



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΜΣ« Προηγμένη και Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα»

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

Τίτλος: «*Η ικανοποίηση των γυναικών από την παροχή μαιευτικής φροντίδας στη Ν.Μ. Μεσολογγίου και στη Ν.Μ. Αγρινίου στην Αιτωλοακαρνανία*»

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια: *Παρθενόπη Μαστρογιάννη*

ΑΜ: 19020

Επιβλέπουσα: *Δρ. Αικατερίνη Λυκερίδου – Αβραμιώτη*

Καθηγήτρια Τμήματος Μαιευτικής της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

Πρόεδρος Τμήματος Μαιευτικής

Διευθύντρια Εργαστηρίου Παρακολούθησης και Συμβουλευτικής κατά την Περιγεννητική Περίοδο σε Ειδικούς Πληθυσμούς

Διευθύντρια Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Προηγμένη και Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα»

Αγρίνιο, Δεκέμβριος 2022



**UNIVERSITY OF WEST ATTICA
SCHOOL OF HEALTH AND
CARING SCIENCES
DEPARTMENT OF MIDWIFERY
MASTER OF SCIENCE PROGRAM "Advanced and Evidence-
Based Midwifery Care (MSc/MBA)**

Diploma Thesis

Title

"Women's satisfaction with the provision of midwifery care in the hospital unit of Missolonghi and the hospital unit of Agrinio at Etoloakarnania"

Student name and surname:

Parthenopi Mastrogianni

Registration Number:

19020

Supervisor name and surname:

Aikaterini Lykeridou-Avramioti

Athens, December 2022



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΜΣ« Προηγμένη και Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα»

Τίτλος εργασίας

«Η ικανοποίηση των γυναικών από την παροχή μαιευτικής φροντίδας στη Ν.Μ. Μεσολογγίου και Ν.Μ. Αργινίου στην Αιτωλοακαρνανία»

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή

A/a	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΑΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	Λυκερίδου - Αβραμιώτη Αικατερίνη	Καθηγήτρια, Πρόεδρος Τμήματος Μαιευτικής	
2	Σαραντάκη Αντιγόνη	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια	
3	Δάγλα Μαρία	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Μαστρογιάννη Παρθενόπη του Εμμανουήλ, με αριθμό μητρώου 19020 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Προηγμένη και Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα» του Τμήματος Μαιευτικής της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

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

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

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

Ο/Η Δηλών/ούσα

*** Ονοματεπώνυμο /Ιδιότητα**

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

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

‘Αφιερωμένη στις κόρες μου Αναστασία και Χριστίνα’

Ευχαριστίες

Με τη παρούσα διπλωματική εργασία θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κα Αικατερίνη Λυκερίδου για την πολύτιμη βοήθειά της και καθοδήγηση προκειμένου να εκπονήσω αυτή την εργασία. Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω την κα Βέλλιου Μαρία, την κα Μηλιόρδου Γιαννούλα και την κα Μασούρα Αναστασία μαζίς στη νοσηλευτική μονάδα Αγρινίου για τη διανομή και συγκέντρωση των ερωτηματολογίων. Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω όλες τις μητέρες που γέννησαν στις νοσηλευτικές μονάδες του Γενικού Νοσοκομείου Αγρινίου και δέχτηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα.

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες	7
Περίληψη	11
Summary	13
Εκτεταμένη Περίληψη	15
Εισαγωγή	17
Κεφάλαιο 1^ο	25
Η ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	25
1.1 Ιστορική αναδρομή- Ο ρόλος της μαίας στο πέρασμα των χρόνων στην Ελλάδα	25
1.2 Καθήκοντα μαίας	27
1.3 Δεοντολογία Επαγγέλματος	30
1.4 Η Χρήση της τεχνολογίας στη Σύγχρονη Μαιευτική- Η Σύγχρονη Μαία	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο	34
Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΙΣ ΔΟΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	34
2.1 Ο Ορισμός της Ποιότητας	34
2.2 Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας	34
2.3 Παράγοντες που προσδιορίζουν την ποιότητα υγείας	36
2.4 Τα οφέλη από την διασφάλιση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας ...	37
2.5 Διασφάλιση της Ποιότητας	38
Κεφάλαιο 3^ο	40
Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	40
3.1 Ορισμός της Ικανοποίησης	40
3.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο	43
Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΛΕΧΩΙΔΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΑ	43
4.1 Η ποιότητα στην παροχή της μαιευτικής φροντίδας	43
4.2 Παράγοντες που προσδιορίζουν την ποιότητα της μαιευτικής φροντίδας	44
4.3 Ο λειτουργικός ρόλος της μαίας στο δημόσιο σύστημα υγείας	45
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	48
Κεφάλαιο 5^ο	48

5.1 ΣΚΟΠΟΣ	48
5.2 Υλικό -Μέθοδος	48
5.2.1 Σχεδιασμός μελέτης	48
5.2.2 Πληθυσμός μελέτης	49
5.3 Περιγραφή Ερευνητικού Εργαλείου	49
5.4 Στατιστική Ανάλυση	51
6. Αποτελέσματα	54
7.Συζήτηση.....	82
8.Συμπεράσματα.....	84
Παραρτήματα.....	85
Ελληνική Βιβλιογραφία	236
Ξένη Βιβλιογραφία.....	238

Πίνακες υλικού

Πίνακας 1 Ποσοστά συμμετεχόντων βάσει Έτος Γέννησης.....	55
Πίνακας 2 Βασική Εκπαίδευση	55
Πίνακας 3 Οικογενειακή κατάσταση	55
Πίνακας 4 Ο πιο πρόσφατος τοκετός είναι:.....	56
Πίνακας 5 Είδος πιο πρόσφατου τοκετού	56
Πίνακας 6 Επιλογή είδους τοκετού	57
Πίνακας 7 Συσχέτιση βασικής εκπαίδευσης και επιλογής είδους τοκετού	57
Πίνακας 8 T -test Εμπειρία του τοκετού	58
Πίνακας 9 Εμπειρία του τοκετού σας	58
Πίνακας 10 Πού θα προτιμούσατε να γεννήσετε για τον πρώτο τοκετό	63
Πίνακας 11 Πού θα προτιμούσατε να γεννήσετε για τους επόμενους τοκετούς	64
Πίνακας 12 Έχετε χρησιμοποιήσει υπηρεσίες στο διαδίκτυο (ιντερνέτ), για αναζήτηση πληροφοριών σχετικά με την εγκυμοσύνη και τον τοκετό.....	64
Πίνακας 13 Μαθήματα προετοιμασίας για τη γέννα ή για την οικογενειακή ζωή, εκτός από τα προγραμματισμένα ραντεβού σας με το μαιευτήρα γυναικολόγο	65
Πίνακας 14 Σημαντικότητα του θέματος.....	66
Πίνακας 15 Paired Samples Test Θέματα εγκυμοσύνης και λοχείας	68
Πίνακας 16 Θέματα που συζητήθηκαν ικανοποιητικά/επαρκώς οι γυναίκες απάντησαν με ναι, όχι, δεν θυμάμαι.	69
Πίνακας 17 Ποσοστά απαντήσεων στις ερωτήσεις της κλίμακας αξιολόγησης της συνεργασίας με το γυναικολόγο.....	70
Πίνακας 18 ποσοστά απαντήσεων στις ερωτήσεις της κλίμακας αξιολόγησης της συνεργασίας με τη μαία.....	71
Πίνακας 19 One Sample Test ικανοποίηση των γυναικών από τη συνεργασία τους με τη μαία στην αίθουσα τοκετού.....	72

Πίνακας 20 Σημαντικότητα θέματος υπηρεσίες και εξετάσεις που πρέπει να παρέχονται δωρεάν από το κράτος.....	75
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Διαγράμματα

Διάγραμμα 1 Εμπειρία του τοκετού σας.....	59
Διάγραμμα 2 Είδος πιο πρόσφατου τοκετού.....	60
Διάγραμμα 3 Τοκετοί με συμπληρωμένους τους εννέα μήνες εγκυμοσύνης.....	61
Διάγραμμα 4 Αποβολές ή αμβλώσεις.....	62
Διάγραμμα 5 Περιέγραψε την πιο θετική εμπειρία σας.....	76
Διάγραμμα 6 Περιέγραψε την πιο αρνητική εμπειρία σας.....	77
Διάγραμμα 7 Διαστάσεις παρακολούθησης της εγκυμοσύνης και τις μαιευτικής φροντίδας που πρέπει να αναπτυχθούν επείγοντως στη χώρα στο μέλλον.....	78

Περίληψη

Εισαγωγή

Η εγκυμοσύνη, ο τοκετός και η λοχεία αποτελούν τις πιο σημαντικές περιόδους στη ζωή των γυναικών και είναι καθοριστικής σημασίας για την εξέλιξη της σχέσης μητέρας-νεογνού. Γι' αυτό λοιπόν η θετική εμπειρία τοκετού αποτελεί καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη του συναισθηματικού δεσμού μητέρας-νεογνού αλλά και της οικογένειας. Σημαντικός παράγοντας για μια θετική εμπειρία εγκυμοσύνης και τοκετού είναι η ποιότητα παροχής υπηρεσιών φροντίδας από την μαία. Ο ρόλος της μαίας είναι καθοριστικός από την αρχαιότητα έως την σύγχρονη σημερινή εποχή. Η μαία είναι ο επιστήμονας υγείας που θα προετοιμάσει τη γυναίκα στην εγκυμοσύνη, τον τοκετό, την λοχεία, θα της δώσει πολύτιμες συμβουλές, θα ενισχύσει την ψυχολογία της, διώχνοντας τους φόβους για την διαδικασία του τοκετού, με την ψυχολογική υποστήριξη. Με τον τρόπο αυτό προάγει τον ψυχικό δεσμό μητέρας-νεογνού-οικογένειας, κάνοντας ομαλή την υποδοχή του νέου μέλους της οικογένειας.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της ικανοποίησης των γυναικών από την παροχή μαιευτικής φροντίδας που λαμβάνουν στα δημόσια νοσοκομεία της Αιτωλοακαρνανίας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της λοχείας.

Υλικό -Μέθοδος

Στην έρευνα που διεξήχθη κατά το χρονικό διάστημα μεταξύ της 1^{ης} Ιανουαρίου 2021 και 31^{ης} Αυγούστου 2021, έλαβαν μέρος εκατό γυναίκες οι οποίες γέννησαν στο Γενικό Νοσοκομείο Αιτωλοακαρνανίας και παρέμειναν σε αυτό για τρεις ημέρες νοσηλείας μετά τον τοκετό. Οι γυναίκες αυτές είχαν λάβει επίσης προγεννητική παρακολούθηση στο ίδιο νοσοκομείο. Στις γυναίκες δόθηκε το ερωτηματολόγιο KIM (Kuorio Instrument for Mothers) για να το συμπληρώσουν. Επίσης οι γυναίκες κλήθηκαν να περιγράψουν τις θετικές και αρνητικές τους εμπειρίες κατά την παρακολούθηση της κύησης και κατά τη διάρκεια του τοκετού τους αλλά και να εκφράσουν τις προτάσεις τους για βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών στο μέλλον. Τέλος ερωτήθηκαν για την ικανοποίησή τους από την συνεργασία τους με τη μαία στην αίθουσα τοκετών.

Αποτελέσματα

Οι γυναίκες ως προς την επιλογή του τοκετού το 65% απάντησε ότι θα προτιμούσε να γεννήσει με Φυσιολογικό Τοκετό γιατί ήθελε να βιώσει την διαδικασία του τοκετού ως εμπειρία, την αποφυγή του χειρουργείου, την ταχεία ανάρρωση μετά τον τοκετό, την άμεση επαφή με το νεογέννητό τους. Συνολικά το 77% των γυναικών υπεβλήθη σε Καισαρική Τομή λόγω προσωπική επιλογής, σύστασης του μαιευτήρα/γυναικολόγου, επιθυμία απολίνωσης σαλπίγγων άλλες (μέθοδος αντισύλληψης) ή ιστορικό προηγούμενων Καισαρικών Τομών. Η επιλογή του είδους τοκετού συσχετίστηκε σημαντικά με το μορφωτικό επίπεδο $p=0.01$. Ως θετικές εμπειρίες οι γυναίκες αναφέρουν την ευγένεια του ιατρό-νοσηλευτικού προσωπικού, την άψογη συνεργασία τους με την μαία, την επαφή τους με το νεογνό, ενώ ως αρνητικές εμπειρίες αναφέρουν κυρίως τον μετεγχειρητικό πόνο. Οι προτάσεις που διατύπωσαν οι γυναίκες σχετικά με τη βελτίωση των παρεχόμενων μαιευτικών υπηρεσιών στο μέλλον είναι οι ακόλουθες: αύξηση του προσωπικού, καθαριότητα των νοσοκομείων, μαθήματα προετοιμασίας γονεϊκότητας, περισσότερη ενημέρωση από το προσωπικό, δωρεάν παροχή εξειδικευμένων εξετάσεων.

Συμπεράσματα

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται ραγδαία αύξηση των γεννήσεων με καισαρική τομή σε σχέση με τους φυσιολογικούς τοκετούς που μειώνονται, μολονότι οι γυναίκες ως προς την επιλογή του είδους τοκετού προτιμούν να γεννήσουν με φυσιολογικό τοκετό. Η γυναίκα στη σύγχρονη κοινωνία αναζητά υψηλότερο επίπεδο παροχής υπηρεσιών από την μαία. Γι' αυτό κρίνεται υψίστης σημασίας η υψηλού επιπέδου εκπαίδευσης μαιών τόσο σε θεωρητικό όσο και σε κλινικό επίπεδο αλλά και η βελτίωση των συμβουλευτικών και επικοινωνιακών τους δεξιοτήτων με στόχο τη μείωση των ποσοστών καισαρικής τομής στη χώρα μας και την αύξηση της ικανοποίησης των γυναικών από την παρεχόμενη μαιευτική φροντίδα.

Λέξεις-κλειδιά: ικανοποίηση γυναικών, ποιότητα υγείας, φυσιολογικός τοκετός, καισαρική τομή, μαία, ενημέρωση, μαθήματα προετοιμασίας τοκετού και γονεϊκότητας.

Summary

Introduction

Prenatal, intrapartum and postpartum period are the most important periods in women's lives and are crucial for the development of the mother-newborn bonding. That is why a positive childbirth experience is crucial to the development of the emotional bond between mother and newborn and the family. An important factor for a positive pregnancy and childbirth experience is the quality of care provided by the midwife. The role of the midwife has been crucial from ancient times to modern times. The midwife is the healthcare professional who will prepare the woman in pregnancy, childbirth and postpartum period. The midwife provides a woman with valuable advice, strengthens her psychology, banishes fears about the birth process, with psychological support. In this way, she promotes bonding among mother-newborn-family, making the reception of the new family member smooth.

The aim of this study is to investigate women's satisfaction with the provision of midwifery care received in the public hospitals of Etoloakarnania during pregnancy, childbirth and their hospitalization after childbirth.

Material – Method

One hundred women who gave birth at the General Hospital of Etoloakarnania and stayed there for three days of postpartum hospitalization took part in the survey, which was conducted between January 1,2021 and August 31,2021. These women had also received antenatal care at the same hospital. The women were given the KIM (Kuopio Instrument for Mothers) questionnaire to complete. The women were also asked to describe their positive and negative experiences during their antenatal and postnatal care and to give their suggestions for improving the services provided in the future. Finally, they were asked about their satisfaction with their collaboration with the midwife in the delivery room.

Results

Regarding the choice of childbirth, 65% of the women answered that they would prefer to give birth by Natural Delivery because they wanted to experience the birth process as an experience, avoid surgery, have quick recovery after delivery, have direct contact with their newborn. A total of 77% of women underwent a Caesarean section due to

personal choice, obstetrician's recommendation, desire for tubal ligation (method of contraception) or history of previous caesarian sections. The choice of delivery mode was significantly associated with educational level($p=0.01$). As positive experiences the women reported the politeness of the medical- nursing staff, excellent cooperation with the midwife, and contact with the newborn, while as negative experiences the mainly reported postpartum pain. The suggestions made by the women regarding the improvement of the services provided in the future are the following: increase in staff, cleanliness of the hospitals, parenthood preparation courses, more information from the staff, free provision of specialized examinations.

Conclusions

In recent years, there has been a rapid increase in the number of births by caesarean section compared to natural births, which are decreasing, although women, when choosing the type of delivery, prefer to give birth by natural birth. Women in modern society seek a higher level of service from midwives. Therefore, it is of utmost importance that midwives receive a high level of training, both theoretically and clinically, and that their counseling and communication skills are improved in order to reduce the rate of caesarean sections in our country and to increase women's satisfaction with the midwifery care provided.

Key words: women's satisfaction, health quality, natural childbirth, caesarean section, midwife, information, childbirth preparation and parenting classes.

Εκτεταμένη Περίληψη

Η εγκυμοσύνη και η περίοδο της λοχείας αποτελούν τα πιο σημαντικά γεγονότα στη ζωή των γυναικών και καθοριστική σημασία για την εξέλιξη της σχέσης μητέρας παιδιού. Γι' αυτό λοιπόν η θετική εμπειρία τοκετού αποτελεί καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη του ψυχικού δεσμού μητέρας παιδιού αλλά και της οικογένειας. Σημαντικός παράγοντας για μια θετική εμπειρία εγκυμοσύνης και τοκετού είναι η ποιότητα παροχής υπηρεσιών φροντίδας από την μαία. Ο ρόλος της μαίας είναι καθοριστικός από την αρχαιότητα έως την σύγχρονη σημερινή εποχή. Η μαία είναι ο επιστήμονας υγείας που θα προετοιμάσει την γυναίκα από την εγκυμοσύνη, τον τοκετό, την λοχεία. Θα της δώσει πολύτιμες συμβουλές, θα ενισχύσει την ψυχολογία της, διώχνοντας τους φόβους για την διαδικασία του τοκετού, με την ψυχολογική υποστήριξη. Με τον τρόπο αυτό προάγει τον ψυχικό δεσμό μητέρας-παιδιού-οικογένειας, κάνοντας ομαλή την υποδοχή του νέου μέλους της οικογένειας. Είναι γνωστό ότι οι μαίες το δημόσιο τομέα επωμίζονται το μεγαλύτερο έργο. Γι' αυτό και η φροντίδα τους κρίνεται σημαντική. Ωστόσο η ικανοποίηση των γυναικών από την παρεχόμενη φροντίδα των μαιών αποτελεί αντικείμενο έρευνας στην υγεία. Συχνά γίνεται αναφορά για τη μαιευτική βία που υφίστανται οι γυναίκες από τους επαγγελματίες υγείας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού, με αποτέλεσμα να βιώνουν αρνητικά την γέννηση του παιδιού τους. Όταν δεν τηρούνται τα μαιευτικά πρωτόκολλα (σύμφωνα με τον ΠΟΥ για θετική εμπειρία τοκετού) από τους επαγγελματίες υγείας.

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ η υγεία ορίζεται ως μια κατάσταση τέλειας σωματικής, πνευματικής, και κοινωνικής ευημερίας (WHO 1946). Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί σημαντικό δείκτη της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας καθώς και η αξιολόγησή της είναι απαραίτητη για την καλύτερη οργάνωση στον τομέα της υγείας.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αξιολόγηση της ικανοποίησης των γυναικών από την παροχή μαιευτικής φροντίδας που λαμβάνουν στα δημόσια νοσοκομεία της Αιτωλοακαρνανίας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού και την παραμονή τους στο νοσοκομείο ημέρες νοσηλείας μετά τον τοκετό στις αντίστοιχες νοσηλευτικές μονάδες του Γ.Ν. Αιτωλοακαρνανίας.

Στην έρευνα συμμετείχαν εκατό γυναίκες οι οποίες είχαν παρακολουθήσει στα αντίστοιχα εξωτερικά ιατρεία των νοσηλευτικών μονάδων του Γ.Ν. Αιτωλοακαρνανίας και γέννησαν στις αντίστοιχες δομές. Προϋποθέσεις των συμμετοχών αυτών των γυναικών ήταν ότι μιλούσαν την ελληνική γλώσσα και ήταν πρόθυμες να συμμετάσχουν.

Η παρούσα εργασία αποτελείται από δυο μέρη, το γενικό και το ειδικό μέρος. Στο γενικό μέρος περιλαμβάνεται η μαιευτική φροντίδα στην Ελλάδα κάνοντας μια ιστορική αναδρομή για το ρόλο της μαίας από την αρχαιότητα ως την σημερινή εποχή, το καθηκοντολόγιο της μαίας καθώς και για την χρήση της τεχνολογίας στη σύγχρονη μαιευτική και τον ρόλο σήμερα της σύγχρονης μαίας. Στο δεύτερο κεφάλαιο της εργασίας γίνεται αναφορά στην ποιότητα παροχής υπηρεσιών στις δομές υγείας δίνοντας τον ορισμό της ποιότητας, ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, τους παράγοντες που προσδιορίζουν την ποιότητα υγείας, τα οφέλη από τη διασφάλιση της ποιότητας υγείας καθώς και την διασφάλιση της ποιότητας. Στο τρίτο κεφάλαιο αναφέρεται η ικανοποίηση των ασθενών από την παροχή υπηρεσιών υγείας, στον ορισμό της ικανοποίησης και στους παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών. Το τέταρτο κεφάλαιο εξειδικεύεται στην ικανοποίηση των λεχωϊδων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στα δημόσια μαιευτήρια. Το κεφάλαιο αυτό αναφέρεται στην ποιότητα από την παροχή μαιευτικής φροντίδας, στους παράγοντες που προσδιορίζουν την ποιότητα της μαιευτικής φροντίδας, στην ικανοποίηση των λεχωϊδων από τις παροχές υπηρεσιών των δημόσιων μαιευτηρίων και τέλος στο λειτουργικό ρόλο της μαίας στο δημόσιο σύστημα υγείας και στο ειδικό μέρος η διεξαγωγή έρευνας, παρουσίαση αποτελεσμάτων και η συζήτηση των συμπερασμάτων της αξιολόγησης ικανοποίησης των γυναικών από την παροχή υπηρεσιών στα δημόσια νοσοκομεία της Αιτωλοακαρνανίας.

Εισαγωγή

Η εγκυμοσύνη και η περίοδο της λοχείας αποτελούν τα πιο σημαντικά γεγονότα στη ζωή των γυναικών και καθοριστική σημασία για την εξέλιξη της σχέσης μητέρας παιδιού. Γι' αυτό και οι γυναίκες σήμερα έχουν αυξημένες ανάγκες απολαβής μαιευτικών υπηρεσιών. Το ενδιαφέρον των επιστημόνων υγείας για βελτίωση της ποιότητας υγείας εκδηλώθηκε από αρχαιοτάτους χρόνους. Βέβαια η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας περιλαμβάνει την αποτελεσματικότητα, την αποδοτικότητα και την τεχνική αρτιότητα, καθώς επίσης την ασφάλεια, την προσβασιμότητα και την ανάπτυξη των υπηρεσιών με επίκεντρο τον ασθενή, στο πλαίσιο μιας συνεχιζόμενης φροντίδας (Παπακωστίδη και Τσουκαλάς, 2012). Η έννοια της ποιότητας στον χώρο της υγείας είναι πολύπλοκη και δεν σχετίζεται με τις προδιαγραφές ενός προϊόντος που να ικανοποιεί τις προσδοκίες του καταναλωτή. Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας σχετίζεται με την προσδοκία των καταναλωτών προκειμένου να λάβουν υπηρεσίες για ένα ύψιστο κοινωνικό αγαθό όπως είναι η υγεία (Τούντας, 2003).

Στην μαιευτική η ικανοποίηση των γυναικών σχετικά με την ποιότητα των μαιευτικών υπηρεσιών που λαμβάνουν στις δομές υγείας έχουν αποτελέσει αντικείμενο έρευνας των Επιστημόνων Υγείας. Η θετική εμπειρία ενός τοκετού χωρίς μαιευτικές παρεμβάσεις, η καλή συνεργασία με την μαία στην αίθουσα τοκετών σχετικά με την διαδικασία του τοκετού, την ενημέρωση, την ανακούφιση του πόνου του τοκετού αποτελούν ασφαλιστική δικλείδα για την θετική ανάπτυξη δεσμού μητέρας –παιδιού αλλά και την ενδυνάμωση σχέσεων και δεσμών ολόκληρης της οικογένειας.

Στην έρευνα για την μέτρηση της ικανοποίησης των γυναικών χρησιμοποιήθηκε ως εργαλείο μέτρησης το ερωτηματολόγιο του KIM KUOPIO INSTRUMENTS FOR MOTHERS). Από την ανασκόπηση ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας στην Ελλάδα βρέθηκαν λίγες έρευνες που χρησιμοποίησαν το ερωτηματολόγιο KIM. Το ερωτηματολόγιο του KIM σταθμίστηκε και εφαρμόστηκε για πρώτη φορά το 2008 από την κα Sapountzi et al., προκειμένου να καταγράψει τις εμπειρίες των γυναικών στον ελλαδικό χώρο. Παρακάτω παρατίθεται ένας πίνακας σχετικά με έρευνες που έχουν γίνει σε Ελλάδα και Κύπρο όπου χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο του KIM με σκοπό να καταγράψει τις εμπειρίες των γυναικών σχετικά με την φροντίδα που έλαβαν κατά την διάρκεια

της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της λοχείας.

ΕΡΕΥΝΕΣ	ΣΚΟΠΟΣ	ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ
Sapountzi- Krepia et al 2008 Mothers' experiences of maternity services: internal consistency and test-retest reliability of the Greek translation of the Kuorio Instrument for Mothers	το ερωτηματολόγιο Kuorio Instrument for Mothers (KIM) αξιολογεί τις εμπειρίες των μητέρων από τις υπηρεσίες μητρότητας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού. Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να μεταφράσει το ερωτηματολόγιο στα ελληνικά και να αξιολογήσει την εσωτερική συνέπεια και την αξιοπιστία του test-retest της ελληνικής έκδοσης του KIM.	77 μητέρες συμπλήρωσαν τόσο το τεστ όσο και το ερωτηματολόγιο επανεξέτασης.	το ερωτηματολόγιο φαίνεται να αποτελεί αξιόπιστο μέτρο των εμπειριών των μητέρων στον ελληνικό πληθυσμό.

