



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ**  
**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

**Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία**

**ΔΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΓΚΥΩΝ - ΛΕΧΩΙΔΩΝ ΣΕ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ  
ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΠΟ ΤΗ ΜΑΙΑ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ**

**Συγγραφέας**

**ΚΑΤΗΜΕΡΤΖΟΓΛΟΥ ΑΣΠΑΣΙΑ**

**ΑΜ: 22018**

**Επιβλέπουσα**

**Καθηγήτρια Βιβιλάκη Βικτωρία**

**Αθήνα, Ιούνιος 2024**



**UNIVERSITY OF WEST ATTICA**  
**SCHOOL OF HEALTH AND CARE SCIENCES**  
**DEPARTMENT OF MIDWIFERY**  
**MSc IN ADVANCED AND EVIDENCE BASED MIDWIFERY CARE**

**Diploma Thesis**

**RECEPTIVITY OF PREGNANT - POSTPARTUM WOMEN TO HOME CARE  
SERVICES FROM THE MIDWIFE AFTER LABOR**

**Student name and surname:**

**KATIMERTZOGLU**

**ASPASIA**

**Registration Number: 22018**

**Supervisor name and surname:**

**Professor Vivilaki Viktoria**

**Athens, June 2024**



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ**  
**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

**Η ΔΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΓΚΥΩΝ ΚΑΙ ΛΕΧΩΙΔΩΝ ΣΕ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΤ’  
ΟΙΚΟΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΠΟ ΤΗ ΜΑΙΑ**

**Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή**

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

<b>Α/α</b>	<b>ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ</b>	<b>ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ</b>
1	ΒΙΒΙΛΑΚΗ ΒΙΚΤΩΡΙΑ	Καθηγήτρια/Μαία	
2	ΔΙΑΜΑΝΤΗ ΑΘΗΝΑ	Επίκουρη Καθηγήτρια/Μαία	
3	ΜΕΤΑΛΛΙΝΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑ	Επίκουρη Καθηγήτρια/Μαία	

## ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Κατημερτζόγλου Ασπασία του Γεωργίου, με αριθμό μητρώου 22018 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 διπλωματικής 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 εμένα 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.*

Η Δηλούσα  
Κατημερτζόγλου Ασπασία

**Βιβιλάκη Βικτωρία, Καθηγήτρια**

**Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα**

(Υπογραφή)

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Η περίοδος της λοχείας είναι πολύ σημαντική τόσο για την ίδια τη λεχωίδα όσο και για το νεογνό της. Σύμφωνα με μελέτες, η κατ' οίκον φροντίδα από την κοινοτική μαία επηρεάζει σημαντικά την ανάρρωση και βελτιώνει την υγεία της λεχωίδας και του νεογνού.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να καταγράψει τη δεκτικότητα των εγκύων και λεχωίδων, ως προς την υπηρεσία της κατ' οίκον επίσκεψης της μαίας και ταυτόχρονα να προσδιορίσει τυχόν προβλήματα υγείας κατά τη διάρκεια των 40 ημερών της λοχείας.

**Μέθοδος:** Χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο, δομημένο ερωτηματολόγιο, που δημιουργήθηκε από τη συγγραφέα σύμφωνα με τους αντικειμενικούς στόχους της έρευνας. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από 200 έγκυες και λεχωίδες που επισκέφτηκαν το νοσοκομείο του Ρεθύμνου το χρονικό διάστημα Αύγουστος 2023-Ιανουάριος 2024.

**Αποτελέσματα:** Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε ότι η κατ' οίκον φροντίδα στη λοχεία παρέχεται αποσπασματικά και χωρίς τεκμηριωμένη γνώση, αφού συνήθως, τα πρόσωπα που φροντίζουν την λεχωίδα στο σπίτι, είναι μη επαγγελματίες υγείας. Η πλειοψηφία των λεχωίδων θεωρεί ότι η μαία έχει ρόλο στην λοχεία. Ειδικότερα, δηλώνουν ότι θα μπορούσε να τις βοηθήσει στον θηλασμό και να δώσει πληροφορίες για την ατομική τους φροντίδα, για την διατροφή τους, για την φροντίδα του νεογνού και για την αντισύλληψη των ιδίων.

**Συμπέρασμα:** Συμπερασματικά, χρειάζεται να τονιστεί η θέση και ο ρόλος της μαίας στην κοινότητα. Μέσα από αυτήν την έρευνα, υποδηλώνεται πως οι δωρεάν υπηρεσίες της μαίας στο σπίτι, για τη φροντίδα τόσο της μητέρας όσο και του νεογνού τις πρώτες 40 μέρες της λοχείας, είναι πολύ σημαντικές και απαραίτητες. Επόμενες μελέτες, χρησιμοποιώντας μεθοδολογικά τεκμηριωμένα και αποτελεσματικά ερευνητικά εργαλεία, θα μπορούσαν να δώσουν πιο ασφαλή συμπεράσματα.

**ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:** Κατ' οίκον φροντίδα, μαία, λοχεία, λεχωίδα, νεογνό, πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, θηλασμός, φροντίδα μητέρας, φροντίδα νεογνού

## ABSTRACT

**Introduction:** The postpartum period is very important for both the mother and her newborn. According to studies, home care by the community midwife has a significant impact on recovery and improves the health of the mother and the newborn.

**Purpose:** The purpose of this research is to record the receptivity of pregnant and postpartum women towards the service of home visit of community midwife and at the same time to identify any health problems during the 40 days of postpartum period.

**Method:** An anonymous, structured questionnaire was created by the author according to the research objectives. The questionnaire was completed by 200 pregnant and postpartum women who visited the hospital of Rethymno during the period August 2023-January 2024.

**Results:** The analysis of the results showed that home care for postnatal women is provided fragmentarily and without evidence-based knowledge, since usually the persons who take care of postpartum women at home are non-health professionals. The majority of mothers consider that the midwife has a role in the postpartum period. In particular, they state that she could help them with breastfeeding and provide information on their personal care, on their nutrition, on the care of the newborn and contraception for themselves.

**Conclusion:** In conclusion, the position and role of the midwife in community needs to be emphasized. Through this study, it is suggested that the free services of the home-visiting midwife, for the care of both the mother and the neonate during the first 40 days of postpartum period, are very important and necessary. Future studies, using methodologically sound and effective research tools, could provide more secure conclusions.

**KEY WORDS:** Home care, home-visiting, midwife, community midwife, postpartum period, postnatal period, newborn, primary health care, breastfeeding, maternal care, neonatal care

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα Καθηγήτριά μου Δρ. Βιβιλάκη Βικτωρία, για την επιστημονική και συμβουλευτική καθοδήγηση που μου προσέφερε για τη συγγραφή της διπλωματικής μου εργασίας. Η αμέριστη συμπαράστασή της, οι πολύτιμες γνώσεις της, η αγάπη της για το λειτούργημα της Μαίας και ο αγώνας της για την καλύτερη υγεία των γυναικών και των οικογενειών τους υπήρξε καταλυτική για την ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής μου εργασίας. Επίσης, ευχαριστώ τις Καθηγήτριες κα Μεταλλινού Δήμητρα και κα Διαμάντη Αθηνά για την πολύτιμη συμβολή τους στην ολοκλήρωση της εργασίας ως μέλη της τριμελούς επιτροπής. Εκφράζω την ευγνωμοσύνη μου σε όλες τις έγκυες και λεχωίδες που συμμετείχαν σε αυτήν την έρευνα δίνοντάς μου αξιοσημείωτα συμπεράσματα. Τέλος, ευχαριστώ την οικογένεια και τους φίλους μου για τη συνεχή στήριξη και ενθάρρυνση καθ' όλη τη διάρκεια των μεταπτυχιακών μας σπουδών.

# Περιεχόμενα

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	10
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	12
1.1 Αλλαγές στη Φυσιολογία της Γυναίκας κατά την περίοδο της Λοχείας.....	12
1.1.1 Αναπαραγωγικό Σύστημα.....	12
1.1.2 Ενδοκρινικό Σύστημα.....	15
1.1.3 Κοιλιακή Χώρα.....	16
1.1.4 Ουροποιητικό Σύστημα.....	16
1.1.5 Γαστρεντερικό Σύστημα.....	16
1.1.6 Μαστοί.....	17
1.1.7 Καρδιαγγειακό Σύστημα.....	17
1.1.8 Καλυπτήριο Σύστημα.....	17
1.2 Ο ρόλος της μαίας στη λοχεία.....	18
1.3 Νοσηρότητα στη λοχεία.....	19
1.3.1 Προβλήματα κατά το Θηλασμό.....	19
1.3.2 Αιμορραγίες.....	20
1.3.3 Επιλόχεια Λοίμωξη.....	20
1.3.4 Θρομβοεμβολικά επεισόδια.....	21
1.3.5 Ψυχολογικά Προβλήματα.....	22
2. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.....	23
2.1 Κατ' οίκον επίσκεψη της μαίας στη λοχεία στην Ελλάδα.....	23
2.2 Κατ' οίκον επίσκεψη της μαίας στη λοχεία ανά τον κόσμο.....	25
3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	32
3.1 Ερευνητικά Ερωτήματα.....	32
3.2 Σκοπός και αντικειμενικοί στόχοι της έρευνας.....	32
3.3 Πληθυσμός Μελέτης και Μέθοδοι.....	33
3.3.1 Τόπος διεξαγωγής.....	33
3.3.2 Πληθυσμός μελέτης.....	33
3.3.3 Έγκριση από την Επιτροπή Βιοηθικής.....	33
3.3.4 Δειγματοληψία.....	34
3.3.5 Ερευνητικό Εργαλείο - Ερωτηματολόγιο.....	34
3.4 Ανάλυση Δεδομένων.....	37
4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	39
4.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά εγκύων και λεχωίδων.....	39



4.2 Τοκετός.....	42
4.3 Μαία.....	44
4.4 Λοχεία.....	47
4.5 Προβλήματα στη λοχεία.....	49
4.6 Θηλασμός.....	51
4.7 Φροντίδα-Διατροφή Μητέρας.....	52
4.8 Φροντίδα Νεογνού.....	53
4.9 Αντισύλληψη-Σεξουαλική Ζωή.....	54
4.10 Διατύπωση και έλεγχος μηδενικών υποθέσεων.....	56
5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	60
5.1 Περιορισμοί της έρευνας.....	60
5.2 Ευρήματα της έρευνας.....	60
6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	69
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	71
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.....	75
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β.....	81

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η λοχεία αποτελεί την πιο κρίσιμη περίοδο για τη ζωή τόσο της νέας μητέρας όσο και του νεογνού, ενώ αναφέρεται συχνά και ως τέταρτο τρίμηνο της κύησης. Σημαντικές αλλαγές διαδραματίζονται κατά την περίοδο αυτή, οι οποίες καθορίζουν την υγεία της μητέρας και του νεογνού. Ωστόσο, η φροντίδα της νέας μητέρας παρέχεται στο πλαίσιο της οικογένειας και επικεντρώνεται στην εκτίμηση και υποστήριξη της σωματικής και συναισθηματικής προσαρμογής της μετά τον τοκετό. Η παρουσία σημαντικής νοσηρότητας μπορεί να κάνει την εμφάνισή της ακόμα και μετά την έξοδο της λεχωίδας και του νεογνού από το μαιευτήριο.

Η φιλοσοφία της κοινοτικής μαίας περιλαμβάνει το σεβασμό, την επικοινωνία και την ανταπόκριση στις ανάγκες υγείας των γυναικών. Το μοντέλο των μαιευτικών υπηρεσιών στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας θεωρείται το πιο κατάλληλο για την προαγωγή της υγείας των γυναικών και των οικογενειών τους. Στόχος της μαίας ή του μαιευτή είναι η βελτίωση της φυσικής και ψυχικής υγείας της μητέρας, του νεογνού και της οικογένειας ως μονάδα της κοινωνίας και η ολιστική περιγεννητική φροντίδα στην κοινότητα (κύηση, τοκετός, λοχεία) με όραμα την προαγωγή της ασφαλούς μητρότητας. Επίσης, οι μαίες/τές δύνανται να πραγματοποιούν κατ' οίκον επισκέψεις κατά την περιγεννητική περίοδο, με σκοπό την παροχή συμβουλευτικής που αφορά το Μητρικό Θηλασμό, τόσο σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο, όσο και σε επίπεδο κοινότητας.

Σύμφωνα με έρευνες, οι γυναίκες δεν είναι προετοιμασμένες για τις σωματικές και ψυχολογικές αλλαγές που μπορεί να προκύψουν με αποτέλεσμα να αναζητούν βοήθεια σε επείγουσες καταστάσεις που αφορούν κυρίως τα παιδιά τους. Αυξάνοντας τις κατ' οίκον επισκέψεις, οι μητέρες ένιωθαν πιο ασφαλείς και σίγουρες για τον εαυτό τους. Ήξεραν ότι μπορούσαν να απευθυνθούν σε κάποιον για τα προβλήματά τους. Το να μαθαίνουν περισσότερα πράγματα για τη λοχεία βοήθησε τις μητέρες, και ιδιαίτερα εκείνες με κατάθλιψη ή και εκείνες που είχαν κάποια σωματικά προβλήματα. Επιπλέον, με αυτό το νέο μοντέλο, οι μαίες αναγνώριζαν ευκολότερα τις ανάγκες και τους προβληματισμούς των γυναικών. Επιπροσθέτως, οι παραπάνω επισκέψεις στο σπίτι από ειδικούς υγείας βοήθησε στην αύξηση του ποσοστού του θηλασμού και του εμβολιασμού καθώς και στον εντοπισμό ψυχολογικών διαταραχών των μητέρων. Με

την υπηρεσία της κατ' οίκον φροντίδας, φάνηκε σε προηγούμενη μελέτη, να μην υπάρχει υπερπληθυσμός στα νοσοκομεία και κακή εξυπηρέτηση των οικογενειών.

Σύμφωνα με την παρούσα έρευνα, η υπηρεσία της φροντίδας κατ' οίκον από τη μαία δεν είναι διαδεδομένη. Η φροντίδα των γυναικών και του νεογνού παρέχεται αποσπασματικά και χωρίς τεκμηριωμένη γνώση καθώς αρκετές ήταν οι γυναίκες οι οποίες ζήτησαν βοήθεια τόσο για τη φροντίδα της δικιά τους όσο και για το νεογνό τους από μη επαγγελματίες υγείας. Παρόλο που οι γυναίκες θεωρούν ότι η μαία έχει πολύ σημαντικό ρόλο τις πρώτες 40 μέρες της λοχείας και ότι έχουν θέση στο σπίτι των λεχωίδων, ένα πολύ μικρό ποσοστό αποφάσισε όντως να απευθυνθεί σε μαία και να επωφεληθεί από την υπηρεσία της κατ' οίκον επίσκεψης. Εκείνες οι οποίες δε ζήτησαν βοήθεια από τη μαία, δεν ήξεραν ότι υπήρχε τέτοια υπηρεσία ή πίστευαν ότι η υπηρεσία αυτή ήταν επί πληρωμή. Πολλές ήταν εκείνες που είχαν διαταραχές στη διάθεσή τους, κούραση και αδυναμία, είχαν προβλήματα με το θηλασμό και τον ύπνο του νεογνού. Για τα θέματα της φροντίδας της νέας μητέρας αλλά και της αντισύλληψης, οι περισσότερες ερωτώμενες δεν έλαβαν πληροφορίες από κάποιον επαγγελματία υγείας.

Εν κατακλείδι, χρειάζεται να τονιστεί η θέση και ο ρόλος της μαίας στην κοινότητα. Είναι σημαντικό να ενημερωθούν οι γυναίκες ότι η μαία μπορεί να τις συμβουλέψει από την εφηβεία έως και την εμμηνόπαυση. Μέσα από αυτήν την έρευνα, αναδεικνύεται πως οι δωρεάν υπηρεσίες της μαίας στο σπίτι του ζευγαριού, για τη φροντίδα τόσο της μητέρας όσο και του νεογνού τις πρώτες 40 μέρες της λοχείας, είναι πολύ σημαντικές και απαραίτητες. Η καταγραφή των συγκεκριμένων υπηρεσιών που παρέχονται στην λεχωίδα και το νεογνό και ταυτόχρονα ο προσδιορισμός των προβλημάτων υγείας και της διάρκειάς τους, ίσως φανούν χρήσιμα στην οργάνωση των υπηρεσιών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

# 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι ημέρες και οι εβδομάδες που ακολουθούν τον τοκετό ονομάζονται λοχεία. Η λοχεία αποτελεί την πιο κρίσιμη περίοδο για τη ζωή τόσο της νέας μητέρας όσο και του νεογνού. Η περίοδος της λοχείας αναφέρεται συχνά και ως τέταρτο τρίμηνο της κύησης. Σημαντικές αλλαγές διαδραματίζονται κατά την περίοδο αυτή, οι οποίες καθορίζουν την υγεία της μητέρας και του νεογνού. Πέρα από τη φροντίδα που πρέπει να παρέχει η μαία στη μητέρα και το νεογνό, παράλληλα πρέπει να φροντίζει και ολόκληρη την οικογένεια. Η μαία πρέπει να γνωρίζει τις ανατομικές και φυσιολογικές μεταβολές της γυναίκας κατά την περίοδο αυτή, τα χαρακτηριστικά του σώματος και της συμπεριφοράς του νεογέννητου και την αντίδραση της οικογένειας στη γέννησή του (Lowdermilk et al., 2010).

## 1.1 Αλλαγές στη Φυσιολογία της Γυναίκας κατά την περίοδο της Λοχείας

### 1.1.1 Αναπαραγωγικό Σύστημα

#### *1.1.1.1 Μήτρα, Ενδομήτριο και Τράχηλος*

Η επάνοδος της μήτρας στην προ της κύησης κατάσταση ονομάζεται παλινδρόμηση. Μετά την έξοδο του νεογνού, του πλακούντα και των υμένων, ο πυθμένας της μήτρας βρίσκεται στο ύψος του ομφαλού, συγκεκριμένα 2εκ. κάτω από αυτόν. Εντός 12 ωρών, ο πυθμένας της μήτρας ανέρχεται στο επίπεδο του ομφαλού ή λίγο πιο πάνω. Κάθε μέρα ο πυθμένας κατεβαίνει κατά 1εκ. Έτσι, την 21<sup>η</sup> μέρα βρίσκεται πίσω από την ηβική σύμφυση και μπορεί να ψηλαφηθεί μόνο κατά τη γυναικολογική εξέταση. Τέλος, το βάρος της μήτρας μετά τον τοκετό είναι περίπου 1 κιλό, ενώ μετά από 6 εβδομάδες ζυγίζει 60-80γρ. (Βιβιλάκη, 2016).

Η αιμόσταση μετά τον τοκετό επιτυγχάνεται κυρίως με συμπίεση των ενδομητρικών αιμοφόρων αγγείων κατά τη σύσπαση του μυομητρίου. Η ορμόνη ωκυτοκίνη, που απελευθερώνεται από την υπόφυση, εντείνει και συντονίζει τις συσπάσεις αυτές της μήτρας, οι οποίες προκαλούν συμπίεση των αιμοφόρων αγγείων και προάγουν την αιμόσταση. Κατά τη διάρκεια της πρώτης ώρας ή των πρώτων 2 ωρών μετά τον τοκετό, μπορεί να μειωθεί η ένταση των συσπάσεων της μήτρας και αυτές να γίνουν ασυντόνιστες. Επειδή είναι ζωτικής σημασίας να παραμείνει η μήτρα συνεσπασμένη, συνήθως χορηγείται εξωγενώς ωκυτοκίνη ενδοφλέβια ή ενδομυϊκά αμέσως μετά την έξοδο του πλακούντα. Οι μητέρες που πρόκειται να θηλάσουν πρέπει

να παροτρύνονται να βάζουν το νεογνό στο μαστό, αμέσως μετά τον τοκετό, διότι ο θηλασμός διεγείρει την έκλυση που ωκυτοκίνης (Lowdermilk et al., 2010; Ιατράκης, 2018).

Στις πρωτοτόκες γυναίκες ο τόνος της μήτρας είναι καλός, ο πυθμένας παραμένει συνήθως σκληρός και γίνονται αισθητές, συνήθως ελαφρά επώδυνες, συσπάσεις στη μήτρα. Στις πολυτόκες παρατηρούνται κυρίως περιοδική χάλαση και έντονες συσπάσεις της μήτρας, οι οποίες μπορεί να είναι επώδυνες, παραμένουν στην αρχή της λοχείας και καλούνται υστερόπονοι. Ο θηλασμός και η χορήγηση ωκυτοκίνης εξωγενώς εντείνουν συνήθως τους πόνους αυτούς, διότι και τα δύο διεγείρουν τη σύσπαση της μήτρας (Βιβιλάκη, 2016).

Η υπερπλασία του ενδομητρίου προκαλεί απόπτωση του νεκρωθέντος ιστού και παρεμποδίζει το σχηματισμό ουλής. Έτσι, το ενδομήτριο ξαναρχίζει το συνήθη κύκλο μεταβολών του για να προετοιμαστεί για νέα εμφύτευση και σχηματισμό πλακούντα σε μελλοντικές κυήσεις. Η αναγέννηση του ενδομητρίου ολοκληρώνεται μέχρι τη 16<sup>η</sup> ημέρα της περιόδου της λοχείας εκτός της θέσης του πλακούντα. Η αναγέννηση στη θέση του πλακούντα συνήθως δεν ολοκληρώνεται πριν από την 6<sup>η</sup> εβδομάδα μετά τον τοκετό (Ιατράκης, 2018).

Μετά από τον τοκετό παρατηρείται έκκριση υγρών από τον κόλπο. Η έκκριση αυτή είναι τα λόγια, τα οποία έχουν αρχικά ζωηρό κόκκινο χρώμα και ενδέχεται να περιέχουν μικρά πήγματα. Κατά τις πρώτες 2 ώρες μετά τον τοκετό μοιάζει σαν την έντονη αιμορραγία της εμμηνορρυσίας. Μετά την περίοδο αυτή τα λόγια μειώνονται σταθερά. Τα αιματηρά λόγια αποτελούνται κυρίως από αίμα, υπολείμματα φθαρτού και τροφοβλαστικών κυττάρων. Το έκκριμα γίνεται ανοιχτόχρωμο με ροδόχροη ή καφεοειδή εμφάνιση (ορώδη λόγια) μετά από 3 έως 4 ημέρες. Τα ορώδη λόγια αποτελούνται από παλαιό αίμα, ορό, λευκοκύτταρα και υπολείμματα ιστών. Η μέση διάρκεια των ορωδών λοχίων κυμαίνεται από 22 έως 27 ημέρες (Chauhan & Tadi, 2022). Στην πλειοψηφία των γυναικών, 10 μέρες περίπου μετά τον τοκετό η έκκριση καθίσταται υποκίτρινη προς λευκή. Τα λευκά λόγια αποτελούνται κυρίως από λευκοκύτταρα, υπολείμματα του φθαρτού, επιθηλιακά κύτταρα, βλέννη, ορό και βακτήρια. Τα λευκά λόγια ενδέχεται να διαρκέσουν έως και 6 εβδομάδες μετά τον τοκετό. Εάν η γυναίκα λαμβάνει ωκυτοκίνη η ροή των λοχίων μειώνεται έως ότου εξαφανιστεί η δράση του φαρμάκου. Η ποσότητα των λοχίων είναι συνήθως μειωμένη

μετά από καισαρική τομή. Η ροή τους αυξάνεται συνήθως με την κινητοποίηση και το θηλασμό. Το 10% έως 15% των γυναικών παρουσιάζουν φυσιολογικά ορώδη λόγια κατά την εξέταση στην έκτη εβδομάδα μετά τον τοκετό. Η οσμή των λοχιών πρέπει να είναι ίδια με αυτή της εμμηνορρυσίας. Η δυσάρεστη οσμή συνήθως υποδηλώνει λοίμωξη (Βιβιλάκη, 2016; Ιατράκης, 2018).

Ο τράχηλος είναι μαλακός αμέσως μετά τον τοκετό. Ο εξωτράχηλος μπορεί να έχει μώλωπες και να είναι οιδηματώδης. Κατά τις πρώτες 12-15 ώρες μετά τον τοκετό, ο τράχηλος βραχύνεται και σκληραίνει. Τη δεύτερη με τρίτη μέρα μετά τον τοκετό μπορεί να έχει διαστολή 2-3εκ.. Τέλος, το έξω στόμιο του τραχήλου εμφανίζει μια ανώμαλη μορφολογία και δεν επανέρχεται στην προ της κύησης κατάσταση (Βιβιλάκη, 2016).

#### *1.1.1.2 Κόλπος και Περίνεο*

Η έλλειψη οιστρογόνων μετά τον τοκετό ευθύνεται για τη λέπτυνση του κοιλιακού βλεννογόνου και την απουσία πτυχών. Ο έντονα διεσταλμένος και με λεία τοιχώματα κόλπος επανέρχεται βαθμιαία στο αρχικό του μέγεθος και ανακτά τη διασταλτικότητά του, αν και δεν ανακτά ποτέ την αρχική του, προ της κύησης, εμφάνιση. Οι πτυχές επανεμφανίζονται κατά την τρίτη έως τέταρτη εβδομάδα. Ο βλεννογόνος παραμένει ατροφικός στις θηλάζουσες γυναίκες μέχρι τουλάχιστον να επανέλθει η έμμηνη ρύση. Πάχυνση του κοιλιακού βλεννογόνου επιτελείται με την επάνοδο της ωοθηκικής λειτουργίας. Η ανεπάρκεια οιστρογόνων ευθύνεται επίσης για τη μειωμένη λίπανση του κόλπου (Βιβιλάκη, 2016).

