΕΝΙΔΑΚΗ ΜΑΡΙΑΝΝΑΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΠΑΔΑ
----------------------------	---

Σχετικά με το 1^ο θέμα,

το Επιστημονικό Συμβούλιο μετά από διαλογική συζήτηση των παρόντων μελών του.

Αποφασίζει

Εγκρίνεται η διεκπεραίωση της διπλωματικής εργασίας με τον όρο να προφυλαχθούν τα προσωπικά δεδομένα των ερωτηθέντων στην έρευνα.

Αφού συντάχθηκε το παρόν υπογράφεται ως εξής:

**ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ
Η ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ**


ΔΑΣΕΝΑΚΗ ΜΑΡΙΑ

2. Έγκριση έρευνας στο Γ.Ν.-Κ.Υ. Ιεράπετρας

19.01.2021 07:27:32
ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦ
ΨΗΦΙΑΚΑ
ΥΠΟΓΡΑΜΜΕΝΟ
ΑΠΟ
ΚΑΛΛΙΟΠΗ
ΜΑΝΥΤΣΑΚΗ

, 18/01/2021

. .: 2164

: 606



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
7^Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Ταχ. Δ/ση: 3^ο χλμ Ε.Ο. Ηρακλείου – Μοιρών, 71500,
Εσταυρωμένος, Ηράκλειο Κρήτης

Πληροφορίες: **Μανουράς Ανδρέας**

Τηλ: 2813 404433

Fax: 2810 331570

Email: dprogram@hc-crete.gr

ΠΡΟΣ: κες Τινιακού Αδαμαντία &
Ξενιδάκη Μαριάννα, Μεταπτυχιακές
Φοιτήτριες του Πανεπ. Δυτικής Αττικής

ΚΟΙΝ:

- 1) κ. Αναπληρωτή Διοικητή Γ.Ν.-Κ.Υ.
Ιεράπετρας
- 2) κ. Δ/ντή Ιατρικής Υπηρεσίας
- 3) κ. Πρόεδρο Επιστημονικού Συμβουλίου

ΘΕΜΑ: «Έγκριση έρευνας στο Γ.Ν.-Κ.Υ Ιεράπετρας, στο πλαίσιο Μεταπτυχιακής Εργασίας».

ΣΧΕΤΙΚΑ: Η με αρ. πρωτ. ΕΣ: 47/04-11-2020 έγκριση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γ.Ν. –Κ.Υ. Ιεράπετρας, για διεξαγωγή έρευνας των Φοιτητριών Τινιακού Αδαμαντίας και Ξενιδάκη Μαριάννας.

Σας ενημερώνουμε ότι, λαμβάνοντας υπόψη την ανωτέρω σχετική αίτηση με τα συνημμένα έγγραφα, εγκρίνουμε τη διεξαγωγή έρευνας στο Γ.Ν. Ιεράπετρας, και συγκεκριμένα τη διανομή ερωτηματολογίων σε εγκύους που παρακολουθούν μαθήματα ψυχοπροφυλακτικής από μαίες της Μαιευτικής – Γυναικολογικής Κλινικής, στο πλαίσιο εκπόνησης Μεταπτυχιακής Εργασίας στο Π.Μ.Σ. «Προηγμένη και Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα» του Τμήματος Μαιευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, από τις κες Τινιακού Αδαμαντία και Ξενιδάκη Μαριάννα, με θέμα: «Η επίδραση της προγεννητικής εκπαίδευσης στη μείωση της ανησυχίας της εγκύου για τον τοκετό και στη βελτίωση της στάσης απέναντι στο θηλασμό», υπό την επίβλεψη της καθηγήτριας κας Δάγλα Μαρίας.

Η έγκριση δίνεται με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

α) της ανώνυμης συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων και της έγγραφης συγκατάθεσης των συμμετεχόντων.

β) της δέσμευσης ότι πριν την παρουσίαση της εργασίας θα προσκομιστεί περίληψη των αποτελεσμάτων της έρευνας στη Διοίκηση της 7^{ης} Υ.ΠΕ Κρήτης και στο επιστημονικό συμβούλιο του Γ.Ν. –Κ.Υ Ιεράπετρας. Η υποβολή της περίληψης θα πρέπει να γίνει με τη χρήση της επισυναπτόμενης φόρμας περίληψης αποτελεσμάτων για την 7^η Υ.ΠΕ, η οποία μπορεί να αναζητηθεί και ηλεκτρονικά στον ακόλουθο σύνδεσμο www.hc-crete.gr/tmp/researchForm.docx. Η δέσμευση αυτή απευθύνεται στις ερευνήτριες ή στην επιβλέπουσα καθηγήτρια, είτε στο φορέα όπου ανήκουν τα πνευματικά δικαιώματα της μελέτης, μετά την ολοκλήρωση της έρευνας.

γ) της τήρησης όλων των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας, καθώς και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, της εξασφάλισης ρητής συγκατάθεσης των υποκειμένων για τη συγκεκριμένη εργασία, της διαφάνειας της επεξεργασίας, της τήρησης της ανωνυμίας και γενικότερα της λήψης όλων των τεχνικών και οργανωτικών μέτρων κατάλληλων για την προστασία των προσωπικών δεδομένων των υποκειμένων της έρευνας, & τέλος, της μη οικονομικής επιβάρυνσης των Μονάδων Υγείας.

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ

7^{ΗΣ} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ

ΕΛΕΝΗ ΜΠΟΡΜΠΟΥΔΑΚΗ

Συνημμένα: Φόρμα περίληψης αποτελεσμάτων ερευνητικής εργασίας

Εσωτερική Διανομή: Γραφείο Διοίκησης

3. Έγκριση έρευνας στο Γ.Ν. Αγίου Νικολάου

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ

19.11.2020 12:46:28
ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
ΨΗΦΙΑΚΑ
ΥΠΟΓΡΑΜΜΕΝΟ
ΑΠΟ
ΒΑΣΙΛΕΙΑ
ΔΗΜΟΤΑΚΗ

Ηράκλειο, 19/11/2020

Α. Π.: 53652

Απάντηση στο έγγραφο: 53182



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
7^Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
Ταχ. Δ/ση: 3^ο χλμ Ε.Ο. Ηρακλείου – Μοιρών, 71500,
Εσταυρωμένος, Ηράκλειο Κρήτης
Πληροφορίες: **Μανουράς Ανδρέας**
Τηλ: 2813 404433
Fax: 2810 331570
Email: dprogram@hc-crete.gr

ΠΡΟΣ: κα Ξενιδάκη Μαριάννα,
Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια του
Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

ΚΟΙΝ:

- 1) κ. Διοικήτη Γ.Ν. Λασιθίου –Γ.Ν-Κ.Υ
Νεαπόλεως «Διαλυνάκειο»
- 2) κ. Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας
- 3) κ. Πρόεδρο Επιστημονικού Συμβουλίου
(Οργανική Μονάδα της Έδρας, Άγιος
Νικόλαος)

ΘΕΜΑ: Έγκριση έρευνας στο Γ.Ν. Αγίου Νικολάου, στο πλαίσιο Μεταπτυχιακής Εργασίας.