<p>Sapountzi et al 2008 Greek mothers' perceptions of their cooperation with the obstetrician and the midwife in the delivery room</p>	<p>Στόχος αυτής της μελέτης ήταν η πρόσβαση στις αντιλήψεις των μητέρων νεογνών σχετικά με τη συνεργασία τους με τη μαία και τον μαιευτήρα στην αίθουσα τοκετού</p>	<p>ο δείγμα αποτέλεσαν 607 μητέρες που ζούσαν στη Βόρεια Ελλάδα. Το Κριο για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το Instrument for Mothers (KIM).</p>	<p>403 (66,4%) είχαν κολπικό τοκετό, ενώ 204 (33,6%) γέννησε με καισαρική τομή. Οι γυναίκες με κολπικό τοκετό είχαν καλύτερη συνεργασία με τη μαία και την μαιευτήρα, σε σύγκριση με γυναίκες που γέννησαν με καισαρική τομή. Οι συμμετέχουσες μητέρες είχαν περισσότερο θετική εμπειρία από τη συνεργασία τους με τον μαιευτήρα παρά με τη μαία.</p> <p>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η προτίμηση των μητέρων για τη φροντίδα του μαιευτήρα παρά για τη φροντίδα της μαίας πιθανώς οφείλεται η εμπορευματοποίηση της γυναικολογίας/μαιευτικής στην Ελλάδα, η δραματική αύξηση</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>του αριθμού των μαιευτηρίων την τελευταία δεκαετία και το γεγονός ότι οι τοκετοί που πραγματοποιούνται αποκλειστικά από μαιές έχουν σχεδόν εξαφανιστεί στην Χώρα. Οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής για την υγεία θα πρέπει να ενισχύσουν την τρέχουσα παροχή υπηρεσιών μητρότητας και να υποστηρίξουν τις μαιές να αναλάβει πιο κεντρικό ρόλο κατά την εγκυμοσύνη, τον τοκετό και τη μεταγεννητική περίοδο.</p>
<p>Tsetsila et al. , 2010 New mothers' perceptions regarding maternity care services provided in a prefecture of Northern Greece</p>	<p>Η διερεύνηση των αντιλήψεων των νέων μητέρων σε νομό της Βόρειας Ελλάδας σχετικά με τη μητρότητα.</p>	<p>Το δείγμα αποτελείται από 133 μητέρες νεογέννητων βρεφών που νοσηλεύτηκαν, μεταξύ Απριλίου και Ιουνίου 2008 σε νομό</p>	<p>Το 56,8% είχε κολπικό τοκετό, ενώ το 42,9% έκανε καισαρική τομή. . Συμμετείχε το 15,3%.</p>

	υπηρεσίες που παρέχονται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού.	της Βόρειας Ελλάδας. Το όργανο που χρησιμοποιείται για τα δεδομένα συλλογή ήταν το Kuorio Instrument for Mothers (KIM).	μαθήματα προετοιμασίας τοκετού και γονεϊκότητας. Τέλος, οι συμμετέχοντες θεώρησαν ότι οι υπηρεσίες μητρότητας, όπως η εγκυμοσύνη, παρακολούθηση, προληπτικές εξετάσεις για εμβρυϊκές ανωμαλίες, PAP-test και προληπτικές εξετάσεις για καρκίνο του μαστού, θα πρέπει να παρέχεται από το κράτος δωρεάν.
Δέσποινα Καραγκούνη «Ποιότητα επαγγελματικής ζωής μαιευτήρων – γυναικολόγων και μαιών – μαιευτών και συσχέτιση με την αντιλαμβανόμενη ποιότητα υπηρεσιών μητρότητας των γυναικών σε δημόσια μαιευτήρια στη Βόρεια Ελλάδα». Αμύνταιο, Ιούλιος 2018	Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η αξιολόγηση της εργασιακής ικανοποίησης των μαιευτήρων και μαιών – μαιευτών δημοσίων μαιευτηρίων στη Βόρεια Ελλάδα καθώς και της ικανοποίησης των λεχωϊδων από την παροχή υπηρεσιών μαιευτικής φροντίδας.	Δείγμα 90 λεχωϊδων που έλαβαν τις παροχές μητρότητας στις αντίστοιχες μαιευτικές δομές). Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από τις 10 Απριλίου έως και τις 11 Ιουνίου το 2018.	Το 52,8% των γυναικών γέννησε με καισαρική τομή ενώ το 47,2% με φυσιολογικό τοκετό και τα επίπεδα ικανοποίησης των λεχωϊδων από τη συνεργασία με το γιατρό και τη μαία εκφράζουν υψηλή ικανοποίηση με υπεροχή των μαιών σε σχέση με τους μαιευτήρες.

<p>Σταθάκη Ειρήνη διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την ικανοποίηση που αισθάνονται οι επιτόκες και οι λεχωΐδες από την παροχή μαιευτικών υπηρεσιών σε δημόσιο νοσοκομείο της Κρήτης. Πάτρα 2019.</p>	<p>η ικανοποίηση που έλαβαν από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών μαιευτικής φροντίδας κατά την κύηση, τον τοκετό και τις πρώτες ημέρες της λοχείας</p>	<p>Στην έρευνα, που διεξήχθη κατά το χρονικό διάστημα της 15ης Φεβρουαρίου 2019 έως και την 5 η Μαΐου του 2019 ,συμμετείχαν ενενήντα τρεις γυναίκες, οι οποίες παρακολούθηθηκαν κατά την κύηση, γέννησαν και παρέμειναν στο Γενικό Νοσοκομείο Χανίων για το διάστημα των τριών ημερών , όπου και καλέστηκαν να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο του ΚΙΜ.</p>	<p>το 74% του δείγματος γέννησε με καισαρική τομή , το 28% ήταν ευχαριστημένοι από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, το 19,4 θεώρησαν θετικό το γεγονός της επαφής με το μωρό και το 18,3% θεώρησε θετική την διαδικασία του τοκετού .Ως αρνητικές εμπειρίες καταγράφηκε σε ποσοστό 24,7% η διαδικασία της καισαρικής τομής, το 20,6% την έλλειψη ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και το 8,7%την ανεπάρκεια υποδομών.</p>
<p>ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΥΛΙΑΝΙΔΗΣ ,ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΛΗΦΘΕΙΣΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ</p>	<p>Η διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την εκληφθείσα ποιότητα και την ικανοποίηση των λεχωΐδων από τη</p>	<p>Το δείγμα ευκολίας, αποτέλεσαν 715 λεχωΐδες που επισκέφτηκαν τα εξωτερικά ιατρεία όλων των δημόσιων νοσοκομείων της Κυπριακής Δημοκρατίας, στα</p>	<p>Με φυσιολογικό τοκετό γέννησαν το 56,5% των γυναικών, ενώ το 43,5% με καισαρική τομή. Το επίπεδο εκπαίδευσης των γυναικών, επίσης επηρεάζει την εμπειρία του τοκετού και την εκληφθεί</p>

<p>ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΛΕΧΩΙΔΩΝ ΑΠΟ ΤΗ ΜΑΙΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ ΚΑΙ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΠΡΙΑΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ , ΛΕΜΕΣΟΣ 2016</p>	<p>συνεργασία τους με το γυναικολόγο και τη μαία κατά τη διάρκεια της κύησης και του τοκετού, σε δημόσια νοσοκομεία της Κυπριακής Δημοκρατίας.</p>	<p>πλαίσια εξέτασης ρουτίνας μετά από τον τοκετό σε διάστημα ενός έτους.</p>	<p>σα ποιότητα. . Οι γυναίκες που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό έναντι αυτών που γέννησαν με καισαρική δήλωσαν καλύτερη συνεργασία με την μαία, παρά με τον γυναικολόγο.</p>
<p>Evaluating Women's Satisfaction with Health Services Received During Childbirth: A Study of Hospitals in Athens, Greece Pavlos I. Sachsanidis 2018</p>	<p>Να καταγραφεί η ικανοποίηση των γυναικών από τις μαιευτικές υπηρεσίες.</p>	<p>Το ερωτηματολόγιο Kuorio Instrument for Mothers (KIM) (ελληνική έκδοση) χρησιμοποιήθηκε για τη μέτρηση της ικανοποίησης 139 λεχωϊδων γυναικών (μετά από κολπικούς ή καισαρική τομή) που γέννησαν είτε σε δημόσια (n = 97) είτε σε ιδιωτικά νοσοκομεία (n =42).</p>	<p>οι περισσότερες γυναίκες ήταν ικανοποιημένες με τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης που παρέχονται κατά τον τοκετό, με περισσότερες γυναίκες να αναφέρουν ικανοποίηση από τους γιατρούς έναντι των μαιών. Επιπλέον, η ικανοποίηση συσχετίστηκε άμεσα με την ηλικία, την προηγούμενη εμπειρία τοκετού και τις πληροφορίες που έλαβαν οι γυναίκες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους από το Διαδίκτυο.</p>

			<p>Οι γυναίκες ήταν πιο ικανοποιημένες αν έκαναν κοιλικό τοκετό παρά καισαρική τομή. Οι λιγότερο μορφωμένες γυναίκες ήταν πιο ικανοποιημένες με τον γιατρό τους από ό,τι οι πιο μορφωμένες συνάδελφοί τους. Οι γυναίκες που γέννησαν σε ιδιωτικά και όχι σε δημόσια νοσοκομεία, ήταν επίσης πιο ικανοποιημένες.</p>
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Κεφάλαιο 1^ο

Η ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

1.1 Ιστορική αναδρομή- Ο ρόλος της μαίας στο πέρασμα των χρόνων στην Ελλάδα

Η εγκυμοσύνη και ο τοκετός είναι λειτουργίες που απασχολούσαν τον άνθρωπο από την αρχή της εμφάνισής του στον κόσμο. Η γυναίκα που γεννούσε είχε την ανάγκη και την συμπαράσταση άλλων γυναικών. Έτσι γεννήθηκε το επάγγελμα της μαίας. Η μαία κατείχε ξεχωριστή θέση στην αρχαία Ελλάδα και έχαιρε θέση άκρα σεβασμού και απολαβών. Στην ελληνική μυθολογία η Μαία, είναι μία από τις Πλειάδες, τις επτά κόρες του Τιτάνα Άτλαντα και της Ωκεανίδας Πλειόνης. Η Μαία ήταν η μεγαλύτερη και η πιο όμορφη από τις αδελφές. Σύμφωνα με την μυθολογία η Μαία ζούσε απομονωμένη σε μια σπηλιά στην Κυλλήνη. Εκεί ενώθηκε με τον Δία και γεννήθηκε ο Ερμής.

Η λέξη μαία είναι παράγωγο του αιολικού ή και του δωρικού μα και προήλθε από αποκοπή της λέξης μα-τηρ = μήτηρ (μα-γη) μητέρα γη. Η ειδική γυναίκα που ξεγεννάει τη γυναίκα, μαία=μαμμή (Μιχαήλ-Χατζηγεωργίου, 2013). Κατά την ελληνική αρχαιότητα οι πιο γνωστές μαίες ήταν η Φαιναρέτη και η Αγνοδίκη. Η Φαιναρέτη ήταν η μητέρα του Σωκράτη. Η Αγνοδίκη ήταν μαία και γιατρός. Επειδή απαγορευόταν οι γυναίκες να εργάζονται η Αγνοδίκη ντυνόταν άνδρας για να ασκήσει το επάγγελμά της. Αποκαλύφθηκε όμως η ταυτότητά της λόγω της οικειότητάς της με τις γυναίκες, κατηγορήθηκε αλλά αθώωθηκε από τον Άρειο Πάγο που κατάργησε την άσκηση της Μαιευτικής από τις γυναίκες (Μώρος, 2013).

Προστάτιδες του τοκετού ήταν η Άρτεμις, η Ήρα, η Λητώ και οι Ειλειθίες, θεότητες που προστάτευαν την επίτοκο. Η Ειλειθία κόρη της Ήρας βοηθούσε στην ομαλή εξέλιξη του τοκετού και γι' αυτό την αποκαλούσαν λυσιζώνο, μητροπόλω, ποτνία (Οικονομοπούλου, 2008). Η λέξη <<Ελεύθω>> από τον αόριστο ηλυθώ του ρήματος έρχομαι. Η λέξη Ειλειθία παρετυμολογία από το ουσιαστικό ίλαος και ίλειος δηλαδή αυτή που γνωρίζει και εξευμενίζει τις ωδίνες του τοκετού ή από το ρήμα ιλάσκομαι (καταπραΰνω τους πόνους) και θύω (σεΐω και θυσιάζω). Η Άρτεμις, η προστάτις των επιτόκων, μετά τη γέννησή από τη Λητώ εξετέλεσε το έργο ως μαία βοηθώντας τη γέννηση του αδερφού της Απόλλωνα.(Οικονομοπούλου, 2008).

Ο Ιπποκράτης είναι ο πρώτος που εφάρμοσε τις μεθόδους του μετασχηματισμού του εμβρύου, την εμβρυουλκία και τον εξελκυσμό. Στην εποχή του Ιπποκράτη οι μαίες

εξετάζαν τις γυναίκες για γυναικολογικά προβλήματα και διεκπεραίωναν μόνες τους τον τοκετό. Οι γιατροί βασίζονταν στα ευρήματα των μαιών. Κατά τα άπαντα του Ιπποκράτη οι μαιές διακρίνονταν για την φιλοσοφική τους κατάρτιση και μόρφωση. Τον 2^ο μ.Χ. ο Σωρανός ο Εφέσιος στο βιβλίο του «Περί της μαιίας» αναφέρει τα χαρακτηριστικά που πρέπει να έχει η άριστη μαιία καθώς στα καθήκοντα της μαιίας.

Στη βυζαντινή αυτοκρατορία υπήρχε αναπτυγμένο δίκτυο υγείας, σε κάθε πόλη υπήρχαν νοσοκομεία και νοσηλευτικά και προνοιακά ιδρύματα που υπό κρατικό και εκκλησιαστικό έλεγχο παρείχαν υπηρεσίες σε Βυζαντινούς και ξένους. Στα ιδρύματα αυτά περιλαμβάνονταν και μαιευτήρια όπου μαιές και ιατρομαίες αναλάμβαναν την φροντίδα των επιτόκων, λεχωϊδών και γυναικολογικών ασθενών. Βέβαια υπήρχαν και οι πρακτικές μαιές που προσέφεραν και αυτές τις υπηρεσίες τους. (Μώρος, 2013).

Στη μεσαιωνική περίοδο οι μαιές κατηγορήθηκαν για άσκηση μαγείας και αιρετικής πρακτικής, εχθροί της εκκλησίας και της επιστήμης. Γυναίκες που ασκούσαν πρακτικά τα καθήκοντα της μαιίας θανατώθηκαν στην Ιερά Εξέταση.

Στην Ελλάδα μέχρι την καθιέρωση του συστήματος υγείας οι μαιές προσέφεραν τις υπηρεσίες στις τοπικές κοινωνίες στηριζόμενες στην εμπειρία τους και στη χρήση πρακτικών μεθόδων. Ήταν γυναίκες λαϊκής καταγωγής και μετέδιδαν τις γνώσεις τους σε μαθητευόμενες που συνέχιζαν την τέχνη τους.

Μετά το τέλος της Τουρκοκρατίας και στην ανασύσταση του ελληνικού κράτους, το 1833 ιδρύθηκε η πρώτη σχολή Μαιών, το 1834 με Βασιλικό Διάταγμα αναγνωρίζεται επίσημα το επάγγελμα της Μαιίας και το 1838 λειτουργεί η πρώτη Σχολή Μαιών στο «Δημόσιο Μαιευτήριο Αθηνών» με διάρκεια φοίτησης 4 μηνών. Η μαιία αναγνωρίζεται στην Ελλάδα ως Μαιεύτρια σε δύο βαθμίδες: Μαιεύτρια με δίπλωμα ιατροσυνεδρίου και Εμπειρική Μαιεύτρια με άδεια Ιατροσυνεδρίου. Στις απόφοιτες χορηγείται δίπλωμα με τίτλο «Επιστήμονος Μαιία». Το Ιατροσυνέδριο εκδίδει όλο και λιγότερες άδειες εμπειρικής μαιίας (Οικονομάκου και Παπαζαχαράκη, 1999). Οι περισσότερες γυναίκες διάλεξαν τις εμπειρικές μαιές διότι εμπιστεύονταν την εμπειρία τους. Το 1916 με ειδικό διάταγμα οι επιστήμονες μαιές έχουν τη δυνατότητα άσκησης του επαγγέλματος σε όλη την επικράτεια ενώ οι εμπειρικές μαιές μόνο στα χωριά.

Το 1932 λειτουργεί η Σχολή Μαιών «Βιργινία Σκυλίτση» στο μαιευτήριο Μαρίκα Ηλιάδη σημερινό Έλενα. Το 1955 συστήνεται Σχολή Μαιών « Βασίλισσα Φρειδερίκη» στο μαιευτήριο Αλεξάνδρα (Σαμουηλίδης, 2006).

Το 1955 με Βασιλικό Διάταγμα δημιουργήθηκαν οι επιστημονικοί σύλλογοι μαιών στους οποίους ήταν μέλη μόνο μαίες απόφοιτοι σχολής. Το 1974 αναστάλθηκαν οι λειτουργίες των σχολών και μεταφέρθηκαν στα ΚΑΤΕΕ όπου αυτά το 1980 έγιναν ΤΕΙ και επιτράπηκε και η είσοδος αρρένων στη σχολή (Μώρος, 2019). Σήμερα μαίες και μαιευτές εργάζονται στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα, στην εκπαίδευση και ασκούν ελεύθερο επάγγελμα. Το 2018 και μετά τα τμήματα μαιευτικής των ΤΕΙ αναβαθμίστηκαν σε ΑΕΙ, με την αναβάθμιση ξεκίνησαν να λειτουργούν μεταπτυχιακά προγράμματα σπουδών στα οποία μπορούν να συμμετέχουν και να εκπονούν διατριβές.

1.2 Καθήκοντα μαίας

Ο επίσημος ορισμός της μαίας υιοθετήθηκε από τη Διεθνή Συνομοσπονδία Μαιών (ICM) και τη Διεθνή Ομοσπονδία Γυναικολόγων και Μαιευτήρων (FIGO) το 1972 και το 1973 αντίστοιχα, και αργότερα από το Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) και αναθεωρήθηκε από τον Derttan το 2011.

Σύμφωνα με τον ορισμό της ICM(2011) η μαία είναι το άτομο το οποίο έχει επιτυχώς ολοκληρώσει εκπαιδευτικό πρόγραμμα στη μαιευτική πλήρως αναγνωρισμένο στη χώρα που εκπονείται και το οποίο είναι βασισμένο στις Θεμελιώδεις Δεξιότητες της Βασικής Μαιευτικής Πρακτικής της ΔΣΜ και στο πλαίσιο των Διεθνών Προτύπων Μαιευτικής Εκπαίδευσης της ΔΣΜ, που έχει αποκτήσει τα απαιτούμενα προσόντα για να εγγράφει στο Μητρώο Μαιών ή/και είναι νόμιμα αδειούχος για να ασκεί τη μαιευτική και να χρησιμοποιεί τον τίτλο «μαία», και η οποία επιδεικνύει ικανότητα στην άσκηση της μαιευτικής.

Η μαία είναι ο επαγγελματίας υγείας που σε συνεργασία με τις γυναίκες παρέχει στήριξη, φροντίδα και την κατάλληλη συμβουλευτική κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού, της λοχείας. Είναι υπεύθυνη να διεξάγει φυσιολογικούς τοκετούς και να φροντίζει το νεογνό και βρέφος. Επιπλέον πρέπει να είναι ικανή να προωθεί την εξέλιξη του φυσιολογικού τοκετού και να ανιχνεύει επιπλοκές και παθολογικά ευρήματα στη μητέρα και στο έμβρυο ώστε να αναζητά την κατάλληλη ιατρική βοήθεια αλλά και να λαμβάνει τα κατάλληλα μέτρα σε περίπτωση απουσίας ιατρικής βοήθειας.

Ο ρόλος της είναι σημαντικός στη συμβουλευτική υγείας όχι μόνο στη γυναίκα και το νεογνό αλλά στην οικογένεια και σε ολόκληρη την κοινότητα. Η συμβουλευτική της περιλαμβάνει μαθήματα προετοιμασίας τοκετού και γονεϊκότητας, προετοιμάζοντας το ζευγάρι να υποδεχτεί το νέο μέλος της οικογένειας σχετικά με την φροντίδα του νεογνού χωρίς να διαταράσσεται η ισορροπία των σχέσεων. Η συμβουλευτική της επίσης επεκτείνεται σε άλλα γυναικολογικά θέματα καθώς και στα πλαίσια του Οικογενειακού Προγραμματισμού (αντισύλληψη, σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία). Τέλος η μαία μπορεί να εργαστεί σε νοσοκομεία, κλινικές, μονάδες υγείας και να προσφέρει κατ' οίκων υπηρεσίες στην κοινότητα.

Τα επαγγελματικά δικαιώματα των Μαιών/Μαιευτών περιγράφονται στο άρθρο 2 του Προεδρικού Διατάγματος 351, 14-6- 1989 , ΦΕΚ 159, Τεύχος Πρώτο. Τα καθήκοντα των πτυχιούχων των Τμημάτων Μαιευτικής των ΤΕΙ ορίζονται ως εξής:

Γενικά Καθήκοντα

1. εκτέλεση φαρμακευτικής αγωγής κατόπιν ιατρικής οδηγίας και παρασκευή παρεντερικών διαλυμάτων (από το στόμα, ορθό, κόλπο, ενέσεις υποδόριες, ενδομυϊκές, ενδοδερμικές, ενδοφλέβιες)
2. καθετηριασμός ουροδόχου κύστεως
3. τοποθέτηση καθετήρα Levaïn κατόπιν ιατρικής οδηγίας
4. περιποίηση τραύματος και χειρουργικών τομών σε περιπτώσεις ανάγκης
5. συρραφή μικροτραυμάτων σε περίπτωση ανάγκης
6. λήψη αίματος για εργαστηριακές εξετάσεις
7. λήψη επιχρισμάτων για έγκαιρη διάγνωση του Ca των γεννητικών (Pap Test) και κοιλιακού εκκρίματος για μικροβιολογική εξέταση
8. προετοιμασία και αποστείρωση εργαλείων και υγειονομικού υλικού
9. εξέταση ούρων εγκύου γυναίκας για την εξακρίβωση σακχάρου, οξόνης και λευκόματος κατά την εξέταση
10. λήψη και καταγραφή μαιευτικού ιστορικού
11. παροχή ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας της εγκύου, επιτόκου, λεχώνας και νεογέννητου στο νοσοκομείο και το σπίτι, σύμφωνα με το καθηκοντολόγιο
12. τήρηση απαραίτητων εγγράφων, διαγραμμάτων, μητρώων, ιστορικών και αρχείων και με χρήση σύγχρονης τεχνολογίας
13. συνταγογράφηση φαρμάκων βιταμίνη, σίδηρο, σπασμολυτικά, πεθιδίνη, μητροσυσταλτικά, μητροσυσπαστικά και τοπικά αναισθητικά

14. σωστή πληροφόρηση, παροχή οδηγιών σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού και εφαρμογή καθορισμένων μεθόδων αντισύλληψης
15. ενημέρωση της οικογένειας σε θέματα της αρμοδιότητάς τους
16. εκτέλεση γραπτών οδηγιών που έχουν οριστεί από το γιατρό
17. λήψη μέτρων για την πρόληψη και καταστολή των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων
18. έκδοση πιστοποιητικού γέννησης (δήλωση) σε περίπτωση τοκετού από την ίδια

Ειδικά καθήκοντα

1. κατά την εγκυμοσύνη
2. διάγνωση της εγκυμοσύνης και κλινική παρακολούθηση της φυσιολογικής εγκυμοσύνης
3. έγγραφη ή συμβουλευτική παροχή οδηγιών για τις απαραίτητες εργαστηριακές εξετάσεις με σκοπό την όσο γίνεται έγκαιρη διάγνωση κάθε εγκυμοσύνης υψηλού κινδύνου και τη μεταφορά στα ειδικά κέντρα ή κλήση του γιατρού
4. παροχή οδηγιών στον τομέα της υγιεινής και της διατροφής
5. κατάρτιση προγράμματος προετοιμασίας γονέων για το μελλοντικό τους ρόλο και εξασφάλιση πλήρους προετοιμασίας για τον φυσικό τοκετό (ψυχοπροφυλακτική)
6. παρακολούθηση, φροντίδα, προετοιμασία και βοήθεια της επιτόκου κατά τον τοκετό
7. έλεγχο της κατάστασης του εμβρύου και της λειτουργίας της μήτρας με όλα τα σύγχρονα τεχνολογικά μέσα (monitors κλπ) κατόπιν ιατρικής οδηγίας
8. εκτέλεση φυσιολογικού τοκετού, περιναϊοτομίας μετά από τοπική αναισθησία και συρραφή περινέου όπου χρειάζεται και μέχρι ρήξεως II βαθμού
9. εκτέλεση τοκετού επί ισχιακής προβολής σε περίπτωση ανάγκης και απουσίας μαιευτήρος
10. έγκαιρη διάγνωση παθολογικών συμπτωμάτων στην επίτοκο και το έμβρυο που απαιτούν παρέμβαση γιατρού, όπως είναι δακτυλική αποκόλληση πλακούντα και επισκόπηση μήτρας
11. επισκόπηση τραχήλου κόλπου
12. παρακολούθηση και νοσηλευτική φροντίδα λεχώνας στο νοσοκομείο και το σπίτι μέχρι 6 εβδομάδες
13. παρακολούθηση και νοσηλευτική φροντίδα του νεογέννητου μέχρι την 28η ημέρα

14. παροχή βοήθειας και καθοδήγησης για την εγκατάσταση και διατήρηση του μητρικού θηλασμού
15. παροχή οδηγιών για την τεχνητή διατροφή όπου χρειάζεται
16. φροντίδα του νεογέννητου αμέσως μετά τον τοκετό, λήψη όλων των μέτρων που επιβάλλονται σε περίπτωση ανάγκης
17. σε περίπτωση πρόωρου ή προβληματικού νεογέννητου αναλαμβάνει τη μεταφορά του στην κατάλληλη μονάδα
18. προετοιμασία για την υποδοχή πρόωρου ή προβληματικού νεογνού και νοσηλευτική φροντίδα αυτού στις Νοσηλευτικές Μονάδες

1.3 Δεοντολογία Επαγγέλματος

Ως ηθική ορίζεται το σύνολο των θεμελιωδών αρχών, που διέπουν το αξιακό σύστημα των ατόμων ή μιας ομάδας και καθοδηγούν σε συγκεκριμένες δράσεις για την επίτευξη ενός σκοπού. Η ηθική είναι κανόνες και κώδικες που υιοθετούνται από άτομα με τα ίδια γνωστικά και ποιοτικά χαρακτηριστικά. Πρόκειται για ένα συνονθύλευμα κριτηρίων που αξιολογεί τις ανθρώπινες συμπεριφορές, στάσεις, αντιλήψεις και αξίες. (Δάγλα, 2019).