Αρχικά, η είσοδος του κόλπου είναι ερυθματώδης και οιδηματώδης, κυρίως στην περιοχή της περινεοτομής ή αποκατάστασης της ρήξης. Σπάνια διακρίνεται από εκείνη των ατόκων γυναικών, εάν οι ρήξεις και οι περινεοτομή έχουν αποκατασταθεί προσεκτικά, έχει προληφθεί ο σχηματισμός αιματώματος ή έχει αντιμετωπιστεί έγκαιρα και η γυναίκα τηρεί σωστή υγιεινή κατά τις 2 πρώτες εβδομάδες μετά τον τοκετό. Η επούλωση της περινεοτομής ή της αποκατάστασης ρήξης είναι παρόμοια με εκείνη άλλων χειρουργικών τομών. Ενδέχεται να εμφανιστούν σημεία λοίμωξης (πόνος, ερυθρότητα, θερμότητα, οίδημα ή έκκριση) ή διάνοιξης (διαχωρισμός των χειλέων της τομής). Η αρχική επούλωση διαρκεί από 2 έως 3 εβδομάδες ενώ η ολοκλήρωση της επούλωσης ενδέχεται να διαρκέσει από 4 έως 6 μήνες. Ο παρθενικός υμένας επικαλύπτεται από στρώμα επιθηλίου και τα υπολείμματά του συνιστούν πλέον

τα μύρτα. Τα μικρά χείλη γίνονται πιο μαλακά στη σύσταση, ενώ συγχρόνως παθαίνουν μια επιμήκυνση (Ιατράκης, 2018).

Επίσης σε αρκετές γυναίκες εμφανίζονται αιμορροΐδες (κισσώδεις διευρύνσεις των αγγείων του πρωκτού). Οι εσωτερικές αιμορροΐδες συνήθως προπίπτουν κατά τη διάρκεια των εξωθήσεων ως αποτέλεσμα αυτών. Ακόμα, οι γυναίκες αισθάνονται συχνά συμπτώματα όπως κνησμό, δυσφορία και αιμορραγία ζωηρού κόκκινου χρώματος κατά την αφόδευση. Οι αιμορροΐδες συρρικνώνονται ή υποχωρούν συνήθως μέσα σε 6 εβδομάδες μετά τον τοκετό (Ιατράκης, 2018).

#### *1.1.1.3 Πυελικό Έδαφος*

Η στηρικτική δομή της μήτρας και του κόλπου μπορεί να υποστεί κάκωση κατά τη διάρκεια του τοκετού με αποτέλεσμα αργότερα να εμφανιστούν διάφορα γυναικολογικά προβλήματα. Υποστηρικτικοί ιστοί του πυελικού εδάφους, οι οποίοι πιθανόν να υποστούν ρήξη ή διάταση κατά τη διάρκεια του τοκετού, ίσως χρειάζονται περισσότερο από 6 μήνες για να επανακτήσουν τον τόνο τους (Romano et al., 2010). Συνιστώνται οι ασκήσεις Kegel, που βοηθούν στην ενδυνάμωση των μυών του περινέου και προάγουν την επούλωση, μετά τον τοκετό. Αργότερα, η γυναίκα μπορεί να εμφανίσει χαλάρωση της πυέλου, δηλαδή επιμήκυνση και εξασθένηση των στηρικτικών περιτονιών των πυελικών δομών. Οι δομές αυτές περιλαμβάνουν τη μήτρα, το ανώτερο οπίσθιο τοίχωμα του κόλπου, την ουρήθρα, την ουροδόχο κύστη και το ορθό. Αν και χαλάρωση της πυέλου μπορεί να παρουσιασθεί σε όλες τις γυναίκες, αποτελεί συνήθως άμεση αλλά όψιμη επιπλοκή του κοιλιακού τοκετού (Lowdermilk et al., 2010; Βιβιλάκη, 2016).

#### *1.1.2 Ενδοκρινικό Σύστημα*

Κατά την περίοδο της λοχείας σημειώνονται σημαντικές ορμονικές μεταβολές. Λόγω της εξόδου του πλακούντα οι ορμόνες που παράγονταν από αυτόν μειώνονται δραματικά. Τα επίπεδα οιστρογόνων και προγεστερόνης εμφανίζουν σημαντική πτώση και προσεγγίζουν τα κατώτερα επίπεδά τους μία εβδομάδα μετά τον τοκετό. Η ανθρώπινη χοριακή γοναδοτροπίνη εξαφανίζεται γρήγορα από τη μητρική κυκλοφορία μετά τον τοκετό, αλλά μπορεί να ανιχνευθεί στο κυκλοφορικό σύστημα της μητέρας έως και 3-4 εβδομάδες μετά (Ιατράκης, 2018).

Η εμφάνιση της πρώτης εμμηνορρυσίας εξαρτάται από το αν η μητέρα είναι θηλάζουσα ή μη. Η παρουσία αυξημένων επιπέδων προλακτίνης στον ορό στις

θηλάζουσες μητέρες φαίνεται να ευθύνεται για την καταστολή της ωοθυλακιορρηξίας. Η διάρκεια της ανοωθυλακιορρηξίας εξαρτάται από τη συχνότητα του θηλασμού, τη διάρκεια και το βαθμό που χρησιμοποιείται τεχνητή διατροφή. Στις μη θηλάζουσες μητέρες η έμμηνη ρύση επανεμφανίζεται συνήθως 6 εβδομάδες μετά τον τοκετό (Jackson, Glasier, 2011), ενώ στις θηλάζουσες ο μέσος χρόνος είναι οι 6 μήνες (Lowdermilk et al., 2010; Chauhan & Tadi, 2022).

### 1.1.3 Κοιλιακή Χώρα

Αρχικά, όταν είναι όρθια η γυναίκα, η κοιλιά της μοιάζει με αυτή της εγκυμοσύνης. Τις 2 πρώτες εβδομάδες το τοίχωμα της κοιλιάς χαλαρώνει και χρειάζεται 6 εβδομάδες για να επανέλθει στην προ της κύησης κατάσταση. Το δέρμα ανακτά την ελαστικότητα του αλλά μπορεί να έχει κάποιες ραβδώσεις (Βιβιλάκη, 2016).

### 1.1.4 Ουροποιητικό Σύστημα

Τα ελαττωμένα επίπεδα στεροειδών μετά τον τοκετό ερμηνεύουν εν μέρει τη μειωμένη νεφρική λειτουργία κατά τη διάρκεια της λοχείας. Η νεφρική λειτουργία επανέρχεται στο φυσιολογικό μέσα σε ένα μήνα από τον τοκετό. 12 ώρες μετά τον τοκετό οι γυναίκες αρχίζουν να χάνουν από τους ιστούς την περίσσεια των υγρών που είχε συσσωρευτεί κατά την κύηση. Παρατηρείται έντονη εφίδρωση μέχρι τη 2η-3η μέρα μεταγεννητικά. Ο τραυματισμός κατά τον τοκετό λόγω επισιτομής, γέννησης μακροσωμικού εμβρύου ή μεγάλης διάρκειας δεύτερου σταδίου τοκετού, η αυξημένη χωρητικότητα της ουροδόχου κύστης μετά τον τοκετό και η περιοχική αναισθησία προκαλούν μειωμένη έπειξη για ούρηση (Cavkaytar et al., 2014). Όταν η κένωση της ουροδόχου κύστης είναι ικανοποιητική, ο τόνος της αποκαθίσταται συνήθως 5-7 μέρες μετά τον τοκετό (Ιατράκης, 2018).

### 1.1.5 Γαστρεντερικό Σύστημα

Συνήθως οι γυναίκες μετά τον τοκετό έχουν έντονο το αίσθημα της πείνας, αλλά μπορούν να φάνε κάτι πολύ ελαφρύ. Αυτόματη κένωση μπορεί να μη συμβεί τις πρώτες 2-3 μέρες μετά τον τοκετό. Η καθυστέρηση αυτή οφείλεται στο μειωμένο μυϊκό τόνο του εντέρου κατά τη διάρκεια του τοκετού και τις πρώτες μέρες της λοχείας. Η μητέρα παρατηρεί δυσχέρεια κατά την κένωση λόγω της ευαισθησίας στην περιοχή του περινέου (Ιατράκης, 2018).



### 1.1.6 Μαστοί

Θηλάζουσες μητέρες: Τις πρώτες 24 ώρες δεν παρατηρούνται ιδιαίτερες αλλαγές στο μαστό. Το πύαρ, ένα διαυγές υποκίτρινο υγρό, εκκρίνεται από τους μαστούς. Οι μαστοί σταδιακά διογκώνονται και βαραίνουν καθώς το πύαρ μετατρέπεται σε μεταβατικό γάλα, εντός 72-96 ωρών από τον τοκετό. Οι μαστοί ενίοτε είναι σκληροί, ζεστοί και παρουσιάζουν ευαισθησία (Βιβιλάκη, 2016).

Μη θηλάζουσες μητέρες: Οι μαστοί είναι οζώδεις στη ψηλάφηση. Τα επίπεδα προλακτίνης ελαττώνονται γρήγορα. Το πύαρ εκκρίνεται τις πρώτες ημέρες μετά τον τοκετό. Κατά τη 2<sup>η</sup> και 3<sup>η</sup> μέρα μπορεί να εκδηλωθεί ευαισθησία των ιστών. Κατά την 3<sup>η</sup> ή 4<sup>η</sup> μέρα μπορεί να παρατηρηθεί συμφόρηση των μαστών. Οι μαστοί είναι διογκωμένοι, σκληροί (οιδηματώδεις), επώδυνοι και ζεστοί. Η συμφόρηση λύεται αυτόματα και συνήθως η ενόχληση ελαττώνεται εντός 24 έως 36 ωρών. Εάν δεν αρχίσει θηλασμός (ή διακοπεί) σταματά η έκκριση γάλακτος μέσα σε λίγες ημέρες ή μια εβδομάδα (Βιβιλάκη, 2016).

### 1.1.7 Καρδιαγγειακό Σύστημα

Κατά τη διάρκεια των πρώτων ημερών της λοχείας ο όγκος πλάσματος μειώνεται λόγω της διούρησης. Μέχρι την 3<sup>η</sup> ημέρα της λοχείας ο όγκος πλάσματος επανέρχεται στο φυσιολογικό καθώς το εξωαγγειακό υγρό επιστρέφει στον ενδοαγγειακό χώρο. Η καρδιακή παροχή ελαττώνεται κατά 30% δύο εβδομάδες μετά τον τοκετό και μετά από 6-12 εβδομάδες επανέρχεται στην κατάσταση πριν την κύηση. Η αρτηριακή πίεση και ο σφυγμός επανέρχονται μετά από λίγες μέρες. Το ίδιο και οι αναπνοές (Lowdermilk et al., 2010).

### 1.1.8 Καλυπτήριο Σύστημα

Το χλόασμα της κύησης συνήθως εξαφανίζεται στο τέλος της κύησης. Η υπέρχρωση της θηλαίας άλω και της λευκής γραμμής (μέλαινα γραμμή) που εμφανίζονται κατά τη διάρκεια της κύησης μπορεί να μην υποχωρήσουν πλήρως μετά τον τοκετό. Το ίδιο και οι ραβδώσεις του δέρματος που δημιουργήθηκαν κατά την κύηση. Επίσης, σε ορισμένες γυναίκες, παρατηρείται τριχόπτωση μετά τον τοκετό. Η έντονη εφίδρωση που παρατηρείται αμέσως μετά τον τοκετό είναι η πιο αξιοσημείωτη μεταβολή στο καλυπτήριο σύστημα (Βιβιλάκη, 2016).

## 1.2 Ο ρόλος της μαίας στη λοχεία

Σύμφωνα με το Προεδρικό Διάταγμα 351/14-6/1989, τα καθήκοντα των μαιών/μαιοειδών κατά τη λοχεία είναι τα εξής:

- Παρακολούθηση και νοσηλευτική φροντίδα λεχώνας στο νοσοκομείο και στο σπίτι μέχρι 6 εβδομάδες.
- Παρακολούθηση και νοσηλευτική φροντίδα του νεογέννητου μέχρι την 28<sup>η</sup> ημέρα.
- Παροχή βοήθειας και καθοδήγησης για την εγκατάσταση και διατήρηση του μητρικού θηλασμού.
- Παροχή οδηγιών για την τεχνητή διατροφή όπου χρειάζεται.
- Φροντίδα του νεογέννητου αμέσως μετά τον τοκετό, λήψη όλων των μέτρων που επιβάλλονται σε περίπτωση ανάγκης.
- Σε περίπτωση πρόωρου ή προβληματικού νεογέννητου αναλαμβάνει τη μεταφορά του στην κατάλληλη μονάδα.
- Προετοιμασία για την υποδοχή πρόωρου ή προβληματικού νεογνού και νοσηλευτική φροντίδα αυτού στις νοσηλευτικές μονάδες (Λυκερίδου, 2011).

Ρόλος της μαίας είναι να παρέχει φροντίδα κατά τη λοχεία σε συνεργασία με τη λεχωίδα. Η συνεχής παρακολούθηση της λεχωίδας από τη μαία είναι απαραίτητη για όχι λιγότερο από 10 μέρες αλλά ούτε περισσότερο από 28 ημέρες. Η μαία φροντίζει τη λεχωίδα και το νεογνό σύμφωνα με τις 4 βασικές αρχές:

- Προώθηση της φυσικής και ψυχολογικής υγείας της μητέρας, του νεογνού και της οικογένειας ως μονάδα της κοινωνίας.
- Έγκαιρη επισήμανση των παρεκκλίσεων από την φυσιολογική, φυσική και ψυχολογική πορεία, με άμεση παραπομπή, όπου είναι αναγκαίο
- Ενθάρρυνση των επιστημονικά αποδεκτών μεθόδων για τη φροντίδα και την διατροφή του νεογνού και προώθηση της ανάπτυξης μίας υγιούς σχέσης γονέων-νεογνού.
- Υποστήριξη και ενδυνάμωση της αυτοπεποίθησης της γυναίκας και του συντρόφου της, διευκολύνοντας τη μετάβασή τους στο γονεϊκό τους ρόλο μέσα στη συγκεκριμένη οικογένεια και στο συγκεκριμένο περιβάλλον.

- Προώθηση της αγωγής υγείας, συμπεριλαμβανομένης της αγωγής για τον οικογενειακό προγραμματισμό (Λυκερίδου, 2011).

### 1.3 Νοσηρότητα στη λοχεία

Σε καμία άλλη χρονική περίοδο δεν είναι η φροντίδα μητρότητας σημαντικότερη από ό,τι στην περίοδο της λοχείας. Η φροντίδα παρέχεται στο πλαίσιο της οικογένειας και επικεντρώνεται στην εκτίμηση και υποστήριξη της σωματικής και συναισθηματικής προσαρμογής της γυναίκας μετά τον τοκετό. Η παρουσία σημαντικής νοσηρότητας μπορεί να κάνει την εμφάνισή της ακόμα και μετά την έξοδο της λεχωίδας και του νεογνού από το μαιευτήριο.

#### 1.3.1 Προβλήματα κατά το Θηλασμό

##### 1.3.1.1 Υπερφόρτωση των μαστών

Η υπερφόρτωση των μαστών προκαλείται κυρίως από την αμφοτερόπλευρη συμφόρηση του φλεβικού και λεμφαγγειακού δικτύου, που εμφανίζεται συνήθως 3-6 ημέρες μετά τον τοκετό. Σαν δευτερεύουσα αιτία είναι η διάταση του γαλακτοφόρου συστήματος από την υπερπαραγωγή ή η στάση του γάλακτος. Η κατάσταση εκδηλώνεται με τοπικό άλγος και συνοδεύεται με πυρετό. Η θηλαία άλωσ μπορεί να παρουσιάσει οίδημα, η θηλή να έχει αποφραχθεί και να μην είναι δυνατή η κατάλληλη σύλληψη της περιοχής από το νεογνό. Η τοποθέτηση ψυχρών επιθεμάτων και η στήριξη των μαστών με καλά εφαρμοσμένο στηθόδεσμο θα ανακουφίσουν συνήθως την επώδυνη διόγκωση των μαστών. Η χορήγηση ακεταμινοφαίνης, παρακεταμόλης, θα ανακουφίσει από το άλγος και τον πυρετό (Βιβιλάκη, 2016).

##### 1.3.1.2 Μαστίτιδα

Είναι η φλεγμονή του παρεγχύματος του μαζικού αδένος κατά τη γαλουχία. Παρουσιάζεται συνήθως το πρώτο τρίμηνο μετά τον τοκετό. Συνήθως, εμφανίζεται τον πρώτο μήνα της λοχείας, ενώ πιο συχνά εντοπίζεται σε πρωτοτόκες (Lin et. al., 2023). Αρχικά, λόγω κακής παροχέτευσης του μαστού (που πιθανώς σχετίζεται με τραύμα της θηλής, οίδημα και πίεση ενός ή περισσότερων γαλακτοφόρων πόρων), συμβαίνει συμφόρηση του μαστού. Αν τα συμπτώματα επιμείνουν για περισσότερο από 12 έως 24 ώρες, αναπτύσσεται μολυσματική μαστίτιδα. Η σχετικά αργή εμφάνιση της μαστίτιδας μπορεί να οφείλεται στο ότι προηγείται μόλυνση του μαστού συνήθως από χρυσίζοντα σταφυλόκοκκο του νεογνού, που προϋποθέτει το θηλασμό και τη δημιουργία κάποιας ραγάδας στη θηλή, ως πύλη εισόδου των μικροβίων. Η μαστίτιδα

σε μία γυναίκα που θηλάζει, εκδηλώνεται συνήθως τοπικά με πόνο, ερυθρότητα, διάταση του ενός μαστού και σκληρία ενώ στα γενικά συμπτώματα περιλαμβάνονται κυρίως ρίγος, πυρετός ( $>38,3^{\circ}\text{C}$ ), ταχυκαρδία, κακουχία, μυαλγία και γενικότερα γριπώδη συμπτώματα. Η ποσότητα του εκκρινόμενου γάλακτος μπορεί να ελαττωθεί. Στους αιτιολογικούς παράγοντες της γαλακτικής μαστίτιδας περιλαμβάνονται οι καταστάσεις εκείνες που καταλήγουν σε παρατεταμένη συμφόρηση του μαστού ή κακή παροχέτευσή του. Ενδεικτικά, εδώ περιλαμβάνονται: 1) πίεση του μαστού (π.χ. από σφιχτό στηθόδεσμο), 2) υπερπαραγωγή γάλακτος, 3) μη συχνός θηλασμός, 4) εκδορά ή ραγάδα της θηλής, 5) ταχύς απογαλακτισμός, 6) νόσος της μητέρας ή του νεογνού, 7) κούραση της γυναίκας, 8) κακή διατροφή της μητέρας. Ο κίνδυνος ανάπτυξης γαλακτικής μαστίτιδας μπορεί να ελαττωθεί με τη συχνή, πλήρη εκκένωση των μαστών και με την εφαρμογή της κατάλληλης τεχνικής θηλασμού. Η διάγνωση είναι κλινική και πρέπει να γίνει έγκαιρα. Η αντιμετώπιση της μαστίτιδας γίνεται με την τοπική εφαρμογή θερμότητας, την αποφυγή της στάσης του γάλακτος, που αποτελεί θρεπτικό υλικό για τα μικρόβια και τη χορήγηση αντιβιοτικών ανθεκτικών στην πενικιλιλινάση που παράγει ο χρυσίζων σταφυλόκοκκος. Δε γίνεται αναστολή της γαλουχίας (Βιβιλάκη, 2016; Ιατράκης, 2018).

### 1.3.2 Αιμορραγίες

Αποτελούν κύρια αιτία μητρικής θνησιμότητας στη διάρκεια της λοχείας. Η αιμορραγία μπορεί να εμφανιστεί αμέσως μετά τον τοκετό ή μέσα στο πρώτο 24ωρο από αυτόν (πρωτοπαθής) αλλά και αρκετά αργότερα μέχρι τη 12<sup>η</sup> εβδομάδα της λοχείας (δευτεροπαθής). Οι πρωτοπαθείς αιμορραγίες οφείλονται κυρίως σε ατονία της μήτρας, τραυματισμούς του πυελογεννητικού σωλήνα, κατακράτηση τμήματος πλακούντα και διαταραχές της πηκτικότητας. Η αιμορραγία πολύ σπάνια μπορεί να οφείλεται σε εκστροφή της μήτρας, που όμως αποτελεί σοβαρότατη κατάσταση. Οι δευτεροπαθείς αιμορραγίες οφείλονται συχνά στη διάχυτη ατονία της μήτρας, την ατελή επούλωση της επιφάνειας, στην οποία ήταν προσκολλημένος ο πλακούντας και στην κατακράτηση τμήματος του πλακούντα ή των υμένων. Στην ατονία της μήτρας πρέπει να γίνει συντηρητική αντιμετώπιση της κατάστασης με τη χορήγηση ωκυτοκίνης (Ιατράκης, 2018).

### 1.3.3 Επιλόχεια Λοίμωξη

Είναι η κατάσταση της λοχείας κατά την οποία διαπιστώνεται, μετά το πρώτο 24ωρο, θερμοκρασία πάνω από  $38^{\circ}\text{C}$ , τουλάχιστον σε δύο μετρήσεις. Είναι σοβαρή επιπλοκή

της λοχειάς και μία από τις συχνότερες. Οφείλεται σε λοιμώξεις του γεννητικού συστήματος (προϋπάρχουσες φλεγμονές, πρόωρη ρήξη των υμένων), μαστίτιδα, ουρολοίμωξη και θρομβοεμβολικά επεισόδια (Ιατράκης, 2018).

#### *1.3.3.1 Ενδομητρίτιδα*

Η ενδομητρίτιδα είναι φλεγμονή που εντοπίζεται στο ενδομήτριο, στο εσωτερικό στρώμα της μήτρας, συνήθως λόγω λοιμώδους αιτιολογίας. Η μόλυνση που εκτείνεται στις σάλπιγγες, τις ωθήκες ή το πυελικό περιτόναιο ονομάζεται φλεγμονώδης νόσος της πυέλου (PID). Η ενδομητρίτιδα ταξινομείται παραδοσιακά σε 2 τύπους: οξεία και χρόνια. Η επιλόχεια ενδομητρίτιδα είναι ένας υποτύπος οξείας ενδομητρίτιδας που σχετίζεται με την εγκυμοσύνη (Taylor et. al., 2023). Προδιαθεσικοί παράγοντες για ενδομητρίτιδα είναι η πρόωρη ρήξη των υμένων, ο παρατεταμένος τοκετός και η καισαρική τομή. Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της ενδομητρίτιδας έχει μεγάλη σημασία γιατί διαφορετικά η λοίμωξη μπορεί να επεκταθεί στο μυομήτριο και στο παραμήτριο, καταλήγοντας σε σχηματισμό πυελικού αποστήματος. Η πυώδης δύσοσμη έκκριση των λοχίων, μαζί με την υπερπυρεξία, τον πυελικό πόνο και τη γενική αδιαθεσία είναι χαρακτηριστικά συμπτώματα που εμφανίζονται μετά το πρώτο 24ωρο από τον τοκετό. Η αντιμετώπιση γίνεται με αντιβιοτικά ευρέος φάσματος. Αν έχει γίνει κατακράτηση νεκρωμένων υπολειμμάτων πλακούντα θα γίνει προσεκτική απόξεση για την αφαίρεσή τους (Βιβιλάκη, 2016).

#### *1.3.3.2 Λοίμωξη του ουροποιητικού συστήματος*

Λοίμωξη του ουροποιητικού συστήματος εμφανίζεται στο 5% περίπου των λεχωίδων και αφορά αρχικά την ουροδόχο κύστη. Προδιαθεσικοί παράγοντες είναι ο παρατεταμένος και εργώδης τοκετός, ο τραυματισμός της ουροδόχου κύστης στη διάρκεια της καισαρικής τομής, η κατακράτηση των ούρων και ο καθετηριασμός της ουροδόχου κύστης (Ιατράκης, 2018).

#### *1.3.4 Θρομβοεμβολικά επεισόδια*

Η συχνότητα των θρομβοεμβολικών επεισοδίων είναι γενικά αυξημένη κατά τη λοχεία σε σύγκριση με ομάδες ελέγχου. Σε κληρονομικές θρομβοφιλικές καταστάσεις το πρώτο επεισόδιο μπορεί να εμφανιστεί στη διάρκεια της λοχειάς. Προσοχή χρειάζεται σε συμπτωματολογία πνευμονικής εμβολής, διότι η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της κατάστασης μπορεί να αποδειχθεί σωτήρια (Lowdermilk et al., 2010).

### 1.3.5 Ψυχολογικά Προβλήματα

Ποικίλουν από την απλή δυσθυμία μέχρι την ψύχωση της λοχείας. Η κακή διάθεση σχετίζεται με την ταλαιπωρία του τοκετού, το φόβο για την κατάσταση του νεογνού, τις ευθύνες της γυναίκας ως μητέρας, και εμφανίζεται συχνά τις πρώτες ημέρες της λοχείας (Lowdermilk et al., 2010).

#### 1.3.5.1 Επιλόχεια Κατάθλιψη

Η επιλόχεια κατάθλιψη είναι ένα είδος κλινικής κατάθλιψης. Τα συμπτώματα μπορούν να συμβούν έως και 6 μήνες μετά τον τοκετό. Γενικά τα συμπτώματα μπορεί να είναι: Κακή διάθεση, συνεχές κλάμα, προβλήματα στον ύπνο, μείωση ενεργητικότητας, ανησυχία, άγχος, μείωση βάρους κ.α.. Περίπου 1 στις 10 γυναίκες έχει επιλόχεια κατάθλιψη μετά τη γέννα. Η επιλόχεια κατάθλιψη πολύ σπάνια είναι απειλητική για τη ζωή της γυναίκας, όμως οι λεχνοίδες δηλώνουν πολλά δυσμενή αποτελέσματα για την ποιότητα της ζωής τους και έχει συσχετιστεί η επιλόχεια κατάθλιψη με προβλήματα υγείας που παρουσιάζονται στη λοχεία (Βιβιλάκη, 2016).

#### 1.3.5.2 Μελαγχολία της Λοχείας

Η «ρόδινη» περίοδος των 1 ή 2 πρώτων ημερών μετά τον τοκετό που χαρακτηρίζεται από ευτυχία και αισθήματα ευεξίας συχνά ακολουθείται με μελαγχολία. Το 50% έως 80% περίπου των γυναικών το βιώνουν. Οι γυναίκες εκδηλώνουν συναισθηματική αστάθεια και συνήθως ξεσπούν εύκολα σε κλάματα χωρίς εμφανή αιτία. Η αστάθεια αυτή φαίνεται να μεγιστοποιείται γύρω στην 5<sup>η</sup> μέρα και υποχωρεί γύρω στη 10<sup>η</sup> μέρα. Άλλα συμπτώματα της «μελαγχολίας» της λοχείας είναι κατάθλιψη, απογοήτευση, ανησυχία, κόπωση, αϋπνία, κεφαλαλγία, άγχος, θλίψη και θυμός (Βιβιλάκη, 2016). Η αιτία εμφάνισης, η διάρκεια και τα συμπτώματα εξαρτώνται από την εμπειρία του τοκετού, το είδος του τοκετού, το ιστορικό και την οικογενειακή και οικονομική κατάσταση (Balaram & Marwaha, 2023).