ΣΧΕΤΙΚΑ: 1. Το με αρ. πρωτ. 2169/12-11-20 έγγραφο του Διοικήτη κ. Ανδρεαδάκη Εμμανουήλ.

2. Την υπ' αριθμ. Ε.Σ. 120/05-11-2020 θετική γνωμάτευση για διεξαγωγή έρευνας του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γ.Ν. Αγίου Νικολάου.

Σας ενημερώνουμε ότι, λαμβάνοντας υπόψη την ανωτέρω σχετική αίτηση με τα συνημμένα έγγραφα, εγκρίνουμε τη διεξαγωγή έρευνας στο Γ.Ν. Αγίου Νικολάου, και συγκεκριμένα τη διανομή ερωτηματολογίων σε εγκύους που παρακολουθούν μαθήματα ψυχοπροφυλακτικής από μαιείς στη Μαιευτική – Γυναικολογική Κλινική, στο πλαίσιο εκπόνησης Μεταπτυχιακής Εργασίας στο Π.Μ.Σ. «Προηγμένη και Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα» του Τμήματος Μαιευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, από την φοιτήτρια Ξενιδάκη Μαριάννα, με θέμα: «**Η επίδραση της προγεννητικής εκπαίδευσης στη μείωση της ανησυχίας της εγκύου για τον τοκετό και στη βελτίωση της στάσης απέναντι στο θηλασμό**», υπό την επίβλεψη της καθηγήτριας κας Δάγλα Μαρίας.

Η έγκριση δίνεται με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

- α) της ανώνυμης συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων και της έγγραφης συγκατάθεσης των συμμετεχόντων.
- β) της δέσμευσης ότι πριν την παρουσίαση της εργασίας θα προσκομιστεί περίληψη των αποτελεσμάτων της έρευνας στη Διοίκηση της 7^{ης} Υ.Π.Ε Κρήτης και στο επιστημονικό συμβούλιο του Γ.Ν. Λασιθίου –Γ.Ν-Κ.Υ Νεαπόλεως «Διαλυνάκειο» (Οργανική Μονάδα της Έδρας Άγιος Νικόλαος). Η υποβολή της περίληψης θα πρέπει να γίνει με τη χρήση της επισυναπτόμενης φόρμας περίληψης αποτελεσμάτων για την 7^η Υ.Π.Ε, η οποία μπορεί να αναζητηθεί και ηλεκτρονικά στον ακόλουθο σύνδεσμο www.hc-crete.gr/tmp/researchForm.docx. Η δέσμευση αυτή απευθύνεται στην ερευνήτρια ή στην επιβλέπουσα καθηγήτρια, είτε στο φορέα όπου ανήκουν τα πνευματικά δικαιώματα της μελέτης, μετά την ολοκλήρωση της έρευνας.
- γ) της τήρησης όλων των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας, καθώς και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, της εξασφάλισης ρητής συγκατάθεσης των υποκειμένων για τη συγκεκριμένη εργασία, της διαφάνειας της επεξεργασίας, της τήρησης της ανωνυμίας και γενικότερα της λήψης όλων

των τεχνικών και οργανωτικών μέτρων κατάλληλων για την προστασία των προσωπικών δεδομένων των υποκειμένων της έρευνας, & τέλος, της μη οικονομικής επιβάρυνσης των Μονάδων Υγείας.

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ
7^{ΗΣ} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ

ΕΛΕΝΗ ΜΠΟΡΜΠΟΥΔΑΚΗ

Συνημμένα: Φόρμα περίληψης αποτελεσμάτων ερευνητικής εργασίας
Εσωτερική Διανομή: Γραφείο Διοίκησης

4. Έγκριση έρευνας στο Κ.Υ. Ηρακλείου

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
7^Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Ταχ. Δ/ση: 3^ο χλμ Ε.Ο. Ηρακλείου – Μοιρών, 71500,
Εσταυρωμένος, Ηράκλειο Κρήτης
Πληροφορίες: **Μανουράς Ανδρέας**
Τηλ: 2813 404433
Fax: 2810 331570
Email: dprogram@hc-crete.gr

03.11.2020 16:11:16
ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦ
ΨΗΦΙΑΚΑ
ΥΠΟΓΡΑΜΜΕΝΟ
ΑΙΘΟ
ΒΑΣΙΛΕΙΑ
ΔΗΜΟΤΑΚΗ

Ηράκλειο, 03/11/2020

Α. Π.: 50920

ΠΡΟΣ: **Απάντηση στο έγγραφο: 50035**
κς Τνιακού Αδαμαντία &
Ξενιδάκη Μαριάννα, Μεταπτυχιακές
Φοιτήτριες του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

ΚΟΙΝ:
1) κ. Αγαπίου Δημήτριο
Υποδιοικήτη 7^{ης} ΥΠΕ Κρήτης
2) Σ.Ε.Λ. Κ.Υ. Ηρακλείου

ΘΕΜΑ: «Έγκριση έρευνας στο Κ.Υ. Ηρακλείου, στο πλαίσιο Μεταπτυχιακής Εργασίας»

ΣΧΕΤΙΚΑ: 1. Η με αρ. πρωτ. 50035/29-10-20 αίτηση των κων Τνιακού Αδαμαντίας και Ξενιδάκη Μαριάννας, Φοιτήτριες στο Π.Μ.Σ του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.
2. Η από 29-10-20 έγκριση για διεξαγωγή έρευνας στο Κ.Υ. Ηρακλείου από τον Σ.Ε.Λ κ. Κλάδο Δημήτριο

Σας ενημερώνουμε ότι, λαμβάνοντας υπόψη την ανωτέρω σχετική αίτηση με τα συνημμένα έγγραφα, **εγκρίνουμε** τη διεξαγωγή έρευνας στο Κ.Υ. Ηρακλείου, και **συγκεκριμένα τη διανομή ερωτηματολογίων σε εγκύους που παρακολουθούν μαθήματα ψυχοπροφυλακτικής από μαιές του Κ.Υ. Ηρακλείου**, στο πλαίσιο εκπόνησης Μεταπτυχιακής Εργασίας στο Π.Μ.Σ. «Προηγμένη και Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα» του Τμήματος Μαιευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, από τις κς Τνιακού Αδαμαντία και Ξενιδάκη Μαριάννα με θέμα: **«Η επίδραση της προγεννητικής εκπαίδευσης στη μείωση της ανησυχίας της εγκύου για τον τοκετό και στη βελτίωση της στάσης απέναντι στο θηλασμό»**, υπό την επίβλεψη της καθηγήτριας κς Δάγλα Μαρίας.

Η έγκριση δίνεται με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

α) της ανώνυμης συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων και της έγγραφης συγκατάθεσης των συμμετεχόντων.