Η Δεοντολογία ορίζει τις βασικές αρχές που πρέπει να διέπουν την άσκηση κάποιου επαγγέλματος. Ο Κώδικας Μαιευτικής Δεοντολογίας περιλαμβάνει νομικούς, κοινωνικούς, επαγγελματικούς κανόνες και άλλες οντότητες οι οποίες σχετίζονται με τη συμπεριφορά της μαιίας κατά την άσκηση του επαγγέλματός της (Παγκύπριος Σύνδεσμος Νοσηλευτών και Μαιών, 1988-2012).

Η Διεθνής Συνομοσπονδία Μαιών (ICM) με στόχο την προαγωγή υγείας και ποιοτικής φροντίδας των γυναικών και των οικογενειών τους καθώς και στην καλύτερη επαγγελματική αξιοποίηση της μαιίας θέσπισε ένα Διεθνή Κώδικα Δεοντολογίας Μαιών με σκοπό να αναγνωρίσει τις γυναίκες ως άτομα. Ο Κώδικας αυτός επιδιώκει ισότητα και δικαιοσύνη για όλους τους ανθρώπους στην πρόσβαση των υπηρεσιών υγείας καθώς σεβασμό, εμπιστοσύνη και αξιοπρέπεια όλων των μελών της κοινωνίας.

Ο κώδικας της ICM(2014) διακρίνεται στα ακόλουθα:

- **Σχέσεις μαιευτικής:** Οι μαιίες σέβονται το δικαίωμα επιλογής των γυναικών και τα αποτελέσματα των επιλογών τους. Υποστηρίζουν το δικαίωμά τους να συμμετέχουν ενεργά στην φροντίδα τους, να μιλούν για θέματα υγείας που τις απασχολούν σεβόμενες τις πολιτισμικές και κοινωνικές πεποιθήσεις τους.

Συνεργάζονται με οργανισμούς πολιτικής και χρηματοδότησης προκειμένου να διασφαλίσουν ότι οι πόροι κατανέμονται δίκαια και οι γυναίκες λαμβάνουν ισότιμα τις υπηρεσίες υγείας. Οι μαίες συνεργάζονται με άλλους επαγγελματίες υγείας όταν η φροντίδα των γυναικών υπερβαίνει τις αρμοδιότητες των μαιών. Επίσης καλλιεργούν το αίσθημα αυτοεκτίμησης μεταξύ των συναδέλφων τους και προσπαθούν να επιλύουν τις επαγγελματικές συγκρούσεις.

- **Πρακτική της Μαιευτικής:** Οι μαίες παρέχουν φροντίδα στις γυναίκες και τις οικογένειές τους με σεβασμό των πολιτισμικών ιδιαιτεροτήτων των γυναικών ανταποκρινόμενες στις συναισθηματικές, ψυχολογικές και σωματικές ανάγκες των γυναικών. Χρησιμοποιούν βέλτιστες πρακτικές μαιευτικής σε όλα τα περιβάλλοντα και πολιτισμούς με στόχο να προωθήσουν την υγεία των γυναικών. Τέλος οι μαίες αναζητούν ενεργά προσωπική, πνευματική και επαγγελματική εξέλιξη κατά τη διάρκεια της μαιευτικής τους σταδιοδρομίας.
- **Οι Επαγγελματικές Ευθύνες των Μαιών:** Οι μαίες διατηρούν εμπιστευτικές πληροφορίες των γυναικών, προστατεύουν το δικαίωμα της ιδιωτικής ζωής και δεν κοινοποιούν πληροφορίες. Είναι οι υπεύθυνες για τις πράξεις τους και για τα αποτελέσματα φροντίδας των γυναικών. Έχουν δικαίωμα να αρνηθούν να συμμετάσχουν σε δραστηριότητες που δεν εμπίπτουν με την ηθική τους χωρίς όμως να στερούν τη βασική φροντίδα των γυναικών. Συμμετέχουν στην εφαρμογή πολιτικών υγείας που προάγουν την υγεία των γυναικών και των οικογενειών τους.
- **Πρόοδος της γνώσης και της πρακτικής της μαιευτικής:** Οι μαίες διασφαλίζουν ότι η γνώση της μαιευτικής που παρέχουν προστατεύει τα δικαιώματα των γυναικών ως άτομα. Μοιράζονται τις γνώσεις τους με ομότιμους τους προκειμένου να προάγουν έρευνα. Συμμετέχουν στην επίσημη εκπαίδευση μαθητών μαιών και μαιευτών.

1.4 Η Χρήση της τεχνολογίας στη Σύγχρονη Μαιευτική- Η Σύγχρονη Μαία

Με τη ραγδαία επιστημονική και τεχνολογική εξέλιξη τις τελευταίες δεκαετίες καθώς και με το σύγχρονο τρόπο ζωής και τους γοργούς ρυθμούς ανάπτυξης η τεχνολογία έχει βρει άριστη εφαρμογή και στο χώρο της υγείας. Η μαιευτική δεν έμεινε ανεπηρέαστη από τα επιτεύγματα της τεχνολογίας. Έτσι λοιπόν η σύγχρονη μαιευτική αποτελεί μια εξελισσόμενη, μαιευτική πρακτική που εξυπηρετεί ένα πλήρες φάσμα αναγκών ατόμων της αναπαραγωγικής ηλικίας.

Σύμφωνα με το NHS η σύγχρονη μαιευτική επικεντρώνεται σε ένα ολιστικό μοντέλο εξατομικευμένης μαιευτικής φροντίδας της γυναίκας και του οικογενειακού της περιβάλλον. Καθώς η γνώση και η πληροφόρηση των γυναικών(αυξημένο μορφωτικό επίπεδο) σχετικά με την σύλληψη, την εγκυμοσύνη, τον τοκετό έχει αυξηθεί, ο ρόλος των μαιών έχει επεκταθεί. Στη εποχή που διανύουμε το προφίλ των μελλουσών μητέρων συνεχώς αλλάζει καθώς η γυναίκα εισήλθε στον χώρο εργασίας. Η γυναίκα τεκνοποιεί σε μεγαλύτερη ηλικία. Η σύγχρονη μαιά καλείται να αναπτύξει δεξιότητες στο επικοινωνιακό κομμάτι προκειμένου να ανταπεξέλθει σε μια μεγάλη ποικιλία ανθρώπων με διαφορετικές κοινωνικές και πολιτισμικές πεποιθήσεις.

Με την πρόοδο της τεχνολογίας οι μαιές διεκπεραιώνουν τοκετούς στο σπίτι εκτός από τα νοσηλευτικά ιδρύματα και εξειδικευμένα κέντρα φυσικού τοκετού. Οι μαιές που παρακολουθούν τοκετούς στο σπίτι είναι συχνά εξοπλισμένες με φάρμακα για τον πόνο και άλλες ιατρικές προμήθειες. Η σύγχρονη μαιά με τη χρήση των υπερήχων και του καρδιοτοκογραφήματος συνεργάζεται με τα νοσοκομεία σε περίπτωση επείγουσας ανάγκης για μεταφορά. Σε άρθρο που δημοσιεύτηκε στην ιστοσελίδα (www.Africa-newsroom.com) τον Ιούλιο του 2021 η μαιά που εργαζόταν στο κέντρο υγείας στο απομακρυσμένο νησί MFANGANO της Κένυας αντιμετώπιζε πολλές περίπλοκες περιπτώσεις μαιευτικής έκτακτης ανάγκης λόγω της δυσκολίας πρόσβασης των γυναικών σε δευτεροβάθμιο νοσοκομείο με αποτέλεσμα να χάνονται ζωές, αλλά και για διαγνωστικές υπηρεσίες όπως έναν απλό μαιευτικό υπέρηχο. Σήμερα οι μαιές του κέντρου υγείας σε συνεργασία του UNFPA, του Διεθνούς Πανεπιστημίου AMREF και σε συνεργασία με ίδρυμα φορητής τεχνολογίας υπερήχων οι μαιές εκπαιδεύτηκαν στην χρήση του φορητού υπερήχου από έμπειρους υπερηχογράφους και ανέπτυξαν δεξιότητες στην επιβεβαίωση εγκυμοσύνης, τον αριθμό των εμβρύων, την θέση του πλακούντα, την ποσότητα του αμνιακού υγρού. Έτσι με αυτό τον τρόπο οι μαιές είναι στην θέση να παρέχουν όλες τις βασικές υπηρεσίες μητρικής υγείας στο κέντρο υγείας, συμπεριλαμβανομένης της προγεννητικής φροντίδας, αλλά και σε δύσκολες περιπτώσεις να παραπέμπουν τις γυναίκες σε εξειδικευμένο νοσοκομείο για περαιτέρω περίθαλψη. Η υπερηχογραφία λοιπόν είναι πολύτιμο εργαλείο στα χέρια των μαιών γιατί σώζει τη ζωή της μέλλουσας μητέρας και του εμβρύου, μειώνει το κόστος των υπερήχων. Οι εκπαιδευμένες μαιές μπορούν να πραγματοποιήσουν κατ' οίκων επισκέψεις ενισχύοντας έτσι το ρόλο της μαιάς στην κοινότητα. Σε μελέτη που διεξήγαγε το πανεπιστήμιο της Κοπεγχάγης το 2017 τρεις μαιές σε αγροτικές περιοχές εκπαιδεύτηκαν στη χρήση του υπερήχου στέλλοντας τις εικόνες μέσω διαδικτύου σε ακτινολόγο και σε επικοινωνία της

μαίας και του ακτινολόγου και με την χρήση της τεχνικής αυτής εντόπιζαν γυναίκες υψηλού κινδύνου. Οι εικόνες αυτές στέλνονταν από κινητό τηλέφωνο χωρίς απώλειες με την χρήση ενός μόντεμ. Στην πιλοτική αυτή μελέτη έλαβαν μέρος 246 ασθενείς. Οι μέλλουσες μητέρες έδειξαν εμπιστοσύνη στην χρήση των υπερήχων και βρήκαν πολύ καθησυχαστικό να βλέπουν το μωρό τους και να ακούν τον καρδιακό παλμό του. Αυτή η μελέτη έδειξε βελτιωμένη ικανοποίηση των ασθενών κατά την προγεννητική επίσκεψή τους και αυξημένη εμπιστοσύνη στην παροχή φροντίδας για όλες τις μητέρες. Το συμπέρασμα της μελέτης αυτής ήταν ότι οι εκπαιδευμένες μαίες στην υπερηχογραφία μπορούν να παράγουν έργο και σε χώρες χαμηλού εισοδήματος που υπάρχει έλλειψη υπερηχογραφίας. Με την χρήση του υπερήχου οι μαίες μπορούν να εντοπίσουν κυήσεις υψηλού κινδύνου και να προσφέρουν διαβεβαίωση για υγιείς μητέρες και έμβρυα. Η συνεργασία τους με την ομάδα των επαγγελματιών υγείας όσον αφορά την υπερηχογραφία είναι πολύτιμη στην προσφορά της μαιευτικής φροντίδας σε χώρες χαμηλού κοινωνικού επιπέδου και οικονομικού εισοδήματος.

Η σύγχρονη μαία επεκτείνεται και στην ενδυνάμωση του πατρικού ρόλου. Οι σύντροφοι επιθυμούν να συμμετάσχουν ενεργά στην γέννηση του μωρού τους. Η φιλοσοφία της μαίας είναι ότι η γυναίκα έχει τη δύναμη να εργαστεί και να γεννήσει χωρίς ιατρικές παρεμβάσεις όπως είναι η καισαρική τομή. Οι μαίες διδάσκουν τις γυναίκες να στηρίζονται στις δικές τους δυνάμεις και η καισαρική τομή προτείνεται εφόσον είναι ιατρικά απαραίτητη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΙΣ ΔΟΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

2.1 Ο Ορισμός της Ποιότητας

Ποιότητα είναι το σύνολο των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών ενός ατόμου, αντικειμένου, συστήματος, η φύση, το ποιόν που οδηγούν στην αξιολόγησή του. (www.el.wiktionary.org). Κατά το πρότυπο ISO 8402-1986 η ποιότητα ορίζεται ως «το σύνολο των ιδιοτήτων και των χαρακτηριστικών ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας που συμβάλουν στην ικανότητά του να πληροί εκφρασμένες ή συνεπαγόμενες ανάγκες» (International Organization for Standardization).

Η έννοια της ποιότητας είναι δυσχερής συχνά ποικίλει και εξαρτάται από τις συνθήκες, την οπτική γωνία και τον τρόπο εφαρμογής και απηχεί στις ιδεολογικές, οικονομικές, κοινωνικές, αξιακές προτεραιότητες του καθένα. Κατά καιρούς έχουν γίνει διάφορες εννοιολογικές προσεγγίσεις. Μερικές από αυτές είναι:

- Η συμμόρφωση στις απαιτήσεις του πελάτη (Crosby, 1979). (Βασικές αρχές ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας 2019, www.e-learningvenizeleio.gr).
- Ο βαθμός στον οποίο δεδομένο προϊόν ή υπηρεσία ανταποκρίνεται στις ανάγκες ορισμένου χρήστη (Juran, 1988). (Βασικές αρχές ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας 2019, www.e-learningvenizeleio.gr).
- Ποιότητα είναι το σύνολο των ιδιοτήτων και χαρακτηριστικών ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας, τα οποία αφορούν την ικανότητα του προϊόντος ή της υπηρεσίας να ικανοποιεί εκφρασμένες ή συναγόμενες ανάγκες. (κατά το πρότυπο ISO 8402-1986). (Βασικές αρχές ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας 2019, www.e-learningvenizeleio.gr).

2.2 Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας

Η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας περιλαμβάνει την αποτελεσματικότητα, την αποδοτικότητα και την τεχνική αρτιότητα, καθώς επίσης την ασφάλεια, την προσβασιμότητα και την ανάπτυξη των υπηρεσιών με επίκεντρο τον ασθενή, στο πλαίσιο μιας συνεχιζόμενης φροντίδας (Παπακωστίδη και Τσουκαλάς, 2012). Η έννοια της ποιότητας στον χώρο της υγείας είναι πολύπλοκη και δεν σχετίζεται με τις προδιαγραφές ενός προϊόντος που να ικανοποιεί τις προσδοκίες του καταναλωτή. Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας

σχετίζεται με την προσδοκία των καταναλωτών προκειμένου να λάβουν υπηρεσίες για ένα ύψιστο κοινωνικό αγαθό όπως είναι η υγεία (Τούντας, 2003).

Η ποιότητα στην φροντίδα υγείας απασχόλησε την ανθρωπότητα από αρχαιοτάτους χρόνους. Χαρακτηριστικό παράδειγμα τον 5^ο Π.Χ. αιώνα, ο όρκος του Ιπποκράτη “ ωφελείν ή μη βλάπτει ν” ένας κώδικας καλής πρακτικής ,ηθικής και δεοντολογίας. Τον 19^ο αιώνα η Florence Nightingale , νοσηλεύτρια θεμελίωσε τη σύγχρονη Νοσηλευτική, εξετάζοντας τα επιδημιολογικά στοιχεία και δείκτες θνησιμότητας στρατιωτών συνέβαλε στη βελτίωση της περίθαλψης. . Υποστηρίζεται ότι η μείωσε το Florence Nightingale ποσοστό θανάτων από 42% σε 2%, είτε βελτιώνοντας η ίδια τις συνθήκες υγιεινής είτε επικαλούμενη την ανώτατη Υγειονομική Επιτροπή (Sanitary Commission). Για παράδειγμα η Florence Nightingale επέβαλε το πλύσιμο των χεριών και άλλες συνθήκες υγιεινής στο πολεμικό νοσοκομείο όπου εργαζόταν.(www.Wikipedia.org). Το 1927, ο Ernest Avery Codman παρουσίασε αυτό που ήταν τότε μια ριζοσπαστική ιδέα, το σύστημα «τελικού αποτελέσματος» για την αξιολόγηση των ασθενών και την καταγραφή των αποτελεσμάτων τους. Η πρόταση του Codman ήταν τόσο εκτός βούλησης με τη στάση των συναδέλφων του στο Γενικό Νοσοκομείο της Μασαχουσέτης που αναγκάστηκε να φύγει.

Τον 20^ο αιώνα ο Abraham Flexner εξετάζει την κατάσταση της ιατρικής εκπαίδευσης της Βόρειας Αμερικής . Η έρευνά του περιλάμβανε επισκέψεις και αξιολογήσεις σε 155 ιατρικές σχολές της Βόρειας Αμερικής και είχε ως αποτέλεσμα τη δημοσίευση της έκθεσης Carnegie Foundation No.4, το 1910, ή την *Ιατρική Εκπαίδευση στις Ηνωμένες Πολιτείες και τον Καναδά*, η οποία καταδίκασε την κακή κατάσταση της ιατρικής εκπαίδευσης σε όλη τη Βόρεια Αμερική. Μεταξύ των κύριων ανησυχιών του Flexner ήταν η έλλειψη πραγματικής επιστημονικής κατάρτισης και ένα παγιωμένο σύστημα εκπαίδευσης για κέρδος, το οποίο οδήγησε σε μεγάλο αριθμό διαπιστευμένων αλλά ανειδίκευτων γιατρών. Επομένως προτείνει την λειτουργία πρότυπων ιατρικών σχολών.(<https://resource.rockarch.org/Rockefeller-foundation-cenennial-project/>).

Το 1918, το Αμερικανικό Κολέγιο Χειρουργών θεσμοθέτησε το Πρόγραμμα Νοσοκομειακής Τυποποίησης (Hospital Standardization Programme), το οποίο αποτέλεσε πρόδρομο της Επιτροπής Διαπίστευσης των Νοσοκομείων (Joint Commission on Accreditation of Hospitals), που θεσπίστηκε το 1952, ως ένας μη κερδοσκοπικός

οργανισμός για την αξιολόγηση της λειτουργίας των νοσοκομείων.(Καλογερόπουλος και Χαραλάμπους, 2019).

Τη δεκαετία 1960–1970, στην Αμερική, θεωρείται ότι καθιερώθηκε η συστηματική αξιολόγηση μέσω ενός πλαισίου διασφάλισης της ποιότητας, και μάλιστα με υποχρεωτικό χαρακτήρα, καθώς ήταν απαραίτητη η πιστοποίηση των οργανισμών από την **Joint Commission on Accreditation of Health Organizations** για τον έλεγχο της χρήσης των υπηρεσιών υγείας.(Παπακωστίδη και Τσουκαλάς, 2012).

Ο Donabedian σε μια ανασκόπηση μελετών από το 1954-1984 κατέγραψε τις προηγούμενες προσπάθειες και διαμόρφωσε το πλαίσιο διασφάλισης ποιότητας στο τρίπτυχο” sound structures, good processes and suitable outcomes”(σωστές δομές, καλές διαδικασίες και κατάλληλα αποτελέσματα). Το μοντέλο Donabedian είναι ένα εννοιολογικό μοντέλο που παρέχει ένα πλαίσιο για την εξέταση των υπηρεσιών υγείας και την αξιολόγηση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης. Η δομή περιγράφει το πλαίσιο στο οποίο παρέχεται η περίθαλψη, συμπεριλαμβανομένων των κτιριακών κτιρίων, προσωπικό, χρηματοδότηση και εξοπλισμός. Η διαδικασία υποδηλώνει τις συναλλαγές μεταξύ ασθενών και παροχών καθ’ όλη τη διάρκεια της παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Τέλος, τα αποτελέσματα αναφέρονται στις επιπτώσεις της υγειονομικής περίθαλψης στην κατάσταση της υγείας των ασθενών και των πληθυσμών. (www.Wikipedia.org) Άλλα ποιοτικά μοντέλα είναι και ο **Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας** (ΠΟΥ μια εξειδικευμένη υπηρεσία των Ηνωμένων Εθνών που είναι υπεύθυνη για τη διεθνή δημόσια υγεία) . Το Σύνταγμα του ΠΟΥ, το οποίο θεσπίζει τη διοικητική δομή και αρχές του οργανισμού, δηλώνει τον κύριο στόχο του ως «την επίτευξη από όλους τους λαούς του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υγείας». Ωστόσο το μοντέλο Donabedian εξακολουθεί να είναι το κυρίαρχο παράδειγμα για την αξιολόγηση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης.(Berwick & Fox, 2016).

2.3 Παράγοντες που προσδιορίζουν την ποιότητα υγείας

Οι παράγοντες που προσδιορίζουν την ποιότητα υγείας αφορούν τη δομή (προσωπικό, εγκαταστάσεις, οικονομικούς πόρους, οργάνωση νοσοκομείου),τη διαδικασία (λειτουργία μιας μονάδας σχετικά με την περίθαλψη, την δύναμη κλινών, τις μέρες νοσηλείας) και τέλος τα αποτελέσματα σχετικά με την έκβαση νοσηλείας του ασθενούς, την ικανοποίησή του αλλά και των επαγγελματιών υγείας.

Το προσωπικό θα πρέπει να διακατέχεται από γνώσεις, δεξιότητες, εμπειρία. Η συμπεριφορά του ιατρικού νοσηλευτικού προσωπικού πρέπει να είναι φιλική ευγενική και να δείχνει έμπρακτα το ενδιαφέρον και το σεβασμό προς τον ασθενή. Σε αυτό συμβάλει η επικοινωνιακή δεξιότητα και η ικανότητα του προσωπικού να προσεγγίζει τον ασθενή. Η τεκμηριωμένη λήψη αποφάσεων, σωστή λήψη αποφάσεων στηριγμένη στη σωστή αξιοποίηση επιστημονικών εργαλείων γι' αυτό απαιτείται συνεχή επαγγελματική κατάρτιση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Η επιβράβευση του προσωπικού, (όπως χρηματικό έπαθλο) είναι κίνητρο που εξασφαλίζει αυξημένη παραγωγικότητα και βελτίωση παροχής υπηρεσιών.

Στους παράγοντες θα πρέπει να συμπεριληφθούν ο εξοπλισμός, οι εγκαταστάσεις των νοσηλευτικών μονάδων, σωστός σχεδιασμός μονάδων, εύκολη μετακίνηση των ασθενών. Η 24ωρη παροχή υπηρεσίας, ο βαθμός πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας για όλους τους πολίτες χωρίς να κωλύονται από γραφειοκρατικές διαδικασίες. Η χρήση της σύγχρονης τεχνολογίας, η επάρκεια ιατροφαρμακευτικού υλικού και εξοπλισμού, επάνδρωση των υγειονομικών μονάδων από προσωπικό είναι παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα υγείας.

Τέλος η σωστή επιλογή φαρμακευτικής αγωγής, η γρήγορη επίλυση των προβλημάτων των ασθενών, η σωστή τήρηση κανόνων υγείας καθώς και η τήρηση των πρωτοκόλλων από το προσωπικό είναι παράγοντες ποιότητας υγείας(Θανασάς, 2019).

2.4 Τα οφέλη από την διασφάλιση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

Τα οφέλη που προκύπτουν από τη σωστή παροχή ποιότητας στην υγεία είναι πολλά. Αυτά διακρίνονται:

- **ΟΦΕΛΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ**

Ο ασθενής απολαμβάνει την έγκαιρη διάγνωση, σωστή θεραπεία, με την καλή επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας, την διαμονή σε ευχάριστο περιβάλλον υγείας, ελαττώνεται και ο χρόνος νοσηλείας επομένως μειώνεται και το κόστος νοσηλείας από την πλευρά του ασθενή αλλά και του νοσοκομείου (Χρυσοπούλου, 2012).

- **ΟΦΕΛΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Οι επαγγελματίες υγείας χαίρουν τον σεβασμό, την επαγγελματική αναγνώριση από τον ασθενή αλλά και από τους συναδέλφους όταν υπάρχει σύμπνοια και ενότητα στην ιατρό-νοσηλευτική ομάδα (Χρυσοπούλου, 2012).

- **ΟΦΕΛΗ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΑΙ ΣΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ**

Η μείωση παραμονής του ασθενούς στα νοσηλευτικά ιδρύματα συνεπάγεται με μείωση λειτουργικού κόστους, εξοικονόμηση πόρων και αναγνωρισιμότητα των ιδρυμάτων. Από την πλευρά των ασφαλιστικών ταμείων μειώνεται η δαπάνη για την αποζημίωση των νοσηλείων των ασφαλισμένων τους (Χρυσοπούλου, 2012).

- **ΟΦΕΛΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ**

Ενισχύεται η αξιοπιστία του κράτους από τους πολίτες. Οι πολίτες αισθάνονται ασφαλείς από το υψηλό επίπεδο ποιότητας των υγειονομικών υπηρεσιών (Χρυσοπούλου, 2012).