## 2. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

### 2.1 Κατ' οίκον επίσκεψη της μαίας στη λοχεία στην Ελλάδα

Η φιλοσοφία της κοινοτικής μαίας περιλαμβάνει το σεβασμό, την επικοινωνία και την ανταπόκριση στις ανάγκες υγείας των γυναικών. Το μοντέλο των μαιευτικών υπηρεσιών στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας θεωρείται το πιο κατάλληλο για την προαγωγή της υγείας των γυναικών και των οικογενειών τους.

Η ελάχιστη δέσμη υπηρεσιών από μαία/μαιευτή στην κοινότητα περιλαμβάνει:

- Βελτίωση της φυσικής και ψυχικής υγείας της μητέρας, του νεογνού και της οικογένειας ως μονάδα της κοινωνίας
- Ολιστική περιγεννητική φροντίδα στην κοινότητα (κύηση, τοκετός, λοχεία) με όραμα την προαγωγή της ασφαλούς μητρότητας και την ικανοποίηση των ιδιαίτερων αναγκών σε μια πολύ σημαντική περίοδο για την οικογένεια.
- Κατ' οίκον επισκέψεις από κοινοτική μαία/μαιευτή κατά την περιγεννητική περίοδο (κύηση, τοκετό, λοχεία)
- Συμβουλευτική Μητρικού Θηλασμού (υποστήριξη, προαγωγή και προστασία μητρικού θηλασμού) τόσο σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο, όσο και σε επίπεδο κοινότητας (Λυκερίδου, 2011).

Σύμφωνα με το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας με τίτλο «Δευτεροβάθμια περίθαλψη, ιατρική εκπαίδευση και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του υπουργείου υγείας», στο μέρος Θ «Ρυθμίσεις για τη μαιευτική περίθαλψη», στο άρθρο 37, αναφέρονται οι Υπηρεσίες κατ' οίκον μαιευτικής φροντίδας – «Μαίες στο σπίτι». Συγκεκριμένα:

1. Για την προώθηση της φυσικής και ψυχολογικής υγείας της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη και τον τοκετό, την εξειδικευμένη φροντίδα κάθε γυναίκας και του νεογνού της, καθώς και την υποστήριξη και ενδυνάμωση της γυναίκας και του συντρόφου της στην ανάληψη του γονεϊκού τους ρόλου και την προώθηση της ανάπτυξης μίας υγιούς σχέσης γονέων-νεογνού, αναπτύσσεται η κατ' οίκον μαιευτική φροντίδα για την παροχή υπηρεσιών στην οικία τους σε έγκυες, λεχωίδες και νεογνά.

2. Η κατ' οίκον μαιευτική φροντίδα δύναται να αναπτύσσεται και να οργανώνεται από δημόσιες δομές υγείας, πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, νομικά πρόσωπα δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου, κερδοσκοπικού ή μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, τα οποία παρέχουν υπηρεσίες υγείας, οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης α' βαθμού και τα νομικά πρόσωπα δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου αυτών, που παρέχουν υπηρεσίες υγείας, καθώς και ιδιώτες επαγγελματίες υγείας με σχετικά επαγγελματικά δικαιώματα.
3. Η κατ' οίκον μαιευτική φροντίδα περιλαμβάνει, ιδίως, την πρόληψη, την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, την περιγεννητική φροντίδα, την παροχή συμπτωματικής φροντίδας σε κάθε έγκυο και λεχωίδα, με έμφαση σε εγκύους με επαπειλούμενη κύηση ή λεχωίδες μετά από καισαρική τομή και σε νεογνά που εκδήλωσαν ίκτερο, την αποκατάσταση και σταθεροποίηση της υγείας τους μετά από νοσηλεία σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ή Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, καθώς και την υποστήριξη του μητρικού θηλασμού και του οικογενειακού προγραμματισμού.

Η Βιβιλάκη το 2005, έκανε μια έρευνα με τίτλο «Κατ' οίκον φροντίδα στην λοχεία από μαία σε μία αγροτική περιοχή της Κρήτης.». Χρησιμοποίησε ανώνυμο, δομημένο ερωτηματολόγιο το οποίο μοίρασε σε 124 λεχωίδες που είχαν γεννήσει το χρονικό διάστημα Νοέμβριος 2002-Νοέμβριος 2004 και κατοικούσαν στους Δήμους Λάμπης και Φοίνικα του νομού Ρεθύμνου. Το ερωτηματολόγιο είχε ερωτήσεις σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των λεχωίδων, την κύηση και τον τοκετό τους, τι είναι για εκείνες η μαία και αν έχει ρόλο. Διερωτήθηκαν για ποιο λόγο δεν πήραν βοήθεια από τη μαία τις πρώτες 40 μέρες από τον τοκετό, αν είχαν βοήθεια στο σπίτι και σε ποιον απευθύνθηκαν, αν είχαν προβλήματα εκείνες ή το νεογνό τους κατά τη λοχεία, αν χρειάστηκε να επισκεφτούν το νοσοκομείο και εάν τους χορηγήθηκε κάποιο φάρμακο. Επιπλέον, υπήρχαν ερωτήσεις για το θηλασμό, τη φροντίδα και τη διατροφή της μητέρας, τη φροντίδα του νεογνού και την αντισύλληψη της μητέρας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι παρόλο που δεν υπήρχαν προβλήματα στην κύηση και τον τοκετό, οι περισσότερες γυναίκες γέννησαν με καισαρική τομή. Ταυτόχρονα, υποστήριζαν ότι η μαία έχει πολύ σημαντικό ρόλο, ωστόσο όμως ένα πολύ μικρό ποσοστό απευθύνθηκε σε μαία για να τη βοηθήσει τις πρώτες 40 μέρες της λοχείας. Οι γυναίκες θα δεχόντουσαν την υπηρεσία κατ' οίκον γύρω στις 8-12 φορές και με διάρκεια περίπου μισή με μία ώρα. Τα θέματα που τους ενδιέφεραν ήταν ο θηλασμός,



η διατροφή της μητέρας και του νεογνού, οι ασκήσεις στη λοχεία και η ψυχολογία τους. Στις περισσότερες γυναίκες η βοήθεια στο σπίτι ήταν ανεπαρκής και πριν και μετά τον τοκετό. Οι νέες μητέρες έλαβαν βοήθεια από μη επαγγελματίες υγείας, όπως ο σύζυγος και η μητέρα τους. Κατά τη λοχεία, οι γυναίκες ανέφεραν προβλήματα όπως δυσκολία στην ούρηση, δυσκοιλιότητα, αιμορραγία, πόνος από ράμματα, προβλήματα στην ερωτική ζωή, προβλήματα ύπνου, λοίμωξη, κόπωση/αδυναμία, προβλήματα στους μαστούς, στη διάθεση, στο θηλασμό, πονοκέφαλο, αιμορροΐδες και πόνο στη μέση. Αντίστοιχα, το νεογνό αντιμετώπισε προβλήματα θηλασμού, ύπνου, φροντίδας, κωλικούς, δερματίτιδα, απώλεια βάρους και έμετους. Οι περισσότερες γυναίκες δε χρειάστηκαν να επισκεφτούν το νοσοκομείο, αλλά όσες το έκαναν ήταν περισσότερο για προβλήματα του νεογνού. Οι γνώσεις για το θηλασμό, τη φροντίδα και τη διατροφή της μητέρας και της αντισύλληψης ήταν λίγες. Η ερευνήτρια έφτασε στο συμπέρασμα ότι οι νέες μητέρες δε λαμβάνουν μεγάλη υποστήριξη από το περιβάλλον τους αλλά ούτε και το μαιευτικό προσωπικό. Χρειάζεται μεγαλύτερη προσπάθεια και ενημέρωση από την πλευρά της μαίας για να περάσει η περίοδος της λοχείας όσο πιο ανεπίπλεκτα γίνεται (Βιβιλάκη, 2005).

## 2.2 Κατ' οίκον επίσκεψη της μαίας στη λοχεία ανά τον κόσμο

Η λοχεία αποτελεί μία από τις πιο παραμελημένες περιόδους. Έρευνες δείχνουν ότι η ικανοποίηση των μητέρων ως προς τη συμβουλευτική μετά τη γέννα είναι μη επαρκής. Στη Σουηδία, οι μαίες παρέχουν φροντίδα, πριν, κατά τη γέννηση και μετά. Οι περισσότερες γυναίκες που γεννούν στο νοσοκομείο έχουν και την απαραίτητη φροντίδα από τις μαίες. Το χρονικό διάστημα της διαμονής στο νοσοκομείο επηρεάζει την αυτοπεποίθηση και την ασφάλεια των μητέρων. Εκείνες που έφυγαν νωρίτερα από το συνηθισμένο χρονικό διάστημα ήταν πιο πιθανό να αναζητήσουν βοήθεια, και για εκείνες και για τα παιδιά τους. Η μεταγεννητική φροντίδα για τις νέες μητέρες περιορίζεται σε μια εθελοντική επίσκεψη στη μαιευτική κλινική από τις 6 έως τις 12 εβδομάδες της λοχείας. Σύμφωνα με έρευνες η μεταγεννητική φροντίδα είναι συχνά φτωχή ως προς τις ατομικές ανάγκες των νέων μητέρων. Υπάρχει έλλειψη επαναληπτικού ελέγχου και στήριξης, ενώ οι γυναίκες ψάχνουν για επείγουσα φροντίδα σε θέματα που αφορούν τη γέννα. Είναι σημαντικό για τις γυναίκες μετά τη γέννα να έχουν πρόσβαση ή να ξέρουν ότι μπορούν να συμβουλευτούν επαγγελματίες υγείας. Υπάρχει έλλειψη επισκέψεων-συναντήσεων μετά τη γέννα. Οι γυναίκες δεν είναι προετοιμασμένες για τα σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα που μπορεί να

προκύψουν, με αποτέλεσμα να ψάχνουν βοήθεια σε επείγουσες καταστάσεις που αφορούν κυρίως τα παιδιά τους (Eikemo et al., 2023).

Οι Eikemo et al., 2023 είχαν σαν στόχο να αξιολογήσουν τη χρήση ενός νέου μοντέλου συντονισμένης μεταγεννητικής φροντίδας, περιγράφοντας τις εμπειρίες και τις αντιλήψεις των νέων μητέρων και μαιών για το μοντέλο αυτό. Στη συγκεκριμένη παρέμβαση που έγινε σε μια μεγάλη κλινική στη Σουηδία, όλες οι έγκυες γυναίκες έλαβαν καλύτερη υποστήριξη κατά τη λοχεία σε σχέση με τη συνηθισμένη φροντίδα. 220 γυναίκες έλαβαν μέρος στην έρευνα. Συγκεκριμένα το πλάνο της φροντίδας περιείχε: Τις εβδομάδες 36-38 της κύησης: οι επισκέψεις μεγάλωσαν κατά 30-60 λεπτά εστιάζοντας στο πλάνο για τις ανάγκες και τις επιθυμίες των γυναικών. Οι γυναίκες ενημερώθηκαν ότι μπορούσαν να συμβουλευτούν την παιδοκλινική για επιπλέον υποστήριξη. Επιπλέον, ενημερώθηκαν ότι μπορούσαν να πάρουν τηλέφωνο τη μαία τους όποτε το θεωρούσαν αναγκαίο. Τις εβδομάδες 37-42: Υπήρχαν τακτικές επισκέψεις των μαιών. Ο τοκετός γινόταν με άγνωστη μαία και η διαμονή στο νοσοκομείο είχε διάρκεια 1-2 μέρες. Τέλος, οι γυναίκες είχαν την ικανότητα να πάρουν τηλέφωνο τη μαία τους όποτε το είχαν ανάγκη. Τις πρώτες 2 εβδομάδες μετά τον τοκετό: Οι νέες μητέρες λάμβαναν ένα τηλεφώνημα τις πρώτες μέρες μετά την έξοδό τους από το μαιευτήριο και μία δεύτερη κλήση μία εβδομάδα μετά. Όσες μητέρες ήθελαν, μπορούσαν να επισκεφτούν τη μαιευτική κλινική όπως επίσης και να καλέσουν στο τηλέφωνο τη μαία τους όποτε το θεωρούσαν αναγκαίο. Τέλος, στις 2-4 εβδομάδες μεταγεννητικά: Οι μητέρες που ήθελαν ή χρειάζονταν βοήθεια μπορούσαν να επισκεφτούν τη μαιευτική κλινική. Επίσης, μπορούσαν να πάρουν τηλέφωνο τη μαία τους οποτεδήποτε καθώς και να απευθυνθούν σε άλλες μονάδες όπως γυναικολογική κλινική και παιδοκλινική. Στις 4-6 εβδομάδες μετά τον τοκετό, οι νέες μητέρες έλαβαν το ερωτηματολόγιο με ανοιχτού τύπου ερωτήσεις: 1) Πώς αντιλαμβάνεται την υποστήριξη που έλαβε από τη μαιευτική κλινική κατά τις 4 πρώτες εβδομάδες μετά την γέννα; 2) Ποια ήταν η εμπειρία της με τον πλάνο που έκανε η μαία για την περίοδο μετά τον τοκετό και τι ήταν αυτό που την έκανε να νιώθει ασφάλεια; Έπειτα έγινε αντίστοιχη έρευνα για τις μαιές που δούλευαν στην κλινική αυτή. Οι ερωτήσεις που τους δόθηκαν ήταν: 1) Ποια ήταν η εμπειρία τους με την ενασχόληση με το νέο μοντέλο φροντίδας μετά τον τοκετό; 2) Ποια ήταν τα συναισθήματά τους σχετικά με την ενασχόληση με το νέο μοντέλο φροντίδας και την υποστήριξη που παρείχαν; 3) Πώς αξιολογούν τις ικανότητές τους και της συναδέλφου τους μαιίας σχετικά με τη

μεταγεννητική φροντίδα; 4) Ποια ήταν η εμπειρία τους σχετικά με τη συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας κατά τη διάρκεια της διαδικασίας; Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι μητέρες ένιωθαν πιο ασφαλείς και σίγουρες για τον εαυτό τους. Ήταν πολύ σημαντικό που ήξεραν ότι μπορούσαν να απευθυνθούν σε κάποιον για τα προβλήματά τους. Ακόμα και οι γυναίκες που ήδη είχαν παιδιά, κάλεσαν τη μαία τους για παραπάνω πληροφορίες ή για υποστήριξη. Οι μαίες επίσης ένιωσαν ότι υπήρχε καλύτερη πρόσβαση και συνεχόμενη φροντίδα από την εγκυμοσύνη έως και μεταγεννητικά. Οι μαίες κατάλαβαν ότι οι νέες μητέρες ήταν πιο σίγουρες και με αυτοπεποίθηση. Επίσης οι μητέρες ένιωθαν ότι συμμετείχαν παραπάνω στο πλάνο μετά τον τοκετό. Το να μαθαίνουν περισσότερα πράγματα για τη λοχεία βοήθησε τις μητέρες και ιδιαίτερα εκείνες με κατάθλιψη ή και εκείνες που είχαν κάποια σωματικά προβλήματα. Τα τηλεφωνήματα των μητέρων προς τις μαίες τους ενδυνάμωναν. Επιπλέον, με αυτό το νέο μοντέλο, οι μαίες αναγνώριζαν ευκολότερα τις ανάγκες και τους προβληματισμούς των γυναικών. Οι γυναίκες συνδέθηκαν με τις μαίες και η σχέση τους έγινε πιο ειλικρινής. Αντίστοιχες σκέψεις και συναισθήματα είχαν και οι μαίες. Συμπερασματικά, η έρευνα αυτή έδειξε πόσο σημαντική είναι η σχέση μεταξύ μαίας και νέας μητέρας, καθώς και πόσο αναγκαίο είναι το μοντέλο της συνεχόμενης βοήθειας ακόμα και μετά τον τοκετό. Οι γυναίκες έχουν περισσότερη αυτοπεποίθηση, προγραμματίζουν τη φροντίδα τους και γνωρίζουν ότι μπορούν να λάβουν οποιαδήποτε στιγμή υποστήριξη από τη μαιευτική τους κλινική (Eikemo et al., 2023).

Στη Σουηδία, τα νεογνά δέχονται 2 επισκέψεις από το σύστημα της υγείας των παιδιών, στις 2 εβδομάδες από τη γέννησή τους και στους 8 μήνες. Όλες οι μητέρες δέχονται επίσκεψη από κέντρο μητρότητας 2 μήνες μετά τον τοκετό όπου συζητούν για τα σωματικά, ψυχολογικά προβλήματα αλλά και για την αντισύλληψη. Σε μία περιοχή της Στοκχόλμης προτάθηκε ένα εκτεταμένο πρόγραμμα επισκέψεων, όπου γίνονταν επισκέψεις στους 2, 4, 12, και 15 μήνες, σε γονείς που έκαναν το πρώτο τους παιδί. Τα παιδιά αυτά ήταν πιο πιθανό να διατηρήσουν το θηλασμό στους έξι μήνες και είχαν μεγαλύτερο ποσοστό εμβολιασμού. Το εθνικό σύστημα υγείας θέλησε να μελετήσει αν το ίδιο θα γινόταν και σε μια μη αστική περιοχή της Σουηδίας. Η παρέμβαση θα είχε επισκέψεις από μαία και γονικό σύμβουλο στις 34 εβδομάδες της κύησης, την 1-2 εβδομάδα μετά τον τοκετό και όταν το νεογνό ήταν 2, 4, 8 και 15 μηνών. Σαν ομάδα ελέγχου ήταν 55 οικογένειες που ακολούθησαν το συνηθισμένο μοντέλο επισκέψεων πριν από 2 χρόνια. Οι οικογένειες που συμμετείχαν στη μελέτη

ήταν 30. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι όλα τα παιδιά της ομάδας της παρέμβασης έκαναν τους απαραίτητους εμβολιασμούς. 4% των παιδιών στην ομάδα ελέγχου έμειναν ανεμβολίαστα. Το ποσοστό θηλασμού ήταν υψηλότερο στην ομάδα της παρέμβασης σε σχέση με την ομάδα ελέγχου (90%-67%) στην πρώτη επίσκεψη και (63%-47%) στην επίσκεψη των 6 μηνών. Περισσότερες μητέρες στην ομάδα παρέμβασης έκαναν το τεστ για την επιλόχεια κατάθλιψη (90% σε σχέση με την ομάδα ελέγχου 65%). Απ' ότι φαίνεται οι παραπάνω επισκέψεις στο σπίτι από ειδικούς υγείας βοήθησε στην αύξηση του θηλασμού και του εμβολιασμού καθώς και στον εντοπισμό ψυχολογικών δυσχερειών των μητέρων (Chin et. al., 2023).

Η έρευνα των Sjögren, et. al., 2022, είχε στόχο την απεικόνιση της εμπειρίας των νέων γονέων με την κατ' οίκον επίσκεψη μαιών 1-2 εβδομάδες μετά τον τοκετό. Ήταν πολύ σημαντικό η επίσκεψη στο σπίτι να ήταν από μαία την οποία γνώριζε η γυναίκα. Η μαία είχε εικόνα απ' όλη την οικογένεια και την εγκυμοσύνη, οπότε το ζευγάρι δε χρειαζόταν να επαναλάβει κάθε πρόβλημα της εγκυμοσύνης. Οι γυναίκες θεώρησαν τη μαία σαν μία παλιά φίλη. Εκείνοι που δε γνώριζαν τη μαία που ήρθε στο σπίτι ένιωσαν αγχωμένοι, ειδικά σε περίπτωση που η εγκυμοσύνη είχε επιπλοκές. Οι γονείς εξέφρασαν ότι οι κατ' οίκον επισκέψεις εκπλήρωσαν τις ανάγκες τους σαν πρώτη φορά γονείς. Οι νέοι γονείς ένιωθαν ασφάλεια καθώς πίστευαν ότι οι μαίες ήταν εκεί για οποιαδήποτε απορία τους. Επίσης, ήταν σημαντικό που οι επισκέψεις ήταν στο σπίτι, και έτσι οι γονείς ένιωθαν ασφάλεια και ηρεμία. Και οι δύο μπορούσαν να κάνουν ερωτήσεις και να εκφράσουν τις ανησυχίες τους (Sjögren, et al., 2022).

Στόχος της έρευνας των Johansson et al. (2019) ήταν η περιγραφή της εμπειρίας των νέων μητέρων σε σχέση με το νέο μοντέλο των επισκέψεων στο σπίτι στη Σουηδία. Το νέο αυτό μοντέλο συνιστούσε την έξοδο από το νοσοκομείο 24 ώρες μετά τον τοκετό. Οι μαίες προσέγγιζαν τους γονείς και τους ρωτούσαν αν ενδιαφέρονταν για επισκέψεις κατ' οίκον. Την πρώτη εβδομάδα λοχείας οι μαίες μιλούσαν καθημερινά με τις γυναίκες, μπορούσαν να τις επισκεφτούν ή μπορούσαν να τις εξυπηρετήσουν στο νοσοκομείο. Οι περισσότερες μητέρες είχαν θετική εμπειρία με τον τοκετό και τη φροντίδα κατά τη λοχεία. Επίσης, αυτό το μοντέλο βοήθησε στο να μην υπάρχει υπερπληθυσμός στα νοσοκομεία και κακή εξυπηρέτηση των οικογενειών (Johansson et al., 2019).

Η καλή φροντίδα μετά τον τοκετό είναι σημαντική στην πρόληψη μητρικών ή/και νεογνικών επιπλοκών και στηρίζει τις μητέρες στην προσαρμογή στα νέα της καθήκοντα. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, οι γυναίκες αφού φύγουν από το νοσοκομείο, μετά τον τοκετό, μπορούν να απευθυνθούν στις κοινοτικές μαίες. Οι κοινοτικές μαίες βοηθούν τις νέες μητέρες στο θηλασμό, ελέγχουν και περιορίζουν τις επιπλοκές όπως μολύνσεις, απώλεια βάρους και ίκτερο στα νεογνά, καθώς και αναγνωρίζουν πότε χρειάζεται εισαγωγή σε νοσοκομείο. Η μεταγεννητική φροντίδα περιλαμβάνει το λιγότερο 3 επισκέψεις των μαιών (Kokab et al., 2022).

Οι μητέρες στη Γερμανία αντιστοιχούν σε ένα μαιευτικό κέντρο. Οι μαίες εκεί συμβουλεύουν, φροντίζουν και παρακολουθούν τις γυναίκες κατά την εγκυμοσύνη, τον τοκετό και τη λοχεία. Η έλλειψη μαιών στα νοσοκομεία αντιστοιχεί σε χαμηλότερα επίπεδα φροντίδας. Επίσης οι γονείς δυσκολεύονται να βρουν μαία για την υποστήριξη κατά την εγκυμοσύνη και τη λοχεία. Οι Rheindorf et al. (2021) είχαν σαν στόχο στην έρευνά τους να εξετάσουν την προτίμηση και την πρόθεση των γονέων να πληρώσουν τη μαιευτική φροντίδα. Σύμφωνα με την έρευνα, οι μαίες στη Γερμανία χρεώνουν τις επισκέψεις τους στο σπίτι 38,46 € τις καθημερινές και 46,15 € τα σαββατοκύριακα, τις νύχτες και τις αργίες. Αυτό σημαίνει ότι για 36 επισκέψεις κατά τη λοχεία το ποσό ανέρχεται στα 1523 €. Οι γονείς διατίθενται να πληρώσουν έως και 1700 € για μία σίγουρη φροντίδα. Επίσης, οι γονείς δήλωσαν ότι θα μπορούσαν να επικοινωνήσουν online με τη μαία σε συγκεκριμένες περιπτώσεις αν και γενικά αυτή η μέθοδος θεωρήθηκε αρνητική. Οι γονείς προτιμούν τις επισκέψεις της μαίας, ειδικά κατά τη λοχεία. Η online συνάντηση θεωρήθηκε θετική μόνο σε περίπτωση κύησης χαμηλού κινδύνου (Rheindorf et al., 2021).

Στόχος της έρευνας των Barkin et al. (2021) ήταν να εξερευνήσουν τη δεκτικότητα ως προς τις κατ' οίκον επισκέψεις-υπηρεσίες σε μητέρες υψηλού κινδύνου στην κεντρική Τζόρτζια. Οι γυναίκες χρειάζονταν επιπλέον βοήθεια εφόσον είχαν κύσεις υψηλού κινδύνου. Επίσης, οι γυναίκες που είχαν διαβήτη κύησης χρειάζονταν κάποιον να φροντίζει τη διατροφή τους. Όταν ερωτήθηκαν αν θέλουν να τους επισκεφτεί η μαία απάντησαν θετικά καθώς ήθελαν να εστιάσουν στην προσωπική τους υγεία. Επίσης, κάποιες ήθελαν βοήθεια στις δουλειές του σπιτιού και στην οργάνωση του καθημερινού προγράμματος. Από την άλλη υπήρχαν γυναίκες που δεν ήθελαν ξένο άτομο να εμπλέκεται στην οικογένειά τους. Επίσης, φοβόντουσαν αν θα τους έκαναν

κριτική οι μαίες για το σπίτι τους, τους τρόπους τους και τη μέθοδο ανατροφής των παιδιών τους (Barkin et al., 2021).

Μια άλλη έρευνα από τους Shaban et al. (2018) στην Ιορδανία, είχε σαν στόχο τη μελέτη των αντιλήψεων των γυναικών όσον αφορά τις επισκέψεις κατ' οίκον από μαίες. Οι περισσότερες μητέρες θεώρησαν ότι οι επισκέψεις ήταν χρήσιμες καθώς πολλές ήταν εκείνες που δεν ήξεραν τις ανάγκες των νεογνών αλλά και των ίδιων. Λίγες μητέρες που ζούσαν με τους γονείς και τα πεθερικά δε χρειάζονταν επιπλέον κατ' οίκον φροντίδα, ενώ κάποιες δεν ήθελαν επισκέψεις εκτός κι αν το νεογνό ήταν άρρωστο. Στις επισκέψεις αυτές των μαιών, οι μητέρες ήθελαν να είναι και ένα οικείο πρόσωπο παρόν κατά την εξέταση, τόσο εκείνων όσο και των νεογνών. Επίσης, οι γυναίκες θεώρησαν πως κατά τη μεταγεννητική περίοδο χρειάζονταν συμβουλές για τη διατροφή, την αντισύλληψη και την υγεία τους αλλά και του μωρού τους. Τέλος, αρκετές γυναίκες ήθελαν η επίσκεψη αυτή να πραγματοποιηθεί 7 μέρες μετά τον τοκετό, 2-4 φορές συνολικά και κυρίως τις πρωινές ώρες (Shaban et al., 2018).