β) της δέσμευσης ότι πριν την παρουσίαση της εργασίας θα **προσκομιστεί περίληψη των αποτελεσμάτων της έρευνας στη Διοίκηση της 7^{ης} Υ.ΠΕ Κρήτης και στο επιστημονικό συμβούλιο της 7^{ης} ΥΠΕ Κρήτης**. Η υποβολή της περίληψης θα πρέπει να γίνει με τη χρήση της επισυναπτόμενης φόρμας περίληψης αποτελεσμάτων για την 7^η Υ.ΠΕ, η οποία μπορεί να αναζητηθεί και ηλεκτρονικά στον ακόλουθο σύνδεσμο www.hc-crete.gr/tmp/researchForm.docx. Η δέσμευση αυτή απευθύνεται στην ερευνήτρια ή στην επιβλέπουσα καθηγήτρια, είτε στο φορέα όπου ανήκουν τα πνευματικά δικαιώματα της μελέτης, μετά την ολοκλήρωση της έρευνας.

γ) της τήρησης όλων των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας, καθώς και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, της εξασφάλισης ρητής συγκατάθεσης των υποκειμένων για τη συγκεκριμένη εργασία, της διαφάνειας της επεξεργασίας, της τήρησης της ανωνυμίας και γενικότερα της λήψης όλων των τεχνικών και οργανωτικών μέτρων κατάλληλων για την προστασία των προσωπικών δεδομένων των υποκειμένων της έρευνας, & τέλος, της μη οικονομικής επιβάρυνσης των Μονάδων Υγείας.

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ
7^{ΗΣ} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ

ΕΛΕΝΗ ΜΠΟΡΜΠΟΥΔΑΚΗ

Συνημμένα: Φόρμα περίληψης αποτελεσμάτων ερευνητικής εργασίας
Εσωτερική Διανομή: Γραφείο Διοίκησης

4. Έγκριση έρευνας στο Κ.Υ. Αρκαλοχωρίου

03.02.2021 10:07:37
ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦ
ΨΗΦΙΑΚΑ
ΥΠΟΓΡΑΜΜΕΝΟ
ΑΠΟ
ΜΑΡΙΑ
ΚΑΣΤΡΙΝΑΚΗ

, 03/02/2021

. .: 4733

: 60941



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
7^Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
Ταχ. Δ/ση: 3^ο χλμ Ε.Ο. Ηρακλείου – Μοιρών, 71500,
Εσταυρωμένος, Ηράκλειο Κρήτης
Πληροφορίες: **Μανουράς Ανδρέας**
Τηλ: 2813 404433
Fax: 2810 331570
Email: dprogram@hc-crete.gr

ΠΡΟΣ: κες Τινιακού Αδαμαντία &
Ξενιδάκη Μαριάννα, Μεταπτυχιακές
Φοιτήτριες του Πανεπ. Δυτικής Αττικής

ΚΟΙΝ:

- 1) κ. Αγαπίου Δημήτριο, Υποδιοικητή της
7^{ης} ΥΠΕ Κρήτης
- 2) Σ.Ε.Λ. Κ.Υ. Αρκαλοχωρίου

ΘΕΜΑ: «Έγκριση έρευνας στο Κ.Υ. Αρκαλοχωρίου, στο πλαίσιο Μεταπτυχιακής Εργασίας».

ΣΧΕΤΙΚΑ: 1. Την με αρ. πρωτ. 60941/31-12-20 αίτηση των κ.κ. Τινιακού Αδαμαντίας και Ξενιδάκη Μαριάννας, Φοιτήτριες στο Π.Μ.Σ του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.

Σας ενημερώνουμε ότι, λαμβάνοντας υπόψη την ανωτέρω σχετική αίτηση με τα συνημμένα έγγραφα, **εγκρίνουμε** τη διεξαγωγή έρευνας στο Κ.Υ. Αρκαλοχωρίου και στο Π.Π.Ι. Αρχαλών, και συγκεκριμένα τη **διανομή ερωτηματολογίων σε εγκύους που παρακολουθούν μαθήματα ψυχοπροφυλακτικής από μαιές των ανωτέρω Δομών Υγείας**, στο πλαίσιο εκπόνησης Μεταπτυχιακής Εργασίας στο Π.Μ.Σ. «Προηγμένη και Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα» του Τμήματος Μαιευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, από τις κες Τινιακού Αδαμαντία και Ξενιδάκη Μαριάννα, με θέμα: «**Η επίδραση της προγεννητικής εκπαίδευσης στη μείωση της ανησυχίας της εγκύου για τον τοκετό και στη βελτίωση της στάσης απέναντι στο θηλασμό**», υπό την επίβλεψη της καθηγήτριας κας Δάγλα Μαρίας.

Η έγκριση δίνεται με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

- α) της ανώνυμης συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων και της έγγραφης συγκατάθεσης των συμμετεχόντων.
- β) της δέσμευσης ότι πριν την παρουσίαση της εργασίας θα προσκομιστεί **περίληψη των αποτελεσμάτων της έρευνας στη Διοίκηση της 7^{ης} Υ.ΠΕ Κρήτης και στο επιστημονικό συμβούλιο της 7^{ης} ΥΠΕ Κρήτης**. Η υποβολή της περίληψης θα πρέπει να γίνει με τη χρήση της επισυναπτόμενης φόρμας περίληψης αποτελεσμάτων για την 7^η Υ.ΠΕ, η οποία μπορεί να αναζητηθεί και ηλεκτρονικά στον ακόλουθο σύνδεσμο www.hc-crete.gr/tmp/researchForm.docx. Η δέσμευση αυτή απευθύνεται στις ερευνήτριες ή στην επιβλέπουσα καθηγήτρια, είτε στο φορέα όπου ανήκουν τα πνευματικά δικαιώματα της μελέτης, μετά την ολοκλήρωση της έρευνας.
- γ) της τήρησης όλων των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας, καθώς και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, της εξασφάλισης ρητής συγκατάθεσης των υποκειμένων για τη συγκεκριμένη εργασία, της διαφάνειας της επεξεργασίας, της τήρησης της ανωνυμίας και γενικότερα της λήψης όλων των τεχνικών και οργανωτικών μέτρων κατάλληλων για την προστασία των προσωπικών δεδομένων των υποκειμένων της έρευνας, & τέλος, της μη οικονομικής επιβάρυνσης των Μονάδων Υγείας.

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ

7^{ΗΣ} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ

ΕΛΕΝΗ ΜΠΟΡΜΠΟΥΔΑΚΗ

Συνημμένα: Φόρμα περίληψης αποτελεσμάτων ερευνητικής εργασίας

Εσωτερική Διανομή: Γραφείο Διοίκησης

6. Έγκριση έρευνας στο Γ.Ν. Χανίων «Άγιος Γεώργιος»

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
7^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
Ταχ. Δ/ση: 3^ο χλμ Ε.Ο. Ηρακλείου – Μοιρών, 71500,
Εσταυρωμένος, Ηράκλειο Κρήτης
Πληροφορίες: **Μανουράς Ανδρέας**
Τηλ: 2813 404433
Fax: 2810 331570
Email: dprogram@hc-crete.gr

02.12.2020 08:01:03
ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
ΨΗΦΙΑΚΑ
ΥΠΟΓΡΑΜΜΕΝΟ
ΑΠΟ
ΜΑΡΙΑ
ΚΑΣΤΡΩΝΑΚΗ

Ηράκλειο, 01/12/2020

Α. Π.: 55686

Απάντηση στο έγγραφο: 52163

ΠΡΟΣ: κες Τινιακού Αδαμαντία &
Ξενιδάκη Μαριάννα, Μεταπτυχιακές
Φοιτήτριες του Πανεπ. Δυτικής Αττικής

ΚΟΙΝ:

- 1) κ. Διοικήτη Γ.Ν. Χανίων «Ο Άγιος Γεώργιος»
- 2) κ. Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας
- 3) κ. Πρόεδρο Επιστημονικού Συμβουλίου

ΘΕΜΑ: Έγκριση έρευνας στο Γ.Ν. Χανίων «Ο Άγιος Γεώργιος», στο πλαίσιο Μεταπτυχιακής Εργασίας.