2.5 Διασφάλιση της Ποιότητας

Ποιοτικός Έλεγχος είναι το σύνολο των τεχνικών και των δραστηριοτήτων που εφαρμόζονται, ώστε να ελεγχθεί αν πληρούνται οι προϋποθέσεις για την ποιότητα. Στο χώρο της υγείας ο σκοπός του ποιοτικού ελέγχου είναι διασφαλίζει υψηλή ποιότητα, ακρίβεια και αξιοπιστία των αναλυτικών αποτελεσμάτων με στόχο την προστασία της δημόσιας υγείας, την άριστη εξυπηρέτηση και ικανοποίηση των απαιτήσεων των πελατών του, την εδραίωση της εμπιστοσύνης της αγοράς για το έργο του και τη συνολική αποτελεσματικότητα της αποτελεσματικής εκπλήρωσης της αποστολής του.

Η **Διασφάλιση της Ποιότητας** είναι το σύνολο των σχεδιασμένων και συστηματικών δραστηριοτήτων που υλοποιούνται μέσα σε ένα σύστημα διαχείρισης ποιότητας και παρέχουν τη βεβαιότητα ότι το προϊόν ή υπηρεσία θα πληροί τις προϋποθέσεις για την ποιότητα. Για το λόγο αυτό δημιουργήθηκαν διεθνή πρότυπα ISO που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την παραγωγή αγαθών και υπηρεσιών (Χρυσοπούλου, 2012).

Έτσι και στον κλάδο της υγείας η ποιότητα είναι η παροχή σωστής φροντίδας στον σωστό ασθενή, από το σωστό άτομο, τη σωστή χρονική στιγμή. Η ασφάλεια των ασθενών αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο της ποιότητας. Η διασφάλιση της ποιότητας στον

χώρο της υγείας βρίσκει εφαρμογή στον εργαστηριακό τομέα. Μερικές διεθνείς διαπιστεύσεις και πιστοποιήσεις που χρησιμοποιούνται στην υγεία είναι, **Joint Commission International (JCI)**, **International Organization for Standardization (ISO)**, **OHSAS Project Group**, **British Standard Institution (BSI)**, καθώς και εθνικά συστήματα διαπίστευσης. (www.jointcommissioninternational.org)

Κεφάλαιο 3^ο

Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

3.1 Ορισμός της Ικανοποίησης

Ως ικανοποίηση ορίζεται η ευχαρίστηση, η ευαρέσκεια που λαμβάνουμε, επειδή πραγματοποιήθηκε κάτι που επιθυμούσαμε ή προσδοκούσαμε. Η εκπλήρωση μιας επιθυμίας ή απαίτησης, η (υλική ή ηθική) αποζημίωση για κάποια βλάβη ή ζημιά που υπεστήκαμε (www.Wiktionary.org).

Οι Bond και Thoma προκειμένου να εξηγήσουν την ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών από τις νοσηλευτικές υπηρεσίες, υποστήριξαν ότι «οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι όταν εκπληρώνονται οι εσωτερικές ανάγκες τους, όπως ανάγκη για διαπροσωπικές σχέσεις, αναγνώριση και συμμετοχή στις αποφάσεις, ενώ είναι δυσαρεστημένοι όταν οι περιβαλλοντολογικοί παράγοντες και οι ευκολίες που παρέχονται δεν είναι οι κατάλληλες»(Αντεριώτη και Αντωνίου, 2014).

Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί ένα από τους σημαντικότερους δείκτες αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας ,η οποία κρίνεται απαραίτητη για την καλύτερη οργάνωση των υπηρεσιών υγείας. Η ικανοποίηση του ασθενή ουσιαστικά είναι η γνώμη του για την ποιότητα της φροντίδας που λαμβάνει και συνδέεται με τις προσδοκίες και τις αξίες του (Μπαλάσκα και Μπιτσώρη, 2015).

Οι Merkouris et al., αναφέρουν ότι τα χαρακτηριστικά του ασθενούς, οι στάσεις και οι προηγούμενες εμπειρίες συνθέτουν ένα σύνολο προσδοκιών για τη φροντίδα που είναι το πρότυπο που χρησιμοποιούν οι ασθενείς για να κρίνουν τη φροντίδα που λαμβάνουν. Ο Risser συσχετίζει τις προσδοκίες με τις αντιλήψεις, εννοώντας την ικανοποίηση του ασθενούς ως το βαθμό συνάφειας μεταξύ του τι περιμένει ο ασθενής και του τι προσφέρει η νοσηλευτική φροντίδα.(Χαραλάμπους και Αδαμακίδου, 2012).

Ως εκ τούτου, η ικανοποίηση του ασθενούς μπορεί να θεωρηθεί ως η υποκειμενική αντίληψη των ασθενών για το τι πρέπει να θεωρούν οι φροντιστές (δηλαδή οι νοσηλευτές) ως πραγματικότητα, παρόλο που αυτή η αντίληψη μπορεί να αγνοήσει την καταλληλότητα της θεραπείας και τα αποτελέσματα της κατάστασης υγείας των ασθενών. Επιπλέον, οι απόψεις των ασθενών είναι σημαντικές επειδή αποτελούν την καλύτερη

πηγή πληροφοριών για τους παρόχους όσον αφορά το τι είναι σημαντικό (δηλαδή για τη νοσηλευτική περίθαλψη), και αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο αυτές οι πληροφορίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν στον σχεδιασμό και την αξιολόγηση της υγειονομικής περίθαλψης.(Χαραλάμπους και Αδαμακίδου, 2012).

Ο Schmidt διαπίστωσε ότι υπήρχε σχέση μεταξύ της αντίληψης του ασθενή της νοσηλευτικής φροντίδας και συνολικό επίπεδο του ασθενούς της ικανοποίησης κατά τη διάρκεια της εμπειρίας του νοσοκομείου. Ωστόσο, η αντίληψη του ασθενούς για ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια δεν είναι πάντα απλώς μια αντανάκλαση της παρεχόμενης νοσηλευτικής περίθαλψης. Οι ασθενείς αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην αποσύνδεση της ικανοποίησής τους με τη νοσηλευτική περίθαλψη από τη συνολική εμπειρία τους στο νοσοκομείο. Έτσι, είναι ζωτικής σημασίας όλοι οι επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης να συνεργαστούν για τη βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης, σε συνεργασία με τους δέκτες φροντίδας.(Χαραλάμπους και Αδαμακίδου, 2012).

3.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών

Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες της Irish Society for Quality & Safety in Healthcare, “Measurement of patient satisfaction – Guidelines”, Health Strategy Implementation (2003) οι κυριότεροι παράγοντες που συμβάλλουν στην ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας είναι οι ακόλουθοι:

- **ΗΛΙΚΙΑ:** έρευνες αναφέρουν ότι τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας δείχνουν μεγαλύτερο ποσοστό ικανοποίησης σε σχέση με άτομα νεαρής ηλικίας. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι τα ηλικιωμένα άτομα που αντιμετωπίζουν χρόνιες παθήσεις είναι λιγότερο επικριτικά από τους νέους.
- **ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ:** οι μορφωμένοι ασθενείς εκφράζουν μεγαλύτερες προσδοκίες σε σχέση με τους λιγότερο μορφωμένους ασθενείς.
- **ΦΥΛΟ:** μελέτες έδειξαν ότι οι γυναίκες επισκέπτονται πιο συχνά τις υπηρεσίες υγείας σε σχέση με τους άνδρες και είναι πιο ικανοποιημένες από τους άνδρες.
- **ΑΣΘΕΝΕΙΑ:** οι ασθενείς που πάσχουν από βαριές και ανίατες ασθένειες δείχνουν λιγότερη ικανοποίηση, αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η ψυχολογία αυτών των ασθενών είναι πιεσμένη λόγω της ασθένειάς τους.

- **ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ:** η ικανοποίηση των ασθενών εξαρτάται από προηγούμενες εμπειρίες παροχής υπηρεσιών και κατά πόσο ανταποκρίθηκε στις προσδοκίες τους.
- **ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ:** οι προσδοκίες των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες ικανοποιούνται ή μη.
- **ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΩΝ:** η επικοινωνία του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού με τον ασθενή αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για τον βαθμό ικανοποίησης. Η σωστή πληροφόρηση του ασθενούς σχετικά με την έκβαση της ασθένειας, την φαρμακευτική περίθαλψη αλλά η σωστή επικοινωνία μεταξύ του προσωπικού και του ασθενούς αυξάνουν τα ποσοστά ικανοποίησης.
- **ΤΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΔΟΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ:** το περιβάλλον του νοσηλευτικού ιδρύματος, η καθαριότητα, η επάρκεια του προσωπικού, η διαδικασία εισαγωγών των ασθενών με μείωση της γραφειοκρατίας, τα σύγχρονα μηχανήματα ιατρικής, οι σύγχρονες εγκαταστάσεις των νοσηλευτικών ιδρυμάτων συμβάλουν στην ικανοποίηση των ασθενών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΛΕΧΩΙΔΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΑ

4.1 Η ποιότητα στην παροχή της μαιευτικής φροντίδας

Με τον όρο **Φροντίδα Υγείας** εννοούμε το εύρος των αγαθών και των υπηρεσιών που παρέχονται σε άτομα ή κοινωνίες με σκοπό την παρακολούθηση, προαγωγή, διατήρηση ή αποκατάσταση της υγείας. Επομένως μαιευτική φροντίδα είναι η εξειδικευμένη παροχή υπηρεσιών που προσφέρει η μαία στη γυναίκα κατά την διάρκεια της κύησης, στον τοκετό, στη λοχεία αλλά και κατ' οίκον στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας κοινοτικής μαιευτικής φροντίδας.

Η εγκυμοσύνη και ο τοκετός αποτελούν τα σημαντικότερα γεγονότα στη ζωή της γυναίκας, το μορφωτικό της επίπεδο, η ενημέρωσή της αυξάνουν τις προσδοκίες για υψηλό επίπεδο παροχής υπηρεσιών στα δημόσια μαιευτήρια.

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ είναι σημαντική η οικοδόμηση μιας καλής σχέσης μεταξύ των εγκύων γυναικών και των επαγγελματιών υγείας. Η συνεργασία αυτή βασίζεται στα εξής: στη γλώσσα, τον σεβασμό, την εξατομίκευση της φροντίδας, στην υποστήριξη και στην παροχή πληροφοριών (Στυλιανίδης και Ραφτόπουλος, 2014). Με αυτές τις παραμέτρους οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να διασφαλίσουν την καλύτερη παροχή υπηρεσιών στις γυναίκες.

ΓΛΩΣΣΑ: η γλώσσα έχει σπουδαίο ρόλο στο επικοινωνιακό κομμάτι ιδιαίτερα όταν η επίτοκος είναι διαφορετικής εθνικότητας τότε η επικοινωνία γίνεται δυσχερής και από τις δυο πλευρές. (Στυλιανίδης και Ραφτόπουλος, 2014).

ΣΕΒΑΣΜΟΣ: όταν οι γυναίκες τυγχάνουν τον ανάλογο σεβασμό και αξιοπρέπειας από το προσωπικό, η συνεργασία είναι αποτελεσματικότερη και ικανοποιητικότερη η φροντίδα που λαμβάνουν. Αντίθετα η συνεργασία γίνεται δυσχερής όταν υπάρχει προκατάληψη από την πλευρά του προσωπικού απέναντι σε γυναίκες χαμηλού κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου (Στυλιανίδης και Ραφτόπουλος, 2014).

ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΣΗ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ: ο σχεδιασμός εξατομικευμένης μαιευτικής φροντίδας από τον επαγγελματία υγείας με βάση τις κοινωνικές, προσωπικές, ψυχικές και πολιτισμικές ανάγκες της κάθε γυναίκας αυξάνουν την ποιότητα παροχής υπηρεσιών. (Στυλιανίδης και Ραφτόπουλος, 2014).

ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ: οι γυναίκες αναζητούν συναισθηματική στήριξη, εν συναίσθηση και ενδιαφέρον από τους επαγγελματίες υγείας σχετικά με τους προβληματισμούς και τις ανησυχίες τους. (Στυλιανίδης και Ραφτόπουλος, 2014).

ΠΑΡΟΧΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ: το προσωπικό πρέπει να διαθέτει τις επαγγελματικές δεξιότητες και να πληροφορεί ,να εξηγεί στις γυναίκες σχετικά με τις μαιευτικές πράξεις που πρόκειται να ακολουθήσουν δημιουργώντας έτσι κλίμα εμπιστοσύνης και στις δυο πλευρές(Στυλιανίδης και Ραφτόπουλος, 2014).

4.2 Παράγοντες που προσδιορίζουν την ποιότητα της μαιευτικής φροντίδας

Οι παράγοντες που προσδιορίζουν την ικανοποίηση των λεχωϊδων από την ποιότητα της μαιευτικής φροντίδας είναι οι εξής:

- **Τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των γυναικών:** η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, η θρησκεία, το επίπεδο εκπαίδευσης είναι παράγοντες που επιδρούν στην ικανοποίηση των λεχωϊδων. Οι γυναίκες με υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης που έλαβαν πληροφορίες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους από το διαδίκτυο είναι λιγότερο ικανοποιημένες σε σχέση με τις λιγότερο μορφωμένες γυναίκες. (Σαχινίδης, 2018).
- **Η προηγούμενη εμπειρία τοκετού:** οι προηγούμενοι τοκετοί και οι υπηρεσίες που έλαβαν στους τοκετούς επηρεάζει την ικανοποίηση των γυναικών. Ωστόσο ο αριθμός των προηγούμενων τοκετών, ο αριθμός των αμβλώσεων ή αποβολών δεν επηρεάζει σημαντικά την ικανοποίηση των γυναικών. (Σαχινίδης, 2018).
- **Η επιλογή του τρόπου τοκετού κολπική γέννηση ή καισαρική τομή** επηρεάζει το ποσοστό ικανοποίησης των γυναικών. Έρευνα έδειξε ότι οι γυναίκες που είχαν κολπική γέννηση ήταν περισσότερο ευχαριστημένες από αυτές που είχαν καισαρική τομή (Σαχινίδης, 2018).
- **Παρακολούθηση μαθημάτων γονεϊκότητας:** οι γυναίκες που παρακολουθούν μαθήματα γονεϊκότητας τείνουν να είναι πιο ικανοποιημένες από εκείνες που δεν παρακολουθούν. Μάλιστα οι γυναίκες που συμμετέχουν στα μαθήματα είναι σημαντικά ικανοποιημένες από την μαία σε σχέση με αυτές που δεν συμμετέχουν (Σαχινίδης, 2018).
- **Ο σεβασμός του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού** απέναντι στις γυναίκες. Οι γυναίκες αισθάνονται απόλυτα ικανοποιημένες όταν οι επαγγελματίες υγείας

ακούνε πάντα με προσοχή και εξηγούν με κατανοητό τρόπο τις ιατρικές και νοσηλευτικές πράξεις (Τζώρτζη και Δριτσάκου, 2012).

- **Το περιβάλλον του μαιευτηρίου:** η αξιολόγηση της ησυχίας, η καθαριότητα του δωματίου και του λουτρού είναι παράγοντας που προσδιορίζει την ικανοποίηση των λεχωϊδων (Τζώρτζη και Δριτσάκου, 2012).
- **Μοντέλο φροντίδας με επίκεντρο την γυναίκα.** Η συνεχής φροντίδα από μια μαία έχει θετικό αντίκτυπο στην ικανοποίηση. Όταν η μαιευτική ομάδα είναι η ίδια κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της περιόδου μετά τον τοκετό έχει αυξημένο ποσοστό ικανοποίησης στη μαιευτική και νεογνική φροντίδα (Floris et al., 2017).
- **Η χορήγηση αναλγησίας κατά τη διάρκεια του τοκετού** αυξάνει το επίπεδο ικανοποίησης των γυναικών (Καραγκούνη, 2018)
- **Η ενεργή συμμετοχή στις διαδικασίες λήψης απόφασης** προάγει την αίσθηση της ενδυνάμωσης και είναι μεταξύ των παραγόντων που οι γυναίκες δίνουν έμφαση κατά την αξιολόγηση της ικανοποίησης (Καραγκούνη, 2018).

4.30 Λειτουργικός ρόλος της μαίας στο δημόσιο σύστημα υγείας

Ο όρος **δημόσια υγεία** αναφέρεται στην επιστήμη και την τέχνη της πρόληψης των ασθενειών και της επιμήκυνσης της ζωής και της προαγωγής της υγείας. Ο ορισμός αποδίδεται στον Edward Winslow (1920) και στον πληρέστερο ορισμό του δημόσια υγεία είναι η επιστήμη και η τέχνη για την πρόληψη των ασθενειών, την επιμήκυνση τη ζωής και την προαγωγή της σωματικής υγείας και της αποδοτικότητας του ανθρώπου μέσω οργανωμένων προσπαθειών της κοινότητας, την εξυγίανση του περιβάλλοντος, τον έλεγχο των μολύνσεων της κοινότητας, την εκπαίδευση του ατόμου ως προς τις αρχές και την προσωπική υγιεινή, την οργάνωση των ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών για την έγκαιρη διάγνωση και προληπτική θεραπεία της νόσου, καθώς και την ανάπτυξη κοινωνικού μηχανισμού που θα εξασφαλίζει σε κάθε άτομο ένα βιοτικό επίπεδο κατάλληλο για τη διατήρηση της υγείας του (Φιλαλήθης και συν., 2019).

Η δημόσια υγεία ασχολείται με τις απειλές για την υγεία με βάση την ανάλυση της υγείας του πληθυσμού. Ο πληθυσμός μπορεί να είναι πολύ μικρός ή τόσο μεγάλος ώστε να περιλαμβάνει κατοίκους πολλών ηπείρων (για παράδειγμα, στην περίπτωση της πανδημίας). Οι διαστάσεις της υγείας περιλαμβάνουν «μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας», όπως ορίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.(www.Wikipedia.org).

Το **Εθνικό Σύστημα Υγείας** (ΕΣΥ) ιδρύθηκε το 1983 με τον νόμο 1397/83 στα πλαίσια μεταρρύθμισης και αναβάθμισης της δημόσιας υγείας και της λειτουργικής ενοποίησης των δημόσιων υποδομών περίθαλψης. Σκοπός του ΕΣΥ είναι ιατροφαρμακευτική και νοσηλευτική κάλυψη των αναγκών των πολιτών και παρέχεται δωρεάν σε όλους τους πολίτες ανεξάρτητα την οικονομική, κοινωνική και πολιτική τους θέση. Περιλαμβάνει μονάδες υγείας που διακρίνονται στις εξής:

Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας: στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας συγκαταλέγονται τα κέντρα υγείας, τα αγροτικά και περιφερειακά ιατρεία και τέλος τα ΤΟΜΥ. Ως Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.) νοείται το σύνολο των ολοκληρωμένων υπηρεσιών που έχουν ως σκοπό την παρακολούθηση, διατήρηση και βελτίωση της υγείας του ανθρώπου. Οι υπηρεσίες περιλαμβάνουν την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη της νόσου, τη διάγνωση, την θεραπεία, την ολοκληρωμένη φροντίδα και τη συνέχεια αυτής. Με το νόμο Ν.4486/2017 άρθρο 12 αναπτύσσεται το Δίκτυο Μαιών σε συνεργασία με τις οικείες Δ.Υ.Πε. το Δίκτυο Μαιών-Μαιευτών διασυνδέεται με τη δημόσια δομή υπηρεσιών υγείας της οικείας Δ.Υ.Πε. καθώς και με τα ΤΟΜΥ. Ο ρόλος της μαιίας στην ΠΦΥ είναι απαραίτητος, σε συνεργασία με τα άλλα μέλη της κοινότητας (επαγγελματίες υγείας της ΠΦΥ) προσφέρει ολιστική και υψηλής ποιότητας φροντίδα στην γυναίκα, το νεογνό, στην οικογένεια. Σκοπός της μαιίας στην κοινότητα είναι να εξασφαλίσει υγιείς οικογένειες, εξατομικευμένη φροντίδα στην γυναίκα ,στο νεογνό αλλά και στην οικογένεια με βάσει τις ιδιαιτερότητες ,τις ανάγκες, τις πολιτισμικές και ψυχολογικές ευαισθησίες της κάθε γυναίκας. Επομένως στόχοι της κοινοτικής μαιίας είναι :

1. η παροχή συμβουλευτικής και ενημέρωσης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της λοχείας.
2. Η παροχή υπηρεσιών πρόληψης και προαγωγής υγείας, υποστήριξης μητρικού θηλασμού και Οικογενειακού Προγραμματισμού.
3. Η λήψη δείγματος κολπικού και τραχηλικού επιχρίσματος(τέστ Παπανικολάου).
4. Η πραγματοποίηση επισκέψεων σε κέντρα φιλοξενίας Προσφύγων για πραγματοποίηση δράσεων πρόληψης και προαγωγής υγείας.
5. Θεραπεία και συνταγογράφηση σε μαιευτικά, νεογνολογικά, και γυναικολογικά περιστατικά.

6. Πρώτες βοήθειες σε περίπτωση ανάγκης.
7. Παραπομπή περιστατικού σε δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα υγείας.
8. Η κατ' οίκον φροντίδα περιλαμβάνει τοκετό στο σπίτι, επισκέψεις και νοσηλεία κατά την κύηση, τον τοκετό, την λοχεία.
9. Αποκατάσταση περιναιοτομίας, ασκήσεις ακράτειας ούρων κ.α.

Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια φροντίδα υγείας: στην δευτεροβάθμια και φροντίδα υγείας περιλαμβάνονται τα γενικά νομαρχιακά νοσοκομεία ενώ στη τριτοβάθμια ανήκουν τα Πανεπιστημιακά νοσοκομεία. Στις βαθμίδες αυτές η μαία καλείται να ανταποκριθεί σε ένα ευρύ φάσμα παρεμβάσεων στη δημόσια υγεία. Σε Μαιευτικά τμήματα (Αίθουσα Τοκετών, τμήματα λεχωϊδών, εξωτερικά τακτικά μαιευτικά ιατρεία), σε Γυναικολογικά τμήματα, εξωτερικά τακτικά γυναικολογικά ιατρεία, προγεννητικού ελέγχου, τμήματα οικογενειακού προγραμματισμού, σε εξειδικευμένες μονάδες υπογονιμότητας, Χειρουργεία ,τμήματα γυναικολογικής Ογκολογίας, Κέντρα Μαστού, μονάδες κύησης Υψηλού κινδύνου, εντατικής νοσηλείας νεογνών και φυσιολογικών νεογνών 1^{ου} επιπέδου νοσηλείας.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 5^ο

5.1 ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της ικανοποίησης των γυναικών από την παροχή μαιευτικής φροντίδας κατά τη διάρκεια του τοκετού στις δημόσιες νοσηλευτικές μονάδες του Γενικού Νοσοκομείου της Αιτωλοακαρνανίας.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

- Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της επιλογή του είδους τοκετού και του μορφωτικού επιπέδου των γυναικών;
- Ποια η ικανοποίηση των γυναικών σε σχέση με το είδος τοκετού που γέννησαν;(Φυσιολογικό Τοκετό και Καισαρική Τομή).
- Ποια η ικανοποίηση των γυναικών από τη συμβουλευτική που έλαβαν σε θέματα εγκυμοσύνης και λοχείας;
- Ποια η ικανοποίηση των γυναικών από τη συνεργασία τους με τη μαία στην αίθουσα τοκετών;
- Ποιες οι θετικές και αρνητικές εμπειρίες των γυναικών από την εν γένει αγωγή και αντιμετώπιση και προτάσεις για το μέλλον;

5.2 Υλικό -Μέθοδος

5.2.1 Σχεδιασμός μελέτης

Πρόκειται για μια συγχρονική περιγραφική έρευνα με τη χρήση ερωτηματολογίου η οποία διεξήχθη μεταξύ της 1^{ης} Ιανουαρίου και 31^{ης} Αυγούστου 2021. Η έρευνα διεξήχθη στις μαιευτικές κλινικές δυο δημόσιων νοσοκομείων του Μεσολογγίου και του Αγρινίου του νομού Αιτωλοακαρνανίας. Η έρευνα έλαβε έγκριση από τις Επιτροπές Ηθικής και Δεοντολογίας των δυο νοσοκομείων (αριθμ. πράξη 01/9^ο /26.01.2021 Αγρινίου και αριθμ. πράξη 07/8^ο /11.12.2020 Μεσολογγίου) από την 6^η Υγειονομική Περιφέρεια(Α.Π.:11412). Για την χρήση του ερωτηματολογίου δόθηκε η άδεια από την κα Κρέπια-Σαπουντζή η οποία έχει μεταφράσει και σταθμίσει το ερωτηματολόγιο στον ελληνικό πληθυσμό με παρουσία εγκυρότητας και αξιοπιστίας (Sapountzi-Krepia et al., 2008). Οι γυναίκες της μελέτης συμμετείχαν εθελοντικά κατόπιν ενημέρωσης και έγγραφης συγκατάθεσης. Τα κριτήρια ένταξης ήταν:

- Οι γυναίκες έπρεπε να γράφουν και να ομιλούν την ελληνική γλώσσα
- Οι γυναίκες έπρεπε να είχαν προγεννητική παρακολούθηση στα εξωτερικά μαιευτικά ιατρεία των αντίστοιχων νοσηλευτικών μονάδων του Γ.Ν. Αιτωλοακαρνανίας.
- Οι γυναίκες έπρεπε να έχουν γεννήσει στις αντίστοιχες νοσηλευτικές μονάδες του Γ.Ν. Αιτωλοακαρνανίας.

Τα ερωτηματολόγια μοιράζονταν σε κλειστό φάκελο από την υπεύθυνη μαία της βάρδιας χωρίς καμιά προσωπική ανάμειξη της μαίας στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

5.2.2 Πληθυσμός μελέτης

Συνολικά στη μελέτη συμμετείχαν 100 λεχωίδες με ηλικία 15-47 ετών. Η πλειοψηφία ήταν απόφοιτες λυκείου, έγγαμες και ήταν είτε πρωτοτόκες είτε πολυτόκες.