Στη Νορβηγία οι γυναίκες μένουν στο νοσοκομείο μέχρι και 2 μέρες μετά τον τοκετό τους. Οι γυναίκες δέχονται τις μαίες στο σπίτι τους 7-14 ημέρες μετά τον τοκετό. Στόχος της έρευνας των Dahlberg et al. (2016) ήταν να προσφέρουν στις 24 γυναίκες, μία ή παραπάνω επισκέψεις κατ' οίκον 2-6 μέρες μετά τον τοκετό. Η μαία ήρθε σε επικοινωνία με την κάθε γυναίκα μέσω τηλεφώνου και έκλεισαν ραντεβού για κατ' οίκον επίσκεψη. Η γυναίκα έλαβε συμβουλές για το θηλασμό και τη φροντίδα του μωρού. Επίσης, μίλησαν για την εμπειρία του τοκετού. Μια γυναίκα ανέφερε ότι ήταν σημαντικό που ήξερε τη μαία, η επικοινωνία ήταν πιο εύκολη. Μια άλλη γυναίκα αναφέρει ότι αν την επισκεπτόταν άλλη μαία δε θα είχε την ίδια εμπειρία. Από τη στιγμή που ήταν η ίδια μαία μπορούσαν να συνεχίσουν από εκεί που είχαν μείνει. Μια άλλη γυναίκα αναφέρει ότι θεώρησε πολύ σημαντικό το γεγονός ότι η μαία αφιέρωσε χρόνο για εκείνη και το μωρό της. Ένιωθε ότι μπορούσε να ρωτήσει πολλά πράγματα χωρίς να φοβάται ότι η μαία θα φύγει σύντομα για να εξυπηρετήσει άλλη γυναίκα. Οι γυναίκες ένιωθαν αυτοπεποίθηση και μπορούσαν να καλέσουν τη μαία αν χρειαζόντουσαν κάτι μετά την επίσκεψή τους. Για τις γυναίκες που δεν έλαβαν επίσκεψη από γνωστό άτομο, δεν ήξεραν αν ήταν μαία ή νοσοκόμα. Δεν είχαν προσωπική επαφή, δε μοιράστηκαν παραπάνω πράγματα. Δεν υπήρχε συζήτηση για τον τοκετό και την εμπειρία της γυναίκας. Οι γυναίκες αυτές ανέφεραν ότι ήταν δύσκολο να χτίσεις σχέση με το νέο άτομο σε τόσο σύντομο χρονικό διάστημα, ένιωθαν

ότι θα μπορούσε να είναι ο οποιοσδήποτε που τους επισκέφθηκε. Δεν μίλησαν παραπάνω, παρόλο που ήθελαν. Οι γυναίκες γενικά ήθελαν να μιλήσουν για τον τοκετό τους. Ειδικά για τις γυναίκες που ήξεραν τις μαίες τους ήταν πολύ πιο εύκολο να μιλήσουν για την εμπειρία τους. Χρειάζονταν έναν άνθρωπο που τους καταλαβαίνει. Μετά τον τοκετό οι γυναίκες αισθάνονταν άβολα, ήταν μη σταθερές συναισθηματικά και δεν ήξεραν τι χρειαζόνταν τα μωρά τους. Η μαία που γνώριζε τη γυναίκα είχε δείξει ενδιαφέρον όχι μόνο για το μωρό αλλά και για τη γυναίκα και τη σχέση της με το σύζυγο. Φάνηκε ότι εμπιστευόντουσαν τις μαίες που είχαν γνωρίσει κατά τον τοκετό τους. Γενικά, φάνηκε ότι οι επισκέψεις στο σπίτι ωφέλησαν τις γυναίκες. Έλυσαν πολλές απορίες τους και τις έκαναν να νιώθουν σίγουρες για τον εαυτό τους. Ακόμα πιο σημαντικό ήταν το γεγονός ότι υπήρχαν πολύ θετικές απόψεις όταν οι γυναίκες γνώριζαν τις μαίες που καλούσαν στο σπίτι (Dahlberg et al., 2016).

Μια άλλη έρευνα στη Συρία από τους Bashour et al. (2008) είχε σαν στόχο να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης της κοινότητας με επισκέψεις κατ' οίκον στις νέες μητέρες ως προς τη μητρική και νεογνική νοσηρότητα, τη φροντίδα της λοχείας, τη συνέχιση του θηλασμού, τον εμβολιασμό και την αντισύλληψη. Οι γυναίκες χωρίστηκαν σε 3 ομάδες. Στην πρώτη ομάδα (1) οι γυναίκες έλαβαν συνολικά 4 επισκέψεις, την πρώτη μέρα μετά τον τοκετό, την τρίτη μέρα, την έβδομη και 4 εβδομάδες μετά. Στη δεύτερη ομάδα (2) οι γυναίκες έλαβαν μόνο μία επίσκεψη την τρίτη μέρα. Η τρίτη ομάδα (3) δεν έλαβε καμία κατ' οίκον επίσκεψη. Οι περισσότερες γυναίκες στην ομάδα 1 είπαν ότι οι μαίες κατάφεραν να διαχειριστούν τα προβλήματά τους. Τα ποσοστά θηλασμού αυξήθηκαν και ο θηλασμός συνεχίστηκε για πάνω από 4 μήνες. Δε φάνηκε να υπάρχει κάποια αλλαγή ως προς την αντισύλληψη αλλά αυτό μπορεί να οφείλεται και στο περιβάλλον στο οποίο έγινε η έρευνα. Οι γυναίκες που είχαν επισκέψεις έμειναν ευχαριστημένες (Bashour et al., 2008).

### 3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Ήδη υπογραμμίστηκε με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση οι ανάγκες των λεχωίδων και των νεογνών και τα πιθανά προβλήματα που μπορούν να προκύψουν. Επίσης, επισημάνθηκε ο ρόλος της μαίας κατά την περίοδο της λοχείας. Για την αναβάθμιση του συστήματος υγείας και κυρίως της πρωτοβάθμιας φροντίδας χρειάζεται να καταγραφούν οι υπηρεσίες που παρέχονται στη γυναίκα και το νεογνό αλλά και η άποψη της κάθε γυναίκας για την επίσκεψη κατ' οίκον από μαιευτικό προσωπικό.

#### 3.1 Ερευνητικά Ερωτήματα

Η παρούσα μελέτη έρχεται να απαντήσει στα παρακάτω ερωτήματα:

- Δέχεται η λεχωίδα φροντίδα στο σπίτι;
- Προσφέρονται στη λεχωίδα και το νεογνό υπηρεσίες υγείας και αν ναι από ποιους;
- Για πόσο χρονικό διάστημα προσφέρονται οι παραπάνω υπηρεσίες;
- Ποια προβλήματα αντιμετώπισαν τόσο οι λεχωίδες όσο και τα νεογνά κατά τη λοχεία

#### 3.2 Σκοπός και αντικειμενικοί στόχοι της έρευνας

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

1. Καταγραφή των γνώσεων και των απόψεων των γυναικών για την κατ' οίκον φροντίδα στη λοχεία από μαία.
2. Καταγραφή των προβλημάτων υγείας, που παρουσιάζονται στην λοχεία και προσδιορισμός του χρονικού διαστήματος που διήρκησαν.
3. Προσδιορισμός αιτιών μη εφαρμογής της κατ' οίκον φροντίδας από την κοινοτική μαία στη συγκεκριμένη αγροτική περιοχή.
4. Εξέταση των προσώπων (φροντιστών) επαγγελματιών και μη, που αναμειγνύονται στη φροντίδα της λεχωίδας τις πρώτες μέρες της επιστροφής της στο σπίτι μετά τον τοκετό.



5. Προσδιορισμός των χαρακτηριστικών των υπηρεσιών και του χρονικού διαστήματος κατά το οποίο προσφέρονται στην λεχωίδα και στο νεογνό από μη επαγγελματίες υγείας.
6. Αξιολόγηση της επάρκειας των γνώσεων της λεχωίδας σε συγκεκριμένες θεματικές ενότητες (θηλασμός, προσωπική φροντίδα, διατροφή, φροντίδα νεογνού και αντισύλληψη).
7. Προσδιορισμός των προσώπων που ίσως, ενημέρωσαν την λεχωίδα και του βαθμού δεκτικότητας (willingness) της λεχωίδας σε υπηρεσίες υγείας από μαία, στη συγκεκριμένη θεματική ενότητα (θηλασμός, προσωπική φροντίδα, διατροφή, φροντίδα νεογνού και αντισύλληψη) τις πρώτες μέρες της επιστροφής της στο σπίτι μετά τον τοκετό.

### 3.3 Πληθυσμός Μελέτης και Μέθοδοι

#### 3.3.1 Τόπος διεξαγωγής

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στην Περιφέρεια Κρήτης και συγκεκριμένα στο Νομό Ρεθύμνου.

#### 3.3.2 Πληθυσμός μελέτης

Στην μελέτη συμμετείχαν γυναίκες, έγκυες δευτεροτόκες και άνω που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο βάση της προηγούμενης περιόδου λοχείας και λεχωίδες, που προσήλθαν και γέννησαν στο Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου το χρονικό διάστημα από τον Αύγουστο του 2023 (10/08/2023) έως και τον Ιανουάριο του 2024 (31/01/2024)

#### 3.3.3 Έγκριση από την Επιτροπή Βιοηθικής

Κατατέθηκε στο Επιστημονικό Συμβούλιο του Γενικού Νοσοκομείου Ρεθύμνου, στις 10 Αυγούστου του 2023, με αριθμό πρωτοκόλλου 11443, αίτηση για έγκριση διεξαγωγής της διπλωματικής ερευνητικής εργασίας σε γυναίκες που προσήλθαν ή/και γέννησαν στο Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου με τίτλο «Δεκτικότητα εγκύων - λεχωίδων σε κατ' οίκον υπηρεσίες φροντίδας από τη μαία», και η οποία έλαβε χώρα στα πλαίσια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Προηγμένη και Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα», του Τμήματος Μαιευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Η εκπόνηση της παρούσης έρευνας εγκρίθηκε στις 24/08/2023 με αριθμό πρωτοκόλλου 110, από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Γενικού Νοσοκομείου Ρεθύμνου και από την ΥΠΕ.

### 3.3.4 Δειγματοληψία

Στη μελέτη χρησιμοποιήθηκε η βολική δειγματοληψία. Στην έρευνα έλαβαν μέρος οι έγκυες γυναίκες που μεταφέρθηκαν στο Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου προκειμένου να κάνουν τις προγραμματισμένες εξετάσεις τους αλλά και οι λεχωίδες που γέννησαν στο νοσοκομείο αυτό. Συνολικά, συγκεντρώθηκαν 200 έγκυες και λεχωίδες οι οποίες απάντησαν στα ερωτηματολόγια.

### 3.3.5 Ερευνητικό Εργαλείο - Ερωτηματολόγιο

#### 3.3.5.1 Το θεωρητικό Υπόβαθρο και η εγκυρότητα του περιεχομένου του

Μετά την παρατήρηση και την σκιαγράφιση του προβλήματος της απουσίας κατ' οίκον φροντίδας στη λοχεία, αποφασίστηκε ποιες πληροφορίες απαιτούνται για την παρούσα έρευνα. Εξαιτίας της έλλειψης ενός ερωτηματολογίου με χαρακτηριστικά, που να ανταποκρίνονται στους στόχους της παρούσης έρευνας, σχεδιάστηκαν νέες ερωτήσεις όσο αφορά το συγκεκριμένο θέμα σύμφωνα με τα ελληνικά δεδομένα.

Σύμφωνα με την μεθοδολογία δημιουργίας ερωτηματολογίου του Ζαφειρόπουλου, έγινε μία λίστα από μεταβλητές που αφορούν την περίοδο της λοχείας (μαία, κατ' οίκον φροντίδα, λοχεία, θηλασμός, φροντίδα νεογνού και μητέρας, αντισύλληψη, ψυχολογία λοχείας). Για κάθε μία από αυτές τις λέξεις δημιουργήθηκε μία ερώτηση ή μία δέσμη ερωτήσεων. Στην συνέχεια, προστέθηκαν και άλλες ερωτήσεις και επεκτάθηκαν κάποιες. Επίσης, έγινε προσπάθεια οι ερωτήσεις να μην είναι ασαφείς, διφορούμενες να μην έχουν όρους επιστημονικούς που ίσως θα δυσκόλευαν τις λεχωίδες ή κάποιο περιεχόμενο, που ίσως θα τις έφερνε σε δύσκολη θέση (Ζαφειρόπουλος, 2015). Η σύνταξη του ερωτηματολογίου βασίστηκε στο ερωτηματολόγιο της έρευνας της Βιβιλάκη, 2005 (Βιβιλάκη, 2005).

Οι ερωτήσεις διαμορφώθηκαν για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας ως εξής:

1. Προσδιορισμός σε ποιο βαθμό θεωρούσε η έγκυος και η λεχωίδα ότι είχε γνώσεις γύρω από την συγκεκριμένη θεματική ενότητα τις πρώτες μέρες της επιστροφής της στο σπίτι μετά τον τοκετό (π.χ. Πόσο επαρκείς θεωρούσατε τις γνώσεις σας σχετικά με το θηλασμό;).
2. Προσδιορισμός των προσώπων που ίσως, ενημέρωσαν την λεχωίδα για την συγκεκριμένη θεματική ενότητα τις πρώτες μέρες της επιστροφής της στο σπίτι μετά

τον τοκετό (π.χ. Από ποιόν πήρατε πληροφορίες σχετικά με τον θηλασμό τις πρώτες μέρες που επιστρέψατε στο σπίτι σας μετά τον τοκετό σας;).

3. Προσδιορισμός του βαθμού της δεκτικότητας (willingness) της εγκύου και λεχωίδας σε υπηρεσίες υγείας από μαία, στην συγκεκριμένη θεματική ενότητα (π.χ. Αν τις πρώτες μέρες, που επιστρέψατε στο σπίτι μετά τον τοκετό, παίρνατε πληροφορίες για τον θηλασμό από μαία, πόσο πιστεύετε θα σας βοηθούσε στον επιτυχή θηλασμό;).

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

Στην επόμενη φάση, σχηματοποιήθηκαν περισσότερο, οι ερωτήσεις και η μορφή των απαντήσεων. Οι ερωτήσεις διαμορφώθηκαν σε ανοιχτού και κλειστού τύπου αλλά με μεγάλες διαφορές στο είδος των απαντήσεων (όπως ΝΑΙ-ΟΧΙ, αριθμό ημερών, χρονικού διαστήματος και διαβαθμισμένη κλίμακα).

Όταν σχηματοποιήθηκαν οι ερωτήσεις, χωρίστηκαν ανά ομάδες σύμφωνα με τις κύριες μεταβλητές και μπήκαν σε μία σειρά. Έγινε προσπάθεια οι πρώτες ερωτήσεις να είναι απλές, συνοπτικές και όχι απειλητικές (Ζαφειρόπουλος, 2015) για την λεχωίδα. Έπειτα, μορφοποιήθηκε το πρώτο ερωτηματολόγιο και έγινε εκτύπωση του. Τέλος, αναθεωρήθηκαν ξανά κάποιες ερωτήσεις, έτσι ώστε να είναι έτοιμο για την πιλοτική εφαρμογή του.

#### *3.3.5.2 Πιλοτική εφαρμογή*

Η πιλοτική εφαρμογή του ερωτηματολογίου είναι πολύ σημαντική για την έρευνα (Ζαφειρόπουλος, 2015). Το προσχέδιο του ερωτηματολογίου δοκιμάστηκε σε 7 έγκυες και 8 λεχωίδες. Από τα σχόλιά τους για το πως αντιλαμβάνονταν το περιεχόμενο της κάθε ερώτησης, έγιναν διορθώσεις. Συγκεκριμένα, άλλαξε η σειρά των ερωτήσεων, αφαιρέθηκαν και αναδιατυπώθηκαν ερωτήσεις που δε μας παρείχαν το είδος των πληροφοριών που χρειαζόταν ή δυσκόλευαν τις έγκυες-λεχωίδες κατά την πειραματική διαδικασία. Μετά τις διορθώσεις δόθηκε ξανά το ερωτηματολόγιο σε 15 έγκυες-λεχωίδες. Μία μόνο λεχωίδα σχολίασε ότι θα ήθελε λιγότερες ερωτήσεις. Μετά την

αναθεώρηση του ερωτηματολογίου, κωδικοποιήθηκαν οι νέες αναθεωρημένες ερωτήσεις. Έπειτα, έγινε εκτύπωση του τελικού ερωτηματολογίου και έγινε έλεγχος για τυχόν ορθογραφικά λάθη ή λάθη κατά την εκτύπωση.

#### *3.3.5.3 Δομή του Ερωτηματολογίου*

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

*Δημογραφικά Χαρακτηριστικά των λεχωίδων (Ερωτήσεις 1-6):* Στις Ερωτήσεις 1-4 ζητούνται δημογραφικά στοιχεία της γυναίκας, όπως η ημερομηνία γέννησής της, ο δήμος που κατοικεί, οι σπουδές και το επάγγελμα της. Με αυτά τα στοιχεία θα μπορέσουν να γίνουν συσχετισμοί ανάλογα με την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και τις απαιτήσεις της εργασίας. Στην Ερώτηση 5 διαχωρίζεται αν η ερωτώμενη εκείνη τη στιγμή που συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο είναι έγκυος ή λεχωίδα. Στην Ερώτηση 6 ζητάται η ημερομηνία γέννησης του τελευταίου παιδιού της γυναίκας.

*Τοκετός (Ερωτήσεις 7-11):* Στην Ενότητα αυτή διευκρινίζονται ο αριθμός των παιδιών που έχει αποκτήσει (Ερώτηση 7), αν υπήρχαν προβλήματα κατά τον τοκετό και αν ναι τι (Ερώτηση 8), αν η γυναίκα γέννησε φυσιολογικά, με καισαρική, αν ο τοκετός ήταν πρόωρος, αν γέννησε δίδυμα ή αν είχε παράταση (Ερώτηση 9), το φύλο του νεογνού (Ερώτηση 10) και αν η λεχωίδα γέννησε σε ιδιωτικό ή δημόσιο νοσοκομείο (Ερώτηση 11).

*Μαία (Ερωτήσεις 12-18):* Στην ενότητα αυτή οι ερωτήσεις αφορούν τις απόψεις και τις γνώσεις των λεχωίδων για την φροντίδα στην λοχεία από μαία. Στην Ερώτηση 12, ζητάται από την λεχωίδα να απαντήσει αν θεωρεί ότι η μαία έχει ρόλο τις πρώτες 40 μέρες της λοχείας στο σπίτι τους. Στην Ερώτηση 13, διερωτώνται αν απευθύνθηκαν σε μαία εκείνες τις μέρες. Επίσης, διευκρινίζονται οι πιθανές αιτίες (Ερώτηση 14) για τις οποίες μπορεί η λεχωίδα να μην απευθύνθηκε σε μαία τις πρώτες μέρες μετά τον τοκετό να την επισκεφτεί στο σπίτι. Στην Ερώτηση 15 ερωτήθηκαν αν δέχονταν την επίσκεψη από μαία, καθώς και πόσες φορές και πόση διάρκεια (Ερωτήσεις 16 και 17 αντίστοιχα). Επίσης, ερωτήθηκαν σε ποια θέματα θα μπορούσαν να ενημερωθούν από την μαία τις πρώτες 40 μέρες μετά τον τοκετό στο σπίτι (Ερώτηση 18).

*Λοχεία (Ερωτήσεις 19-21):* Σε αυτήν την ενότητα εξετάζονται πως ήταν η βοήθεια στο σπίτι κατά τη λοχεία (Ερώτηση 19), ποιοι βοήθησαν στο σπίτι (Ερώτηση 20) και το είδος των υπηρεσιών που προσέφεραν (Ερώτηση 21) και το χρονικό διάστημα που προσφέρθηκαν οι υπηρεσίες αυτές.

*Προβλήματα στην λοχεία (Ερωτήσεις 22-24):* Στην Ερώτηση 22 και 23 καταγράφονται τα προβλήματα της λεχωίδας και του νεογνού και προσδιορίζεται το χρονικό διάστημα που διήρκεσαν. Στην Ερώτηση 24 ερωτήθηκαν κατά πόσο θα βοηθούσε η μαία σε αυτά τα προβλήματα.

*Θηλασμός (Ερωτήσεις 25-28):* Στην ενότητα αυτή εξετάζονται αν θήλασε η γυναίκα και πόσο διάστημα (Ερώτηση 25), πόσο επαρκείς ήταν οι γνώσεις τους ως προς το θηλασμό (Ερώτηση 26), από ποιον πήραν περισσότερες πληροφορίες (Ερώτηση 27) και κατά πόσο θα βοηθούσε αν έπαιρναν πληροφορίες από τη μαία (Ερώτηση 28).

*Φροντίδα – Διατροφή Μητέρας (Ερωτήσεις 29-31):* Στην Ερώτηση 29 ερωτώνται πόσο επαρκείς ήταν οι γνώσεις τους για τη φροντίδα των ιδίων, στην Ερώτηση 30 από ποιον πήραν πληροφορίες και στην Ερώτηση 31 πόσο θα βοηθούσε η μαία.

*Φροντίδα Νεογνού (Ερωτήσεις 32-34):* Στην Ερώτηση 32 ερωτώνται πόσο επαρκείς ήταν οι γνώσεις τους για τη φροντίδα των νεογνών, στην Ερώτηση 33 από ποιον πήραν πληροφορίες και στην Ερώτηση 34 πόσο θα βοηθούσε η μαία.

*Αντισύλληψη – Σεξουαλική Ζωή (Ερωτήσεις 35-38):* Στην ενότητα αυτή εξετάζονται πόσο επαρκείς ήταν οι γνώσεις τους για το θέμα της αντισύλληψης και της σεξουαλικής ζωής (Ερώτηση 35), από ποιον πήραν περισσότερες πληροφορίες (Ερώτηση 36) και κατά πόσο θα βοηθούσε αν έπαιρναν πληροφορίες από τη μαία (Ερώτηση 37). Τέλος, υπήρχε η ερώτηση αν θεωρούσαν σημαντικό να υπάρχουν δωρεάν κατ' οίκον υπηρεσίες από τις μαίες (Ερώτηση 38).

### 3.4 Ανάλυση Δεδομένων

Για την στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS v.24 (SPSS Inc, Chicago, IL, USA).

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

1. Μέτρα Κεντρικής Τάσης (μέσος όρος, διάμεσος, Επικρατούσα Τιμή)

2. Μέτρα Διασποράς (εύρος, διασπορά και τυπική απόκλιση).

Επίσης, χρησιμοποιήθηκαν τα παρακάτω είδη μοντέλων:

1. Παραμετρικό  $\chi^2$

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

2. Μη παραμετρικό  $\chi^2$

Ο έλεγχος  $\chi^2$  αφορά τη διαπίστωση της ύπαρξης στατιστικής εξάρτησης ή ανεξαρτησίας δύο διακριτών μεταβλητών. Κατά τον έλεγχο ελέγχεται η μηδενική υπόθεση ότι οι δύο μεταβλητές είναι στατιστικά ανεξάρτητες μεταξύ τους, έναντι της εναλλακτικής ότι οι μεταβλητές είναι εξαρτημένες (Ζαφειρόπουλος, 2015).

Για την οργάνωση, συνοπτική απεικόνιση, παρουσίαση και αξιολόγηση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν πίνακες κατανομής συχνοτήτων.

## 4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### 4.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά εγκύων και λεχωίδων

Σύμφωνα με τις απαντήσεις στην ερώτηση 1 οι 200 έγκυες και λεχωίδες που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν μεταξύ 21-45 ετών. Οι περισσότερες γυναίκες βρίσκονταν στην κλίμακα 31-35 ετών, με μέση ηλικία περίπου τα 32 έτη και τυπική απόκλιση 5,2 έτη. Σύμφωνα με τον Πίνακα 1, οι περισσότερες γυναίκες διέμεναν στο δήμο Ρεθύμνου (65,5%). Άλλοι δήμοι που αναφέρθηκαν από τις γυναίκες ήταν ο δήμος Μυλοποτάμου (10%) και ο δήμος Αγίου Βασιλείου (10%). Ως προς τις σπουδές τους, οι περισσότερες γυναίκες είχαν απολυτήριο λυκείου (34%), ενώ το 31% είχε πτυχίο από ΑΕΙ και το 19% από ΤΕΙ. Σύμφωνα με τον πίνακα 1, το 36,5% των γυναικών έχουν φτάσει το πολύ μέχρι το λύκειο.