ΣΧΕΤΙΚΑ: 1. Το με αρ. πρωτ. 24205/09-11-20 έγγραφο του Διοικήτη Γ.Ν. Χανίων, κ. Μπέα Γεώργιου.

2. Την υπ' αριθμ. 9/πρκ 23/30-10-2020 θετική γνωμάτευση για διεξαγωγή έρευνας του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γ.Ν. Χανίων «Ο Άγιος Γεώργιος».

Σας ενημερώνουμε ότι, λαμβάνοντας υπόψη την ανωτέρω σχετική αίτηση με τα συνημμένα έγγραφα, εγκρίνουμε τη διεξαγωγή έρευνας στο Γ.Ν. Χανίων, και συγκεκριμένα τη διανομή ερωτηματολογίων σε εγκύους που παρακολουθούν μαθήματα ψυχοπροφυλακτικής από μαίες στο Μαιευτικό – Γυναικολογικό Τμήμα, στο πλαίσιο εκπόνησης Μεταπτυχιακής Εργασίας στο Π.Μ.Σ. «Προηγμένη και Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα» του Τμήματος Μαιευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, από τις κες Τινιακού Αδαμαντία και Ξενιδάκη Μαριάννα, με θέμα: «Η επίδραση της προγεννητικής εκπαίδευσης στη μείωση της ανησυχίας της εγκύου για τον τοκετό και στη βελτίωση της στάσης απέναντι στο θηλασμό», υπό την επίβλεψη της καθηγήτριας κας Δάγλα Μαρίας.

Η έγκριση δίνεται με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

- α) της ανώνυμης συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων και της έγγραφης συγκατάθεσης των συμμετεχόντων.
- β) της δέσμευσης ότι πριν την παρουσίαση της εργασίας θα προσκομιστεί περίληψη των αποτελεσμάτων της έρευνας στη Διοίκηση της 7^{ης} Υ.ΠΕ Κρήτης και στο επιστημονικό συμβούλιο του Γ.Ν. Χανίων «Ο Άγιος Γεώργιος». Η υποβολή της περίληψης θα πρέπει να γίνει με τη χρήση της επισυναπτόμενης φόρμας περίληψης αποτελεσμάτων για την 7^η Υ.ΠΕ, η οποία μπορεί να αναζητηθεί και ηλεκτρονικά στον ακόλουθο σύνδεσμο www.hc-crete.gr/tmp/researchForm.docx. Η δέσμευση αυτή απευθύνεται στις ερευνήτριες ή στην επιβλέπουσα καθηγήτρια, είτε στο φορέα όπου ανήκουν τα πνευματικά δικαιώματα της μελέτης, μετά την ολοκλήρωση της έρευνας.
- γ) της τήρησης όλων των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας, καθώς και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, της εξασφάλισης ρητής συγκατάθεσης των υποκειμένων για τη συγκεκριμένη εργασία, της διαφάνειας της επεξεργασίας, της τήρησης της ανωνυμίας και γενικότερα της λήψης όλων

των τεχνικών και οργανωτικών μέτρων κατάλληλων για την προστασία των προσωπικών δεδομένων των υποκειμένων της έρευνας, & τέλος, της μη οικονομικής επιβάρυνσης των Μονάδων Υγείας.

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ
7^{ΗΣ} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ

ΕΛΕΝΗ ΜΠΟΡΜΠΟΥΔΑΚΗ

Συνημμένα: Φόρμα περίληψης αποτελεσμάτων ερευνητικής εργασίας
Εσωτερική Διανομή: Γραφείο Διοίκησης

7. Έγκριση έρευνας στη 2^η TOMY Χανίων

10.05.2021 14:51:57
ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦ
ΨΗΦΙΑΚΑ
ΥΠΟΓΡΑΜΜΕΝΟ
ΑΠΟ
ΚΑΛΛΙΟΠΗ
ΜΑΝΔΥΛΑΚΗ

, 10/05/2021

. :. 19117



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
7^Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Ταχ. Δ/ση: 3^ο χλμ Ε.Ο. Ηρακλείου – Μοιρών, 71500,
Εσταυρωμένος, Ηράκλειο Κρήτης
Πληροφορίες: **Μανουράς Ανδρέας**
Τηλ: 2813 404433
Fax: 2810 331570
Email: dprogram@hc-crete.gr

ΠΡΟΣ: κες Τινιακού Αδαμαντία &
Ξενιδάκη Μαριάννα, Μεταπτυχιακές
Φοιτήτριες του Πανεπ. Δυτικής Αττικής

ΚΟΙΝ:

- 1) κ. Αγαπίου Δημήτριο, Υποδιοικήτη της
7^{ης} ΥΠΕ Κρήτης
- 2) Υπεύθυνο 2^{ης} TOMY Χανίων

ΘΕΜΑ: «Έγκριση έρευνας στη 2^η TOMY Χανίων, στο πλαίσιο Μεταπτυχιακής Εργασίας».

ΣΧΕΤΙΚΑ: 1.Την με αρ. πρωτ. 16064/15-4-2021 αίτηση των κ.κ. Τινιακού Αδαμαντίας και Ξενιδάκη Μαριάννας, Φοιτήτριες στο Π.Μ.Σ του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.

Σας ενημερώνουμε ότι, λαμβάνοντας υπόψη την ανωτέρω σχετική αίτηση με τα συνημμένα έγγραφα, εγκρίνουμε τη διεξαγωγή έρευνας στη 2^η TOMY Χανίων, και συγκεκριμένα τη διανομή ερωτηματολογίων σε εγκύους που παρακολουθούν μαθήματα ψυχοπροφυλακτικής, στο πλαίσιο εκπόνησης Μεταπτυχιακής Εργασίας στο Π.Μ.Σ. «Προηγμένη και Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα» του Τμήματος Μαιευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, από τις κες Τινιακού Αδαμαντία και Ξενιδάκη Μαριάννα, με θέμα: «Η επίδραση της προγεννητικής εκπαίδευσης στη μείωση της ανησυχίας της εγκύου για τον τοκετό και στη βελτίωση της στάσης απέναντι στο θηλασμό», υπό την επίβλεψη της καθηγήτριας κας Δάγλα Μαρίας.