5.3 Περιγραφή Ερευνητικού Εργαλείου

Το εργαλείο μέτρησης που χρησιμοποιήθηκε είναι το ερωτηματολόγιο KUOPIO INSTRUMENT FOR MOTHERS (KIM) το οποίο συμπληρώθηκε από τις γυναίκες και περιλάμβανε τα παρακάτω:

A. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Έξι ερωτήσεις σχετικές με τα δημογραφικά στοιχεία των γυναικών όπως την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο καθώς και την επαγγελματική απασχόληση.

Πέντε ερωτήσεις που σχετίζονται με τον πιο πρόσφατο τοκετό, τον αριθμό τοκετών, είδος πρόσφατου τοκετού, επιλογή προτίμησης τοκετού και περιγραφή εμπειρίας του τοκετού.

B. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΟΚΕΤΟΣ

Στο δεύτερο κομμάτι του ερωτηματολογίου αναφέρονται ερωτήσεις σχετιζόμενες με τις υπηρεσίες μητρότητας που έλαβαν οι γυναίκες κατά τη διάρκεια της κύησης και του τοκετού. Επιλογή προτίμησης εκτελέσεως τοκετού για τον πρώτο τοκετό και για τους επόμενους. Ερώτηση που αναφέρεται στην ανάπτυξη των υπηρεσιών παροχής φροντίδας που έλαβαν οι εγκυμονούσες γυναίκες. Ερώτηση για τη χρήση διαδικτύου όσον αφορά πληροφορίες για την εγκυμοσύνη και τον τοκετό.

Στο ερωτηματολόγιο περιλαμβάνονται θέματα που συζητήθηκαν στις υπηρεσίες μητρότητας όπως εγκυμοσύνη και τη λοχεία, κατάσταση και συνήθειες υγείας, οικογενειακή κατάσταση, προετοιμασία για τη γέννα. Οι απαντήσεις δόθηκαν σε μια κλίμακα Likert τριών επιπέδων: 1=σημαντικό, 2=όχι πολύ σημαντικό, 3=καθόλου σημαντικό.

Ακόμη μια κλίμακα δέκα ερωτήσεων που αφορούν την συνεργασία με τον μαιευτήρα γιατρό στην αίθουσα τοκετού. Οι γυναίκες κλήθηκαν να απαντήσουν στις ερωτήσεις αυτές σε μια κλίμακα Likert πέντε επιπέδων: 1= απολύτως επαρκώς, 2= σχεδόν επαρκώς, 3=σχεδόν ανεπαρκώς, 4=απόλυτα ανεπαρκώς, 5=δεν θυμάμαι.

Επίσης το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει μια κλίμακα δέκα τεσσάρων ερωτήσεων που αφορούν την συνεργασία των γυναικών με την μαία στην αίθουσα τοκετού. Εδώ πάλι οι γυναίκες κλήθηκαν να απαντήσουν στις ερωτήσεις σε κλίμακα Likert πέντε επιπέδων: 1=απολύτως επαρκώς, 2=σχεδόν επαρκώς, 3=σχεδόν ανεπαρκώς, 4=απόλυτα ανεπαρκώς, 5= δεν θυμάμαι.

Ερωτήσεις για παρακολούθηση μαθημάτων προετοιμασίας τοκετού και γονεϊκότητας, ωφελιμότητα των μαθημάτων τόσο για την μητέρα όσο και για τον πατέρα, καθώς και πληροφορίες που δόθηκαν σχετικά με την εγκυμοσύνη ήταν ακριβείς και ειλικρινείς.

Γ. ΣΠΟΥΔΑΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Στο γ' μέρος του ερωτηματολογίου παρατίθενται επτά ερωτήσεις για υπηρεσίες υγείας που θα πρέπει να είναι διαθέσιμες δωρεάν στις γυναίκες. Αυτές είναι : αντισύλληψη και αντισυλληπτικές μέθοδοι, άμβλωση, θεραπεία στειρότητας, τεστ ΠΑΠ, μαστογραφία, υπηρεσίες παρακολούθησης εξέλιξης εγκυμοσύνης, προληπτική εξέταση για διάγνωση τυχόν ανωμαλιών του εμβρύου. Στα θέματα αυτά οι γυναίκες απάντησαν με την χρήση της κλίμακας Likert πέντε επιπέδων: 1=άκρως σημαντικό, 2=αρκετά σημαντικό, 3=όχι ιδιαίτερα σημαντικό, 4=καθόλου σημαντικό, 5= δεν έχω γνώμη.

Δ.ΘΕΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΝΓΕΝΕΙ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Στο τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου τίθενται τρεις ερωτήσεις ανοιχτού τύπου, όπου οι γυναίκες καλούνται να περιγράψουν με δικά τους λόγια τις θετικές και αρνητικές εμπειρίες από την εν γένει αγωγή και αντιμετώπιση τους από τις επαφές με τους επαγγελματίες υγείας κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης της κύησης και κατά τη διάρκεια του τοκετού. Καθώς και προτάσεις βελτίωσης των υπηρεσιών υγείας στο μέλλον.

5.4 Στατιστική Ανάλυση

Για την στατιστική επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα IBM-SPSS 26. Οι στατιστικές παράμετροι που χρησιμοποιήθηκαν για την στατιστική ανάλυση ήταν:

- Η ανάλυση συσχέτισης κατά Pearson 2- tailed σε διπλή κατεύθυνση των δυο μεταβλητών βασική εκπαίδευση και επιλογή είδους τοκετού με επίπεδο δείκτη στατιστικής σημαντικότητας $p=0.05$ (2-tailed). Θέσαμε δυο παραδοχές, δυο υποθέσεις την μηδενική και την εναλλακτική υπόθεση.

H0: Δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της βασικής εκπαίδευσης των γυναικών και της επιλογής του είδους τοκετού.

H1: Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της βασικής εκπαίδευσης των γυναικών και της επιλογής του είδους τοκετού. Από τις αναλύσεις παρατηρούμε ότι η κατά Pearson 2-tailed κατεύθυνση τόσο για την μεταβλητή βασική εκπαίδευση όσο και για τη μεταβλητή επιλογή του είδους τοκετού έδειξε στατιστική σημαντικότητα $p=0.021$. Επομένως καταρρίπτεται η μηδενική υπόθεση ότι δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της βασικής εκπαίδευσης των γυναικών και της επιλογής του είδους του τοκετού.

- Το κριτήριο t-test δυο ανεξάρτητων μεταβλητών την ικανοποίηση των γυναικών και το είδος του τοκετού (Κ.Τ. ή Φ.Τ.). Ο έλεγχος ομοιογένειας διακυμάνσεων Levene (Levene's test for equality of variances) Το Levene's test ελέγχει τις πιο κάτω υποθέσεις: H0: Δεν διαφέρει η ικανοποίηση (η εμπειρία) των γυναικών ως προς το είδος του τοκετού που γέννησαν με Κ.Τ. ή με Φ.Τ. και H1: Διαφέρει η ικανοποίηση των γυναικών ως προς το είδος του τοκετού που γέννησαν με Κ.Τ. ή με Φ.Τ. Το παρατηρηθέν επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας που θέσαμε είναι $p<0.05$. Στο Levene test to sig (2-tailed) είναι $p=0.001$ οπότε

διαφέρει η ικανοποίηση(εμπειρία) των γυναικών ως προς το είδος τοκετού που γέννησαν, οι γυναίκες που γέννησαν με Φ.Τ. δείχνουν πιο ικανοποιημένες.

- Στην ενότητα εγκυμοσύνη και λοχεία χρησιμοποιήθηκε η παραμετρική δοκιμή paired samples t-test σε θέματα που αφορούσαν την σημαντικότητα του θέματος και κατά πόσο συζητήθηκε ικανοποιητικά/επαρκώς. Χρησιμοποιήθηκε για να ελέγξει τη στατιστική διαφορά δυο μετρήσεων την σημαντικότητα ενός θέματος και κατά πόσο αυτό συζητήθηκε ικανοποιητικά/επαρκώς. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας που θέσαμε ήταν $p=0.05$. Τα αποτελέσματα που εξηγούμε είναι τα ακόλουθα:
 - Pair 1. Φυσιολογική εξέλιξη της εγκυμοσύνης - σημαντικότητα θέματος -ικανοποιητικά επαρκώς sig(2-tailed) $p=0.004$.
 - Pair 2. Σωματικές αλλαγές εγκυμοσύνης- σημαντικότητα θέματος-συζητήθηκε ικανοποιητικά επαρκώς sig(2-tailed) $p=0.42$.
 - Pair 3. Κατάθλιψη κατά την εγκυμοσύνη και μετά τη γέννα- σημαντικότητα θέματος-συζητήθηκε ικανοποιητικά επαρκώς sig(2-tailed) $p=0.000$.
 - Pair 4. Εμβρυϊκή παρακολούθηση γέννα- σημαντικότητα θέματος-συζητήθηκε ικανοποιητικά επαρκώς sig(2-tailed) $p=0.018$.
 - Pair 5. Γέννα- σημαντικότητα θέματος-συζητήθηκε ικανοποιητικά επαρκώς sig(2-tailed) $p=0.001$.
 - Pair 6. Φόβος γέννας- σημαντικότητα θέματος-συζητήθηκε ικανοποιητικά επαρκώς sig(2-tailed) $p=0.000$.
 - Pair 7. Ανακούφιση πόνων τοκετού γέννας- σημαντικότητα θέματος-συζητήθηκε ικανοποιητικά επαρκώς sig(2-tailed) $p=0.000$.
 - Pair 8. Καισαρική τομή -σημαντικότητα θέματος-συζητήθηκε ικανοποιητικά επαρκώς sig(2-tailed) $p=0.004$.
 - Pair 9. Ανάνηψη μετά τη γέννα -σημαντικότητα θέματος-συζητήθηκε ικανοποιητικά επαρκώς sig(2-tailed) $p=0.000$.
 - Pair 10. Θηλασμός- σημαντικότητα θέματος-συζητήθηκε ικανοποιητικά επαρκώς sig(2-tailed) $p=0.002$.
- Στην ενότητα που αφορούσε την ικανοποίηση των γυναικών από την συνεργασία τους με τη μαία στην αίθουσα τοκετού, εφαρμόστηκε η δοκιμασία one sample t-test. Θέσαμε ως υποθετική τιμή test value=2 που αντιστοιχεί στην απάντηση 2=σχεδόν επαρκώς ικανοποιημένες. Οι τιμές που λάβαμε είναι <2 που

σημαίνει ότι οι γυναίκες ήταν επαρκώς ικανοποιημένες από τη συνεργασία τους με τη μαία στην αίθουσα τοκετού.

6. Αποτελέσματα

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτέλεσαν 100 γυναίκες ηλικίας 15 έως 47 ετών
(πίνακας 1)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1974	1	1,0	1,0	1,0
	1979	4	4,0	4,1	5,2
	1980	2	2,0	2,1	7,2
	1981	3	3,0	3,1	10,3
	1983	6	6,0	6,2	16,5
	1984	4	4,0	4,1	20,6
	1985	4	4,0	4,1	24,7
	1986	3	3,0	3,1	27,8
	1987	5	5,0	5,2	33,0
	1988	2	2,0	2,1	35,1
	1989	7	7,0	7,2	42,3
	1990	5	5,0	5,2	47,4
	1991	6	6,0	6,2	53,6
	1992	3	3,0	3,1	56,7
	1993	8	8,0	8,2	64,9
	1994	3	3,0	3,1	68,0
	1995	6	6,0	6,2	74,2
	1996	7	7,0	7,2	81,4
	1997	5	5,0	5,2	86,6
	1998	1	1,0	1,0	87,6
1999	4	4,0	4,1	91,8	
2000	2	2,0	2,1	93,8	
2001	2	2,0	2,1	95,9	
2003	1	1,0	1,0	96,9	
2004	2	2,0	2,1	99,0	
2006	1	1,0	1,0	100,0	

Total	97	97,0	100,0	
Missing System	3	3,0		
Total	100	100,0		

Πίνακας 1 Ποσοστά συμμετεχόντων βάσει Έτος Γέννησης

Η πλειοψηφία των γυναικών ήταν απόφοιτες λυκείου(πίνακας 2)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δημοτικό ή κατώτερη	18	18,0	18,4	18,4
	Απολυτήριο Γυμνασίου	12	12,0	12,2	30,6
	Απολυτήριο Λυκείου	68	68,0	69,4	100,0
	Total	98	98,0	100,0	
Missing System		2	2,0		
Total		100	100,0		

Πίνακας 2 Βασική Εκπαίδευση

Το 97 % των γυναικών ήταν έγγαμες.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άγαμη	17	17,0	17,0	17,0
	Σε συμβίωση	8	8,0	8,0	25,0
	Έγγαμη	72	72,0	72,0	97,0
	Διαζευγμένη ή σε διάσταση	3	3,0	3,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Πίνακας 3 Οικογενειακή κατάσταση

ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΚΕΤΩΝ

Στον *πίνακα 4* ο πιο πρόσφατος τοκετός είναι ο δεύτερος ή παραπάνω για το 75,8 % των γυναικών ενώ το 24,2% για τον πρώτο.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ο πρώτος	24	24,0	24,2	24,2
	ο δεύτερος ή παραπάνω	75	75,0	75,8	100,0
	Total	99	99,0	100,0	
Missing System		1	1,0		
Total		100	100,0		

Πίνακας 4 Ο πιο πρόσφατος τοκετός είναι:

Στον *πίνακα 5* παρατηρούμε ότι το είδος του πιο πρόσφατου τοκετού είναι 77% με καισαρική τομή και 23% με φυσιολογικό τοκετό. Η καισαρική τομή υπερτερεί του φυσιολογικού τοκετού.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Φυσιολογικός τοκετός	23	23,0	23,0	23,0
	Καισαρική τομή	77	77,0	77,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Πίνακας 5 Είδος πιο πρόσφατου τοκετού

Στον *πίνακα 6* ως προς την επιλογή του είδους τοκετού το 66,3% των γυναικών επέλεξε ότι θα προτιμούσε γεννήσει με φυσιολογικό τοκετό ενώ μόλις το 33,7% των γυναικών με καισαρική τομή.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Φυσιολογικό το-κετό	65	65,0	66,3	66,3
	Καισαρική τομή	33	33,0	33,7	100,0
	Total	98	98,0	100,0	
Missing	System	2	2,0		
Total		100	100,0		

Πίνακας 6 Επιλογή είδους τοκετού

Στη συσχέτιση που κάναμε ως προς τη βασική εκπαίδευση και την επιλογή του είδους τοκετού προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά $p=0,021$ άρα η επιλογή του τοκετού σχετίζεται με το μορφωτικό επίπεδο των γυναικών. Πίνακας 7

Correlations

		Βασική δευση	Εκπαί- δευση	Επιλογή είδους τοκετού
Βασική Εκπαίδευση	Pearson Correlation	1		-,236*
	Sig. (2-tailed)			,021
	N	98		96
Επιλογή είδους τοκετού	Pearson Correlation	-,236*		1
	Sig. (2-tailed)	,021		
	N	96		98

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Πίνακας 7 Συσχέτιση βασικής εκπαίδευσης και επιλογής είδους τοκετού

Στο **T-test** που εφαρμόσαμε δυο ανεξάρτητων μεταβλητών την ικανοποίηση(εμπειρία) του τοκετού σε σχέση με το είδος του πιο πρόσφατου τοκετού (Καισαρική Τομή και Φυσιολογικός Τοκετός) παρατηρούμε ότι υπάρχει στατιστική σημαντικότητα $p=0,001$. Οι γυναίκες που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό ήταν πιο ικανοποιημένες ως προς την εμπειρία του τοκετού, δηλαδή θεώρησαν πιο εύκολο τον τοκετό τους σε σχέση με αυτές που γέννησαν με Καισαρική Τομή.(πίνακας 8).

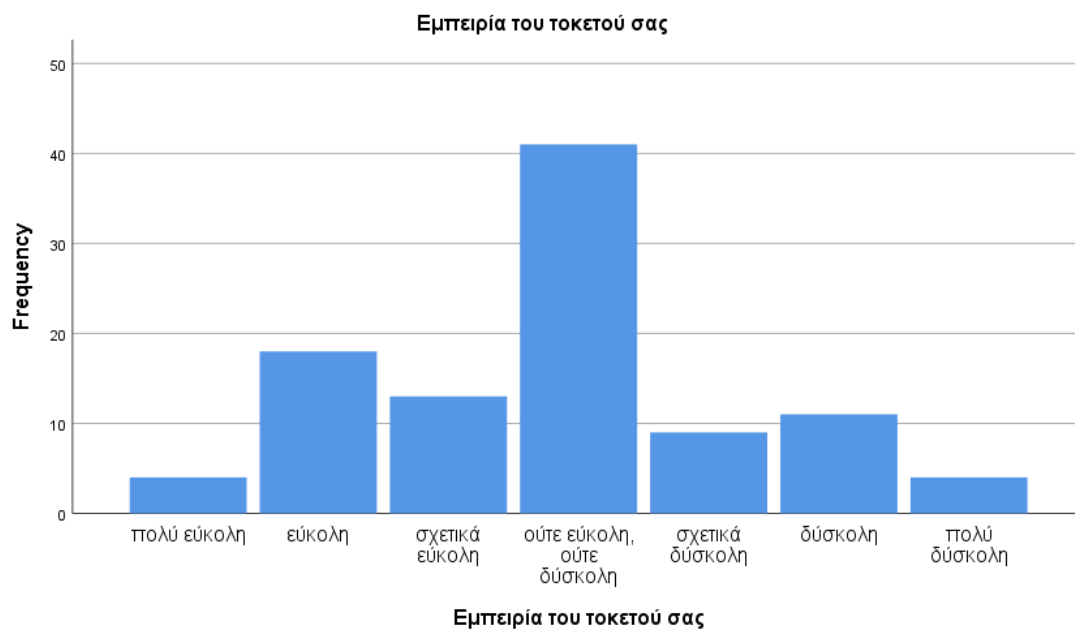
Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances				t-test for Equality of Means		95% Confidence Interval of the Difference		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Εμπειρία του τοκετού σας	Equal variances assumed	,112	,739	-3,440	98	,001	-1,121	,326	-1,768	-,474
	Equal variances not assumed			-3,793	42,645	,000	-1,121	,296	-1,718	-,525

Πίνακας 8 T-test Εμπειρία του τοκετού

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	πολύ εύκολη	4	4,0	4,0	4,0
	Εύκολη	18	18,0	18,0	22,0
	σχετικά εύκολη	13	13,0	13,0	35,0
	ούτε εύκολη, ούτε δύσκολη	41	41,0	41,0	76,0
	σχετικά δύσκολη	9	9,0	9,0	85,0
	Δύσκολη	11	11,0	11,0	96,0
	πολύ δύσκολη	4	4,0	4,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

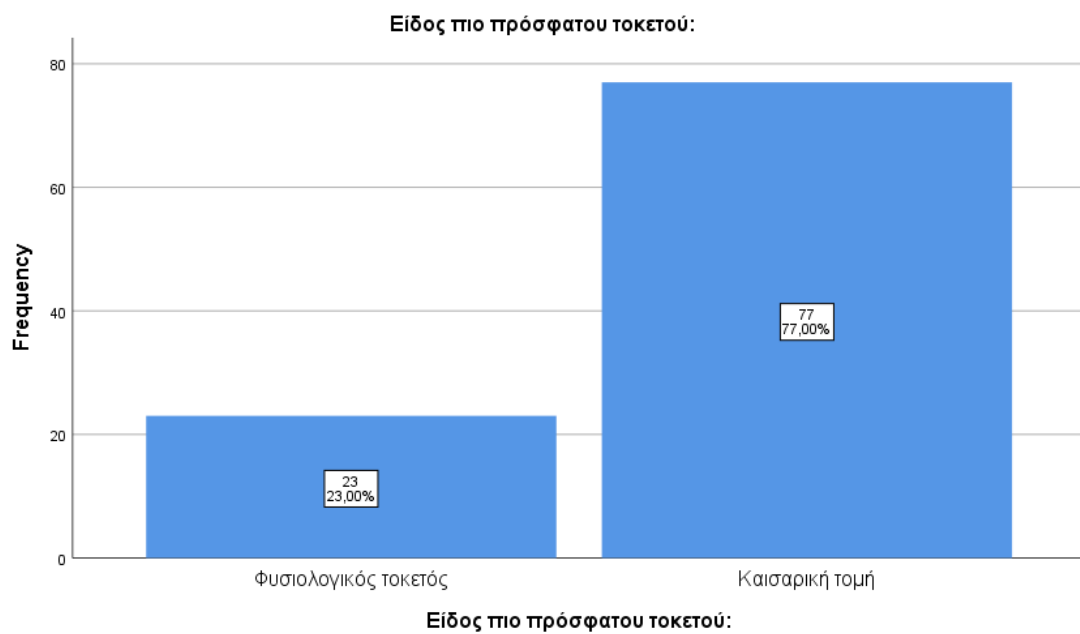
Πίνακας 9 Εμπειρία του τοκετού σας

Διάγραμμα 1 Εμπειρία του τοκετού σας



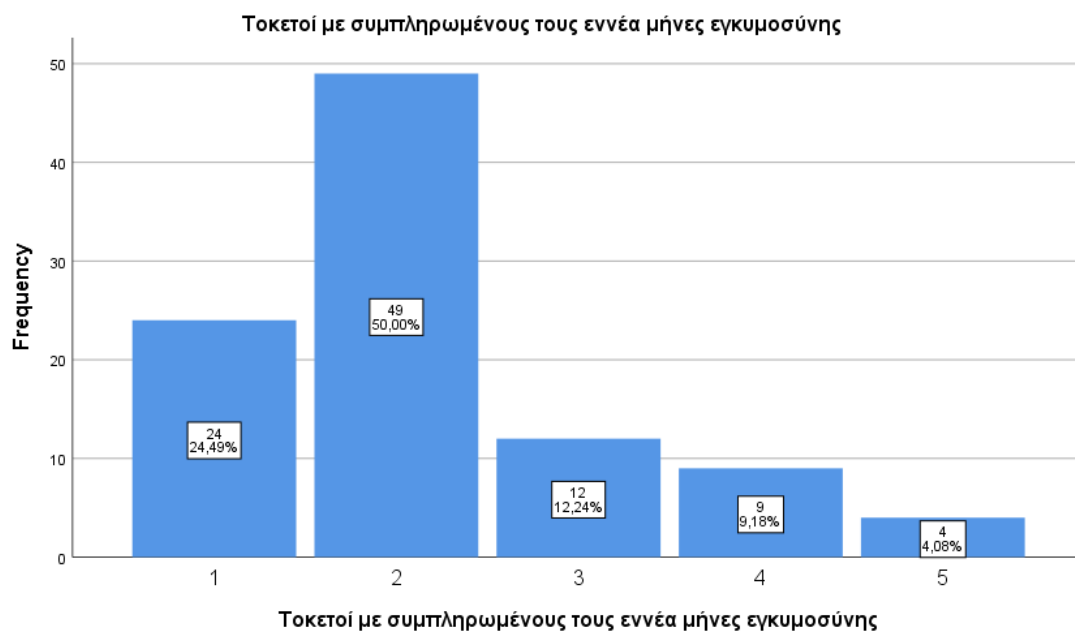
Στο **διάγραμμα 1** όπως φαίνεται το 41% των γυναικών περιέγραψαν την εμπειρία του τοκετού τους ούτε εύκολη ούτε δύσκολη

Διάγραμμα 2 Είδος πιο πρόσφατου τοκετού



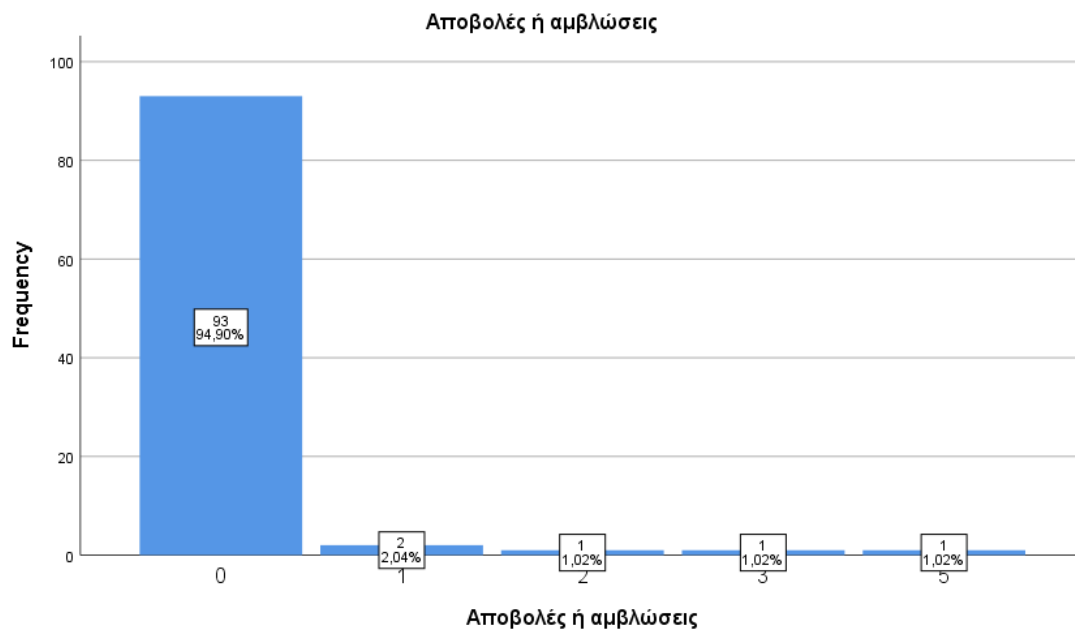
Στο **διάγραμμα 2** όπως φαίνεται δείχνει ότι το είδος του πιο πρόσφατου τοκετού για τις γυναίκες είναι η Καισαρική Τομή με ποσοστό 77%.