<b>Πίνακας 1: Δημογραφικά Χαρακτηριστικά 1</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
<b><u>Ηλικία</u></b>			
<b>21-25</b>	13	6,5	6,5
<b>26-30</b>	61	30,5	37,0
<b>31-35</b>	78	39,0	76,0
<b>36-40</b>	31	15,5	91,5
<b>41&lt;</b>	17	8,5	100,0
<b><u>Δήμος Διαμονής</u></b>			
<b>Ελλιπής απάντηση</b>	15	7,5	7,5
<b>Αγίου Βασιλείου</b>	20	10,0	17,5
<b>Αθηναίων</b>	1	0,5	18,0
<b>Αμαρίου</b>	4	2,0	20,0
<b>Αποκορώνου</b>	3	1,5	21,5
<b>Ιωαννίνων</b>	1	0,5	22,0
<b>Λαπαίων</b>	2	1,0	23,0
<b>Μυλοποτάμου</b>	20	10,0	33,0
<b>Ρεθύμνου</b>	131	65,5	98,5
<b>Ρόδου</b>	1	0,5	99,0
<b>Σφακίων</b>	1	0,5	99,5
<b>Χανίων</b>	1	0,5	100,0
<b><u>Σπουδές</u></b>			

Δημοτικό	3	1,5	1,5
Γυμνάσιο	2	1,0	2,5
Λύκειο	68	34,0	36,5
ΤΕΙ	38	19,0	55,5
ΑΕΙ	62	31,0	86,5
Άλλο	27	13,5	100,0

**Πίνακας 2: Δημογραφικά Χαρακτηριστικά 2**

	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
<u>Επάγγελμα</u>			
Ελλιπής Απάντηση	6	3,0	3,0
Αγρότισσα-Κτηνοτρόφος	7	3,5	6,5
Αισθητικός	8	4,0	10,5
Άνεργη	9	4,5	15,0
Αρχιτέκτονας	1	0,5	15,5
Αστυνομικός	1	0,5	16,0
Γεωπόνος	2	1,0	17,0
Δασκάλα	3	1,5	18,5
Δημόσια Υπάλληλος	12	6,0	24,5
Δικηγόρος	1	0,5	25,0
Εκπαιδευτικός	10	5,0	30,0
Ελεύθερη Επαγγελματίας	7	3,5	33,5
Έμπορος	1	0,5	34,0
Επιχειρηματίας	2	1,0	35,0
Θεολόγος	1	0,5	35,5
Ιατρός	3	1,5	37,0



Ιδιωτική Υπάλληλος	65	32,5	69,5
Καθηγήτρια Φυσικής Αγωγής	2	1,0	70,5
Κοινωνική Λειτουργός	3	1,5	72,0
Κοινωνιολόγος	2	1,0	73,0
Κομμώτρια	7	3,5	76,5
Λογοθεραπεύτρια	1	0,5	77,0
Μαγείρισσα	2	1,0	78,0
Νηπιαγωγός	4	2,0	80,0
Ξενοδοχοϋπάλληλος	6	3,0	83,0
Οικιακά	21	10,5	93,5
Οπτικός	1	0,5	94,0
Στρατιωτικός	1	0,5	94,5
Τεχνολόγος Ακτινολόγος	1	0,5	95,0
Υγειονομικό Προσωπικό	3	1,5	96,5
Φιλολόγος	3	1,5	98,0
Φοιτήτρια	2	1,0	99,0
Φυσιοθεραπεύτρια	1	0,5	99,5
Ψυχολόγος	1	0,5	100,0
<b><u>Έγκυος ή Λεχωίδα</u></b>			
Έγκυος	93	46,5	46,5
Λεχωίδα	107	53,5	100,0
<b><u>Ηλικία Νεογνού</u></b>			
0-6	97	48,5	48,5
7-12	3	1,5	50,0
13-24	15	7,5	57,5

25<	85	42,5	100,0
-----	----	------	-------

Ως προς την εργασία τους, το 32,5% των γυναικών δούλευαν ως ιδιωτικοί υπάλληλοι ενώ το 6% ήταν δημόσιοι υπάλληλοι και το 10,5% ασχολούνταν με τα οικιακά (Πίνακας 2). Από τις γυναίκες που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο το 46,5% ήταν έγκυες και το 53,5% ήταν λεχώνες. Σύμφωνα με τον Πίνακα 2, το 48,5% των νεογνών των γυναικών που συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια ήταν σε ηλικία 0-6 μηνών και το 42,5% πάνω από 25 μηνών.

## 4.2 Τοκετός

Σύμφωνα με την ερώτηση 7 οι γυναίκες που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο είχαν κατά μέσο όρο 1,68 παιδιά. Οι περισσότερες γυναίκες (53%) είχαν 1 παιδί, ενώ το 95% των γυναικών είχαν το πολύ 3 παιδιά. Σύμφωνα με τον Πίνακα 3, από το σύνολο των γυναικών, το 13,5% αντιμετώπισε πρόβλημα κατά τον τοκετό, ενώ το 86,5% δεν αντιμετώπισε κάποιο θέμα. Από το 13,5% των γυναικών που αντιμετώπισαν θέμα κατά τον τοκετό οι περισσότερες ανέφεραν αιμορραγία. Άλλα προβλήματα που αναφέρθηκαν ήταν η αποκόλληση του πλακούντα, η ατονία της μήτρας, η δυσκολία στην κάθοδο, η δυστοκία ώμων, η μαιευτική βία, η αυξημένη αρτηριακή πίεση, ο πρόωρος τοκετός, η ρήξη κόλπου ή περινέου 4<sup>ου</sup> βαθμού και τα ράμματα, ο σακχαρώδης διαβήτης, οι συμφύσεις και οι συσπάσεις. Ως προς το είδος του τοκετού, οι περισσότερες γυναίκες (56,5%) γέννησαν με καισαρική, το 39,5% με φυσιολογικό τοκετό, ενώ 2% γέννησαν πρόωρα και 2% είχαν παράταση. Από τα νεογνά, το 26% ήταν άρρενα ενώ το 44% ήταν θήλεα. Οι περισσότερες γυναίκες (96%) γέννησαν σε δημόσιο νοσοκομείο, ενώ οι υπόλοιπες (4%) σε ιδιωτική κλινική (Βλέπε Πίνακα 3).

<b>Πίνακας 3: Τοκετός</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
	<u><b>Αριθμός παιδιών</b></u>		
<b>1</b>	106	53,0	53,0
<b>2</b>	61	30,5	83,5
<b>3</b>	23	11,5	95,0
<b>4</b>	9	4,5	99,5

5	1	0,5	100,0
<b><u>Πρόβλημα στον Τοκετό</u></b>			
Ναι	27	13,5	13,5
Όχι	173	86,5	100,0
<b><u>Είδος Προβλήματος</u></b>			
Ελλιπής Απάντηση	173	86,5	86,5
Αιμορραγία	7	3,5	90,0
Αποκόλληση Πλακούντα	1	0,5	90,5
Ατονία Μήτρας	4	2,0	92,5
Δυσκολία στην Κάθοδο	1	0,5	93,0
Δυστοκία Ώμων	1	0,5	93,5
Μαιευτική Βία	1	0,5	94,0
Πίεση	2	1,0	95,0
Πρόωρος Τοκετός	4	2,0	97,0
Ράμματα	1	0,5	97,5
Ρήξη Κόλπου	1	0,5	98,0
Ρήξη Περινέου 4 <sup>ου</sup> βαθμού	1	0,5	98,5
Σακχαρώδης Διαβήτης	2	1,0	99,5
Συμφύσεις	1	0,5	100,0
<b><u>Είδος Τοκετού</u></b>			
Φυσιολογικά	79	39,5	39,5
Καισαρική	113	56,5	96,0
Πρόωρα	4	2,0	98,0
Παράταση	4	2,0	100,0
<b><u>Φύλο Νεογνού</u></b>			
Άρρεν	112	56,0	56,0

<b>Θήλυ</b>	88	44,0	100,0
<b><u>Τόπος Γέννησης</u></b>			
<b>Δημόσιο Νοσοκομείο</b>	192	96,0	96,0
<b>Ιδιωτική Κλινική</b>	8	4,0	100,0

Το ποσοστό της καισαρικής τομής (56,5%) δε συνάδει με το ποσοστό των γυναικών που εξέφρασαν ότι είχαν πρόβλημα στον τοκετό τους (13,5%).

### 4.3 Μαία

Στην ερώτηση αν έχει ρόλο η μαία τις πρώτες 40 μέρες της λοχείας στο σπίτι, το 70% των γυναικών απάντησαν θετικά ενώ το 30% αρνητικά. Στην ερώτηση 13, αν οι γυναίκες απευθύνθηκαν σε μαία το 16% απάντησε ναι ενώ το 84% όχι. Από το 84% των γυναικών, το 65,5% δε γνώριζε ότι υπάρχει τέτοια υπηρεσία από τη μαία, το 20,2% πίστευε ότι χρειαζόταν να πληρώσει για αυτήν την υπηρεσία, το 3,6% δεν είχε αναπτύξει σχέσεις εμπιστοσύνης με τη μαία, το 27,4% δεν είχε κάποιο πρόβλημα ενώ το 22% δε γνώριζε κάποια άλλη λεχωίδα που να είχε αυτήν την υπηρεσία. Επίσης, το 3,6% απευθύνθηκε σε άλλο επαγγελματία υγείας να έρθει στο σπίτι, το 25% απευθύνθηκε σε συγγενικό-φιλικό πρόσωπο όταν χρειάστηκε φροντίδα, ενώ το 0,6% δεν απευθύνθηκε στη μαία για άλλο λόγο.

<b>Πίνακας 4: Μαία</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
<b><u>Έχει ρόλο η Μαία:</u></b>			
<b>Ναι</b>	140	70,0	70,0
<b>Όχι</b>	60	30,0	100,0
<b><u>Απευθυνθήκατε σε Μαία:</u></b>			
<b>Ναι</b>	32	16,0	16,0
<b>Όχι</b>	168	84,0	100,0
<b><u>Αν όχι γιατί:</u></b>			
<b>Δε γνώριζα</b>	110	55,0	-
<b>Πληρωμή</b>	34	17,0	-

Όχι σχέση εμπιστοσύνης	6	3,0	-
Δεν είχα πρόβλημα	46	23,0	-
Δε γνώριζα άλλη λεχνοίδα	37	18,5	-
Απευθύνθηκα σε άλλο επαγγελματία υγείας	6	3,0	-
Απευθύνθηκα σε συγγενικό-φίλικό πρόσωπο	42	21,0	-
Άλλος λόγος	1	0,5	-
<b><u>Θα δεχόσασταν να σας επισκεφτεί η Μαία στο σπίτι σας;</u></b>			
Ναι	182	91,0	91,0
Όχι	18	9,0	100,0
<b><u>Πόσες φορές;</u></b>			
Ελλιπής Απάντηση	18	9,0	9,0
1-3 φορές	60	30,0	39,0
4-7 φορές	79	39,5	78,5
8-12 φορές	16	8,0	86,5
13 ή περισσότερες φορές	6	3,0	89,5
Δε γνωρίζω	6	3,0	92,5
Όσες χρειαστεί	15	7,5	100,0
<b><u>Διάρκεια Επίσκεψης</u></b>			
Ελλιπής Απάντηση	19	9,5	9,5
0-30 Λεπτά	19	9,5	19,0
31-60 Λεπτά	85	42,5	61,5
61-120 Λεπτά	48	24,0	85,5
121< Λεπτά	3	1,5	87,0
Αρκετή	1	0,5	87,5
Μικρή	1	0,5	88,0
Δε γνωρίζω	2	1,0	89,0
Όσο χρειαστεί	22	11,0	100,0
<b><u>Σε ποια θέματα θα βοηθούσε;</u></b>			
Διατροφή-Φροντίδα μητέρας	93	46,5	-
Ασκήσεις στη λοχεία	94	47,0	-
Θηλασμός	163	81,5	-

Ύπνος και ασφάλεια νεογνού	142	71,0	-
Σεξουαλική ζωή- Αντισύλληψη	67	33,5	-
Ψυχολογία στη λοχεία	131	65,5	-
Συμβουλευτική Γονεϊκότητας	72	36,0	-
Περιποίηση-φροντίδα νεογνού	142	71,0	-
Εμβόλια νεογνού	30	15,0	-
Διαθέσιμες υπηρεσίες υγείας	84	42,0	-
Κανένα από τα παραπάνω	3	1,5	-
Άλλο λόγο	1	0,5	-

Από τις γυναίκες που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο το 91% θα δέχονταν να τους επισκεφτεί η μαία στο σπίτι τους τις 40 ημέρες της λοχείας, ενώ το 9% απάντησαν αρνητικά. Σύμφωνα με τον Πίνακα 4, στην ερώτηση πόσες φορές θα ήθελαν οι γυναίκες να τις επισκεφτεί η μαία στο σπίτι, το 39,5% απάντησε 4-7 φορές στο σύνολο των 40 ημερών της λοχείας. Το 30,0% απάντησε 1-3 φορές, ενώ το 7,5% απάντησε πως θα ήθελε όσες φορές χρειαστεί. Ως προς τη διάρκεια, το 42,5% προτιμούσε 31-60 λεπτά και το 24,0% 61-120 λεπτά. Επίσης, το 11,0% ανέφερε ότι η διάρκεια εξαρτάται από τη μαία, δηλαδή όσο χρειάζόταν. Στην ερώτηση 18, σε ποια θέματα η μαία θα μπορούσε να ενημερώσει κατά την επίσκεψη στο σπίτι, το 46,5% επέλεξε θέματα για τη διατροφή και τη φροντίδα της μητέρας, το 47% επέλεξε το θέμα για τις ασκήσεις στη λοχεία, το 81,5% επέλεξε ότι θα ήθελε να ενημερωθεί για το θηλασμό, ενώ το 71% για τον ύπνο και την ασφάλεια του νεογνού. Το θέμα Σεξ-αντισύλληψη επιλέχθηκε από το 33,5% των γυναικών, η ψυχολογία στη λοχεία από το 65,5%, η συμβουλευτική γονεϊκότητας από το 36%, η περιποίηση και η φροντίδα του νεογνού από το 71% και τα εμβόλια του νεογνού από το 15% των συμμετεχουσών. Τέλος, το 42% θα ήθελε να μάθει αν παρέχονται άλλες υπηρεσίες, το 0,5% θα ήθελε να μάθει άλλα θέματα και το 1,5% των γυναικών δε θα ήθελε να μάθει για κανένα θέμα. Συμπερασματικά, οι γυναίκες θα ήθελαν να μάθουν περισσότερο για το θηλασμό, για τον ύπνο και την ασφάλεια του νεογνού αλλά και για την ψυχολογία κατά τη διάρκεια της λοχείας (Πίνακας 4).

#### 4.4 Λοχεία

Στην ερώτηση 19, για το πώς ήταν η βοήθεια στο σπίτι κατά την περίοδο της λοχείας, το 43,5% απάντησε ικανοποιητική, το 33,5% μέτρια και το 21,5% ανεπαρκής. 1,5% δεν απάντησαν. Στην ερώτηση ποιοι βοήθησαν το 75,5% πήραν βοήθεια από το σύντροφό τους, το 52,0% από τη μητέρα τους, το 27,0% από τη πεθερά τους, το 16,0% από την αδελφή τους, το 5,0% από τη φίλη τους, το 4,5% από το γιατρό τους, το 13,0% από τη μαία, το 2,5% από άλλον επαγγελματία υγείας και τέλος, 7,0% από κανέναν. Συμπερασματικά, οι περισσότερες επέλεξαν τη βοήθεια που τους προσέφερε ο σύντροφός τους και η μητέρα τους.

<b>Πίνακας 5: Λοχεία</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
<b><u>Βοήθεια στο σπίτι</u></b>			
<b>Ικανοποιητική</b>	87	43,5	43,5
<b>Μέτρια</b>	97	33,5	77,0
<b>Ανεπαρκής</b>	43	21,5	98,5
<b>Ελλιπής απάντηση</b>	3	1,5	100,0
<b><u>Ποιοι σας πρόσφεραν υπηρεσίες:</u></b>			
<b>Σύντροφος</b>	151	75,5	-
<b>Μητέρα</b>	104	52,0	-
<b>Πεθερά</b>	54	27,0	-
<b>Αδελφή</b>	32	16,0	-
<b>Φίλη</b>	10	5,0	-
<b>Γιατρός</b>	9	4,5	-
<b>Μαία</b>	26	13,0	-
<b>Άλλος επαγγελματίας</b>	5	2,5	-
<b>Κανένας</b>	14	7,0	-
<b><u>Ποιες υπηρεσίες πρόσφεραν:</u></b>		<b><u>Διάρκεια</u></b>	

	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)	Μέση τιμή (ημέρες)	Τυπική απόκλιση (ημέρες)
<b>Φρόντιζαν τα υπόλοιπα μέλη</b>	116	58,0	20,39	12,493
<b>Συμβουλές για τη φροντίδα του μωρού</b>	80	40,0	12,62	11,878
<b>Συμβουλές για θηλασμό</b>	52	26,0	13,08	11,894
<b>Συμβουλές για προσωπική φροντίδα</b>	34	17,0	14,97	14,358
<b>Συμβουλές για τη διατροφή</b>	27	13,5	14,84	15,470
<b>Συμβουλές για την αντισύλληψη</b>	17	8,5	14,67	13,922
<b>Άλλου είδους βοήθεια</b>	46	23,0	14,93	12,530

Στην ερώτηση 21, ποιες υπηρεσίες τους προσέφεραν, το 58,0% ανέφερε πως φρόντιζε τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας για μέση διάρκεια 20,39 μέρες, ενώ οι πιο πολλοί βοήθησαν είτε 10 μέρες είτε 40 μέρες, το 40,0% έλαβε από εκείνους συμβουλές για τη φροντίδα του μωρού με μέση διάρκεια 12,62 μέρες και πολυπληθέστερες τιμές ήταν οι 5,7 και 10 μέρες, το 26,0% έλαβε συμβουλές για το θηλασμό με μέση διάρκεια τις 13,08 μέρες με πολυπληθέστερες απαντήσεις τις 5 και 10 μέρες, το 17,0% έλαβε συμβουλές για την προσωπική φροντίδα της λεχιάδας για μέση διάρκεια 14,97 μέρες, με πολυπληθέστερη απάντηση τις 7 μέρες, το 13,5% έλαβε συμβουλές για τη διατροφή του, για μέση διάρκεια 14,84 μέρες με επικρατούσα τιμή τις 5 μέρες, το 8,5% έλαβε συμβουλές για την αντισύλληψη για μέση διάρκεια τις 14,67 μέρες με επικρατούσες τιμές τη 1 και τις 10 μέρες, ενώ τέλος το 23,0% έλαβε άλλου είδους βοήθεια για μέση διάρκεια τις 14,93 μέρες και επικρατέστερες τιμές τις 5 μέρες και τις 7. Το 7% δεν απάντησε. Συμπερασματικά, οι περισσότερες γυναίκες έλαβαν τη βοήθεια της φροντίδας των υπόλοιπων μελών της οικογένειας και έπειτα συμβουλές για το θηλασμό (Πίνακας 5).



#### 4.5 Προβλήματα στη λοχεία

Στην ερώτηση ποια προβλήματα αντιμετώπισαν, το 4% απάντησε προβλήματα ούρησης με μέση διάρκεια 5,63 ημέρες, το 18% δυσκοιλιότητα με μέση διάρκεια 19,26 ημέρες, το 7% αιμορραγία με μέση διάρκεια 12 ημέρες, το 18,5% πόνο στο περίνεο λόγω ραμμάτων με μέση διάρκεια 19,37 ημέρες, το 25,5% προβλήματα ύπνου με μέση διάρκεια 31,12 ημέρες, το 39% είχαν κόπωση/αδυναμία με μέση διάρκεια 34,46 ημέρες, το 30% είχαν προβλήματα στους μαστούς με μέση διάρκεια 17,85 ημέρες, το 34,5% προβλήματα στη διάθεσή τους με μέση διάρκεια 39,9 μέρες, το 34% είχαν προβλήματα στο θηλασμό με μέση διάρκεια 19,28 ημέρες, το 6% είχαν αιμάτωμα με μέση διάρκεια 19,25 μέρες, το 2% άλλα προβλήματα με μέση διάρκεια 11,67 μέρες και το 17,5% κανένα πρόβλημα. Στα άλλα προβλήματα συμπεριλαμβάνονταν οι αιμορροΐδες και οι κηροί. Συμπερασματικά, οι περισσότερες γυναίκες κατά τη διάρκεια τη λοχείας είχαν κόπωση/αδυναμία, προβλήματα στη διάθεση και στους μαστούς με συνέπεια τη δυσκολία στο θηλασμό (Πίνακας 6).

<b>Πίνακας 6: Προβλήματα Λοχείας</b>				
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Μέση τιμή (μέρες)</b>	<b>Τυπική απόκλιση (μέρες)</b>
	<b><u>Προβλήματα λεγόμενα</u></b>		<b><u>Διάρκεια</u></b>	
<b>Προβλήματα ούρησης</b>	8	4,0	5,63	4,719
<b>Δυσκοιλιότητα</b>	36	18,0	19,26	45,656
<b>Αιμορραγία</b>	14	7,0	12,00	22,800
<b>Πόνος περινέου</b>	37	18,5	19,37	31,078
<b>Προβλήματα ύπνου</b>	51	25,5	31,12	20,543
<b>Κόπωση/αδυναμία</b>	78	39,0	34,46	34,529
<b>Προβλήματα στους μαστούς</b>	60	30,0	17,85	19,901
<b>Προβλήματα στη διάθεση</b>	69	34,5	39,90	61,463
<b>Προβλήματα στο θηλασμό</b>	68	34,0	19,28	28,956
<b>Αιμάτωμα</b>	12	6,0	19,25	25,270

Άλλα προβλήματα	4	2,0	11,67	7,638
Κανένα Πρόβλημα	35	17,5	0	0

	<u>Προβλήματα Νεογνού</u>		<u>Διάρκεια</u>	
Προβλήματα στο θηλασμό	82	41,0	15,22	18,777
Ίκτερο	36	18,0	7,75	7,061
Προβλήματα ύπνου	56	28,0	63,29	92,076
Προβλήματα στη φροντίδα του	13	6,5	14,08	23,016
Κωλικούς	35	17,5	43,12	38,260
Δερματίτιδα	8	4,0	28,71	29,125
Μειωμένο Βάρος	13	6,5	86,58	202,556
Εμετούς	8	4,0	61,00	79,158
Άλλο πρόβλημα	6	3,0	85,80	153,635
Κανένα πρόβλημα	53	26,5	0	0

	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
--	---------------	-------------	------------------------

<u>Πόσο θα βοηθούσε η Μαία:</u>			
Ελλιπής Απάντηση	4	2,0	2,0
Πολύ	158	79,0	81,0
Λίγο	28	14,0	95,0
Καθόλου	10	5,0	100,0

Ως προς το νεογνό, το 41% αντιμετώπισε πρόβλημα στο θηλασμό με μέση διάρκεια 15,22 μέρες, το 18% ίκτερο με μέση διάρκεια 7,75 μέρες, το 28% είχε προβλήματα ύπνου με μέση διάρκεια 63,29 μέρες, το 6,5% είχε προβλήματα με τη φροντίδα του με μέση διάρκεια 14,08 μέρες, το 17,5% είχε κωλικούς με μέση διάρκεια 43,12 ημέρες, το 4% δερματίτιδα με μέση διάρκεια 28,71 μέρες, το 6,5% είχε μειωμένο βάρος με μέση διάρκεια 86,58 ημέρες, το 4% είχε εμετούς με μέση διάρκεια 64 μέρες, το 3% είχε άλλα προβλήματα με μέση διάρκεια 85,8 μέρες και το 26,5% δε βίωσε

κάποιο πρόβλημα με το νεογνό τους. Στα άλλα προβλήματα συμπεριλαμβάνονταν η αλλεργία, η βρεφική ακμή, η ψευδοπερίοδος, η δυσκοιλιότητα, ο κοντός χαλινός και η λοίμωξη από Covid-19. Συμπερασματικά, τα περισσότερα προβλήματα που αντιμετώπισαν ήταν ως προς το θηλασμό και στον ύπνο. Στην ερώτηση πόσο θα βοηθούσε η κατ' οίκον επίσκεψη της μαίας το 79% απάντησε πολύ, το 14% λίγο, το 5% καθόλου, ενώ το 2% δεν απάντησε.

#### 4.6 Θηλασμός

Από τις γυναίκες που απάντησαν το ερωτηματολόγιο το 87,5% αυτών θήλασε. Συγκεκριμένα, το 25,0% των γυναικών δήλωσαν πως θήλασαν για 1-2 μήνες, το 19,5% για 3-6 μήνες και το 17,5% για 7-12 μήνες (Πίνακας 7). Στην ερώτηση πόσο επαρκείς ήταν οι γνώσεις τους σχετικά με το θηλασμό, το 6% απάντησε πάρα πολύ επαρκείς, το 35% ικανοποιητικά, το 33,5% μέτρια, το 15,5% ελάχιστα, ενώ το 9% καθόλου. Το 1,0% δεν απάντησε. Από τις γυναίκες το 47,0% πήρε πληροφορίες από τη μαία, το 8,0% από το γυναικολόγο, το 47,5% από τον παιδίατρο, το 21,5% από ένα συγγενικό πρόσωπο, το 8,0% από κάποια φίλη, το 25,5% από κάποιο βιβλίο ή το διαδίκτυο, το 2,0% από άλλο πρόσωπο ενώ το 13,0% από κανέναν. Σύμφωνα με τον πίνακα 7, οι περισσότερες φάνηκε ότι πήραν πληροφορίες από τον παιδίατρο και από τη μαία.

<b>Πίνακας 7: Θηλασμός</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
<b><u>Θηλάσατε:</u></b>			
<b>Ναι</b>	175	87,5	87,5
<b>Όχι</b>	25	12,5	100,0
<b><u>Χρονικό διάστημα</u></b>			
<b>Ελλιπής Απάντηση</b>	22	11,0	11,0
<b>0</b>	25	12,5	23,5
<b>1-2 Μήνες</b>	50	25,0	48,5
<b>3-6 Μήνες</b>	39	19,5	59,0
<b>7-12 Μήνες</b>	35	17,5	63,0
<b>13-24 Μήνες</b>	21	10,5	82,5
<b>25&lt; Μήνες</b>	8	4,0	100,0
<b><u>Επάρκεια Γνώσεων</u></b>			
<b>Ελλιπής Απάντηση</b>	2	1,0	1,0

<b>Πάρα πολύ</b>	12	6,0	7,0
<b>Ικανοποιητικά</b>	70	35,0	42,0
<b>Μέτρια</b>	67	33,5	75,5
<b>Ελάχιστα</b>	31	15,5	91,0
<b>Καθόλου</b>	18	9,0	100,0
<b><u>Από ποιον πήρατε πληροφορίες:</u></b>			
<b>Μαία</b>	94	47,0	-
<b>Γυναικολόγο</b>	16	8,0	-
<b>Παιδίατρο</b>	95	47,5	-
<b>Συγγενικό πρόσωπο</b>	43	21,5	-
<b>Φίλη</b>	16	8,0	-
<b>Βιβλία-Διαδίκτυο</b>	51	25,5	-
<b>Κανέναν</b>	26	13,0	-
<b>Άλλον</b>	4	2,0	-
<b><u>Θα βοηθούσε η Μαία:</u></b>			
<b>Πάρα πολύ</b>	113	56,5	56,5
<b>Ικανοποιητικά</b>	75	37,5	94,0
<b>Μέτρια</b>	6	3,0	97,0
<b>Ελάχιστα</b>	4	0,5	97,5
<b>Καθόλου</b>	5	2,5	100,0

Στην ερώτηση 28, αν έπαιρναν πληροφορίες από τη μαία και πόσο αυτό θα βοηθούσε στον επιτυχή θηλασμό, το 56,5% απάντησε πάρα πολύ, το 37,5% ικανοποιητικά, το 3,0% μέτρια, το 0,5% ελάχιστα και το 2,5% καθόλου.