Η έγκριση δίνεται με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

- α) της ανώνυμης συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων και της έγγραφης συγκατάθεσης των συμμετεχόντων.
- β) της δέσμευσης ότι πριν την παρουσίαση της εργασίας θα προσκομιστεί περίληψη των αποτελεσμάτων της έρευνας στη Διοίκηση της 7^{ης} Υ.ΠΕ Κρήτης και στο επιστημονικό συμβούλιο της 7^{ης} ΥΠΕ Κρήτης. Η υποβολή της περίληψης θα πρέπει να γίνει με τη χρήση της επισυναπτόμενης φόρμας περίληψης αποτελεσμάτων για την 7^η Υ.ΠΕ, η οποία μπορεί να αναζητηθεί και ηλεκτρονικά στον ακόλουθο σύνδεσμο www.hc-crete.gr/tmp/researchForm.docx. Η δέσμευση αυτή απευθύνεται στις ερευνήτριες ή στην επιβλέπουσα καθηγήτρια, είτε στο φορέα όπου ανήκουν τα πνευματικά δικαιώματα της μελέτης, μετά την ολοκλήρωση της έρευνας.
- γ) της τήρησης όλων των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας, καθώς και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, της εξασφάλισης ρητής συγκατάθεσης των υποκειμένων για τη συγκεκριμένη εργασία, της διαφάνειας της επεξεργασίας, της τήρησης της ανωνυμίας και γενικότερα της λήψης όλων των τεχνικών και οργανωτικών μέτρων κατάλληλων για την προστασία των προσωπικών δεδομένων των υποκειμένων της έρευνας, & τέλος, της μη οικονομικής επιβάρυνσης της Μονάδας Υγείας.

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ
7^Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ
ΕΛΕΝΗ ΜΠΟΡΜΠΟΥΔΑΚΗ

Συνημμένα: Φόρμα περίληψης αποτελεσμάτων ερευνητικής εργασίας
Εσωτερική Διανομή: Γραφείο Διοίκησης

Παράρτημα 4. Ερωτηματολόγια

Αξιότιμη κυρία,

Εκ μέρους του τμήματος μαιευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής σας ενημερώνουμε ότι θα διεξαχθεί μεταπτυχιακή εργασία με θέμα «Η επίδραση της προγεννητικής εκπαίδευσης της εγκύου στη μείωση για το φόβο του τοκετού». Με βάση μελετών που αποδεικνύουν ολοένα αυξανόμενα επίπεδα του φόβου των γυναικών σε σχέση με την περίοδο της εγκυμοσύνης και της διαδικασίας του τοκετού θα ήταν ιδιαίτερος σημαντική η προσωπική σας συμμετοχή στην διεξαγωγή της παρούσας ερευνητικής διαδικασίας. Σε κάθε περίπτωση σας επιβεβαιώνουμε την τήρηση του απορρήτου και ανώνυμου καθώς και τη διασφάλιση των προσωπικών δεδομένων για όλους τους συμμετέχοντες στην έρευνα αυτή.

Με τιμή,

Η υπεύθυνη φοιτήτρια

Ξενιδάκη Μαριάννα

Η εισηγήτρια

Δάγλα Μαρία

Καθηγήτρια Τμήματος Μαιευτικής

Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

ΕΝΤΥΠΟ ΕΓΓΡΑΦΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Δέχομαι ανεπιφύλακτα να συμμετάσχω στην έρευνα με κύριο θέμα μελέτης :

«Η επίδραση της προγεννητικής εκπαίδευσης της εγκύου στη μείωση για το φόβο του τοκετού».

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ

.....

.....

Ερωτηματολόγιο εγκύου – Δημογραφικά στοιχεία

Όνοματεπώνυμο μητέρας _____

Διεύθυνση _____ Πόλη _____ Ταχ. Κώδικας _____

Τηλέφωνο _____

1. Ηλικία μητέρας _____

2. Ηλικία πατέρα _____

3. «Ποια είναι η χώρα προέλευσής σας ;»

4. «Πόσες φορές έχετε παντρευτεί;»

- a) Ποτέ
- b) Μία φορά
- c) Δύο φορές
- d) Τρεις ή περισσότερες

5. «Πόσα παιδιά έχετε από την παρούσα σχέση σας;» _____

6. «Έχει κάποιος από σας παιδιά από προηγούμενη σχέση;» _____

7. Το επίπεδο γνώσης του κάθε γονιού.

Μητέρα

Πατέρας

(α) Λίγες τάξεις του Δημοτικού

(α) Λίγες τάξεις του Δημοτικού

(β) Δημοτικό

(β) Δημοτικό

(γ) Γυμνάσιο

(γ) Γυμνάσιο

(δ) Λύκειο

(δ) Λύκειο

(ε) Μεταλυκειακή Ειδίκευση

(ε) Μεταλυκειακή Ειδίκευση

(στ) ΤΕΙ, ΑΕΙ

(στ) ΤΕΙ, ΑΕΙ

(ζ) Μεταπτυχιακά

(ζ) Μεταπτυχιακά

8. Ο/ Η σύντροφός σας εργάζεται;

(α) Δεν έχω σύντροφο

(β) Ο/ Η σύντροφός μου δεν εργάζεται

(γ) Ο/ Η σύντροφός μου έχει εργασία μερικής απασχόλησης

(δ) Ο/ Η σύντροφός μου έχει εργασία πλήρους απασχόλησης

9. Αν εργάζεται ο/ η σύντροφός σας τι δουλειά κάνει; _____

10. Εσείς έχετε αμειβόμενη εργασία; _____

11. Αν εργάζεστε τι δουλειά κάνετε; _____

12. Πώς θα περιγράφατε την οικονομική σας κατάσταση;

(α) Το εισόδημα καλύπτει τις ανάγκες.

(β) Το εισόδημα είναι επαρκές με μικρά προβλήματα.

(γ) Το εισόδημα / αποθέματα είναι ανεπαρκή και μπορεί να αποτελέσει πρόβλημα.

(δ) Μεγάλες οικονομικές δυσκολίες.

13. Πώς θα περιγράφατε την περιοχή που μένετε;

(α) Πολύ ικανοποιητική

(β) Βιώσιμη

(γ) Μη ικανοποιητική

(δ) Απαράδεκτη

15. Πώς θα περιγράφατε την κατοικία σας;

- (α) Πολύ ικανοποιητική
- (β) Βιώσιμη
- (γ) Μη ικανοποιητική
- (δ) Μη ικανοποιητική
- (ε) Απαράδεκτη

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΜΑΙΕΥΤΙΚΟΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ- ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

- ❖ Είναι φυσιολογική ως τώρα η εγκυμοσύνη αυτή; ΝΑΙ/ ΟΧΙ
 - ❖ Η σύλληψη έγινε με εξωσωματική γονιμοποίηση; ΝΑΙ/ ΟΧΙ
 - ❖ Είχατε αποβάλει στο παρελθόν;(πόσες φορές;) _____
 - ❖ Που σκοπεύετε να γεννήσετε; ΔΗΜΟΣΙΟ / ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ
 - ❖ Έχετε κάνει τα απαραίτητα βήματα του προγεννητικού ελέγχου (μηνιαίο αιματολογικό εργαστηριακό έλεγχο, μηνιαία υπερηχογραφήματα παρακολούθησης εμβρύου, αυχενική διαφάνεια, υπερηχογράφημα ανατομίας β' επιπέδου, υπερηχογράφημα γ' επιπέδου, Doppler) ; ΝΑΙ / ΟΧΙ
- Αν όχι, τι έχετε παραλείψει;
-
- Λόγω οικονομικών καταστάσεων
 - Κάτι άλλο
-
- ❖ Πώς ενημερωνόσασταν για κάθε επόμενο βήμα του προγεννητικού ελέγχου;
 - Ιατρός όνομα _____ ειδικότητα
ιατρού _____
 - Μαία
 - Ιστοσελίδες διαδικτύου
 - Φίλες, συγγενείς