Διάγραμμα 3 Τοκετοί με συμπληρωμένους τους εννέα μήνες εγκυμοσύνης



Στο **διάγραμμα 3** το 50% των γυναικών δεν δήλωσαν κάποιο πρόωρο τοκετό.

Διάγραμμα 4 Αποβολές ή αμβλώσεις



Το 94,9% των γυναικών δεν ανέφεραν κάποια άμβλωση ή αποβολή στο **διάγραμμα 4**.

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΟΚΕΤΟΣ

Στον *πίνακα 10* παρατηρούμε ότι το 76% των γυναικών θα προτιμούσε να γεννήσει σε μαιευτήριο με κάποιες μέρες νοσηλείας μετά τον τοκετό.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	σε μαιευτήριο με κάποιες μέρες νοσηλείας μετά τον τοκετό	76	76,0	76,8	76,8
	σε μαιευτήριο ως εξωτερική ασθενής (εξιτήριο σε 24 ώρες μετά τον τοκετό)	3	3,0	3,0	79,8
	στο σπίτι παρουσία μαιάς ή γιατρού	4	4,0	4,0	83,8
	Αλλού	2	2,0	2,0	85,9
	δεν έχω προτίμηση	14	14,0	14,1	100,0
	Total	99	99,0	100,0	
Missing	System	1	1,0		
Total		100	100,0		

Πίνακας 10 Πού θα προτιμούσατε να γεννήσετε για τον πρώτο τοκετό

Καθώς και για τους επόμενους τοκετούς το 77% προτίμησε να γεννήσει σε μαιευτήριο με κάποιες μέρες νοσηλείας μετά τον τοκετό. **Πίνακας 11.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	σε μαιευτήριο με κάποιες μέρες νοσηλείας μετά τον τοκετό	77	77,0	77,8	77,8
	σε μαιευτήριο ως εξωτερική ασθενής (εξιτήριο σε 24 ώρες μετά τον τοκετό)	3	3,0	3,0	80,8
	στο σπίτι παρουσία μαιάς ή γιατρού	5	5,0	5,1	85,9
	Αλλού	2	2,0	2,0	87,9
	δεν έχω προτίμηση	12	12,0	12,1	100,0
	Total	99	99,0	100,0	
Missing	System	1	1,0		
Total		100	100,0		

Πίνακας 11 Πού θα προτιμούσατε να γεννήσετε για τους επόμενους τοκετούς

Στον **πίνακα 12** το 57% απάντησε ότι έχει χρησιμοποιήσει υπηρεσίες στο διαδίκτυο για αναζήτηση πληροφοριών σχετικά με την εγκυμοσύνη και τον τοκετό.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	57	57,0	58,2	58,2
	Όχι	41	41,0	41,8	100,0
	Total	98	98,0	100,0	
Missing	System	2	2,0		
Total		100	100,0		

Πίνακας 12 Έχετε χρησιμοποιήσει υπηρεσίες στο διαδίκτυο (ιντερνέτ), για αναζήτηση πληροφοριών σχετικά με την εγκυμοσύνη και τον τοκετό

Το 89% δεν παρακολούθησε μαθήματα προετοιμασίας τοκετού και μετάβασης στη γο-
νεϊκότητα, εκτός από τα προγραμματισμένα ραντεβού με το μαιευτήρα γυναικολόγο.

Πίνακας 13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	9	9,0	9,2	9,2
	Όχι	89	89,0	90,8	100,0
	Total	98	98,0	100,0	
Missing	System	2	2,0		
Total		100	100,0		

Πίνακας 13 Μαθήματα προετοιμασίας για τη γέννα ή για την οικογενειακή ζωή, εκτός από τα προγραμματισμένα ραντεβού σας με το μαιευτήρα γυναικολόγο

Στην ενότητα εγκυμοσύνη και λοχεία σε μερικά θέματα που μπορούν να συζητηθούν στις υπηρεσίες παρακολούθησης εγκύου όπως φυσιολογική εξέλιξη εγκυμοσύνης, σωματικές αλλαγές, κατάθλιψη κατά την εγκυμοσύνη και μετά τη γέννα, εμβρυϊκή παρακολούθηση, γέννα, φόβος ,ανακούφιση πόνων τοκετού, καισαρική τομή, ανά-
νηψη μετά τη γέννα, θηλασμός οι γυναίκες κλήθηκαν να απαντήσουν ως προς την
σημαντικότητα του θέματος με κλίμακα Likert 1=σημαντικό, 2=όχι ιδιαίτερα σημα-
ντικό, 3=όχι σημαντικό.

Πίνακας 14 Σημαντικότητα του θέματος

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ- 1= ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ Ν%
ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΕΓΚΥ- ΜΟΣΥΝΗΣ	94	100%
ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ	69	72,6%
ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ Ε- ΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗ ΓΕΝΝΑ	76	80%
ΕΜΒΡΥΙΚΗ ΠΑ- ΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ	95	99%
ΓΕΝΝΑ	94	97,9%
ΦΟΒΟΣ ΓΕΝΝΑΣ	74	76,3%
ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΗ ΠΙΝΩΝ ΤΟΚΕ- ΤΟΥ	83	89,2%
ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ	84	87,5%
ΑΝΑΝΗΨΗ ΜΕΤΑ ΤΗ ΓΕΝΝΑ	74	81,3%
ΘΗΛΑΣΜΟΣ	93	95,4%

Στη συγκεκριμένη ενότητα εφαρμόσαμε Paired Samples *T test* και διαπιστώσαμε τα ακόλουθα:

- Pair 1. Φυσιολογική εξέλιξη της εγκυμοσύνης. Το 100% θεώρησε σημαντικό το θέμα αλλά το 90,1% το συζήτησε επαρκώς έχουμε δείκτη στατιστικής σημαντικότητας $p=0,004$ που σημαίνει ότι το θέμα δεν συζητήθηκε επαρκώς από όλες τις συμμετέχουσες.
- Pair 2. Σωματικές αλλαγές. Το 72,6% θεώρησε το θέμα σημαντικό και συζητήθηκε επαρκώς από το 60,2% , $p=0,42$.
- Pair 3. Κατάθλιψη κατά την εγκυμοσύνη και μετά τη γέννα. Το 80% θεώρησε σημαντικό το θέμα αλλά το 67,4% δεν το συζήτησε επαρκώς. $P=0,000$.
- Pair 4. Εμβρυϊκή παρακολούθηση. Το 99% των γυναικών θεώρησε σημαντικό το θέμα αλλά το 89,8% το συζήτησε επαρκώς. $P=0,018$.
- Pair 5. Γέννα. το 97,9% θεώρησε σημαντικό το θέμα αλλά το 83,7% το συζήτησε επαρκώς, $p=0,001$.
- Pair 6. Φόβος γέννας. Το 76,3% θεώρησε σημαντικό το θέμα αλλά το 66,3% το συζήτησε ικανοποιητικά, $p=0,000$.
- Pair 7. Ανακούφιση πόνων τοκετού το 89,2% θεώρησε σημαντικό το θέμα, το 58,9% το συζήτησε ικανοποιητικά $p=0,000$.
- Pair 8. Καισαρική τομή. Το 87,5% το θεώρησε σημαντικό αλλά το 66,3% το συζήτησε ικανοποιητικά $p=0,004$.
- Pair 9. Ανάνηψη μετά τη γέννα. Το 81,3% το θεώρησε σημαντικό αλλά το 50% απάντησε ότι δεν συζητήθηκε το θέμα $p=0,000$.
- Pair 10. Θηλασμός. Το 95,4% θεώρησε σημαντικό το θέμα αλλά το 81,6% το συζήτησε ικανοποιητικά, $p=0,002$.

Συμπέρασμα: διαπιστώσαμε ότι η πλειοψηφία των γυναικών θεώρησαν τα θέματα σημαντικά από την ενότητα εγκυμοσύνη και λοχεία αλλά δεν συζητήθηκαν επαρκώς τα θέματα φόβος γέννας, κατάθλιψη στην εγκυμοσύνη και μετά τη γέννα, ανάνηψη μετά τη γέννα, ανακούφιση πόνων τοκετού, σωματικές αλλαγές.

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference Lower Upper				
Pair 1	Φυσιολογική εξέλιξη εγκυμοσύνης (Σημαντικότητα του θέματος) - Φυσιολογική εξέλιξη εγκυμοσύνης (Το θέμα συζητήθηκε ικανοποιητικά / επαρκώς)	-,140	,438	,047	-,233	-,046	-2,953	85	,004
Pair 2	Σωματικές αλλαγές (Σημαντικότητα του θέματος) - Σωματικές αλλαγές (Το θέμα συζητήθηκε ικανοποιητικά / επαρκώς)	-,179	,794	,087	-,351	-,006	-2,061	83	,042
Pair 3	Κατάθλιψη κατά την εγκυμοσύνη και μετά τη γέννα (Σημαντικότητα του θέματος) - Κατάθλιψη κατά την εγκυμοσύνη και μετά τη γέννα (Το θέμα συζητήθηκε ικανοποιητικά / επαρκώς)	-,488	,649	,071	-,629	-,347	-6,890	83	,000
Pair 4	Εμβρυϊκή παρακολούθηση (Σημαντικότητα του θέματος) - Εμβρυϊκή παρακολούθηση (Το θέμα συζητήθηκε ικανοποιητικά / επαρκώς)	-,118	,448	,049	-,214	-,021	-2,424	84	,018
Pair 5	Γέννα (Σημαντικότητα του θέματος) - Γέννα (Το θέμα συζητήθηκε ικανοποιητικά / επαρκώς)	-,176	,492	,053	-,283	-,070	-3,305	84	,001
Pair 6	Φόβος γέννας (Σημαντικότητα του θέματος) - Φόβος γέννας (Το θέμα συζητήθηκε ικανοποιητικά / επαρκώς)	-,442	,776	,084	-,608	-,275	-5,279	85	,000
Pair 7	Ανακούφιση πόνων τοκετού (Σημαντικότητα του θέματος) - Ανακούφιση πόνων τοκετού (Το θέμα συζητήθηκε ικανοποιητικά / επαρκώς)	-,376	,672	,073	-,521	-,231	-5,164	84	,000
Pair 8	Καισαρική τομή (Σημαντικότητα του θέματος) - Καισαρική τομή (Το θέμα συζητήθηκε ικανοποιητικά / επαρκώς)	-,214	,660	,072	-,357	-,071	-2,976	83	,004
Pair 9	Ανάηψη μετά τη γέννα (Σημαντικότητα του θέματος) - Ανάηψη μετά τη γέννα (Το θέμα συζητήθηκε ικανοποιητικά / επαρκώς)	-,583	,795	,087	-,756	-,411	-6,728	83	,000
Pair 10	Θηλασμός (Σημαντικότητα του θέματος) - Θηλασμός (Το θέμα συζητήθηκε ικανοποιητικά / επαρκώς)	-,151	,448	,048	-,247	-,055	-3,131	85	,002

Πίνακας 15 Paired Samples Test Θέματα εγκυμοσύνης και λοχείας

Ως προς το δεύτερο σκέλος της ερώτησης εάν τα θέματα συζητήθηκαν ικανοποιητικά/επαρκώς οι γυναίκες απάντησαν με ναι, όχι, δεν θυμάμαι.

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΠΟΣΟΣΣΥΟ Ν%
ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ	82 ναι	90,1%
ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ	53 ναι	60,2%
ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗ ΓΕΝΝΑ	60 όχι	67,4%
ΕΜΒΡΥΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ	79 ναι	89,8%
ΓΕΝΝΑ	72 ναι	83,7%
ΦΟΒΟΣ ΓΕΝΝΑΣ	57 όχι	66,3%
ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΗ ΠΟΝΩΝ ΤΟΚΕΤΟΥ	53 όχι	58,9%
ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ	57 ναι	66,3%
ΑΝΑΝΗΨΗ ΜΕΤΑ ΤΗ ΓΕΝΝΑ	44 όχι	50%
ΘΗΛΑΣΜΟΣ	71 ναι	81,6%

Πίνακας 16 Θέματα που συζητήθηκαν ικανοποιητικά/επαρκώς οι γυναίκες απάντησαν με ναι, όχι, δεν θυμάμαι.

Προκειμένου να αξιολογηθεί η συνεργασία με το γυναικολόγο οι γυναίκες κλήθηκαν να απαντήσουν σε 10 ερωτήσεις (1:απολύτως επαρκώς, 2: σχεδόν επαρκώς, 3:σχεδόν ανεπαρκώς, 4: απόλυτα ανεπαρκώς, 5: δεν θυμάμαι). Στον πίνακα 7 φαίνονται οι συχνότητες και τα ποσοστά απαντήσεων για κάθε μια ερώτηση. Παρατηρούμε ότι στην ερώτηση μου επέτρεπε να ενεργώ αυθόρμητα κατά τη διάρκεια της γέννας 28 απάντησαν απόλυτα επαρκώς. Καθώς στην ερώτηση ένοιωθα ότι μπορούσα να συμμετέχω στις αποφάσεις που λαμβάνονταν σχετικά με τη γέννα 29 απάντησαν σχεδόν επαρκώς.

	Απόλυτα επαρκώς		Σχεδόν επαρκώς		Σχεδόν ανεπαρκώς		Απόλυτα ανεπαρκώς		Δεν θυμάμαι	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Μου επέτρεπε να ενεργώ αυθόρμητα κατά τη διάρκεια της γέννας	28	30,1%	32	34,4%	4	4,3%	10	10,8%	19	20,4%
Σε περιπτώσεις που αφορούσαν επιλογή, οι πιθανές εναλλακτικές και οι επιπτώσεις τους συζητήθηκαν	33	36,7%	27	30,0%	8	8,9%	2	2,2%	20	22,2%
Με πληροφορούσε για την πορεία της γέννας	53	57,6%	20	21,7%	6	6,5%	4	4,3%	9	9,8%
Μου εξήγησε γιατί χρειαζόνταν στη γέννα μου κάποιες συσκευές και εργαλεία	37	40,2%	24	26,1%	8	8,7%	8	8,7%	15	16,3%
Ένοιωθα ότι μπορούσα να συμμετέχω στις αποφάσεις που λαμβάνονταν σχετικά με τη γέννα.	29	31,5%	34	37,0%	7	7,6%	10	10,9%	12	13,0%
Υποστήριζε την αυτοπεποίθησή μου ως γυναίκα	61	66,3%	15	16,3%	5	5,4%	4	4,3%	7	7,6%
Η ιατρική αγωγή που έλαβα ήταν σύμφωνη με τις προσδοκίες μου	61	65,6%	23	24,7%	1	1,1%	1	1,1%	7	7,5%
Σεβάστηκε το σώμα μου στις διάφορες εξετάσεις και διαδικασίες	77	81,9%	9	9,6%	1	1,1%	3	3,2%	4	4,3%
Μου εξήγησε τους λόγους για τους οποίους ακολούθηθηκαν οι διάφορες διαδικασίες	62	65,3%	17	17,9%	7	7,4%	4	4,2%	5	5,3%
Μπορούσα να συζητήσω και να εκφράσω τη γνώμη μου σχετικά με την αγωγή	42	44,7%	29	30,9%	9	9,6%	7	7,4%	7	7,4%

Πίνακας 17 Ποσοστά απαντήσεων στις ερωτήσεις της κλίμακας αξιολόγησης της συνεργασίας με το γυναικολόγο

Στην αξιολόγηση ως προς τη συνεργασία των γυναικών με την μαία, οι συμμετέχουσες κλήθηκαν να απαντήσουν 14 ερωτήσεις σε κλίμακα Likert (1=απόλυτα επαρκώς, 2=σχεδόν επαρκώς, 3=σχεδόν ανεπαρκώς, 4=απόλυτα ανεπαρκώς, 5=δεν θυμάμαι). Προκειμένου να διαπιστώσουμε την ικανοποίηση των γυναικών από τη μαία στην αίθουσα τοκετών εφαρμόσαμε το T-test στις παραπάνω ερωτήσεις όπως φαίνονται στον πίνακα 18 και εξηγούμε τα ακόλουθα αποτελέσματα. πίνακας 19.

	Απόλυτα επαρκώς		Σχεδόν επαρκώς		Σχεδόν ανεπαρκώς		Απόλυτα ανεπαρκώς		Δεν θυμάμαι	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Μπόρεσα να σχεδιάσω τη γέννα μου μαζί με τη μαία	32	34,8%	34	37,0%	6	6,5%	12	13,0%	8	8,7%
Μου επέτρεπε να ενεργώ αυθόρμητα κατά τη διάρκεια της γέννας	35	37,6%	35	37,6%	5	5,4%	9	9,7%	9	9,7%
Σε περιπτώσεις που αφορούσαν επιλογή, οι πιθανές εναλλακτικές και οι επιπτώσεις τους συζητήθηκαν	48	53,3%	26	28,9%	2	2,2%	4	4,4%	10	11,1%
Μου εξήγησε γιατί χρειαζόνταν στη γέννα μου κάποιες συσκευές και εργαλεία	54	59,3%	16	17,6%	8	8,8%	6	6,6%	7	7,7%
Μου επέτρεπε να ενεργώ κατά τη γέννα μου βάσει των δικών μου αισθήσεων	34	37,4%	33	36,3%	9	9,9%	8	8,8%	7	7,7%
Με πληροφορούσε για την πορεία της γέννας	58	65,9%	20	22,7%	4	4,5%	3	3,4%	3	3,4%
Αισθάνθηκα ότι μπορούσα να συμμετέχω στις αποφάσεις που λαμβάνονταν σχετικά με τη γέννα	30	33,7%	36	40,4%	9	10,1%	6	6,7%	8	9,0%
Υποστήριξε την αυτοπεποίθησή μου ως γυναίκα	71	78,9%	10	11,1%	1	1,1%	4	4,4%	4	4,4%
Με ενημέρωσε για τις εναλλακτικές στάσεις που μπορούσα να πάρω κατά τη διάρκεια της γέννας	52	59,1%	18	20,5%	3	3,4%	9	10,2%	6	6,8%
Μπορούσα να εκφράσω ελεύθερα τις δικές μου αισθήσεις για τη γέννα	44	50,0%	26	29,5%	2	2,3%	12	13,6%	4	4,5%
Η αγωγή που έλαβα ήταν σύμφωνη με τις προσδοκίες μου	59	66,3%	23	25,8%	1	1,1%	2	2,2%	4	4,5%
Σεβάστηκε το σώμα μου κατά τις εξετάσεις και τις διαδικασίες στις οποίες υποβλήθηκα	77	84,6%	7	7,7%	3	3,3%	1	1,1%	3	3,3%
Με ενημέρωσε για τις εναλλακτικές μεθόδους ανακούφισης από τον πόνο (π.χ. κίνηση, αναπνοές κλπ.)	63	69,2%	17	18,7%	3	3,3%	2	2,2%	6	6,6%

Πίνακας 18 Ποσοστά απαντήσεων στις ερωτήσεις της κλίμακας αξιολόγησης της συνεργασίας με τη μαία

One-Sample Test

Test Value = 2

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Μπόρεσα να σχεδιάσω τη γέννα μου μαζί με τη μαία	1,770	91	,080	,239	-,03	,51
Μου επέτρεπε να ενεργώ αυθόρμητα κατά τη διάρκεια της γέννας	1,200	92	,233	,161	-,11	,43
Σε περιπτώσεις που αφορούσαν επιλογή, οι πιθανές εναλλακτικές και οι επιπτώσεις τους συζητήθηκαν	-,638	89	,525	-,089	-,37	,19
Μου εξήγησαν γιατί χρειάζονταν στη γέννα μου κάποιες συσκευές και εργαλεία	-1,066	90	,289	-,143	-,41	,12
Μου επέτρεπε να ενεργώ κατά τη γέννα μου βάσει των δικών μου αισθήσεων	1,022	90	,310	,132	-,12	,39
Με πληροφορούσε για την πορεία της γέννας	-4,238	87	,000	-,443	-,65	-,24
Αισθάνθηκα ότι μπορούσα να συμμετέχω στις αποφάσεις που λαμβάνονταν σχετικά με τη γέννα	1,296	88	,198	,169	-,09	,43
Υποστήριζε την αυτοπεποίθησή μου ως γυναίκα	-5,069	89	,000	-,556	-,77	-,34
Με ενημέρωσε για τις εναλλακτικές στάσεις που μπορούσα να πάρω κατά τη διάρκεια της γέννας	-1,081	87	,283	-,148	-,42	,12
Μπορούσα να εκφράσω ελεύθερα τις δικές μου αισθήσεις για τη γέννα	-,524	87	,602	-,068	-,33	,19
Η αγωγή που έλαβα ήταν σύμφωνη με τις προσδοκίες μου	-4,552	88	,000	-,472	-,68	-,27
Σεβάστηκε το σώμα μου κατά τις εξετάσεις και τις διαδικασίες στις οποίες υποβλήθηκα	-7,632	90	,000	-,692	-,87	-,51
Με ενημέρωσε για τις εναλλακτικές μεθόδους ανακούφισης από τον πόνο (π.χ. κίνηση, αναπνοές κλπ)	-3,569	90	,001	-,418	-,65	-,19
Μπορούσα να συζητήσω και να εκφράσω τη γνώμη μου σχετικά με την αγωγή	-1,195	90	,235	-,154	-,41	,10

Πίνακας 19 One Sample Test ικανοποίηση των γυναικών από τη συνεργασία τους με τη μαία στην αίθουσα τοκετού.

Όπως βλέπουμε από τον πίνακα 19 θέσαμε ως τιμή test value=2 που αντιστοιχεί στην απάντηση 2= σχεδόν επαρκώς και συμπεράναμε τα εξής:

- Μπόρεσα να σχεδιάσω την γέννα μου μαζί με την μαία, $t=1,770 < 2$ που σημαίνει
- ότι οι γυναίκες είναι απολύτως επαρκώς ικανοποιημένες.
- Μου επέτρεπε να ενεργώ αυθόρμητα κατά τη διάρκεια της γέννας, $t=1,200 < 2$ που σημαίνει ότι οι γυναίκες είναι απολύτως επαρκώς ικανοποιημένες.
- Σε περιπτώσεις που αφορούσαν επιλογή, οι πιθανές εναλλακτικές και οι επιπτώσεις τους συζητήθηκαν, $t=-0,638 < 2$ που σημαίνει ότι οι γυναίκες είναι απολύτως επαρκώς ικανοποιημένες.
- Μου εξήγησε γιατί χρειάζονται στη γέννα μου κάποιες συσκευές και εργαλεία, $t=-1,066 < 2$ που σημαίνει ότι οι γυναίκες είναι απολύτως επαρκώς ικανοποιημένες.
- Μου επέτρεπε να ενεργώ κατά τη γέννα μου βάσει των δικών μου αισθήσεων $t=1,022 < 2$ που σημαίνει ότι οι γυναίκες είναι απολύτως επαρκώς ικανοποιημένες.
- Με πληροφορούσε για την πορεία της γέννας, $t=-4,238 < 2$ που σημαίνει ότι οι γυναίκες είναι απολύτως επαρκώς ικανοποιημένες.
- Αισθάνθηκα ότι μπορούσα να συμμετέχω στις αποφάσεις που λαμβάνονταν σχετικά με τη γέννα, $t=1,296 < 2$ που σημαίνει ότι οι γυναίκες είναι απολύτως
- επαρκώς ικανοποιημένες.
- Υποστήριξε την αυτοπεποίθησή μου ως γυναίκα, $t=-5,069 < 2$ που σημαίνει ότι οι γυναίκες είναι απολύτως επαρκώς ικανοποιημένες.
- Με ενημέρωσε για τις εναλλακτικές στάσεις που μπορούσα να πάρω κατά τη διάρκεια της γέννας, $t=-1,081 < 2$ που σημαίνει ότι οι γυναίκες είναι απολύτως επαρκώς ικανοποιημένες.
- Μπορούσα να εκφράσω ελεύθερα τις δικές μου αισθήσεις για τη γέννα, $t=-0,524 < 2$ που σημαίνει ότι οι γυναίκες είναι απολύτως επαρκώς ικανοποιημένες.
- Η αγωγή που ελάμβανα ήταν σύμφωνη με τις προσδοκίες μου, $t=-4,552 < 2$ που σημαίνει ότι οι γυναίκες είναι απολύτως επαρκώς ικανοποιημένες.-
- Σεβάστηκε το σώμα μου κατά τις εξετάσεις και τις διαδικασίες στις οποίες υποβλήθηκα, $t=-7,632 < 2$ που σημαίνει ότι οι γυναίκες είναι απολύτως επαρκώς ικανοποιημένες.
- Με ενημέρωσε για τις εναλλακτικές μεθόδους ανακούφισης από τον πόνο(π.χ. κίνηση, αναπνοές κλπ, $t=-3,569 < 2$ που σημαίνει ότι οι γυναίκες είναι απολύτως επαρκώς ικανοποιημένες.

- Μπορούσα να συζητήσω και να εκφράσω τη γνώμη μου σχετικά με την αγωγή, $t=-1,195 < 2$ που σημαίνει ότι οι γυναίκες είναι απολύτως επαρκώς ικανοποιημένες.

ΣΠΟΥΔΑΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Στην ενότητα αυτή οι γυναίκες κλήθηκαν να εκφράσουν την προσωπική τους γνώμη κατά πόσο σημαντικό είναι να πληρώνονται από το κράτος και να είναι διαθέσιμες δωρεάν σε όλους οι παρακάτω υπηρεσίες: αντισύλληψη και αντισυλληπτικές μέθοδοι, άμβλωση, θεραπεία στειρότητας, προληπτική εξέταση για καρκίνο τραχήλου μήτρας (Τεστ ΠΑΠ), προληπτική εξέταση για καρκίνο μαστού (μαστογραφία), παρακολούθηση από υπηρεσίες παρακολούθησης εξέλιξης εγκυμοσύνης, προληπτική εξέταση για διάγνωση τυχόν ανωμαλίας του εμβρύου. Στον παρακάτω πίνακα εκθέσαμε για τα θέματα αυτά τη συχνότητα άκρως σημαντικό και διαπιστώσαμε ότι ψηλά ποσοστά άκρως σημαντικότητας συγκεντρώνουν τα θέματα: test pap, η μαστογραφία, η εξέταση για διάγνωση τυχόν ανωμαλίας εμβρύου καθώς και η παρακολούθηση από υπηρεσίες παρακολούθησης εξέλιξης εγκυμοσύνης. Ενώ το θέμα της αντισύλληψης, η άμβλωση και η θεραπεία στειρότητας τυγχάνουν χαμηλότερων ποσοστών.