#### 4.7 Φροντίδα-Διατροφή Μητέρας

Στην ερώτηση 29, πόσο επαρκείς ήταν οι γνώσεις των γυναικών ως προς τη διατροφή και τη φροντίδα της ίδιας, το 11,0% απάντησε πάρα πολύ, το 36,0% ικανοποιητικά, το 38,5% μέτρια, το 10,0% ελάχιστα και το 4,5% καθόλου. Ως προς τον ποιον συμβουλευτήκαν την περίοδο της λοχείας, το 26,5% πήρε πληροφορίες από τη μαία, το 23,5% από το γυναικολόγο, το 13,5% από συγγενή ή φίλο, το 34,0% από τα βιβλία ή το διαδίκτυο, το 1,0% από άλλο πρόσωπο ενώ το 29,5% από κανέναν. Σύμφωνα με τον πίνακα 8, οι περισσότερες γυναίκες πληροφορήθηκαν από τα βιβλία ή το διαδίκτυο, τη μαία και το γυναικολόγο. Στην ερώτηση πόσο θα βοηθούσε η μαία το 49,0%

απάντησε πάρα πολύ, το 39,5% ικανοποιητικά, το 9% μέτρια, το 1,5% ελάχιστα ενώ το 0,5% καθόλου. Ένα 0,5% δεν απάντησε (Πίνακας 8).

<b>Πίνακας 8: Φροντίδα-Διατροφή Μητέρας</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
<b><u>Επάρκεια γνώσεων</u></b>			
<b>Πάρα πολύ</b>	22	11,0	11,0
<b>Ικανοποιητικά</b>	72	36,0	47,0
<b>Μέτρια</b>	77	38,5	85,5
<b>Ελάχιστα</b>	20	10,0	95,5
<b>Καθόλου</b>	9	4,5	100,0
<b><u>Από ποιον πήρατε πληροφορίες:</u></b>			
<b>Μαία</b>	53	26,5	-
<b>Γυναικολόγο</b>	47	23,5	-
<b>Συγγενής-Φίλος</b>	27	13,5	-
<b>Βιβλία-Διαδίκτυο</b>	68	34,0	-
<b>Κανέναν</b>	59	29,5	-
<b>Άλλον</b>	2	1,0	-
<b><u>Πόσο θα βοηθούσε η Μαία:</u></b>			
<b>Ελλιπής Απάντηση</b>	1	0,5	-
<b>Πάρα πολύ</b>	98	49,0	-
<b>Ικανοποιητικά</b>	79	39,5	-
<b>Μέτρια</b>	18	9,0	-
<b>Ελάχιστα</b>	3	1,5	-
<b>Καθόλου</b>	1	0,5	-

#### 4.8 Φροντίδα Νεογνού

Στην ερώτηση πόσο επαρκείς ήταν οι γνώσεις των γυναικών για τη φροντίδα του νεογνού, το 6,5% απάντησε πάρα πολύ, το 48,0% ικανοποιητικά, το 28,5% μέτρια, το 11,5% ελάχιστα, το 5,0% καθόλου ενώ ένα 0,5% δεν απάντησε. Σύμφωνα με τον Πίνακα 9, το 39,5% πήραν πληροφορίες από τη μαία, το 5,0% από γυναικολόγο, το 62,5% από παιδίατρο, το 36,0% από συγγενή ή φίλο, το 26,5% από βιβλία ή το διαδίκτυο, το 6,5% από άλλη μητέρα, το 1,0% από άλλον ενώ το 7,0% από κανέναν. Στην ερώτηση 34, πόσο θα βοηθούσε η μαία αν τις επισκεπτόταν, το 60,5% απάντησε

πάρα πολύ, το 31,0% ικανοποιητικά, το 5,5% μέτρια, το 1,5% ελάχιστα, το 1,0% καθόλου και το 0,5% δεν απάντησε.

<b>Πίνακας 9: Φροντίδα Νεογνού</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
<b><u>Επάρκεια γνώσεων</u></b>			
<b>Ελλιπής Απάντηση</b>	1	0,5	0,5
<b>Πάρα πολύ</b>	13	6,5	7,0
<b>Ικανοποιητικά</b>	96	48,0	55,0
<b>Μέτρια</b>	57	28,5	83,5
<b>Ελάχιστα</b>	23	11,5	95,0
<b>Καθόλου</b>	10	5,0	100,0
<b><u>Από ποιον πήρατε πληροφορίες:</u></b>			
<b>Μαία</b>	79	39,5	-
<b>Γυναικολόγο</b>	10	5,0	-
<b>Παιδίατρο</b>	125	62,5	-
<b>Συγγενής-Φίλος</b>	72	36,0	-
<b>Βιβλία-Διαδίκτυο</b>	53	26,5	-
<b>Άλλη Μητέρα</b>	13	6,5	-
<b>Κανέναν</b>	14	7,0	-
<b>Άλλον</b>	2	1,0	-
<b><u>Πόσο θα βοηθούσε η Μαία:</u></b>			
<b>Ελλιπής Απάντηση</b>	1	0,5	0,5
<b>Πάρα πολύ</b>	121	60,5	61,0
<b>Ικανοποιητικά</b>	62	31,0	92,0
<b>Μέτρια</b>	11	5,5	97,5
<b>Ελάχιστα</b>	3	1,5	99,0
<b>Καθόλου</b>	2	1,0	100,0

#### 4.9 Αντισύλληψη-Σεξουαλική Ζωή

Στην ερώτηση 35, πόσο επαρκείς ήταν οι γνώσεις τους το 11,5% είπε πάρα πολύ, το 35,0% ικανοποιητικά, το 30,5% μέτρια, το 15,5% ελάχιστα και το 7,5% καθόλου. Σύμφωνα με τον πίνακα 10, το 52,5% πήρε πληροφορίες από το γυναικολόγο, το 11,5% από τη μαία, το 6% από συγγενείς ή φίλους, το 23,5% από βιβλία ή το διαδίκτυο, το

1% από άλλο επαγγελματία υγείας και το 24% από κανέναν. Στην ερώτηση πόσο θα βοηθούσε η μαία το 46,5% απάντησε πάρα πολύ, το 32% ικανοποιητικά, το 15,5% μέτρια, το 3% ελάχιστα, το 2,5% καθόλου ενώ το 0,5% δεν απάντησε.

Στην τελευταία ερώτηση 38, αν είναι σημαντικές οι μαίες κατ' οίκον το 80,5% απάντησαν πάρα πολύ, το 17,5% πολύ, το 1,5% λίγο ενώ το 0,5% απάντησε καθόλου (Πίνακας 10).

<b>Πίνακας 10: Αντισύλληψη – Σεξουαλική Ζωή</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
<b><u>Επάρκεια Γνώσεων</u></b>			
<b>Πάρα πολύ</b>	23	11,5	11,5
<b>Ικανοποιητικά</b>	70	35,0	46,5
<b>Μέτρια</b>	61	30,5	77,0
<b>Ελάχιστα</b>	31	15,5	92,5
<b>Καθόλου</b>	15	7,5	100,0
<b><u>Από ποιον πήρατε πληροφορίες:</u></b>			
<b>Γυναικολόγο</b>	105	52,5	-
<b>Μαία</b>	23	11,5	-
<b>Συγγενής-Φίλος</b>	12	6,0	-
<b>Βιβλία-Διαδίκτυο</b>	47	23,5	-
<b>Άλλο Επαγγελματία</b>	2	1,0	-
<b>Κανέναν</b>	48	24,0	-
<b><u>Πόσο θα βοηθούσε η Μαία:</u></b>			
<b>Ελλιπής Απάντηση</b>	1	0,5	0,5
<b>Πάρα πολύ</b>	93	46,5	47,0
<b>Ικανοποιητικά</b>	64	32,0	79,0
<b>Μέτρια</b>	31	15,5	94,5
<b>Ελάχιστα</b>	6	3,0	97,5
<b>Καθόλου</b>	5	2,5	100,0
<b><u>Είναι σημαντικές οι Μαίες:</u></b>			
<b>Πάρα πολύ</b>	161	80,5	80,5
<b>Πολύ</b>	35	17,5	98,0

Λίγο	3	1,5	99,5
Καθόλου	1	0,5	100,0

#### 4.10 Διατύπωση και έλεγχος μηδενικών υποθέσεων

Μετά την ανάλυση των περιγραφικών δεικτών (μορφολογία δείγματος) προκύπτουν υποθέσεις για την πιθανή συσχέτιση κάποιων μεταβλητών.

*1) Μελετήθηκε αν υπάρχει σχέση μεταξύ του είδους τοκετού και της δεκτικότητας της μητέρας για την επίσκεψη της μαίας κατ' οίκον.*

$H_0$ : Δεν υπάρχει σχέση μεταξύ του είδους του τοκετού και της δεκτικότητας της μητέρας για τη βοήθεια της μαίας.

$H_1$ : Υπάρχει σχέση μεταξύ του είδους του τοκετού και της δεκτικότητας της μητέρας για τη βοήθεια της μαίας.

Επειδή δεν ισχύουν οι προϋποθέσεις του  $\chi^2$  λάβαμε υπόψιν μας το αποτέλεσμα του Likelihood Ratio, όπου το value ήταν 5,847, οι βαθμοί ελευθερίας 3 και το p-value 0,119. Το p-value 0,119 είναι μεγαλύτερο από το στατιστικώς αποδεκτό (0,05) άρα ισχύει η μηδενική υπόθεση, δηλαδή δεν υπάρχει σχέση μεταξύ του είδους του τοκετού και της δεκτικότητας της μητέρας για τη βοήθεια της μαίας.

*2) Μελετήθηκε η υπόθεση αν υπάρχει σχέση μεταξύ του τόκου και της δεκτικότητας της μητέρας.*

$H_0$ : Δεν υπάρχει σχέση μεταξύ του τόκου και της δεκτικότητας της μητέρας για τη βοήθεια της μαίας.

$H_1$ : Υπάρχει σχέση μεταξύ του τόκου και της δεκτικότητας της μητέρας για τη βοήθεια της μαίας.

Τα κριτήρια του  $\chi^2$  ελέγχου ισχύουν. Το  $\chi^2$  ισούται με 0,515, οι βαθμοί ελευθερίας 1 και το p-value 0,473. Το p-value 0,473 είναι μεγαλύτερο από το στατιστικώς αποδεκτό (0,05) άρα ισχύει η μηδενική υπόθεση, δηλαδή δεν υπάρχει σχέση μεταξύ του τόκου και της δεκτικότητας της μητέρας για τη βοήθεια της μαίας.

*3) Μελετήθηκε η υπόθεση αν υπάρχει σχέση μεταξύ των γυναικών που πήραν βοήθεια από τη μαία και της ύπαρξης προβλημάτων της λοχείας.*



$H_0$ : Δεν υπάρχει σχέση μεταξύ των γυναικών που πήραν βοήθεια από τη μαία και της ύπαρξης προβλημάτων της λοχείας.

$H_1$ : Υπάρχει σχέση μεταξύ των γυναικών που πήραν βοήθεια από τη μαία και της ύπαρξης προβλημάτων της λοχείας.

Τα κριτήρια του  $\chi^2$  ελέγχου ισχύουν. Το  $\chi^2$  ισούται με 1,742, οι βαθμοί ελευθερίας 1 και το p-value 0,187. Το p-value 0,187 είναι μεγαλύτερο από το στατιστικώς αποδεκτό (0,05) άρα ισχύει η μηδενική υπόθεση, δηλαδή δεν υπάρχει σχέση μεταξύ των γυναικών που πήραν βοήθεια από τη μαία και της ύπαρξης προβλημάτων της λοχείας.

*4) Μελετήθηκε η υπόθεση αν υπάρχει σχέση μεταξύ των γυναικών που πήραν βοήθεια από τη μαία και της ύπαρξης προβλημάτων του νεογνού μετά τον τοκετό.*

$H_0$ : Δεν υπάρχει σχέση μεταξύ των γυναικών που πήραν βοήθεια από τη μαία και της ύπαρξης προβλημάτων του νεογνού μετά τον τοκετό.

$H_1$ : Υπάρχει σχέση μεταξύ των γυναικών που πήραν βοήθεια από τη μαία και της ύπαρξης προβλημάτων του νεογνού μετά τον τοκετό.

Τα κριτήρια του  $\chi^2$  ελέγχου ισχύουν. Το  $\chi^2$  ισούται με 3,833, οι βαθμοί ελευθερίας 1 και το p-value 0,050. Το p-value 0,050 είναι ίσο με το στατιστικώς αποδεκτό (0,05) άρα ισχύει η εναλλακτική υπόθεση, δηλαδή υπάρχει σχέση μεταξύ των γυναικών που πήραν βοήθεια από τη μαία και της ύπαρξης προβλημάτων του νεογνού μετά τον τοκετό.

*5) Μελετήθηκε η υπόθεση αν υπάρχει σχέση μεταξύ των εγκύων/λεχωίδων και της δεκτικότητας της κατ' οίκον επίσκεψης της μαίας.*

$H_0$ : Δεν υπάρχει σχέση μεταξύ των εγκύων/λεχωίδων και της δεκτικότητας της κατ' οίκον επίσκεψης της μαίας.

$H_1$ : Υπάρχει σχέση μεταξύ των εγκύων/λεχωίδων και της δεκτικότητας της κατ' οίκον επίσκεψης της μαίας.

Επειδή δεν ισχύουν οι προϋποθέσεις του  $\chi^2$  λάβαμε υπόψιν μας το αποτέλεσμα του Fisher's Exact Test, όπου το p-value 0,385. Το p-value 0,385 είναι μεγαλύτερο από το στατιστικώς αποδεκτό (0,05) άρα ισχύει η μηδενική υπόθεση, δεν υπάρχει σχέση

μεταξύ των εγκύων/λεχωίδων και της δεκτικότητας της κατ' οίκον επίσκεψης της μαίας.

*6) Μελετήθηκε η υπόθεση αν υπάρχει σχέση μεταξύ του είδους του τοκετού και της ύπαρξης προβλημάτων στον τοκετό.*

H<sub>0</sub>: Δεν υπάρχει σχέση μεταξύ του είδους του τοκετού και της ύπαρξης προβλημάτων στον τοκετό.

H<sub>1</sub>: Υπάρχει σχέση μεταξύ του είδους του τοκετού και της ύπαρξης προβλημάτων στον τοκετό.

Τα κριτήρια του  $\chi^2$  ελέγχου ισχύουν. Το  $\chi^2$  ισούται με 26,769, οι βαθμοί ελευθερίας 3 και το p-value <0,001. Το p-value 0,001 είναι μικρότερο από το στατιστικώς αποδεκτό (0,05) άρα ισχύει η εναλλακτική υπόθεση, δηλαδή υπάρχει σχέση μεταξύ του είδους του τοκετού και της ύπαρξης προβλημάτων στον τοκετό.

*7) Μελετήθηκε η υπόθεση αν υπάρχει σχέση μεταξύ του αν θήλασαν οι νέες μητέρες και τις γνώσεις τους για το θηλασμό.*

H<sub>0</sub>: Δεν υπάρχει σχέση μεταξύ του αν θήλασαν οι νέες μητέρες και τις γνώσεις τους για το θηλασμό.

H<sub>1</sub>: Υπάρχει σχέση μεταξύ του αν θήλασαν οι νέες μητέρες και τις γνώσεις τους για το θηλασμό.

Επειδή δεν ισχύουν οι προϋποθέσεις του  $\chi^2$  λάβαμε υπόψιν μας το αποτέλεσμα του Likelihood Ratio, όπου το value ήταν 35,771, οι βαθμοί ελευθερίας 4 και το p-value <0,001. Το p-value <0,001 είναι μικρότερο από το στατιστικώς αποδεκτό (0,05) άρα ισχύει η εναλλακτική υπόθεση, δηλαδή υπάρχει σχέση μεταξύ του αν θήλασαν οι νέες μητέρες και τις γνώσεις τους για το θηλασμό.

*8) Μελετήθηκε η υπόθεση αν υπάρχει σχέση μεταξύ της ύπαρξης προβλήματος θηλασμού των νεογνών και του αν δέχτηκε η μητέρα βοήθεια από τη μαία.*

H<sub>0</sub>: Δεν υπάρχει σχέση μεταξύ της ύπαρξης προβλήματος θηλασμού των νεογνών και του αν δέχτηκε η μητέρα βοήθεια από τη μαία.

H<sub>1</sub>: Υπάρχει σχέση μεταξύ της ύπαρξης προβλήματος θηλασμού των νεογνών και του αν δέχτηκε η μητέρα βοήθεια από τη μαία.

Τα κριτήρια του  $\chi^2$  ελέγχου ισχύουν. Το  $\chi^2$  ισούται με 5,317, οι βαθμοί ελευθερίας 1 και το p-value 0,021. Το p-value 0,021 είναι μικρότερο από το στατιστικώς αποδεκτό (0,05) άρα ισχύει η εναλλακτική υπόθεση, δηλαδή υπάρχει σχέση μεταξύ της ύπαρξης προβλήματος θηλασμού των νεογνών και του αν δέχτηκε η μητέρα βοήθεια από τη μαία.

*9) Μελετήθηκε η υπόθεση αν υπάρχει σχέση μεταξύ της ύπαρξης προβλήματος στη διάθεση της μητέρας μετά τον τοκετό και του αν δέχτηκε η μητέρα βοήθεια από τη μαία.*

H<sub>0</sub>: Δεν υπάρχει σχέση μεταξύ της ύπαρξης προβλήματος στη διάθεση της μητέρας μετά τον τοκετό και του αν δέχτηκε η μητέρα βοήθεια από τη μαία.

H<sub>1</sub>: Υπάρχει σχέση μεταξύ της ύπαρξης προβλήματος στη διάθεση της μητέρας μετά τον τοκετό και του αν δέχτηκε η μητέρα βοήθεια από τη μαία.

Τα κριτήρια του  $\chi^2$  ελέγχου ισχύουν. Το  $\chi^2$  ισούται με 4,050, οι βαθμοί ελευθερίας 1 και το p-value 0,044. Το p-value 0,044 είναι μικρότερο από το στατιστικώς αποδεκτό (0,05) άρα ισχύει η εναλλακτική υπόθεση, δηλαδή υπάρχει σχέση μεταξύ της ύπαρξης προβλήματος στη διάθεση της μητέρας μετά τον τοκετό και του αν δέχτηκε η μητέρα βοήθεια από τη μαία.

*10) Μελετήθηκε η υπόθεση αν υπάρχει σχέση μεταξύ της ύπαρξης προβλήματος ύπνου της μητέρας μετά τον τοκετό με το αν δέχτηκε η μητέρα βοήθεια από τη μαία.*

H<sub>0</sub>: Δεν υπάρχει σχέση μεταξύ της ύπαρξης προβλήματος ύπνου της μητέρας μετά τον τοκετό με το αν δέχτηκε η μητέρα βοήθεια από τη μαία.

H<sub>1</sub>: Υπάρχει σχέση μεταξύ της ύπαρξης προβλήματος ύπνου της μητέρας μετά τον τοκετό με το αν δέχτηκε η μητέρα βοήθεια από τη μαία.

Τα κριτήρια του  $\chi^2$  ελέγχου ισχύουν. Το  $\chi^2$  ισούται με 12,037, οι βαθμοί ελευθερίας 1 και το p-value <0,001. Το p-value <0,001 είναι μικρότερο από το στατιστικώς αποδεκτό (0,05) άρα ισχύει η εναλλακτική υπόθεση, δηλαδή υπάρχει σχέση μεταξύ της ύπαρξης προβλήματος ύπνου της μητέρας μετά τον τοκετό με το αν δέχτηκε η μητέρα βοήθεια από τη μαία.

## 5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

### 5.1 Περιορισμοί της έρευνας

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

1. Η εγκυρότητα του περιεχομένου που εξετάζει εάν οι ερωτήσεις-στοιχεία ενός ερωτηματολογίου αναπαριστούν και περιγράφουν επαρκώς το περιεχόμενο του φαινομένου που το ερωτηματολόγιο καλείται να ερευνήσει.
2. Η προβλεπτική εγκυρότητα, μετρά το βαθμό στον οποίο οι προβλέψεις και εκτιμήσεις που εξάγονται από τις ερωτήσεις στο υπό διερεύνηση ερωτηματολόγιο, επιβεβαιώνονται από τη μετέπειτα συμπεριφορά των υποκειμένων της έρευνας.
3. Η δομική εγκυρότητα του ερωτηματολογίου (Construct validity) περιλαμβάνει τη μέτρηση μιας μεταβλητής η οποία δεν είναι άμεσα παρατηρήσιμη, αλλά πρόκειται για μια αφηρημένη έννοια που προκύπτει από παρατηρήσεις συμπεριφοράς.

Ένας άλλος περιορισμός της παρούσας έρευνας, αφορά το γεγονός, ότι οι έγκυες και οι λεχωίδες που συμμετείχαν ήταν κυρίως κάτοικοι αγροτικών περιοχών της Κρήτης. Είναι σαφές, ότι ο πληθυσμός που κατοικεί στις αγροτικές περιοχές, έχει διαφορές με τον αντίστοιχο πληθυσμό που κατοικεί στις αστικές περιοχές.

### 5.2 Ευρήματα της έρευνας

Για την σύγκριση των αποτελεσμάτων με αντίστοιχες μελέτες, επιλέχθηκε η έρευνα της Βιβιλάκη, που πραγματοποιήθηκε το 2005 σε 124 λεχωίδες, επειδή εστιάζεται αποκλειστικά στην κατ' οίκον φροντίδα από μαία στην λοχεία και αναλύει τους παράγοντες που μελετήθηκαν και στην παρούσα εργασία. Ωστόσο, έγινε σύγκριση και με άλλες έρευνες που έχουν γίνει λεχωίδες που είχαν κατ' οίκον φροντίδα από τη μαία.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, δημιουργείται το συμπέρασμα ότι ρόλος της μαίας είναι πολύ σημαντικός, ειδικά στην κατ' οίκον φροντίδα. Αυτό διαφαίνεται τόσο στην έρευνά μας όσο και στις αντίστοιχες χώρες που έχει γίνει έρευνα. Συγκεκριμένα, στην έρευνα του Eikemo et al., (2023), οι μητέρες ένιωθαν πιο ασφαλείς και σίγουρες για τον εαυτό τους. Ήξεραν ότι μπορούσαν να απευθυνθούν κάπου για να λύσουν τα προβλήματά τους. Αντίστοιχα στην έρευνα των Sjögren, et al., (2022), οι νέοι γονείς ένιωθαν ασφάλεια καθώς πίστευαν ότι οι μαίες ήταν εκεί για οποιαδήποτε απορία τους. Επίσης, ήταν σημαντικό που οι επισκέψεις ήταν στο σπίτι, και έτσι οι γονείς ένιωθαν ασφάλεια και ηρεμία. Και οι δύο μπορούσαν να κάνουν ερωτήσεις και να εκφράσουν τις ανησυχίες τους. Επιπρόσθετα, σύμφωνα με την παρούσα έρευνα υπάρχει αύξηση των καισαρικών τομών. Οπότε θεωρείται επιβεβλημένη ανάγκη να εφαρμοστούν οι υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας από τις μαίες επειδή μπορεί η νοσηρότητα των γυναικών και των νεογνών να είναι αυξημένη. Ωστόσο, σύμφωνα με την παρούσα έρευνα δεν εντοπίζεται κάτι τέτοιο. Όμως, η μαία θα μπορούσε να ευαισθητοποιήσει τη μέλλουσα μητέρα για το θέμα της καισαρικής τομής. Επιπλέον, στην έρευνα αυτή παρατηρείται αύξηση ποσοστού θηλασμού αλλά όχι αύξηση διάρκειας. Αντιθέτως, στην έρευνα του Chin et. al., (2023), αυξήθηκε και ο θηλασμός αλλά και η διάρκεια. Το ίδιο και στην έρευνα του Bashour et al., (2008). Επίσης, στις έρευνες της Βιβιλάκη (2005) και Johansson et al., (2019), παρατηρήθηκε μείωση της νοσηρότητας. Ωστόσο, στην παρούσα έρευνα δεν γίνεται να βγει το παραπάνω συμπέρασμα καθώς δεν έχει υπολογιστεί η νοσηρότητα της νέας μητέρας και του νεογνού και η διάρκειά της παρά μόνο η ύπαρξη ή η απουσία προβλήματος. Τέλος, τονίζεται η αναγκαιότητα ενεργοποίησης και προώθησης του προγράμματος της κατ' οίκον φροντίδας στη λοχεία από τις μαίες μετά τον τοκετό. Το ίδιο αποτέλεσμα, πέρα από τη συγκεκριμένη έρευνα, εντοπίζεται και στην έρευνα του Chin et. al., (2023).

#### Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, οι έγκυες και οι λεχωίδες που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο ήταν σε ηλικία από 21 έως 45 έτη. Οι περισσότερες γυναίκες ήταν μεταξύ 31 και 35 ετών, ενώ ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 32 χρόνια. Το γεγονός ότι οι ηλικίες των γυναικών που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο ξεκινούσαν από 21 δικαιολογείται επειδή οι γυναίκες ζουν κυρίως στην επαρχία, όπου γίνονται μητέρες σε μικρή ηλικία. Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα με αυτά από την έρευνα της Βιβιλάκη, (2005), παραμένει υψηλό το ποσοστό των ηλικιών 31-35 (39,0% σε σχέση

με 52,4%), ενώ παρατηρείται αυξημένο το ποσοστό της παρούσας έρευνας ως προς τις ηλικίες άνω των 36 ετών (24,0% σε σχέση με 13,7%). Ως προς τις σπουδές, οι περισσότερες γυναίκες είχαν ολοκληρώσει το Λύκειο (34,0%), ενώ αρκετά μεγάλο είναι το ποσοστό των γυναικών που σπούδασε σε ανώτερες πανεπιστημιακές σχολές (31,0%). Ως προς τα ποσοστά της έρευνας της Βιβιλάκη, μόνο το 9,7% σπούδασαν σε ΑΕΙ και το 21,0% σε ΤΕΙ. Μόλις το 40,3% των γυναικών ολοκλήρωσε τις σπουδές του στο Λύκειο. Είναι λογικό που υπήρχε αύξηση των σπουδαστριών καθώς όλο και περισσότερες γυναίκες πλέον σπουδάζουν. Ως προς το επάγγελμα των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα, μόνο το 10,5% ασχολούταν με τα οικιακά, σε σχέση το 46,0% σύμφωνα με την έρευνα της Βιβιλάκη. Για τον ίδιο λόγο που αναφέρθηκε παραπάνω, οι γυναίκες αφού έχουν σπουδάσει συνήθως δεν ασχολούνται με τα οικιακά. Παράλληλα αυξήθηκε και το ποσοστό των γυναικών που δούλευαν ως ιδιωτικοί υπάλληλοι (32,5% σε σχέση με 22,6%). Επιπλέον, οι περισσότερες που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο ήταν λεχωίδες (53,5%), που σημαίνει ότι σίγουρα υπήρχαν απαντήσεις και από πρωτοτόκες αλλά και από πολυτόκες. Παρατηρήθηκε ότι δεν υπάρχει σχέση μεταξύ των εγκύων/λεχωίδων και της δεκτικότητας της κατ' οίκον επίσκεψης της μαίας. Τα περισσότερα νεογνά ήταν σε ηλικία 0-6 μηνών (48,5%) ενώ αρκετά ήταν ηλικίας πάνω από 25 μηνών (42,5%). Αυτό συμβαίνει γιατί το ερωτηματολόγιο απαντήθηκε και από γυναίκες που ήταν δευτεροτόκες και άνω οι οποίες ήταν έγκυες στο επόμενο τους παιδί.

### Τοκετός

Οι περισσότερες γυναίκες που απάντησαν το ερωτηματολόγιο είχαν ένα παιδί (53,0%) ενώ το 95,0% είχε τουλάχιστον 3 παιδιά. Στην έρευνα της Βιβιλάκη, το ποσοστό των γυναικών που είχε ένα παιδί ήταν 40,3% ενώ τουλάχιστον 3 παιδιά είχε το 92,0% των γυναικών. Σύμφωνα με τις υποθέσεις που έγιναν δεν υπάρχει σχέση μεταξύ του τόκου και της δεκτικότητας της μητέρας για τη βοήθεια της μαίας. Στην παρούσα έρευνα τα περισσότερα νεογνά ήταν αγόρια (56,0%) σε σύγκριση με τα κορίτσια (44,0%). Επιπλέον, οι περισσότερες γυναίκες είχαν γεννήσει σε δημόσιο νοσοκομείο αντί σε ιδιωτικό (96,0% και 4,0%) σε αντίθεση με την εργασία της Βιβιλάκη όπου συνέβη το αντίθετο (47,6% και 52,4%). Αυτό συμβαίνει επειδή οι περισσότερες γυναίκες έμεναν κοντά στο δήμο Ρεθύμνου, ο οποίος έχει το Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου. Εκτός από αυτό, την περίοδο εκείνη στο Ρέθυμνο δεν υπήρχε κάποια ιδιωτική κλινική για να γεννήσουν οι γυναίκες. Επίσης, οι περισσότερες γυναίκες γέννησαν με καισαρική

(56,5%) ενώ μόνο το 39,5% γέννησαν φυσιολογικά. Παρόμοια ποσοστά υπάρχουν και στην έρευνα της Βιβιλάκη (59,7% και 40,3). Παρόλο που το ποσοστό της καισαρικής τομής ήταν 56,5%, οι γυναίκες που ανέφεραν πρόβλημα κατά τον τοκετό ήταν 13,5%. Τα προβλήματα που αναφέρθηκαν από τις γυναίκες ήταν αιμορραγία, αποκόλληση πλακούντα, ατονία μήτρας, δυσκολία στην κάθοδο, δυστοκία ώμων, μαιευτική βία, αυξημένη αρτηριακή πίεση, πρόωρος τοκετός, ράμματα, ρήξη κόλπου ή περινέου 4<sup>ου</sup> βαθμού, σακχαρώδης διαβήτης και συμφύσεις. Από αυτά το μεγαλύτερο ποσοστό είχε η αιμορραγία (3,5%). Ωστόσο, όμως, δεν ταιριάζουν τα ποσοστά της καισαρικής με αυτά της νοσηρότητας κατά την κύηση. Δυστυχώς, το ποσοστό της καισαρικής τομής παραμένει υψηλό. Σύμφωνα με τις υποθέσεις παρατηρήθηκε ότι υπάρχει σχέση μεταξύ του είδους του τοκετού και της ύπαρξης προβλημάτων στον τοκετό. Τέλος, δεν υπάρχει σχέση μεταξύ του είδους του τοκετού και της δεκτικότητας της μητέρας για τη βοήθεια της μαίας.

### Μαία

Σύμφωνα με τις απαντήσεις, οι πλειοψηφία των γυναικών (70,0%) θεωρεί πως η μαία έχει ρόλο τις πρώτες 40 ημέρες της λοχείας στο σπίτι τους. Ωστόσο, μόλις το 16,0% απευθύνθηκε σε μαία ώστε να έρθει στο σπίτι τους. Αντίστοιχα, και στην έρευνα της Βιβιλάκη, το 93,5% υποστήριξαν πως η μαία έχει ρόλο τις πρώτες 40 ημέρες μετά τον τοκετό αλλά μόνο το 3,2% απευθύνθηκε σε αυτές. Στην έρευνα του Chin et. al., (2023) το Σουηδικό σύστημα υγείας, παρέχει 2 επισκέψεις των μαιών για να κάνουν έλεγχο της κατάστασης των νεογνών αλλά και των νέων μητέρων (Chin et. al., 2023). Στην παρούσα έρευνα, οι περισσότερες γυναίκες (55,0%) δήλωσαν ότι δε γνώριζαν για την υπηρεσία της κατ' οίκον μαίας, ενώ ένα μεγάλο ποσοστό (21,0%) απευθύνθηκε σε συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο. Παράλληλα, το 17,0% νόμιζε πως η υπηρεσία αυτή ήταν επί πληρωμή. Το ίδιο ισχύει και στην έρευνα της Βιβιλάκη όπου το 90,3% των γυναικών δεν ήξερε ότι υπάρχει τέτοια υπηρεσία από τη μαία. Επίσης, το 91,0% θα δεχόταν να τους επισκεφτεί η μαία στο σπίτι. Συγκεκριμένα, το 39,5% ανέφερε ότι θα ήθελε επίσκεψη από τη μαία 4-7 φορές μέσα στις 40 ημέρες της λοχείας, το 30,0% ανέφερε ότι θα ήθελε 1-3 φορές. Το 3,0% δε γνώριζε ενώ το 7,5% ανέφερε πως θα ήθελε να τις επισκεφτεί όσες φορές χρειαστεί. Το 42,5% πιστεύει πως η ιδανική διάρκεια επίσκεψης θα ήταν περίπου μισή ώρα με μία ώρα, αλλά και το 24,0% από μία έως και δύο ώρες. Σύμφωνα με την έρευνα των MacArthur et. al., (2003), η λεχωίδα έχει κατά μέσο όρο 6 επισκέψεις κατ' οίκον από κοινοτική μαία τις πρώτες 40 μέρες

της λοχειάς και επισκέπτεται τον Γενικό Ιατρό κατά μέσο όρο 5 φορές τον πρώτο χρόνο μετά τον τοκετό. Σύμφωνα με τις γυναίκες που απάντησαν στα ερωτηματολόγια, την περισσότερη βοήθεια θα την ήθελαν για το θηλασμό (81,5%) και την περιποίηση και φροντίδα του νεογνού (71,0%). Επίσης, σημαντική θα ήταν η βοήθεια της μαίας στον ύπνο και την ασφάλεια των νεογνών (71,0%) αλλά και στην ψυχολογία κατά τη διάρκεια της λοχειάς (65,5%). Αντίστοιχα και στην έρευνα της Βιβιλάκη, το 91,9% ήθελε να ενημερωθεί για το θηλασμό, το 88,7% για τη διατροφή της μητέρας και του νεογνού, το 87,1% για την ψυχολογία κατά τη λοχειά και το 86,3% για τις ασκήσεις στη λοχειά.

### Λοχειά

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των εγκύων και λεχωίδων, η βοήθεια στο σπίτι, ήταν ικανοποιητική για τις περισσότερες (43,5%) ενώ ένα μεγάλο ποσοστό τη θεώρησε ανεπαρκής (21,5%). Από την άλλη, στην έρευνα της Βιβιλάκη, το 43,5% δήλωσε πως η βοήθεια στο σπίτι ήταν ανεπαρκής. Στην παρούσα εργασία, αυτοί που βοήθησαν τις νέες μητέρες ήταν κυρίως ο σύντροφος (75,5%), και η μητέρα της κάθε γυναίκας (52,0%). Σημαντική βοήθεια δέχτηκαν και από την πεθερά τους (27,0%), την αδελφή τους (16,0%) και από τη μαία (13,0%). Το 7,0% δε δέχτηκε βοήθεια από κανέναν. Παρατηρήθηκε, λοιπόν ότι η πλειοψηφία των γυναικών δέχτηκε βοήθεια. Σημαντική βοήθεια μπορεί να λάβει από τη μητέρα και την πεθερά της καθώς είναι γυναίκες οι οποίες έχουν εμπειρία με την περίοδο αυτή. Αντίστοιχα, και στην εργασία της Βιβιλάκη, τα ποσοστά των ατόμων που απευθύνθηκαν σε επαγγελματία υγείας ήταν χαμηλά. Τα άτομα που βοήθησαν τις γυναίκες, ουσιαστικά φρόντιζαν τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας όπως για παράδειγμα τα υπόλοιπα παιδιά τους (58,0%). Επίσης, τους παρείχαν συμβουλές για τη φροντίδα του νέου μωρού (40,0%) αλλά και για το θηλασμό (26,0%). Αυτές τις συμβουλές ανέφεραν ότι τις έλαβαν από τη μητέρα, την πεθερά, την αδελφή τους και τη μαία. Αντίστοιχα και σε μία άλλη έρευνα του Morrell et. al. (2000), που αφορούσε υπηρεσίες εκπαιδευμένων φροντιστών σε λεχωίδες έγιναν 10 τρίωρες επισκέψεις τις πρώτες 28 μέρες της λοχειάς. Οι διαφορές αφορούν την εκπαίδευση των φροντιστών, ενώ τα άτομα που φρόντιζαν τις λεχωίδες στην παρούσα μελέτη δεν ήταν εκπαιδευμένοι φροντιστές, αλλά συγγενικά τους πρόσωπα. Σύμφωνα με την έρευνα, φαίνεται ότι οι φροντιστές έκαναν δουλειές του σπιτιού (56,5%, κατά μ.ο. 37,05 ημ.) και παρείχαν και άλλες υπηρεσίες που αφορούσαν το σπίτι, όπως μαγείρεμα, αλλά και βοηθούσαν για την υγεία της λεχωίδας και του νεογνού. Στην



παρούσα έρευνα, συμβουλές για την αντισύλληψη έλαβε ένα μικρό ποσοστό (8,5%). Ακόμα, οι νέες μητέρες δε γνωρίζουν πολλά για τη διατροφή τους καθώς μόνο το 13,5% των συμβουλών ήταν για τη διατροφή. Αυτό συμβαίνει γιατί οι περισσότερες νέες μητέρας αγχώνονται και σκέφτονται τη διατροφή του νεογνού τους και παραμελούν τον εαυτό τους. Σύμφωνα με αυτά τα αποτελέσματα, η φροντίδα που λαμβάνουν οι λεχαιίδες δεν είναι επιστημονικώς τεκμηριωμένη και βασίζεται στην εμπειρία και τις γνώσεις των συγγενών.

### Προβλήματα στη Λοχεία

Τις πρώτες 40 ημέρες μετά τον τοκετό τους, κάποιες γυναίκες αντιμετώπισαν προβλήματα, που αφορούσαν τόσο εκείνη όσο και το νεογνό τους. Σύμφωνα με τις υποθέσεις που έγιναν, δεν υπάρχει σχέση μεταξύ των γυναικών που πήραν βοήθεια από τη μαία και της ύπαρξης προβλημάτων της λοχείας. Αρχικά, το 39,0% αντιμετώπισε κόπωση και αδυναμία για περίπου 34 ημέρες. Ο ερχομός ενός νέου ατόμου στην οικογένεια οδηγεί στην εξουθένωση της νέας μητέρας καθώς το μωρό πρόκειται για ένα άτομο το οποίο εξαρτάται από τη μητέρα του. Αυτό έχει ως συνέπεια, το 34,5% να έχει προβλήματα στη διάθεσή του για περίπου ίδιο αριθμό ημερών (39,9 ημέρες). Ειδικά τις πρώτες εβδομάδες εμφανίζονται τα baby blues ενώ σε πιο σοβαρές περιπτώσεις μπορεί να προκληθεί επιλόχεια κατάθλιψη. Σύμφωνα με τις υποθέσεις της έρευνας υπάρχει σχέση μεταξύ της ύπαρξης προβλήματος στη διάθεση της μητέρας μετά τον τοκετό με το αν δέχτηκε η μητέρα βοήθεια από τη μαία. Μαζί με τις διαταραχές της διάθεσης αρκετές ήταν εκείνες που είχαν προβλήματα στον ύπνο τους (25,5%) για περίπου 31 μέρες. Η κούραση σε συνδυασμό με τις εναλλαγές της διάθεσης μπορεί να οδηγήσουν σε ανήσυχο ύπνο. Σύμφωνα με τις υποθέσεις υπάρχει σχέση μεταξύ της ύπαρξης προβλήματος ύπνου της μητέρας με το αν δέχτηκε η μητέρα βοήθεια από τη μαία. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι δεν ενημερώνονται οι γυναίκες για τη σημαντικότητα του ύπνου και πως μπορούν να πετύχουν έναν καλό και ποιοτικό ύπνο. Παράλληλα, το 34,0% αντιμετώπισε πρόβλημα στο θηλασμό για 19 μέρες καθώς και το 30,0% πρόβλημα στους μαστούς για 17 περίπου ημέρες. Ο θηλασμός μπορεί να δυσκολεύει κυρίως τις πρωτοτόκες γυναίκες καθώς πρόκειται για μία νέα εμπειρία. Αυτά τα ποσοστά μπορεί να είναι υψηλά επειδή οι νέες μητέρες βασίζονται στις γνώσεις των μητέρων τους και των πεθερών τους. Δεν αποκτούν επιστημονική γνώση και δεν εκπαιδεύονται ως προς τη σωστή τέλεση του θηλασμού. Άλλα προβλήματα που υπήρχαν στο ερωτηματολόγιο ήταν: προβλήματα ούρησης,

δυσκοιλιότητα, αιμορραγία, πόνος περινέου, αιμάτωμα. Ως προς τα νεογνά, το 41,0% αντιμετώπισε πρόβλημα στο θηλασμό για περίπου 15 μέρες, το οποίο ταιριάζει με το ποσοστό των πρωτοτόκων γυναικών (53,0%). Ωστόσο, προβλήματα στο θηλασμό, δεν αντιμετωπίζουν μόνο οι πρωτοτόκες. Η μέση χρονική διάρκεια του προβλήματος ήταν περίπου 15 μέρες. Σύμφωνα με τις υποθέσεις, υπάρχει σχέση μεταξύ της ύπαρξης προβλήματος θηλασμού των νεογνών με το αν δέχτηκε η μητέρα βοήθεια από τη μαία. Το 28,0% των νεογνών αντιμετώπισε για μέσο όρο περίπου 63 ημέρες προβλήματα στον ύπνο. Το 18,0% αντιμετώπισε αυξημένο ίκτερο για περίπου 7 μέρες, ενώ το 17,5% παραπονιόταν για κωλικούς για περίπου 43 ημέρες. Άλλα προβλήματα που υπήρχαν στο ερωτηματολόγιο ήταν: προβλήματα στη φροντίδα του, δερματίτιδα, μειωμένο βάρος, εμετοί. Ωστόσο, το 26,5% των νεογνών δεν αντιμετώπισε κάποιο πρόβλημα. Όμως, σύμφωνα με τις υποθέσεις φάνηκε ότι υπάρχει σχέση μεταξύ των γυναικών που πήραν βοήθεια από τη μαία και της ύπαρξης προβλημάτων του νεογνού μετά τον τοκετό. Τέλος, στην ερώτηση αν θα βοηθούσε τις γυναίκες η κατ' οίκον επίσκεψη από τη μαία για την αντιμετώπιση των παραπάνω προβλημάτων, το 79,0% απάντησε πολύ και το 14,0% λίγο. Συγκρίνοντας την παρούσα έρευνα με την έρευνα των Eikemo και των συνεργατών (2023) εντοπίζουμε πως οι γυναίκες με επιστημονική βοήθεια νιώθουν πιο σίγουρες για τον εαυτό τους αλλά και ότι μπορούν να απευθυνθούν εύκολα σε κάποια δημόσια υγειονομική δομή.

### Θηλασμός

Από τις γυναίκες που απάντησαν το ερωτηματολόγιο το 87,5% θήλασε το νεογνό τους. Το ποσοστό αυτό είναι παραπάνω από το αντίστοιχο ποσοστό της έρευνας της Βιβιλάκη (63,7%). Οι περισσότερες (25,0%) θήλασαν για 1 με 2 μήνες, το 19,5% θήλασε 3-6 μήνες και το 17,5% θήλασε για 7-12 μήνες. Το 4,0% των γυναικών θήλασε πάνω από 25 μήνες. Αντίστοιχα στην έρευνα των Chin και των συνεργατών ο θηλασμός φάνηκε να κρατάει πάνω από 6 μήνες όταν γίνονται συχνές επισκέψεις των μαιών στο σπίτι των γυναικών. Στην ερώτηση πόσο επαρκείς ήταν οι γνώσεις της νέας μητέρας ως προς το θηλασμό, το 35,0% δήλωσε ότι οι γνώσεις ήταν ικανοποιητικές και το 33,5% μέτριες. Το 9,0% δεν είχε καθόλου επαρκείς γνώσεις για το θηλασμό. Στην έρευνα της Βιβιλάκη, οι γνώσεις των περισσότερων (40,3%) ήταν λίγες. Σύμφωνα με τις υποθέσεις ωστόσο, υπάρχει σχέση μεταξύ του αν θήλασαν οι νέες μητέρες και τις γνώσεις τους για το θηλασμό. Στην παρούσα εργασία, οι περισσότερες γυναίκες πήραν πληροφορίες για το θηλασμό από τον παιδίατρο και τη μαία (47,5% και 47,0%).

Μεγάλα ποσοστά είχαν το συγγενικό πρόσωπο (21,5%) και τα βιβλία-διαδίκτυο (25,5%). Φαίνεται δηλαδή ότι κάποιο ποσοστό των γυναικών συμβουλευτήκε κάποιο δικό της άτομο, όπως για παράδειγμα τη μητέρα της, ή έψαξε στο διαδίκτυο ή σε κάποιο βιβλίο σχετικό με εγκυμοσύνη. Σε αντίθεση, η έρευνα της Βιβιλάκη έδειξε ότι το 41,1% δεν πήρε από κανέναν βοήθεια και το 32,3% πήρε πληροφορίες από τη μαία. Στην ερώτηση, κατά πόσο θα βοηθούσε, αν τις πρώτες μέρες που επέστρεψαν στο σπίτι τους οι γυναίκες μετά τον τοκετό, έπαιρναν πληροφορίες για το θηλασμό από τη μαία, το 56,5% απάντησε πάρα πολύ και το 37,5% ικανοποιητικά. Μόνο το 0,5% απάντησε ότι θα βοηθούσε ελάχιστα η μαία. Συμπερασματικά, οι νέες μητέρες θα ήθελαν συμβουλές για το θηλασμό από τη μαία. Αντίστοιχα και στην έρευνα των Bashour και συνεργατών (2008), ο θηλασμός συνεχίστηκε για πάνω από 4 μήνες και οι γυναίκες έμειναν πολύ ευχαριστημένες μετά τις επισκέψεις της μαίας.

#### Φροντίδα-Διατροφή Μητέρας

Οι γνώσεις των γυναικών ως προς τη φροντίδα τους και τη διατροφή τους ήταν κατά 38,5% μέτριες και 36,0% ικανοποιητικές. Μόνο το 11,0% ανέφερε ότι οι γνώσεις τους ήταν πάρα πολύ επαρκείς, ενώ το 4,5% δεν είχε καθόλου γνώσεις. Από την άλλη, στην έρευνα της Βιβιλάκη το 33,9% απάντησε πως είχε λίγες γνώσεις για το θέμα της φροντίδας. Οι περισσότερες γυναίκες (34,0%) έψαξαν σε βιβλία και διαδίκτυο για να βρουν πληροφορίες τόσο και για τη διατροφή όσο και για τη φροντίδα τους. Ένα μεγάλο ποσοστό (29,5%) δεν ζήτησε από κανέναν πληροφορίες, υποδηλώνοντας ότι ενδιαφερόντουσαν παραπάνω για τη φροντίδα του νεογνού τους παρά για τη δική τους. Από την άλλη, το 26,5% και το 23,5% των γυναικών απευθύνθηκε σε μαία και γυναικολόγο αντίστοιχα. Τέλος, οι περισσότερες μητέρες (49,0%) υποστηρίζουν πως η μαία θα βοηθούσε πάρα πολύ στο θέμα της διατροφής και της φροντίδας των ιδίων. Αντίστοιχα το 39,5% των μητέρων θεωρεί πως θα τους βοηθούσε ικανοποιητικά. Μόνο το 0,5% των γυναικών απάντησε ότι δε θα βοηθήσει καθόλου η συμβολή της μαίας.

#### Φροντίδα Νεογνού

Στην ερώτηση πόσο επαρκείς ήταν οι γνώσεις των γυναικών ως προς τη φροντίδα του νεογνού, το 48,0% απάντησε ότι ήταν ικανοποιητικές και το 28,5% μέτριες. Το 5,0% των γυναικών απάντησε πως δεν είχε καθόλου γνώσεις για τη φροντίδα του μωρού της. Επίσης, και εδώ, τα αποτελέσματα της έρευνας της Βιβιλάκη έδειξαν ότι το 30,6% είχε λίγες γνώσεις για τη φροντίδα του νεογνού. Οι περισσότερες γυναίκες απευθύνθηκαν

στον παιδίατρο (62,5%), ενώ πάλι το 36,0% ζήτησε πληροφορίες από συγγενικό ή/και φιλικό πρόσωπο. Παρόμοιο ποσοστό υπήρχε και στην έρευνα της Βιβιλάκη (41,9%). Το 26,5% πήρε πληροφορίες από τα βιβλία ή/και το διαδίκτυο. Το 39,5% αυτών ζήτησε πληροφορίες από τη μαία. Η σημασία της μαίας στη φροντίδα του νεογνού φαίνεται από την απάντηση των γυναικών ότι θα βοηθούσε πάρα πολύ η μαία στη φροντίδα αυτού (60,5%). Αντίστοιχα το 31,0% των γυναικών απάντησε πως η βοήθεια της μαίας θα ήταν ικανοποιητική.

#### Αντισύλληψη-Σεξουαλική Ζωή

Ως προς την αντισύλληψη και τη σεξουαλική τους ζωή, οι γυναίκες απάντησαν ότι έχουν ικανοποιητικές γνώσεις πάνω στο θέμα αυτό (35,0%). Ωστόσο, το 23,0% απάντησε πως είχαν ελάχιστες γνώσεις ή και καθόλου. Μεγαλύτερο ποσοστό υπήρχε στην έρευνα της Βιβιλάκη (42,8%). Η πλειοψηφία των γυναικών (52,5%) ζήτησε πληροφορίες από το γυναικολόγο τους, ενώ το 23,5% έψαξε στα βιβλία και το διαδίκτυο παραπάνω πληροφορίες σχετικά με την αντισύλληψή τους. Ωστόσο, σημαντικό είναι το ποσοστό εκείνων που δε ζήτησαν πληροφορίες από κανέναν (24,0%). Στην ερώτηση πόσο θα βοηθούσε η μαία τις γυναίκες στο θέμα της αντισύλληψης και της σεξουαλικής ζωής το 46,5% απάντησε πάρα πολύ και το 32,0% απάντησε πως η βοήθεια της μαίας θα ήταν όντως ικανοποιητική μιας και αρκετές δεν είχαν γνώσεις για τα θέματα αυτά. Το 5,5% δήλωσε ότι η μαία θα βοηθούσε ελάχιστα ή καθόλου. Τέλος, στην ερώτηση, αν θεωρούν σημαντικό να υπάρχουν μαίες για δωρεάν κατ' οίκον υπηρεσίες κατά τη διάρκεια της λοχείας, το 80,5% των γυναικών απάντησε πάρα πολύ και το 17,5% πολύ. Συμπερασματικά, υποδηλώνεται πως οι δωρεάν υπηρεσίες της μαίας στο σπίτι του ζευγαριού, για τη φροντίδα τόσο της μητέρας όσο και του νεογνού, είναι πολύ σημαντικές και απαραίτητες. Αντίστοιχα και στις έρευνες που έχουν αναφερθεί, οι γυναίκες φάνηκαν να εμπιστεύονται τη μαία που είχαν στον τοκετό τους, να νιώθουν πιο δυνατές και με αυτοπεποίθηση. Είχαν την άνεση να μιλήσουν μαζί με τις μαίες και να τους κάνουν ερωτήσεις για όποια ανασφάλεια ένιωθαν.