- ❖ Υπάρχει κάποιο καταθλιπτικό κληρονομικό νόσημα; ΝΑΙ / ΟΧΙ
- ❖ Παίρνετε κάποια φαρμακευτική αγωγή; ΝΑΙ / ΟΧΙ

Η περίοδος της εγκυμοσύνης είναι μοναδική, ιδιαίτερα σημαντική και γεμάτες ανατρεπτικές στιγμές στη ζωή του ζευγαριού. Το διάστημα αυτό, μεταξύ της σύλληψη και της γέννησης, είναι γεμάτο από μεταβολές, σωματικές και συναισθηματικές, το οποίο πέρα από χαρούμενα συναισθήματα και ενθουσιασμό, δημιουργεί κάποια ερωτήματα, προβληματισμούς, φόβους.

Η έγκαιρη και σωστή ενημέρωση είναι το κυριότερο εργαλείο που θεριεύει και καλλιεργεί τη δύναμη για τον τοκετό που υπάρχει μέσα στην κάθε γυναίκα.

Σε μια τόσο σπουδαία κατάσταση της ζωής των επίδοξων γονιών, είναι καλό να ενημερωθούν σωστά. Η γυναίκα να εμπιστευθεί η ίδια το σώμα της, να καταπολεμήσει τους φόβους και τις ανησυχίες της, να προετοιμασθεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τόσο για την περίοδο αυτή της εγκυμοσύνης που διανύει, για τον τοκετό και την υποδοχή του νέου μέλους, όσο και για την περίοδο μετά τον τοκετό, εκείνη της λοχείας.

Στόχος των μαθημάτων προετοιμασίας του ζευγαριού είναι να αναπτυχθεί η ήδη διαμορφωμένη γονική προσωπικότητα του κάθε γονέα ξεχωριστά, τόσο να εκπαιδευθούν οι μητέρες για τη διαδικασία του τοκετού όσο και να καλλιεργηθούν όμορφη ψυχολογική και συναισθηματική κατάσταση του ζευγαριού και τεχνικές δεξιότητες για την φροντίδα του παιδιού.

- ❖ Ποιος σας πρότεινε τα μαθήματα ψυχοπροφυλακτικής – προετοιμασίας γονέων
 - a) Μαία
 - b) Ιατρός
 - c) Φιλικός περίγυρος
 - d) Ενημέρωση από το διαδίκτυο
- ❖ Γιατί επιλέξατε να συμμετάσχετε στα μαθήματα προετοιμασίας γονέων; Ποια είναι η προσδοκία σας μέσα από αυτή την εκπαίδευση; _____

Κλίμακα Στάσης για τη Νεογνική Διατροφή της Αιόβα

(The Iowa Infant Feeding Attitude Scale)

Παρακαλείσθε να αναφέρετε σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε, κυκλώνοντας τον αριθμό που αντιστοιχεί πιο πολύ με τη γνώμη σας. (1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3= είμαι ουδέτερη, 4=Συμφωνώ, 5=Συμφωνώ απόλυτα

	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΗ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
1. Τα θρεπτικά οφέλη του μητρικού γάλακτος διαρκούν μόνο για τη περίοδο που το μωρό θηλάζει.	1	2	3	4	5
2. Η σίτιση του μωρού με ξένο γάλα είναι πιο βολική με το μητρικό θηλασμό.	1	2	3	4	5
3. Ο μητρικός θηλασμός ενισχύει το δεσμό μητέρας- βρέφους.	1	2	3	4	5
4. Το μητρικό γάλα υπολείπεται σε σίδηρο.	1	2	3	4	5
5. Τα μωρά που σιτίζονται με ξένο γάλα έχουν περισσότερες πιθανότητες να ταϊστούν υπερβολικά από ότι τα μωρά που θηλάζουν.	1	2	3	4	5
6. Η σίτιση με ξένο γάλα είναι η καλύτερη επιλογή εάν η μητέρα σχεδιάζει να δουλέψει εκτός σπιτιού.	1	2	3	4	5
7. Οι μητέρες που ταΐζουν τα παιδιά τους με ξένο γάλα χάνουν μια από τις μεγαλύτερες απολαύσεις της μητρότητας.	1	2	3	4	5
8. Οι γυναίκες δεν θα έπρεπε να θηλάζουν σε δημόσιους χώρους όπως τα εστιατόρια.	1	2	3	4	5
9. Τα μωρά που σιτίζονται με μητρικό γάλα είναι πιο υγιή από τα μωρά που σιτίζονται με ξένο γάλα.	1	2	3	4	5
10. Τα μωρά που θηλάζουν έχουν περισσότερες πιθανότητες να πιθανότητες να ταϊστούν υπερβολικά από ότι τα μωρά που σιτίζονται με ξένο γάλα.	1	2	3	4	5
11. Οι πατεράδες αισθάνονται παραμελημένοι εάν η μητέρα θηλάζει.	1	2	3	4	5
12. Το μητρικό γάλα είναι η ιδανική τροφή για τα μωρά.	1	2	3	4	5
13. Το μητρικό γάλα είναι πιο εύπεπτο από το ξένο γάλα.	1	2	3	4	5
14. Το ξένο γάλα είναι το ίδιο υγιές για το νεογνό όσο και το μητρικό γάλα.	1	2	3	4	5
15. Ο μητρικός θηλασμός είναι πιο βολικός από τη σίτιση με το ξένο γάλα.	1	2	3	4	5
16. Το μητρικό γάλα είναι φθηνότερο από το ξένο γάλα.	1	2	3	4	5
17. Η μητέρα η οποία καταναλώνει περιστασιακά αλκοόλ δεν πρέπει να θηλάζει το μωρό της	1	2	3	4	5

Ερωτηματολόγιο στάσης προς τον θηλασμό

Η σύντομη εκδοχή (“Breastfeeding Questionnaire - Short Form”)

Παρακαλείσθε να αναφέρετε σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε, κυκλώνοντας τον αριθμό που αντιστοιχεί πιο πολύ με τη γνώμη σας. (1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3= είμαι ουδέτερη, 4=Συμφωνώ, 5=Συμφωνώ απόλυτα