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ(Ακρως σημαντικό)	ΠΟΣΟΣΤΟ Ν%	
Αντισύλληψη και αντισυλληπτικές μέθοδοι	66	68%	
Άμβλωση	57	60%	
Θεραπεία στειρότητας	60	62,2%	
Προληπτική εξέταση για καρκίνο τραχήλου μήτρας (Τεστ ΠΑΠ)	83	85,6%	
Προληπτική εξέταση για καρκίνο	83	85,6%	

μαστού(μαστογραφία)			
Παρακολούθηση από υπηρεσίες παρακολούθησης εξέλιξης εγκυμοσύνης	74	77,1%	
Προληπτική εξέταση για διάγνωση τυχόν ανωμαλίας εμβρύου	84	86,6%	

Πίνακας 20 Σημαντικότερα θέματα υπηρεσίες και εξετάσεις που πρέπει να παρέχονται δωρεάν από το κράτος

ΘΕΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ

Στο τέλος του ερωτηματολογίου οι γυναίκες κλήθηκαν να περιγράψουν τις θετικές και αρνητικές εμπειρίες τους και να αναπτύξουν προτάσεις για βελτίωση παροχών υπηρεσιών στο μέλλον. Από τις 100 γυναίκες οι 51 περιέγραψαν τις εμπειρίες τους και τις προτάσεις τους για το μέλλον.

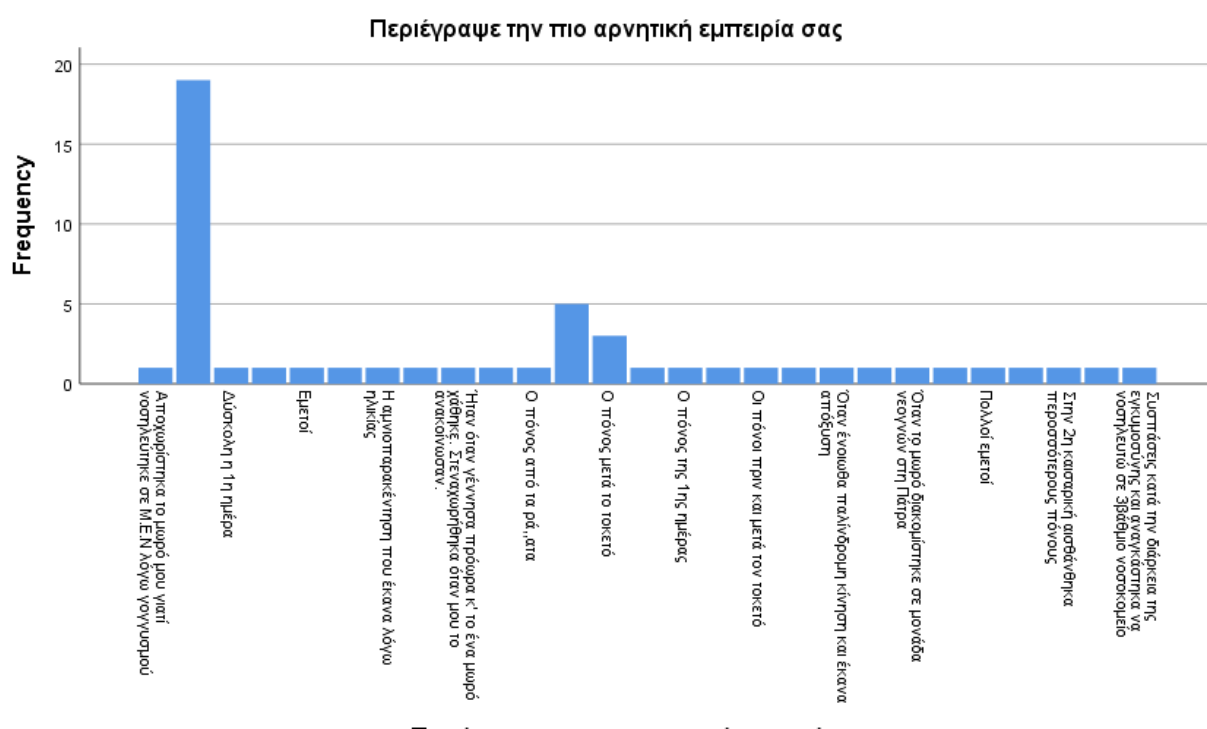
Στο *διάγραμμα 5* παρατηρούμε ότι οι γυναίκες αναφέρουν σε μεγάλο ποσοστό ως θετική εμπειρία την ευγένεια του προσωπικού και την συνεργασία με την μαία και τον γιατρό.

Διάγραμμα 5 Περιέγραψε την πιο θετική εμπειρία σας



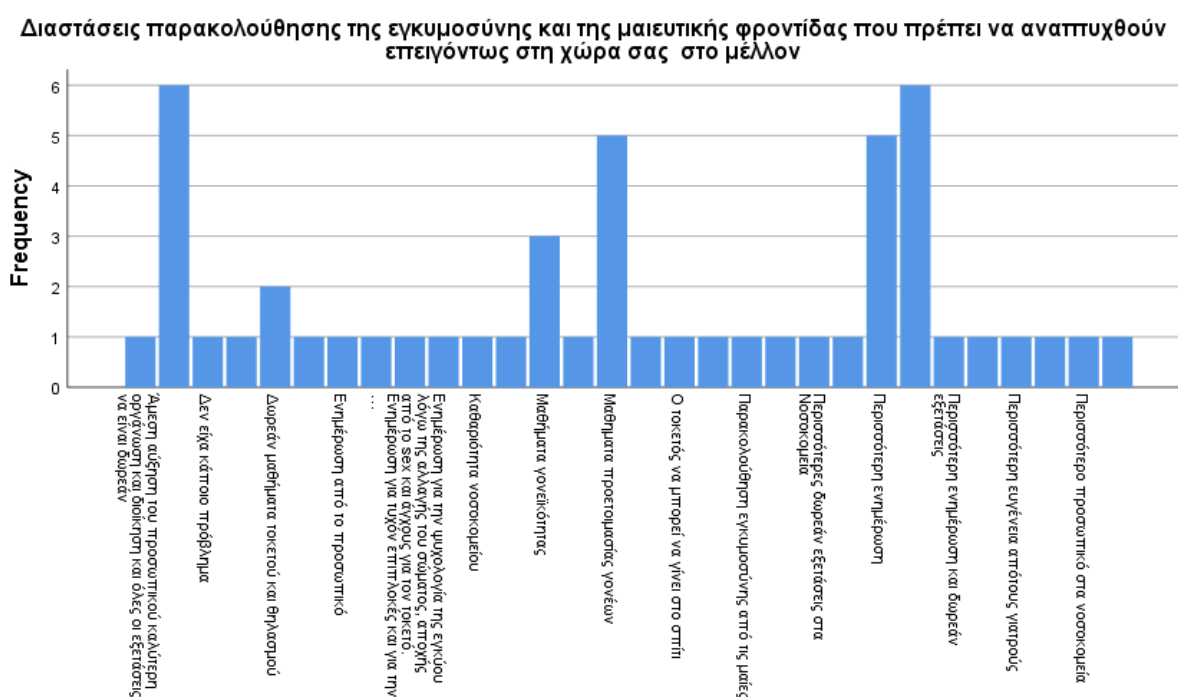
Στο **διάγραμμα 6** οι γυναίκες αναφέρουν ως αρνητική εμπειρία τον πόνο που βίωσαν μετά τον τοκετό διατυπωμένο με διαφορετικές εκφράσεις όπως δύσκολη η 1^η μέρα μετεγχειρητική μέρα, πόνος στα ράμματα, πόνος μετά τον τοκετό κ.α.

Διάγραμμα 6 Περιέγραψε την πιο αρνητική εμπειρία σας



Στο **διάγραμμα 7** παρατηρούμε ότι ένα υψηλό ποσοστό γυναικών προτείνει για το μέλλον περισσότερη πληροφόρηση των γυναικών από το προσωπικό σχετικά με θέματα που αφορούν την εγκυμοσύνη, ζητούν διοργάνωση μαθημάτων γονεϊκότητας, δωρεάν εξειδικευμένες εξετάσεις και άμεση αύξηση του προσωπικού στα νοσοκομεία.

Διάγραμμα 7 Διαστάσεις παρακολούθησης της εγκυμοσύνης και τις μαιευτικής φροντίδας που πρέπει να αναπτυχθούν επείγοντως στη χώρα στο μέλλον



Στην παρούσα έρευνα το 77% των γυναικών γέννησε με Καισαρική Τομή και το 23% με Φυσιολογικό Τοκετό. Ως προς την επιλογή προτίμησης είδος τοκετού για τον πρώτο τοκετό οι γυναίκες προτίμησαν 66,3% να γεννήσουν με φυσιολογικό τοκετό γιατί ήθελαν να βιώσουν την εμπειρία, λιγότερος πόνος, γρήγορη ανάρρωση άμεση επαφή με το νεογέννητο. Ενώ το 33,7% με καισαρική τομή, γιατί είτε ήταν προσωπική τους επιλογή, είτε του γυναικολόγου, προηγούμενη καισαρική τομή, άλλα προβλήματα υγείας. Στη συσχέτιση που κάναμε ως προς την επιλογή του είδους τοκετού σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο έδειξε στατιστική σημαντικότητα $p=0,021$. Το 76% των γυναικών θεώρησαν τον τοκετό τους ούτε εύκολο, ούτε και δύσκολο. Επιπλέον εφαρμόσαμε t-test για να συσχετίσουμε την ικανοποίηση των γυναικών ως προς το είδος του τοκετού και διαπιστώσαμε ότι οι γυναίκες που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό είναι περισσότερο ικανοποιημένες σε σχέση με αυτές που γέννησαν με καισαρική τομή με δείκτη στατιστικής σημαντικότητας $p=0,01$.

Το 76,8% προτίμησε να γεννήσει σε μαιευτήριο με κάποιες μέρες νοσηλείας για τον πρώτο τοκετό αλλά και για τους επόμενους τοκετούς σε μαιευτήριο με κάποιες μέρες νοσηλείας.(77,8%). Το 58,2% αναζήτησε πληροφορίες στο διαδίκτυο σχετικά με την εγκυμοσύνη και τον τοκετό αλλά το 90,2% δεν παρακολούθησε μαθήματα προετοιμασίας γονέων πέραν από τα προγραμματισμένα ραντεβού με τον γυναικολόγο στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων.

Στην ενότητα εγκυμοσύνη και λοχεία ως προς τη σημαντικότητα των θεμάτων :φυσιολογική εξέλιξη της εγκυμοσύνης, σωματικές αλλαγές, κατάθλιψη κατά την εγκυμοσύνη και τη γέννα, εμβρυϊκή παρακολούθηση, γέννα, φόβος γέννας, ανακούφιση πόνων τοκετού, καισαρική τομή, ανάνηψη μετά τη γέννα και θηλασμός παρατηρήθηκαν υψηλά ποσοστά σημαντικότητας του θέματος. Ως προς την ικανοποίηση της συζήτησης του θέματος οι γυναίκες έδειξαν επαρκώς ικανοποιημένες.

Στην ερώτηση 20 σχετικά με την συνεργασία των γυναικών με την μαία στην αίθουσα τοκετών εφαρμόσαμε one sample test και συσχετίσαμε την ικανοποίηση των γυναικών στην αίθουσα τοκετών σε σχέση με την αντιμετώπιση κάποιων θεμάτων από τη μαία. Θέματα όπως:

- Μπόρεσα να σχεδιάσω τη γέννα μου μαζί με τη μαία οι γυναίκες απάντησαν σχεδόν επαρκώς.
- Μου επέτρεπε να ενεργώ αυθόρμητα κατά τη διάρκεια της γέννας απάντησαν σχεδόν επαρκώς.

- Σε περιπτώσεις που αφορούσαν επιλογή, οι πιθανές εναλλακτικές και οι επιπτώσεις που συζητήθηκαν απάντησαν απολύτως επαρκώς
- Μου εξήγησε γιατί χρειαζόνταν στη γέννα μου κάποιες συσκευές και εργαλεία απάντησαν απολύτως επαρκώς.
- Μου επέτρεπε να ενεργώ κατά τη γέννα μου βάσει των δικών μου αισθήσεων απάντησαν σχεδόν επαρκώς.
- Με πληροφορούσε για την πορεία της γέννας απάντησαν απολύτως επαρκώς.
- Αισθάνθηκα ότι μπορούσα να συμμετέχω στις αποφάσεις που λαμβάνονταν σχετικά με τη γέννα απάντησαν σχεδόν επαρκώς.
- Υποστήριζε την αυτοπεποίθησή μου ως γυναίκα απολύτως επαρκώς.
- Με ενημέρωσε για τις εναλλακτικές στάσεις που μπορούσα να πάρω κατά τη διάρκεια της γέννας απάντησαν απολύτως επαρκώς.
- Μπορούσα να εκφράσω ελεύθερα τις δικές μου αισθήσεις στη γέννα απάντησαν απολύτως επαρκώς.
- Η αγωγή που έλαβα ήταν σύμφωνη με τις προσδοκίες μου απάντησαν απολύτως επαρκώς.
- Σεβάστηκε το σώμα μου κατά τις εξετάσεις και τις διαδικασίες στις οποίες υποβλήθηκα απάντησαν απολύτως επαρκώς.
- Με ενημέρωσε για τις εναλλακτικές μεθόδους ανακούφισης από τον πόνο απάντησαν απολύτως επαρκώς.
- Μπορούσα να συζητήσω και να εκφράσω τη γνώμη μου σχετικά με την αγωγή απάντησαν απολύτως επαρκώς.

Στην σπουδαιότητα των υπηρεσιών που πρέπει να καλύπτονται δωρεάν από το κράτος στα θέματα: αντισύλληψη και αντισυλληπτικές μέθοδοι το 68% το θεώρησαν σημαντικό, το θέμα άμβλωση το 60% το θεώρησαν σημαντικό, και την θεραπεία στειρότητας 62,2% σημαντικό. Αντίθετα το τεστ ΠΑΠ και η μαστογραφία έχουν ποσοστό σημαντικότητας 85,6%, παρακολούθηση από τις υπηρεσίες παρακολούθησης εξέλιξης εγκυμοσύνης 77,1% και η προληπτική εξέταση για διάγνωση τυχόν ανωμαλίας του εμβρύου 86,6%.

Θετικές και αρνητικές εμπειρίες

Ως θετικές εμπειρίες οι γυναίκες αναφέρουν την ευγένεια του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, την άπογη συνεργασία τους με την μαία, την επαφή τους με το μωρό τους, ενώ ως αρνητικές εμπειρίες αναφέρουν επί το πλείστο τον πόνο μετά τον τοκετό.

Οι προτάσεις που διατύπωσαν οι γυναίκες σχετικά με τη βελτίωση των παροχών των μαιευτικών υπηρεσιών στο μέλλον είναι οι ακόλουθες: αύξηση του νοσηλευτικού προσωπικού, καθαριότητα των νοσοκομείων, μαθήματα προετοιμασίας γονέων, περισσότερη ενημέρωση, δωρεάν παροχή εξειδικευμένων εξετάσεων.

7.Συζήτηση

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται ραγδαία αύξηση του ποσοστού των καισαρικών τομών παρ' όλο που υψηλό ποσοστό γυναικών θα προτιμούσε να γεννήσει με φυσιολογικό τοκετό, ένα εύρημα που έχει παρατηρηθεί και σε προηγούμενες έρευνες (Στυλιανίδης και Ραφτόπουλος, 2014, Σταθάκη, 2019, Καραγκούνη, 2018). Το υψηλό ποσοστό των καισαρικών τομών φαίνεται να αποδίδεται σε οικονομικά οφέλη, σε ευχέρεια προγραμματισμού του χρόνου του τοκετού και στην ελαχιστοποίηση του χρόνου διεξαγωγής του τοκετού (Στυλιανίδης και Ραφτόπουλος, 2014).

Στην παρούσα εργασία το μορφωτικό επίπεδο των γυναικών συσχετίστηκε με την επιλογή του είδους τοκετού, ενώ σε άλλη έρευνα το μορφωτικό επίπεδο επηρέασε την εμπειρία του τοκετού και την εκληφθεί σα ποιότητα (Στυλιανίδης, 2016).

Μεγάλο ποσοστό γυναικών δεν παρακολούθησε μαθήματα προετοιμασίας για την γονεϊκότητα πιθανώς γιατί οι αντίστοιχες νοσηλευτικές μονάδες δεν διέθεταν υπηρεσίες τέτοιου είδους. Χαμηλό ποσοστό έχει παρατηρηθεί και στη έρευνα των Tsetsila et al.(2010) όπου μόλις το 15,3% συμμετείχε σε μαθήματα προετοιμασίας τοκετού.

Η πλειοψηφία των γυναικών έδειξε ικανοποιημένη από τη συνεργασία τους με τη μαία στην αίθουσα τοκετών όπως και σε άλλες έρευνες (Καραγκούνη, 2018, Στυλιανίδης, 2016) ενώ στην έρευνα της Sapountzi et al.(2018) οι γυναίκες προτίμησαν την φροντίδα των μαιευτήρων/γυναικολόγων παρά την φροντίδα των μαιών.

Όσον αφορά την σπουδαιότητα των υπηρεσιών που πρέπει να καλύπτονται δωρεάν στη δημόσια υγεία, οι γυναίκες εξέφρασαν την σημαντικότητα των θεμάτων και έδειξαν επαρκώς ικανοποιημένες ως προς τη συζήτηση. Η προτίμηση των γυναικών για υπηρεσίες που πρέπει να παρέχονται δωρεάν στη δημόσια υγεία εκφράστηκε και στην έρευνα της Tsetsila et al.(2010).

Συγκριτικά με άλλες μελέτες (Σταθάκη, 2019) σχετικά με τις θετικές και αρνητικές εμπειρίες των γυναικών, σε μεγάλο ποσοστό ως προς τις θετικές εμπειρίες οι γυναίκες έδειξαν ικανοποιημένες από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό για τη συνεργασία και την ευγένειά του. Ως αρνητική εμπειρία ανέφεραν τη διαδικασία της καισαρικής τομής και τον πόνο του χειρουργείου. Οι προτάσεις που ανέφεραν οι γυναίκες ήταν: περισσότερη πληροφόρηση, οργάνωση μαθημάτων προετοιμασίας τοκετού και γονεϊκότητας,

προσλήψεις προσωπικού, καθαριότητα των νοσηλευτικών δομών, παροχή δωρεάν εξειδικευμένων εξετάσεων και γενικά στήριξη του δημόσιου συστήματος υγείας όπου αναδεικνύονται και σε άλλες μελέτες (Σταθάκη, 2019).

8.Συμπεράσματα

Συμπεραίνουμε ότι με την χρήση της τεχνολογίας και την είσοδο της γυναίκας στον εργασιακό χώρο καθώς και το ψηλό μορφωτικό επίπεδο των γυναικών, συντελούν στο να αναζητούν υψηλό επίπεδο παροχής μαιευτικών υπηρεσιών. Επομένως οι μαιές χρειάζονται περισσότερη υποστήριξη στο δημόσιο σύστημα υγείας προκειμένου να εφαρμόσουν τη σωστή κλινική μαιευτική πρακτική και να τη συνδυάσουν με τη δημόσια υγεία. Καθημερινά καλούνται να ξεπεράσουν προσωπικά και επαγγελματικά εμπόδια για να διασφαλίσουν τη δημόσια υγεία των γυναικών και των νεογνών με τη δέουσα σημασία. Η μαιία συντελεί στη μείωση της μητρικής και νεογνικής θνησιμότητας αλλά και στη μείωση των περιττών παρεμβάσεων στο φυσιολογικό τοκετό και στην υποστήριξη της γυναίκας ώστε να έχει την καλύτερη θετική εμπειρία τοκετού, τόσο σωματικά όσο και συναισθηματικά. Ο ρόλος της μαιίας επηρεάζει σημαντικά την πληροφορημένη λήψη απόφασης των γυναικών για τον τοκετό τους. Τέλος με τη συμβολή των μαιών μειώνονται οι ανισότητες στην υγεία και έτσι όλες οι γυναίκες χαίρουν υψηλής ποιότητας μαιευτικής φροντίδας. Επομένως η μαιία αποτελεί έναν ακρογωνιαίο λίθο στον τομέα της δημόσιας υγείας.

Παραρτήματα

Γενικά Στατιστικά Στοιχεία

Στην συνέχεια παραθέτουμε αναλυτικά όλα τα γενικά στατιστικά στοιχεία για κάθε ερώτηση καθώς και γραφήματα αυτών, έτσι ώστε να είναι δυνατή η λεπτομερείς στατιστική ανάλυση αυτών.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Δήμος

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	2,0	2,0	2,0
ΑΓΡΑΦΩΝ	1	1,0	1,0	3,0
ΑΓΡΙΝΙΟΥ	53	53,0	53,0	56,0
ΑΙΤΩΛΙΚΟΥ	3	3,0	3,0	59,0
ΑΜΦΙΛΟΧΙΑΣ	2	2,0	2,0	61,0
ΑΣΤΑΚΟΥ	1	1,0	1,0	62,0
ΕΥΗΝΟΧΩΡΙΟΥ	2	2,0	2,0	64,0
ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ	31	31,0	31,0	95,0
ΝΕΟΧΩΡΙΟΥ	2	2,0	2,0	97,0
ΞΗΡΟΜΕΡΟΥ	2	2,0	2,0	99,0
ΠΑΓΓΑΙΟΥ ΚΑΒΑΛΑΣ	1	1,0	1,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Έτος Γεννήσεως

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1974	1	1,0	1,0	1,0
	1979	4	4,0	4,1	5,2
	1980	2	2,0	2,1	7,2
	1981	3	3,0	3,1	10,3
	1983	6	6,0	6,2	16,5
	1984	4	4,0	4,1	20,6
	1985	4	4,0	4,1	24,7
	1986	3	3,0	3,1	27,8
	1987	5	5,0	5,2	33,0
	1988	2	2,0	2,1	35,1
	1989	7	7,0	7,2	42,3
	1990	5	5,0	5,2	47,4
	1991	6	6,0	6,2	53,6
	1992	3	3,0	3,1	56,7
	1993	8	8,0	8,2	64,9
	1994	3	3,0	3,1	68,0
	1995	6	6,0	6,2	74,2
	1996	7	7,0	7,2	81,4
	1997	5	5,0	5,2	86,6

	1998	1	1,0	1,0	87,6
	1999	4	4,0	4,1	91,8
	2000	2	2,0	2,1	93,8
	2001	2	2,0	2,1	95,9
	2003	1	1,0	1,0	96,9
	2004	2	2,0	2,1	99,0
	2006	1	1,0	1,0	100,0
	Total	97	97,0	100,0	
Missing	System	3	3,0		
Total		100	100,0		

Βασική Εκπαίδευση

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δημοτικό ή κατώτερη	18	18,0	18,4	18,4
	Απολυτήριο Γυμνασίου	12	12,0	12,2	30,6
	Απολυτήριο Λυκείου	68	68,0	69,4	100,0
	Total	98	98,0	100,0	
Missing	System	2	2,0		
Total		100	100,0		

Οικογενειακή Κατάσταση

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άγαμη	17	17,0	17,0	17,0
	Σε συμβίωση	8	8,0	8,0	25,0
	Έγγαμη	72	72,0	72,0	97,0
	Διαζευγμένη ή σε διάσταση	3	3,0	3,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Είστε τώρα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Υπάλληλος πλήρους απασχόλησης	8	8,0	8,0	8,0
	Υπάλληλος μερικής απασχόλησης	3	3,0	3,0	11,0
	Απασχολούμενη με τη γεωργία, εργαζόμενη σε οικογενειακό αγρόκτημα	2	2,0	2,0	13,0
	Ελεύθερη επαγγελματίας	3	3,0	3,0	16,0
	Άνεργη ή απολυμένη	21	21,0	21,0	37,0
	Φοιτήτρια	3	3,0	3,0	40,0
	Σε άδεια εγκυμοσύνης ή γονική άδεια	8	8,0	8,0	48,0
	Απασχολούμενη με οικιακά	49	49,0	49,0	97,0
	Άλλο	3	3,0	3,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Είστε τώρα (Άλλο)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	97	97,0	97,0	97,0
Κτηνοτρόφος	1	1,0	1,0	98,0
Οικιακά	1	1,0	1,0	99,0
Φύλαξη ηλικιωμένων (νοση- λευτική)	1	1,0	1,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Ποιο είναι το επάγγελμά σας; Στην περίπτωση που δεν εργάζεστε τώρα; περιγράψτε το τελευταίο επάγγελμά σας

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	62	62,0	62,0	62,0
Αγρότισσα	1	1,0	1,0	63,0
Αισθητικός	1	1,0	1,0	64,0
Ανακύκλωση Αγρινίου	1	1,0	1,0	65,0
Βοηθός Ζαχαροπλάστη	1	1,0	1,0	66,0
Βοηθός Νοσηλεύτη και κατ' οικον. φροντίδα ηλικιωμένων	1	1,0	1,0	67,0
Βοηθός chef, σερβιτόρα	1	1,0	1,0	68,0
Γραμματέας	1	1,0	1,0	69,0
Δασκάλα	1	1,0	1,0	70,0
Διοίκηση Επιχειρήσεων	1	1,0	1,0	71,0