## 6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά, παρ' όλους τους περιορισμούς της εργασίας, η υπηρεσία της φροντίδας κατ' οίκον από τη μαία δεν είναι διαδεδομένη. Η φροντίδα των γυναικών και του νεογνού παρέχεται αποσπασματικά και χωρίς τεκμηριωμένη γνώση καθώς αρκετές ήταν οι γυναίκες οι οποίες ζήτησαν βοήθεια τόσο για τη φροντίδα τη δικιά τους όσο και του νεογνού τους από μη επαγγελματίες υγείας, όπως το σύντροφό τους, τη μητέρα τους ή την πεθερά τους. Επιπλέον, ήταν πολλές εκείνες που έψαξαν το πρόβλημά τους στο διαδίκτυο ή στα βιβλία. Ως προς τα προβλήματα του τοκετού και το ποσοστό των καισαρικών τομών, δε συνάδουν μεταξύ τους. Το ποσοστό των καισαρικών τομών συνεχίζει να είναι πάρα πολύ υψηλό.

Παρόλο που οι γυναίκες θεωρούν ότι η μαία έχει πολύ σημαντικό ρόλο τις πρώτες 40 μέρες της λοχείας και ότι έχουν θέση στο σπίτι των λεχωίδων, ένα πολύ μικρό ποσοστό αποφάσισε όντως να απευθυνθεί σε μαία και να επωφεληθεί από την υπηρεσία της κατ' οίκον επίσκεψης. Εκείνες οι οποίες δε ζήτησαν βοήθεια από τη μαία, δεν ήξεραν ότι υπήρχε τέτοια υπηρεσία ή πίστευαν ότι η υπηρεσία αυτή ήταν επί πληρωμή. Αυτό οδηγεί στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει πληροφόρηση από το νοσοκομείο και τα άλλα ιδρύματα παροχής φροντίδας. Ειδικά οι δωρεάν παροχές του συστήματος υγείας χρειάζεται να τονίζονται και να υπενθυμίζονται.

Επιπρόσθετα, οι γυναίκες της έρευνας, είχαν ικανοποιητική φροντίδα στο σπίτι. Ωστόσο, οι περισσότερες χρειάζονταν βοήθεια στο θηλασμό και στον ύπνο. Πολλές ήταν εκείνες που είχαν διαταραχές στη διάθεσή τους, κούραση και αδυναμία. Τα προβλήματα στον ύπνο του νεογνού έκαναν τα θέματα των μητέρων πιο έντονα. Ως προς το θηλασμό και τη φροντίδα του νεογνού, οι γυναίκες συμβουλευθήκαν τη μαία και την παιδίατρο. Για τα θέματα της φροντίδας της νέας μητέρας αλλά και της αντισύλληψης, οι περισσότερες ερωτώμενες δεν έλαβαν πληροφορίες από κάποιον επαγγελματία υγείας.

Σύμφωνα με τις υποθέσεις που έγιναν δεν υπάρχει σχέση μεταξύ του τόκου ή του είδους του τοκετού και της δεκτικότητας της μητέρας για τη βοήθεια της μαίας. Παράλληλα, δεν υπάρχει σχέση μεταξύ των εγκύων/λεχωίδων και της δεκτικότητας της κατ' οίκον επίσκεψης της μαίας. Επίσης, δεν υπάρχει σχέση μεταξύ των γυναικών που πήραν βοήθεια από τη μαία και της ύπαρξης προβλημάτων της λοχείας ενώ, υπάρχει σχέση μεταξύ των γυναικών που πήραν βοήθεια από τη μαία και της ύπαρξης

προβλημάτων του νεογνού μετά τον τοκετό. Επιπρόσθετα, υπάρχει σχέση μεταξύ του είδους του τοκετού και της ύπαρξης προβλημάτων στον τοκετό. Σύμφωνα με τις υποθέσεις, υπάρχει σχέση μεταξύ του αν θήλασαν οι νέες μητέρες και τις γνώσεις τους για το θηλασμό, όπως υπάρχει και σχέση μεταξύ της ύπαρξης προβλήματος θηλασμού των νεογνών και του αν δέχτηκε η μητέρα βοήθεια από τη μαία. Τέλος, υπάρχει σχέση μεταξύ της ύπαρξης προβλήματος στη διάθεση της μητέρας και του ύπνου μετά τον τοκετό και του αν δέχτηκε η μητέρα βοήθεια από τη μαία.

Εν κατακλείδι, χρειάζεται να τονιστεί η θέση και ο ρόλος της μαίας στην κοινωνία. Είναι σημαντικό να ενημερωθούν οι γυναίκες ότι η μαία μπορεί να τις συνοδέψει από την εφηβεία έως και την εμμηνόπαυση. Μέσα από αυτήν την έρευνα, υποδηλώνεται πως οι δωρεάν υπηρεσίες της μαίας στο σπίτι του ζευγαριού, για τη φροντίδα τόσο της μητέρας όσο και του νεογνού τις πρώτες 40 μέρες της λοχείας, είναι πολύ σημαντικές και απαραίτητες. Η καταγραφή των συγκεκριμένων υπηρεσιών που παρέχονται στην λεχωίδα και το νεογνό και ταυτόχρονα ο προσδιορισμός των προβλημάτων υγείας και της διάρκειάς τους, ίσως φανούν χρήσιμα στην οργάνωση των υπηρεσιών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Επόμενες μελέτες, χρησιμοποιώντας μεθοδολογικά τεκμηριωμένα και αποτελεσματικά ερευνητικά εργαλεία, θα μπορούσαν να δώσουν πιο ασφαλή συμπεράσματα.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνική Βιβλιογραφία

Βιβιλάκη, Β. (2005). *Κατ' οίκον φροντίδα στη λοχεία από μαία σε μία αγροτική περιοχή της Κρήτης* (Μεταπτυχιακή Εργασία) Πανεπιστήμιο Κρήτης-Τμήμα Ιατρικής (Ρέθυμνο).

Βιβιλάκη, Β. (2016). *Πρωτοβάθμια Μαιευτική Φροντίδα Η μαία στην Π.Φ.Υ..* Αθήνα: Εκδόσεις Πασχαλίδης.

Ζαφειρόπουλος, Κ. (2015). *Πώς γίνεται μια επιστημονική εργασία;.* Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.

Ιατράκης, Γ. (2018). *Βιβλίο Μαιευτικής.* Αθήνα: Εκδόσεις Desmos Digital.

Λυκερίδου, Α. (2011). *Κανόνες Ηθικής και Δεοντολογίας- Νομοθεσία Μαιών/των.* Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος.

### Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

Lowdermilk, D. L., Perry, S., Cashion, K. (2010). *Νοσηλευτική Μητρότητας.* Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος.

Balaram K, Marwaha R. Postpartum Blues. [Updated 2023 Mar 6]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554546/>

Barkin, J. L., Bloch, J. R., Smith, K. E. R., Telliard, S. N., McGreal, A., Sikes, C., Ezeamama, A., Buoli, M., Serati, M., & Bridges, C. C. (2021). Knowledge of and Attitudes Toward Perinatal Home Visiting in Women with High-Risk Pregnancies. *Journal of midwifery & women's health*, 66(2), 227–232. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13204>

Bashour, H. N., Kharouf, M. H., Abdulsalam, A. A., El Asmar, K., Tabbaa, M. A., & Cheikha, S. A. (2008). Effect of postnatal home visits on maternal/infant outcomes in Syria: a randomized controlled trial. *Public health nursing (Boston, Mass.)*, 25(2), 115–125. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2008.00688.x>

Cavkaytar, S., Kokanalı, M. K., Baylas, A., Topçu, H. O., Laleli, B., & Taşçı, Y. (2014). Postpartum urinary retention after vaginal delivery: Assessment of risk factors in a case-control study. *Journal of the Turkish German Gynecological Association*, 15(3), 140–143. <https://doi.org/10.5152/jtgga.2014.13102>

Chauhan G, Tadi P. Physiology, Postpartum Changes. [Updated 2022 Nov 14]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555904/>

Chin, K. Z., Marklund, B., Kylén, S., & Dalemo, S. (2023). Extended prenatal and postnatal home visits in a vulnerable area in Sweden-a pilot study. *Scandinavian journal of primary health care*, 41(4), 486–494. <https://doi.org/10.1080/02813432.2023.2277756>

Dahlberg, U., Haugan, G., & Aune, I. (2016). Women's experiences of home visits by midwives in the early postnatal period. *Midwifery*, 39, 57–62. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.05.003>

Eikemo, R., Vikström, A., Nyman, V., Jonas, W., & Barimani, M. (2023). Support during the postnatal period: Evaluating new mothers' and midwives' experiences of a new, coordinated postnatal care model in a midwifery clinic in Sweden. *Scandinavian journal of caring sciences*, 37(1), 260–270. <https://doi.org/10.1111/scs.13103>

Jackson, E., & Glasier, A. (2011). Return of ovulation and menses in postpartum nonlactating women: a systematic review. *Obstetrics and gynecology*, 117(3), 657–662. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e31820ce18c>

Johansson, M., Thies-Lagergren, L., & Wells, M. B. (2019). Mothers' experiences in relation to a new Swedish postnatal home-based model of midwifery care-A cross-sectional study. *Midwifery*, 78, 140–149. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.07.010>

Kokab, F., Jones, E., Goodwin, L., Taylor, B., & Kenyon, S. (2022). Community midwives views of postnatal care in the UK; A descriptive qualitative study. *Midwifery*, 104, 103183. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103183>

Lin, C. H., Yang, P. R., Lee, C. P., Huang, W. Y., Shih, W. T., & Yang, Y. H. (2023). Descriptive Study of Mastitis in Postpartum Women in Taiwan: Incidence and Related



Factors. *Journal of women's health* (2002), 32(5), 616–622.  
<https://doi.org/10.1089/jwh.2022.0303>

MacArthur, C., Winter, H. R., Bick, D. E., Lilford, R. J., Lancashire, R. J., Knowles, H., Braunholtz, D. A., Henderson, C., Belfield, C., & Gee, H. (2003). Redesigning postnatal care: a randomised controlled trial of protocol-based midwifery-led care focused on individual women's physical and psychological health needs. *Health technology assessment* (Winchester, England), 7(37), 1–98.  
<https://doi.org/10.3310/hta7370>

Morrell, C. J., Spiby, H., Stewart, P., Walters, S., & Morgan, A. (2000). Costs and effectiveness of community postnatal support workers: randomised controlled trial. *BMJ* (Clinical research ed.), 321(7261), 593–598.  
<https://doi.org/10.1136/bmj.321.7261.593>

Rheindorf, J., Hagist, C., & Schlereth, C. (2021). Call (and pay) the midwife: A discrete choice experiment on mothers' preferences and their willingness to pay for midwifery care. *International journal of nursing studies*, 124, 104096.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104096>

Romano, M., Cacciatore, A., Giordano, R., & La Rosa, B. (2010). Postpartum period: three distinct but continuous phases. *Journal of prenatal medicine*, 4(2), 22–25.

Shaban, I. A., Al-Awamreh, K., Mohammad, K., & Gharaibeh, H. (2018). Postnatal women's perspectives on the feasibility of introducing postpartum home visits: a Jordanian study. *Home health care services quarterly*, 37(3), 247–258.  
<https://doi.org/10.1080/01621424.2018.1454865>

Sjögren Forss, K., Mangrio, E., & Hellström, L. (2022). Interprofessional Teamwork to Promote Health: First-Time Parents' Experiences of a Combined Home Visit by Midwife and Child Health Care Nurse. *Frontiers in pediatrics*, 10, 717916.  
<https://doi.org/10.3389/fped.2022.717916>

Taylor M, Jenkins SM, Pillarisetty LS. Endometritis. [Updated 2023 Oct 26]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553124/>



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

### ΑΝΩΝΥΜΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

#### ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ :

1. Έτος γέννησης μητέρας :
2. Δήμος κατοικίας σας : \_\_\_\_\_.
3. Σπουδές : Δημοτικό  Γυμνάσιο  Λύκειο  ΤΕΙ  ΑΕΙ  ΆΛΛΟ
4. Επάγγελμα \_\_\_\_\_
5. Έγκυος  ή Λεχρίδα
6. Πότε γεννήσατε το τελευταίο παιδί σας : \_\_\_\_\_

#### ΤΟΚΕΤΟΣ :

7. Πόσα παιδιά έχετε αποκτήσει : \_\_\_\_\_
8. Είχατε πρόβλημα στον τοκετό ΝΑΙ  ΟΧΙ   
Αν ναι τι ; \_\_\_\_\_
9. Γεννήσατε : Φυσιολογικά  Καισαρική  Πρόωρα  Δίδυμος  παρ  
άταση
10. Νεογνό : Άρρεν  Θήλυ
11. Έχετε γεννήσει ή θα γεννήσετε ΝΑΙ  ΟΧΙ  ; :  
Δημόσιο Νοσοκομείο  Ιδιωτική Κλινική

#### ΜΑΙΑ :

12. Έχει η μαία ρόλο τις πρώτες 40 ημέρες της λοχείας μετά τον τοκετό στο σπίτι σας ; ΝΑΙ  ΟΧΙ
13. Απευθυνθήκατε σε Μαία να σας επισκεφτεί στο σπίτι τις πρώτες ημ  
έρες (κατά την περίοδο της λοχείας ) μετά τον τοκετό στο σπίτι ;  
ΝΑΙ  ΟΧΙ
14. Σημειώστε πιθανούς λόγους που δεν απευθυνθήκατε ;

Δεν γνώριζα ότι υπάρχει τέτοια υπηρεσία από Μαία	
Πίστευα ότι χρειαζόταν να πληρώσω για αυτή την υπηρεσία	
Δεν είχα αναπτύξει σχέση εμπιστοσύνης με την Μαία μου	
Δεν είχα πρόβλημα για να χρειαστώ βοήθεια	

Δε γνώριζα άλλη λεχιάδα που να είχε αυτή την υπηρεσία	
Απευθύνθηκα σε άλλο επαγγελματία υγείας να έρθει σπίτι μου	
Απευθύνθηκα σε συγγενικό – φιλικό πρόσωπο όταν χρειάστηκα βοήθεια	
Άλλος λόγος :	

15. Θα δεχόσασταν να σας επισκεφτεί η Μαία στο σπίτι σας τις 40 ημέρες λοχείας ;

ΝΑΙ  ΟΧΙ

16. Πόσες φορές θα θέλατε να σας επισκεφτεί η Μαία στο σπίτι σας τις 40 ημέρες της λοχείας;

\_\_\_\_\_.

17. Πόση διάρκεια θα θέλατε να έχει η επίσκεψη της Μαίας στο σπίτι σας ;

\_\_\_\_\_.

18. Σε ποια από τα παρακάτω θέματα θεωρείτε ότι θα μπορούσε να σας ενημερώσει η Μαία αν σας επισκεπτόταν στο σπίτι μετά τον τοκετό ;

Διατροφή -προσωπική φροντίδα μητέρας		Ψυχολογία στην λοχεία	
Ασκήσεις στην λοχεία		Συμβουλευτική γονεικότητας	
Θηλασμός		Περιποίηση - φροντίδα νεογνού	
Ύπνος και ασφάλεια νεογνού		Εμβόλια νεογνού	
Σεξουαλική ζωή – αντισύλληψη		Διαθέσιμες υπηρεσίες υγείας – απαραίτητες εξετάσεις στη λοχεία	
Κανένα από τα παραπάνω:		Άλλο λόγο :	

#### ΛΟΧΕΙΑ :

19. Η βοήθεια στο σπίτι κατά την περίοδο της λοχείας ήταν :

Ικανοποιητική  Μέτρια  ανεπαρκής

20. Ποιοι σας πρόσφεραν υπηρεσίες στο σπίτι κατά την περίοδο της λοχείας ;

Ο σύντροφός μου		Η αδελφή μου		Γιατρός	
Η μητέρα μου		Η φίλη μου		Μαία	
Η πεθερά μου		Κανένας		Άλλος επαγγελματίας υγείας	

21. Ποιες υπηρεσίες σας πρόσφεραν τα πρόσωπα αυτά και για πόσο διάστημα ;

Φρόντιζαν τα υπόλοιπα μέλη της Οικογένειας		Ημέρες :
Μου έδωσαν συμβουλές για την φροντίδα του μωρού		Ημέρες :
Μου έδωσαν συμβουλές για τον θηλασμό		Ημέρες :
Μου έδωσαν συμβουλές για την προσωπική μου φροντίδα		Ημέρες :
Μου έδωσαν συμβουλές για την διατροφή μου		Ημέρες :
Μου έδωσαν συμβουλές για την αντισύλληψη		Ημέρες :
Άλλου είδους βοήθεια		Ημέρες :

### **ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΛΟΧΕΙΑ :**

22. Ποια από τα παρακάτω προβλήματα αντιμετωπίσατε κατά την διάρκεια των 40 ημερών της λοχείας και για πόσο χρονικό διάστημα ;

	Προβλήματα ούρησης	Ημέρες	Μήνες
	Δυσκοιλιότητα	Ημέρες	Μήνες
	Αιμορραγία	Ημέρες	Μήνες
	Πόνος Περινέου (ράματα)	Ημέρες	Μήνες
	Προβλήματα ύπνου	Ημέρες	Μήνες
	Κόπωση/ αδυναμία	Ημέρες	Μήνες
	Προβλήματα στους μαστούς	Ημέρες	Μήνες
	Προβλήματα στην Διάθεση σας	Ημέρες	Μήνες
	Προβλήματα στο θηλασμό	Ημέρες	Μήνες
	Αιμάτωμα	Ημέρες	Μήνες
	Άλλα προβλήματα ( )	Ημέρες	Μήνες
	Κανένα Πρόβλημα μετά τον τοκετό	Ημέρες	Μήνες

23. Ποια από τα παρακάτω προβλήματα αντιμετωπίσατε όσο αφορά το μωρό σας κατά την διάρκεια της λοχείας ;

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

24. Πόσο θα σας βοηθούσε η κατ' οίκον επίσκεψη από Μαία στην αντιμετώπιση των παραπάνω προβλημάτων ;

Πολύ  Λίγο  Καθόλου

### **ΘΗΛΑΣΜΟΣ :**

25. Θηλάσατε / Θηλάζετε το μωρό σας ;

Ναι  Όχι  Διάστημα \_\_\_\_\_

26. Πόσο επαρκείς θεωρούσατε τις γνώσεις σας σχετικά με τον θηλασμό;

Πάρα πολύ  Ικανοποιητικά  Μέτρια  Ελάχιστα  Καθόλου

27. Από ποιόν πήρατε πληροφορίες σχετικά με τον θηλασμό τις πρώτες ημέρες που επιστρέψατε σπίτι σας μετά τον τοκετό σας ;

Μαία		Συγγενικό πρόσωπο		Από κανέναν	
Γυναικολόγο		Η φίλη μου		Άλλον	
Παιδίατρο		Βιβλία – Διαδίκτυο			

28. Αν τις πρώτες ημέρες που επιστρέψατε στο σπίτι σας μετά τον τοκετό παίρνατε πληροφορίες για τον θηλασμό από Μαία , πόσο πιστεύετε θα σας βοηθούσε στον επιτυχή θηλασμό ;

Πάρα πολύ  Ικανοποιητικά  Μέτρια  Ελάχιστα  Καθόλου

### **ΦΡΟΝΤΙΔΑ – ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΜΗΤΕΡΑΣ :**

29. Πόσο επαρκείς θεωρούσατε τις γνώσεις σας όσον αφορά την φροντίδα του σώματός σας και τη διατροφή σας κατά την περίοδο της λοχείας :

Πάρα πολύ  Ικανοποιητικά  Μέτρια  Ελάχιστα  Καθόλου

30. Από ποιον πήρατε πληροφορίες για την φροντίδα του σώματός σας και τη διατροφής σας για την περίοδο της λοχείας ;

Μαία		Συγγενικό πρόσωπο- φιλικό άτομο		Από κανέναν	
Γυναικολόγο		Βιβλία – Διαδίκτυο		Άλλον	

31. Πόσο θα σας βοηθούσε αν παίρνατε πληροφορίες από τη Μαία για την φροντίδα και τη διατροφής σας την περίοδο της λοχείας;

Πάρα πολύ  Ικανοποιητικά  Μέτρια  Ελάχιστα  Καθόλου

### **ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΝΕΟΓΝΟΥ :**

32. Πόσο επαρκείς θεωρούσατε τις γνώσεις σας για την φροντίδα τους μωρού σας τις πρώτες ημέρες που επιστρέψατε σπίτι σας;

Πάρα πολύ  Ικανοποιητικά  Μέτρια  Ελάχιστα  Καθόλου

33. Απο ποιον πήρατε πληροφορίες για την φροντίδα του μωρού σας κατά την περίοδο της λοχείας ;

Μαία		Συγγενικό πρόσωπο- φιλικό άτομο		Από κανέναν	
Γυναικολόγο		Βιβλία – Διαδίκτυο		Άλλον	
Παιδιάτρο		Άλλη Μητέρα			

34. Πόσο θα σας βοηθούσε αν σας επισκεπτόταν Μαία στο σπίτι σας για να σας πληροφορήσει και να σας εκπαιδεύσει για την φροντίδα του μωρούς σας;

Πάρα πολύ  Ικανοποιητικά  Μέτρια  Ελάχιστα  Καθόλου

### **ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ – ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΖΩΗ :**

35. Πόσο επαρκείς θεωρούσατε τις γνώσεις σας για την αντισύλληψη και τη σεξουαλική σας ζωή μετά τον τοκετό ;

Πάρα πολύ  Ικανοποιητικά  Μέτρια  Ελάχιστα   
Καθόλου

36. Από που πήρατε πληροφορίες για την αντισύλληψη και τη σεξουαλική σας ζωή μετά τον τοκετό ;

Γυναικολόγο		Συγγενικό πρόσωπο- φιλικό άτομο		Άλλο επαγγελματία Υγείας	
Μαία		Βιβλία – Διαδίκτυο		Από κανέναν	

37. Πόσο θα σας βοηθούσε αν παίρνατε πληροφορίες για την αντισύλληψη και την σεξουαλική σας ζωή από τη Μαία στην κατ' οίκον επίσκεψη κατά την περίοδο της λοχείας ;

Πάρα πολύ  Ικανοποιητικά  Μέτρια  Ελάχιστα  Καθόλου

38. Θεωρείτε σημαντικό για εσάς από τη γνώση και την εμπειρία σας να υπάρχουν διαθέσιμες Μαίες για δωρεάν κατ' οίκον υπηρεσίες κατά τη διάρκεια της λοχείας ;

Πάρα πολύ  Πολύ  Λίγο  Καθόλου

Ευχαριστούμε πολύ !



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
7<sup>Η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ  
ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ  
Ταχ. Δ/ση: 3<sup>ο</sup> χλμ Ε.Ο. Ηρακλείου – Μοιρών,  
71500, Εσταυρωμένος, Ηράκλειο Κρήτης  
Πληροφορίες: Κατσαράκη Αργυρώ  
Τηλ: 2813 404435  
Email: [dprogram@hc-crete.gr](mailto:dprogram@hc-crete.gr)

22.09.2023 09:17:20  
ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ  
ΨΗΦΙΑΚΑ  
ΥΠΟΓΕΓΡΑΜΜΕΝΟ  
ΑΠΟ  
ΚΑΛΛΙΟΡΙ ΜΑΝΔΥΛΑΚΙ

Ηράκλειο, 22/09/2023

Α. Π.: 40612

Απάντηση στο έγγραφο: 36578

### ΠΡΟΣ:

κ.Κατημερτζόγλου Ασπασία  
κ.Βαρδάκη Αγγελική  
Μεταπτυχιακές Φοιτήτριες στο  
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

### ΚΟΙΝ:

- 1) κ. Διοικητή Γ.Ν. Ρεθύμνου,
- 2) κ. Πρόεδρο Επιστημονικού Συμβουλίου
- 3) κ. Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας

**ΘΕΜΑ:** «Έγκριση έρευνας στο Γ.Ν. Ρεθύμνου, στο πλαίσιο εκπόνησης Μεταπτυχιακής Εργασίας».

### ΣΧΕΤΙΚΑ:

1. Το με αρ. πρωτ. 12177/28-08-23 εισερχόμενο έγγραφο της Ιατρικής Υπηρεσίας του ΓΝ Ρεθύμνου
2. Η με αρ. πρωτ. 110/24-08-23 θετική γνωμοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γ.Ν. Ρεθύμνου.

Σας ενημερώνουμε ότι, λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω σχετικά έγγραφα, εγκρίνουμε τη διεξαγωγή έρευνας στο Γ.Ν. Ρεθύμνου, και συγκεκριμένα την ηλεκτρονική διανομή ανώνυμου ερωτηματολογίου σε έγκυες και λεχβίδες του Νοσοκομείου από Αύγουστο του 2023 έως Ιανουάριο 2024 με τίτλο «Δεκτικότητα εγκύων – λεχβίδων σε κατ'οίκον υπηρεσίες φροντίδας από τη μαία μετά τον τοκετό», στο πλαίσιο Μεταπτυχιακού Προγράμματος του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής με τίτλο «Προηγμένη και τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα», από τις φοιτήτριες Κατημερτζόγλου Ασπασία και Βαρδάκη Αγγελική, υπό την επίβλεψη της καθηγήτριας κ. Βιβιλάκη Βικτώριας.

Η έγκριση δίνεται με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

- α) της εθελοντικής συμμετοχής, της έγγραφης ρητής συγκατάθεσης για τη συμπλήρωση ανώνυμου ερωτηματολογίου (άνευ ονοματεπώνυμου, διεύθυνση κατοικίας, τηλέφωνα επικοινωνίας και e-mail).
- β) πριν την παρουσίαση της εργασίας θα προσκομιστεί περίληψη των αποτελεσμάτων της έρευνας στο Επιστημονικό Συμβούλιο του Γ.Ν. Ρεθύμνου. Η υποβολή της περίληψης θα πρέπει να γίνει με τη χρήση της επισυναπτόμενης φόρμας περίληψης αποτελεσμάτων για την 7<sup>η</sup> Υ.ΠΕ, η οποία μπορεί να αναζητηθεί και ηλεκτρονικά στον ακόλουθο σύνδεσμο [www.hc-crete.gr/tmp/researchForm.docx](http://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) με την προϋπόθεση 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 του νοσοκομείου.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ  
ΤΗΣ 7<sup>ΗΣ</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ

ΠΑΠΑΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΝΕΚΤΑΡΙΟΣ

*Συνημμένα: Φόρμα περίληψης αποτελεσμάτων ερευνητικής εργασίας*

*Εσωτερική Διανομή: Γραφείο Διοίκησης*