	Μέρος Α’	Διαφωνώ έντονα	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ / ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ έντονα
1.	Οι επαγγελματίες υγείας μέσα από την καθημερινή τους πρακτική, πρέπει ενεργά να ενθαρρύνουν όλες τις μητέρες να δοκιμάσουν το θηλασμό.	1	2	3	4	5
2.	Η σίτιση με τεχνητό γάλα (φόρμουλα) είναι ένας καλός τρόπος να δίνεται η ευκαιρία στο πατέρα να φροντίζει το βρέφος.	1	2	3	4	5
3.	Το μητρικό γάλα είναι η ιδανική τροφή για το βρέφος.	1	2	3	4	5
4.	Μια μητέρα η οποία περιστασιακά καταναλώνει αλκοόλ, δεν πρέπει να θηλάζει το βρέφος της.	1	2	3	4	5
5.	Οι μητέρες που έχουν πρόθεση να θηλάσουν πρέπει να αναμένουν της πληγωμένες θηλές ως φυσιολογικό μέρος του θηλασμού.	1	2	3	4	5
6.	Οι επαγγελματίες υγείας επηρεάζουν μόνο σε μικρό βαθμό την απόφαση της γυναίκας να συνεχίσει το θηλασμό.	1	2	3	4	5
7.	Τα βρέφη που θηλάζουν πιθανώς να έχουν λιγότερες λοιμώξεις από τα βρέφη που τρέφονται με τεχνητό γάλα (φόρμουλα).	1	2	3	4	5
8.	Τα βρέφη που τρέφονται με τεχνητό γάλα (φόρμουλα) είναι πιο πιθανό να υπερσιτίζονται συγκριτικά με τα βρέφη που θηλάζουν.	1	2	3	4	5

9.	Ο μητρικός θηλασμός είναι ευεργετικός για την υγεία της μητέρας.	1	2	3	4	5
10.	Το μητρικό γάλα μπορεί από μόνο του να ικανοποιήσει τα περισσότερα βρέφη περίπου για τους πρώτους έξι (6) μήνες ζωής.	1	2	3	4	5
11.	Το τεχνητό γάλα (φόρμουλα) χωνεύεται πιο εύκολα από το μητρικό γάλα.	1	2	3	4	5
12.	Ο μητρικός θηλασμός παρέχει πλεονεκτήματα για την υγεία του βρέφους τα οποία δεν μπορεί να παρέχει το τεχνητό γάλα.	1	2	3	4	5
13.	Οι πατεράδες αισθάνονται ότι μένουν εκτός εάν θηλάζει μια μητέρα.	1	2	3	4	5

Μέρος Β'

1.	Η γυναίκα που θηλάζει αποκλειστικά έχει λιγότερες πιθανότητες να μείνει έγκυος στους τρεις (3) πρώτους μήνες μετά τον τοκετό, παρά μια γυναίκα που δίνει στο βρέφος τεχνητό γάλα(φόρμουλα).	1	2	3	4	5
2.	Η συμπληρωματική τροφή είναι επιζήμια στην εγκαθίδρυση επαρκούς παραγωγής μητρικού γάλακτος.	1	2	3	4	5
3.	Συνήθως συστήνεται τα βρέφη να λάβουν τεχνητό γάλα (φόρμουλα) πριν το πρώτο θηλασμό.	1	2	3	4	5
4.	Ο συχνός θηλασμός τις πρώτες ημέρες βοηθά στη μείωση του νεογνικού ίκτερου.	1	2	3	4	5
5.	Ο ρυθμός ανάπτυξης των βρεφών που θηλάζουν διαφέρει από αυτό των βρεφών που σιτίζονται με τεχνητό γάλα.	1	2	3	4	5
6.	Αν ένα βρέφος που θηλάζει δεν ανακτήσει τα βάρους γέννησης του δύο (2) εβδομάδες, τότε πρέπει να ενθαρρυνθεί η μητέρα να εισαγάγει συμπληρώματα τεχνητού γάλακτος (φόρμουλα).	1	2	3	4	5
7.	Μια μητέρα που νιώθει ότι έχει ανεπαρκή ποσότητα γάλακτος, πρέπει μετά από κάθε γεύμα να συμπληρώνει με μπιμπερό.	1	2	3	4	5

Ερωτηματολόγιο (αυτοεκτίμησης) διερεύνησης άγχους (Υπό Α. Λιάκου και C.D. Spielberger STAI Gr. X1 (STAI – state) (α' υποκλίμακα))

Πιο κάτω υπάρχουν φράσεις που οι άνθρωποι συνηθίζουν να χρησιμοποιούν για να περιγράψουν τον εαυτό τους. Διαβάστε κάθε φράση και μετά βάλτε σε κύκλο τον αντίστοιχο αριθμό στα δεξιά της φράσεως για να δείξετε πώς αισθάνεστε τώρα δηλαδή αυτή τη στιγμή. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Μη ξοδεύετε πολλή ώρα για κάθε φράση, αλλά δώστε την απάντηση που φαίνεται να περιγράφει πώς αισθάνεστε τώρα.

	καθόλο υ	κάπως	μέτρι α	πάρα πολύ
1. Αισθάνομαι ήρεμη	1	2	3	4
2. Αισθάνομαι ασφαλής	1	2	3	4
3. Νιώθω μια εσωτερική ένταση	1	2	3	4
4. Έχω αγωνία	1	2	3	4
5. Αισθάνομαι άνετα	1	2	3	4
6. Αισθάνομαι αναστατωμένη	1	2	3	4
7. Ανησυχώ αυτή την στιγμή για ενδεχόμενες ατυχίες	1	2	3	4
8. Αισθάνομαι αναπauμένη	1	2	3	4
9. Αισθάνομαι άγχος	1	2	3	4
10. Αισθάνομαι βολικά	1	2	3	4
11. Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση	1	2	3	4
12. Αισθάνομαι νευρική	1	2	3	4
13. Αισθάνομαι ήσυχη	1	2	3	4
14. Βρίσκομαι σε διέγερση	1	2	3	4
15. Είμαι χαλαρωμένη	1	2	3	4
16. Αισθάνομαι ικανοποιημένη	1	2	3	4
17. Ανησυχώ	1	2	3	4
18. Αισθάνομαι έξαψη και ταραχή	1	2	3	4
19. Αισθάνομαι υπερένταση	1	2	3	4
20. Αισθάνομαι ευχάριστα	1	2	3	4

Ερωτηματολόγιο για τις Πληροφορίες μετά τον τοκετό (τηλεφωνική επικοινωνία)

1) Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σας, είχατε παρακολουθήσει μαθήματα προγεννητικής φροντίδας, κοινώς μαθήματα ψυχοπροφυλακτικής, μαθήματα ανώδυνου τοκετού, μαθήματα προετοιμασίας γονέων, τα οποία θα σας προετοίμαζαν για θέματα σχετικά με την εγκυμοσύνη, τον τοκετό και την λοχεία ;

Ναι Όχι

Εάν η απάντηση είναι «Ναι»:

- Πόσες συναντήσεις/μαθήματα παρακολουθήσατε;.....
- Οι μαθήματα ήταν:
 - Ατομικά (ήσασαν μόνη σας)
 - Μαζί με τον σύζυγό σας
 - Μαζί με άλλα ζευγάρια

2) Όταν καταλάβατε ότι ήρθε η στιγμή της γέννας, ποια έκφραση θα περιέγραφε σωστά τα συναισθήματά σας;

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πολύ
Έτοιμη - γεμάτη αυτοπεποίθηση					
Απροετοίμαστη					
Φοβισμένη					

3) Αναφορικά με την πιθανή ημερομηνία τοκετού, που σας είχε δοθεί από το γυναικολόγος σας, γεννήσατε:

- Την ημέρα της πιθανής ημερομηνίας τοκετού με προγραμματισμένη εισαγωγή
- Νωρίτερα με προγραμματισμένη εισαγωγή
- Αργότερα με έκτακτη εισαγωγή
- Νωρίτερα με έκτακτη εισαγωγή
- Την ημέρα της πιθανής ημερομηνίας τοκετού με έκτακτη εισαγωγή

4) Γεννήσατε σε: Δημόσιο Νοσοκομείο Ιδιωτικό Νοσοκομείο

5) Γεννήσατε: Φυσιολογικά Με Καισαρική Τομή

6) Στην περίπτωση καισαρικής τομής ποιος αποφάσισε να γίνει η καισαρική τομή;

- Ήταν απόφαση του μαιευτήρα πριν μπειτε σε διαδικασία τοκετού.
- Το πρότεινε ο μαιευτήρας κατά τη διαδικασία του τοκετού και συμφωνήσατε.
- Δική σας, το αποφασίσατε πριν μπειτε σε διαδικασία τοκετού.
- Κοινή, σας το πρότεινε ο μαιευτήρας πριν μπειτε σε διαδικασία τοκετού και συμφωνήσατε
- Το αποφασίσατε εσείς κατά τη διάρκεια του τοκετού.
- Το αποφάσισε ο μαιευτήρας κατά τη διαδικασία του τοκετού.

7) Σε περίπτωση καισαρικής τομής, ο λόγος για τον οποίο έγινε η καισαρική τομή ήταν:

- Λόγω προηγηθείσας καισαρικής τομής.
- Επιπλοκές κατά τη διάρκεια του τοκετού (π.χ. αλλοιώσεις παλμών του εμβρύου).
- Λάθος θέση εμβρύου ή ύπαρξη επιπλοκών κατά την εγκυμοσύνη, που επέβαλλαν την καισαρική τομή (πχ θέση πλακούντα, εκλαμψία κ.τ.λ.).
- Αργούσε πολύ ο τοκετός.
- Διενέργεια και απολίνωση σαλπίνγων (στείρωση).
- Αποφυγή ακράτεια ούρων στο μέλλον.
- Προσωπική επιθυμία, δεν υπήρχε ιατρικός λόγος.

8) Σε περίπτωση κολπικού τοκετού, το άτομο, που σας ξεγέννησε ήταν

- Μαία
- Ο μαιευτήρας που σας παρακολούθησε σε όλη την διάρκεια της εγκυμοσύνης
- Ειδικευόμενος ιατρός της Μ – Γ κλινικής
- Μαιευτήρας που δεν σας είχε παρακολουθήσει στην εγκυμοσύνη

9) Ο τοκετός σας ξεκίνησε:

- Είχα προγραμματίσει με το γιατρό μου να κάνω πρόκληση τοκετού (τεχνητούς πόνους)
- Είχα επιλέξει να κάνω καισαρική
- Φυσιολογικά, με το σπάσιμο των νερών
- Φυσιολογικά, με πόνους
- Φυσιολογικά, με αίμα
- Άλλο.....

10) Η ακόλουθη είναι μία λίστα λέξεων, που ενδεχομένως να περιγράφουν το πώς αισθανθήκατε κατά την διάρκεια του τοκετού. Υποδείξτε μας ποια από τα κατωτέρω βιώσατε και ποια όχι.

Συναισθήματα	Ναι	Όχι
Αβοήθητη		
Σε επιφυλακή		
Ήρεμη		
Ικανή		
Με αυτοπεποίθηση		
Τρομαγμένη		
Ασταθής		
Ταραγμένη		
Συντετριμμένη		
Δυνατή		
Ατρόμητη		
Αδύνατη		
Παραμελημένη		
Με ιδέες θανάτου		

11) Κάνατε επισκληρίδιο αναισθησία στον τοκετό σας;

Ναι Όχι

12) Νιώσατε φόβο για την διαδικασία του τοκετού

Καθόλου 1 2 3 4 5 Πάρα πολύ

13) Αισθανθήκατε εμπιστοσύνη στο σώμα σας ότι θα ανταποκρινόταν να γεννήσετε φυσιολογικά

Καθόλου 1 2 3 4 5 Πάρα πολύ

14) Εάν γεννήσατε με κοιλικό τοκετό, θεωρείται ότι όλη διαδικασία άξιζε τον πόνο και την ταλαιπωρία;

A. Ναι. B. Όχι, θα προτιμούσα να είχα γεννήσει με καισαρική τομή

15) Στην περίπτωση που γεννήσατε με καισαρική τομή, πιστεύετε ότι ήταν το καλύτερο για σας;

A. Ναι. B. Όχι, θα προτιμούσα να είχα γεννήσει με φυσιολογικό τοκετό

16) Πόσες ώρες μετά την γέννηση του παιδιού σας κινητοποιηθήκατε, δηλαδή ποια χρονική στιγμή σηκωθήκατε από το κρεβάτι σας για πρώτη φορά; (0 είναι ο χρόνος γέννησης του παιδιού)

A. 0-3 ώρες μετά, B. 3-6 ώρες μετά, Γ. 6-9 ώρες μετά Δ. Μετά την πάροδο 9 ωρών.

17) Θηλάσατε το μωρό σας στο μαιευτήριο:

- Όχι, έδωσα ξένο γάλα
- Ναι, αλλά έδινά και συμπλήρωμα με ξένο γάλα
- Ναι, αποκλειστικά με μητρικό γάλα

18) Στην περίπτωση που χορηγήθηκε συμπλήρωμα στη διατροφή του νεογνού (βρεφικό γάλα πρώτης ηλικίας), σε ποιους λόγους οφείλεται;

- Δεν είχα αρκετό γάλα
- Υπήρχε λόγος υγείας του βρέφους ή της μητέρας
- Μου το πρότειναν στο μαιευτήριο
- Ήταν δική μου επιλογή

19) Σε περίπτωση που θηλάσατε αποκλειστικά το συνεχίζετε ακόμη; ΝΑΙ/ΟΧΙ

20) Αν διακόψατε το θηλασμό, για ποιο λόγο έγινε η διακοπή;

- Ιατρικοί λόγοι
- Προσωπική μου απόφαση (λόγω καταπόνησης κλπ)
- Επιστροφή στην εργασία
- Συμπλήρωση άνω 6^{ου} μήνα θηλασμού
- Άλλοι λόγοι

21) Πιστεύετε ότι ο μητρικός θηλασμός ωφελεί:

- Τη μητέρα
- Το παιδί
- Τον οικογενειακό προϋπολογισμό
- Κανένα από τα παραπάνω

Ευχαριστούμε πολύ για το χρόνο που διαθέσατε να συμπληρώσετε τα ερωτηματολόγια. Η συμμετοχή σας ήταν πολύ σημαντική για την έκβαση της έρευνας μας.

Με εκτίμηση,

Οι υπεύθυνες φοιτήτριες, Ξενιδάκη Μαριάννα, Τινιακού Αδαμαντία.