Ειδικός Συνεργάτης - Ιδιαι- τέρα Δημάρχου Ι.Π. Μεσο- λογγίου	1	1,0	1,0	72,0
Ιδ. Υπάλληλος	1	1,0	1,0	73,0
Ιδιωτική Υπάλληλος	4	4,0	4,0	77,0
Κομμώτρια	2	2,0	2,0	79,0
Μάγειρας	1	1,0	1,0	80,0
Μουσικός	1	1,0	1,0	81,0
Νοσηλεύτρια	1	1,0	1,0	82,0
Νοσηλεύτρια σε ιδιωτική κλι- νική	1	1,0	1,0	83,0
Οικιακά	3	3,0	3,0	86,0
Οικιακά και αγροτικές δου- λειές	1	1,0	1,0	87,0
Οικονομολόγος	1	1,0	1,0	88,0
Παιδαγωγός Προσχολικής Εκπαίδευσης και Ειδικής Α- γωγής	1	1,0	1,0	89,0
Πληροφορική - Τεχνικός Ε- φαρμογών Πληροφορικής - Προγραμματίστρια Η/Υ	1	1,0	1,0	90,0
Πωλήτρια	2	2,0	2,0	92,0
Σε εργοστάσιο συσκευασίας ελιάς προ τριών ετών	1	1,0	1,0	93,0
Σερβιτόρα	2	2,0	2,0	95,0
Συσκευάστρια σε συσκευα- στήριο εσπεριδοειδών	1	1,0	1,0	96,0
Ταμίας σε Super Market	1	1,0	1,0	97,0
Υπάλληλος γραφείου	1	1,0	1,0	98,0
Φροντίδα ηλικιωμένου	1	1,0	1,0	99,0
Babysiting	1	1,0	1,0	100,0

Total	100	100,0	100,0	
-------	-----	-------	-------	--

Ο πιο πρόσφατος τοκετός είναι:

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ο πρώτος	24	24,0	24,2	24,2
	ο δεύτερος ή παραπάνω	75	75,0	75,8	100,0
	Total	99	99,0	100,0	
Missing	System	1	1,0		
Total		100	100,0		

Τοκετοί με συμπληρωμένους τους εννέα μήνες εγκυμοσύνης

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	24	24,0	24,5	24,5
	2	49	49,0	50,0	74,5
	3	12	12,0	12,2	86,7
	4	9	9,0	9,2	95,9
	5	4	4,0	4,1	100,0
	Total	98	98,0	100,0	
Missing	System	2	2,0		
Total		100	100,0		

Πρόωροι τοκετοί

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	97	97,0	99,0	99,0
	1	1	1,0	1,0	100,0
	Total	98	98,0	100,0	
Missing	System	2	2,0		
Total		100	100,0		

Αποβολές ή αμβλώσεις

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	93	93,0	94,9	94,9
	1	2	2,0	2,0	96,9
	2	1	1,0	1,0	98,0
	3	1	1,0	1,0	99,0
	5	1	1,0	1,0	100,0
	Total		98	98,0	100,0
Missing	System	2	2,0		

Total	100	100,0		
-------	-----	-------	--	--

Είδος πιο πρόσφατου τοκετού:

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Φυσιολογικός τοκετός	23	23,0	23,0	23,0
	Καισαρική τομή	77	77,0	77,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Επιλογή είδους τοκετού

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Φυσιολογικό τοκετό	65	65,0	66,3	66,3
	Καισαρική τομή	33	33,0	33,7	100,0
	Total	98	98,0	100,0	
Missing	System	2	2,0		
Total		100	100,0		

Με φυσιολογικό τοκετό, γιατί

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	41	41,0	41,0	41,0
Αναρρώνεις πιο εύκολα	4	4,0	4,0	45,0
Γέννησα πολύ εύκολα	2	2,0	2,0	47,0
Για εμπειρία	14	14,0	14,0	61,0
Για εμπειρία και για να έχω την επαφή με το παιδί μου	1	1,0	1,0	62,0
Για να βιώσω εξολοκλήρου την γέννηση του παιδιού μου	1	1,0	1,0	63,0
Για να έχω την επαφή με το παιδί μου	1	1,0	1,0	64,0
Για να μην κάνω χειρουργείο	1	1,0	1,0	65,0
Για να μπορώ να φροντίσω άμεσα το παιδί μου	1	1,0	1,0	66,0
Για ταχεία ανάρρωση	1	1,0	1,0	67,0
Γιατί είναι το φυσιολογικό	4	4,0	4,0	71,0
Γιατί μετά την γέννα μπορώ να στέκομαι όρθια	3	3,0	3,0	74,0
Δεν θα ήθελα να κάνω Χ/Ο	1	1,0	1,0	75,0
Δεν θέλω χειρουργείο	1	1,0	1,0	76,0
Δεν υπάρχει περιορισμός στον αριθμό τοκετών	1	1,0	1,0	77,0
Είναι εύκολη διαδικασία	1	1,0	1,0	78,0
Είναι καλύτερα	2	2,0	2,0	80,0
Είναι κάτι παραπάνω για την μητέρα	1	1,0	1,0	81,0
Είναι ωραια εμπειρία	1	1,0	1,0	82,0
Είχα δύο Φ.Τ	1	1,0	1,0	83,0

Έχει λιγότερο πόνο από την καισαρική	1	1,0	1,0	84,0
Έχει πολλά θετικά για την μητέρα	1	1,0	1,0	85,0
Η καισαρική είναι πιο δύσκολη	1	1,0	1,0	86,0
Θέλω να κάνω πολλά παιδιά	1	1,0	1,0	87,0
Θέλω Φ.Τ	1	1,0	1,0	88,0
Μοναδική εμπειρία	2	2,0	2,0	90,0
Να δω τη διαφορά	1	1,0	1,0	91,0
Να ζήσω την εμπειρία	1	1,0	1,0	92,0
Ο 1ος ήταν Φ.Τ	1	1,0	1,0	93,0
Ο πόνος της Κ.Τ	1	1,0	1,0	94,0
Οι προηγούμενοι ήταν με Φ.Τ	3	3,0	3,0	97,0
Πιο ανώδυνος	1	1,0	1,0	98,0
Πονάς μόνο την ώρα της γέννας	2	2,0	2,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Με καισαρική τομή, γιατί

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	68	68,0	68,0	68,0
Για να κάνω στείρωση	2	2,0	2,0	70,0
Για να μην κουραστώ	1	1,0	1,0	71,0
Γιατί το επέλεξε ο γιατρός	1	1,0	1,0	72,0
Είναι πιο ασφαλές	1	1,0	1,0	73,0

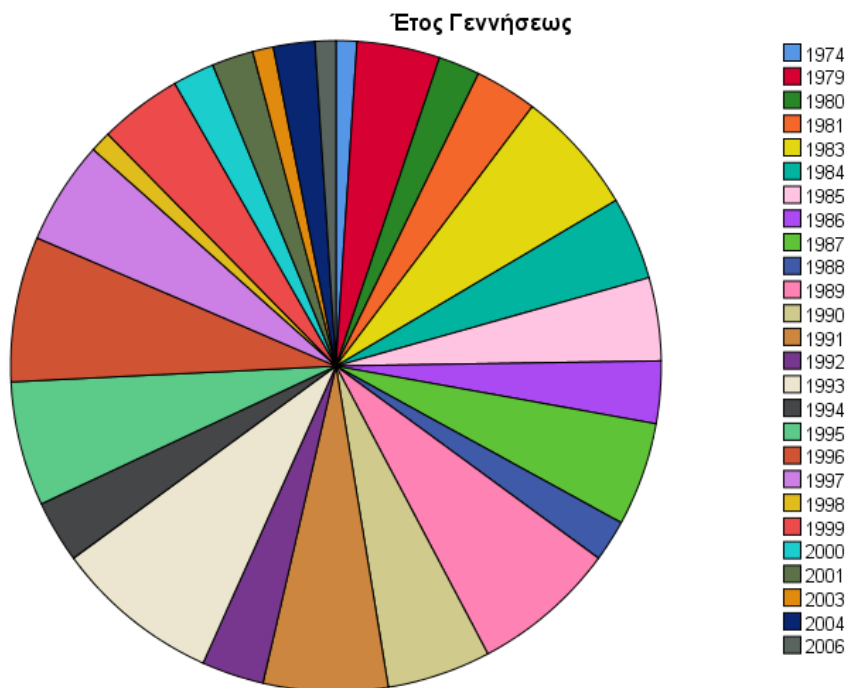
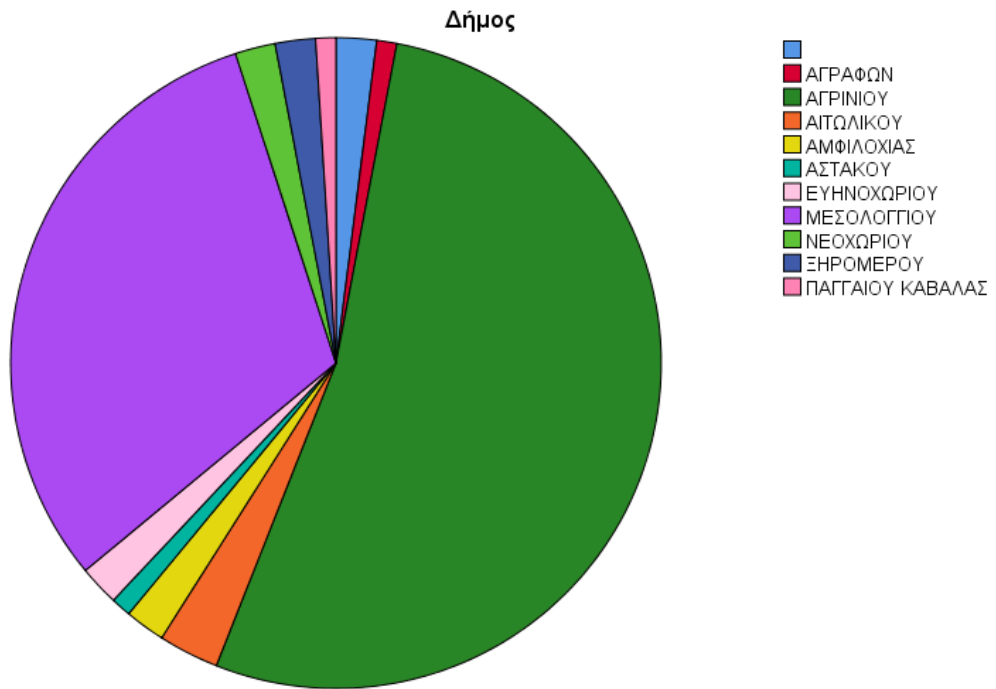
Είχα δύσκολο Φ.Τ	1	1,0	1,0	74,0
Επειδή γέννησα με καισαρική	1	1,0	1,0	75,0
Ήταν δίδυμη κύησης	1	1,0	1,0	76,0
Λιγότερες επιπλοκές	1	1,0	1,0	77,0
Λόγω μεγάλης ηλικίας	1	1,0	1,0	78,0
Λόγω μυωπίας	1	1,0	1,0	79,0
Λόγω νευρολογικού προβλήματος	1	1,0	1,0	80,0
Λόγω φόβου	2	2,0	2,0	82,0
Νιώθω μεγαλύτερη ασφάλεια	1	1,0	1,0	83,0
Ο προηγούμενος (1ος) ήταν με Κ.Τ	7	7,0	7,0	90,0
Οι προηγούμενοι ήταν με Κ.Τ	3	3,0	3,0	93,0
Το επέλεξα	1	1,0	1,0	94,0
Το μωρό ήταν μεγάλο για Φ.Τ.	1	1,0	1,0	95,0
Φόβος για τον πόνο του Φ.Τ	3	3,0	3,0	98,0
Φόβος για τον πόνο του Φ.Τ και θεωρώ την Κ.Τ πιο σίγουρη	2	2,0	2,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Εμπειρία του τοκετού σας

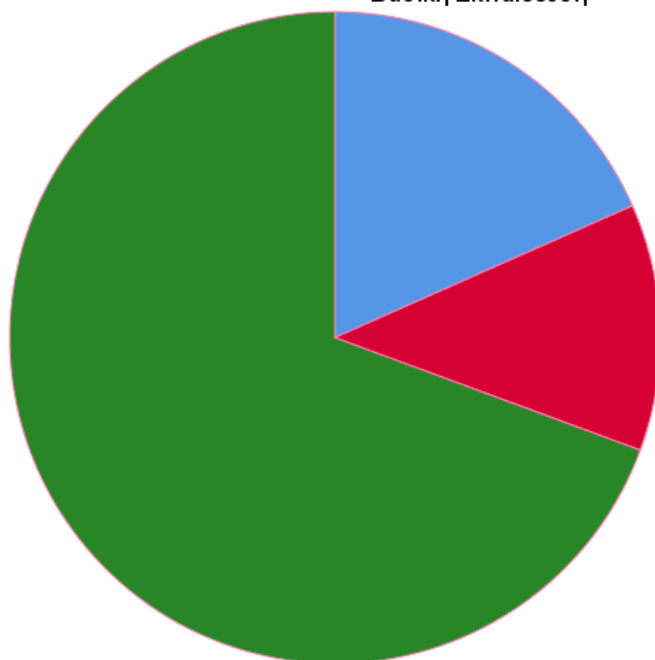
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	πολύ εύκολη	4	4,0	4,0	4,0
	Εύκολη	18	18,0	18,0	22,0

σχετικά εύκολη	13	13,0	13,0	35,0
ούτε εύκολη, ούτε δύσκολη	41	41,0	41,0	76,0
σχετικά δύσκολη	9	9,0	9,0	85,0
Δύσκολη	11	11,0	11,0	96,0
πολύ δύσκολη	4	4,0	4,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Pie Chart

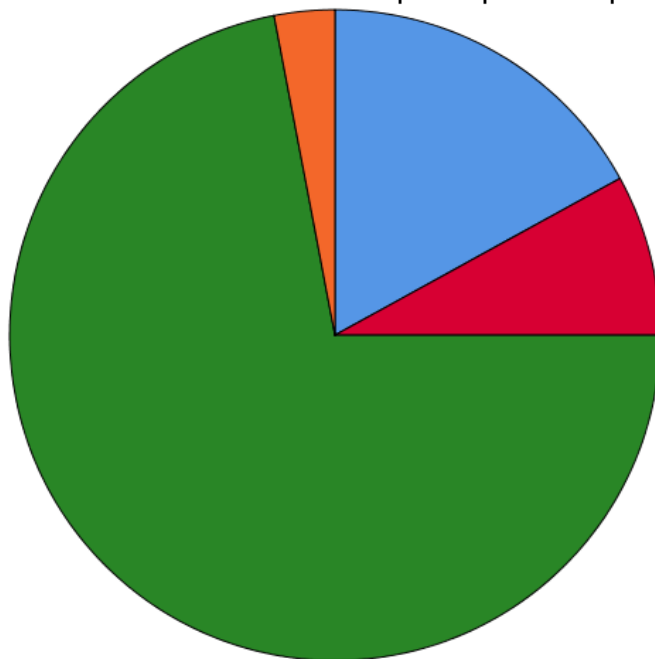


Βασική Εκπαίδευση



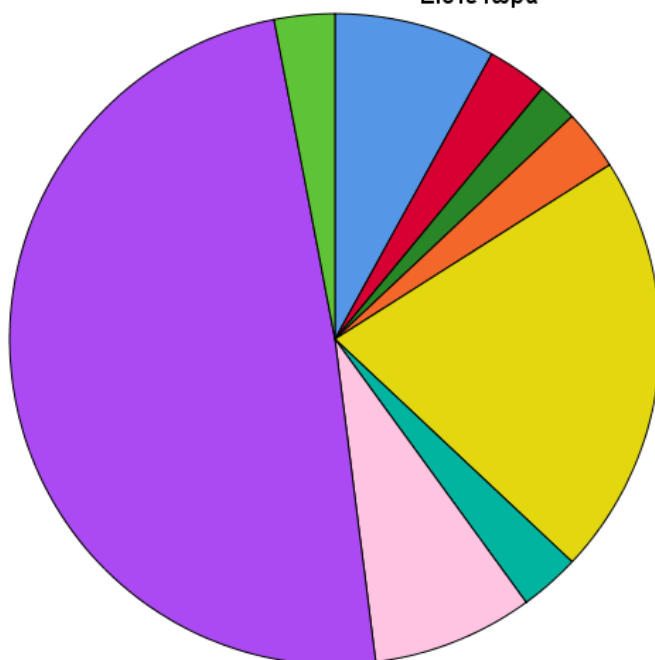
- Δημοτικό ή κατώτερη
- Απολυτήριο Γυμνασίου
- Απολυτήριο Λυκείου

Οικογενειακή Κατάσταση



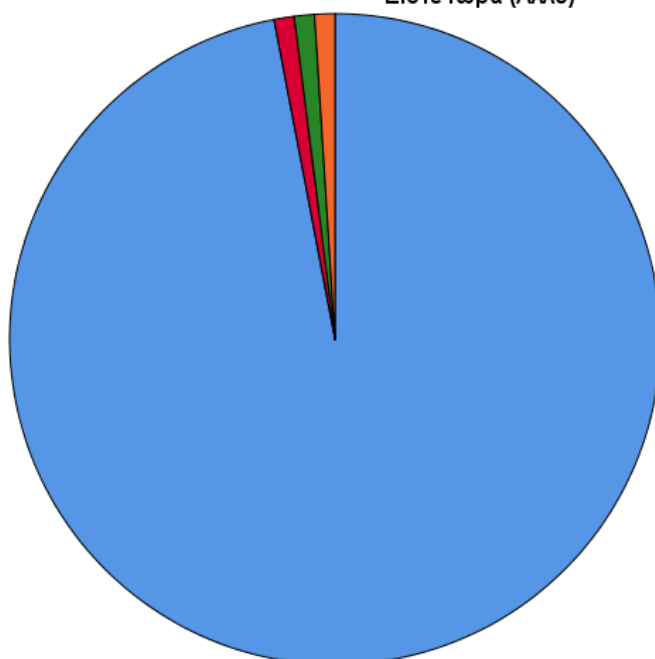
- Άγαμη
- Σε συμβίωση
- Έγγαμη
- Διαζευγμένη ή σε διάσταση

Είστε τώρα



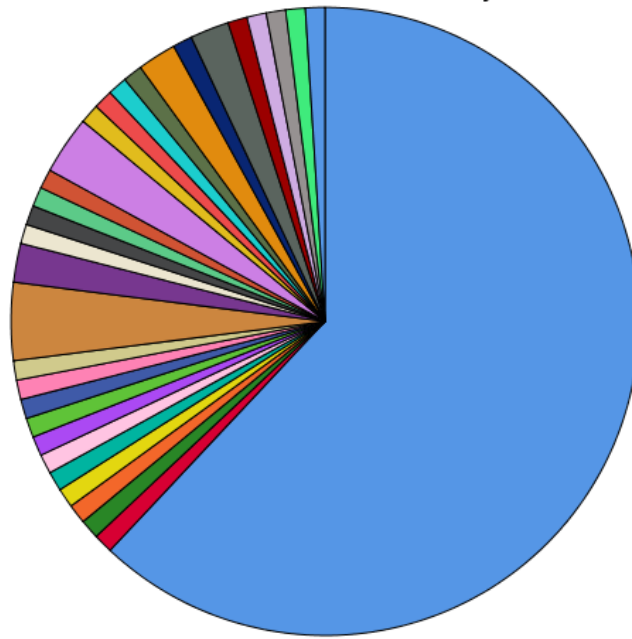
- Υπάλληλος πλήρους απασχόλησης
- Υπάλληλος μερικής απασχόλησης
- Απασχολούμενη με τη γεωργία, εργαζόμενη σε οικογενειακό αγρόκτημα
- Ελεύθερη επαγγελματίας
- Ανεργη ή απολυμένη
- Φοιτήτρια
- Σε άδεια εγκυμοσύνης ή γονική άδεια
- Απασχολούμενη με οικιακά
- Άλλο

Είστε τώρα (Άλλο)



- Κτηνοτρόφος
- Οικιακά
- Φύλαξη ηλικιωμένων (νοσηλευτική)

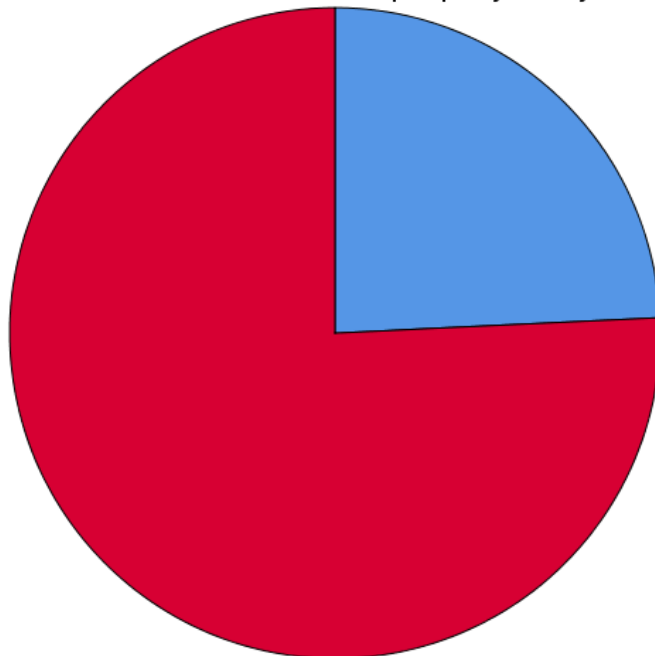
Ποιο είναι το επάγγελμά σας; Στην περίπτωση που δεν εργάζεστε τώρα; περιγράψτε το τελευταίο επάγγελμά σας



- Αγρότισσα
- Αισθητικός
- Ανακύκλωση Αγρινίου
- Βοηθός Ζαχαροπλάστη
- Βοηθός Νοσηλεύτη και κατ' οίκον φροντίδα ηλικιωμένων
- Βοηθός chef, σερβιτόρα
- Γραμματέας
- Δασκάλα
- Διοίκηση Επιχειρήσεων
- Εδικός Συνεργάτης - Ιδιαίτερα Δημάρχου Ι.Π. Μεσολογγίου
- Ιδ. Υπάλληλος
- Ιδιωτική Υπάλληλος
- Κομμώτρια
- Μάγειρας
- Μουσικός
- Νοσηλεύτρια
- Νοσηλεύτρια σε ιδιωτική κλινική
- Οικιακά
- Οικιακά και αγροτικές δουλειές
- Οικονομολόγος

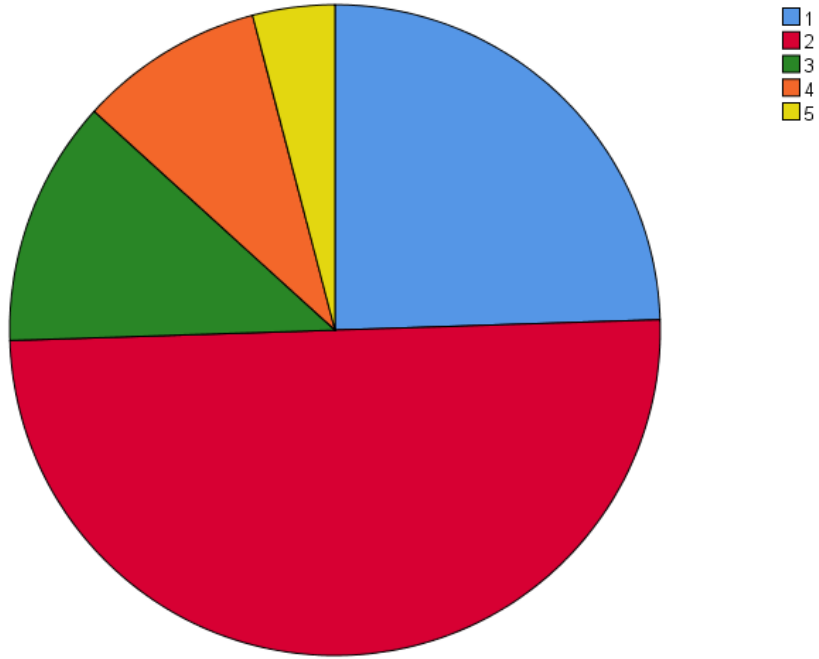
...

Ο πιο πρόσφατος τοκετός είναι:

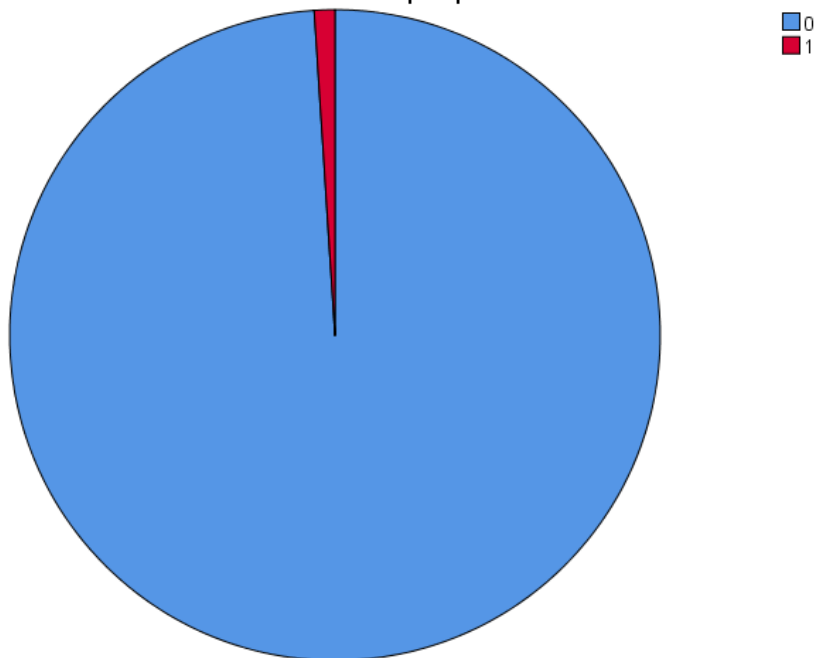


- ο πρώτος
- ο δεύτερος ή παραπάνω

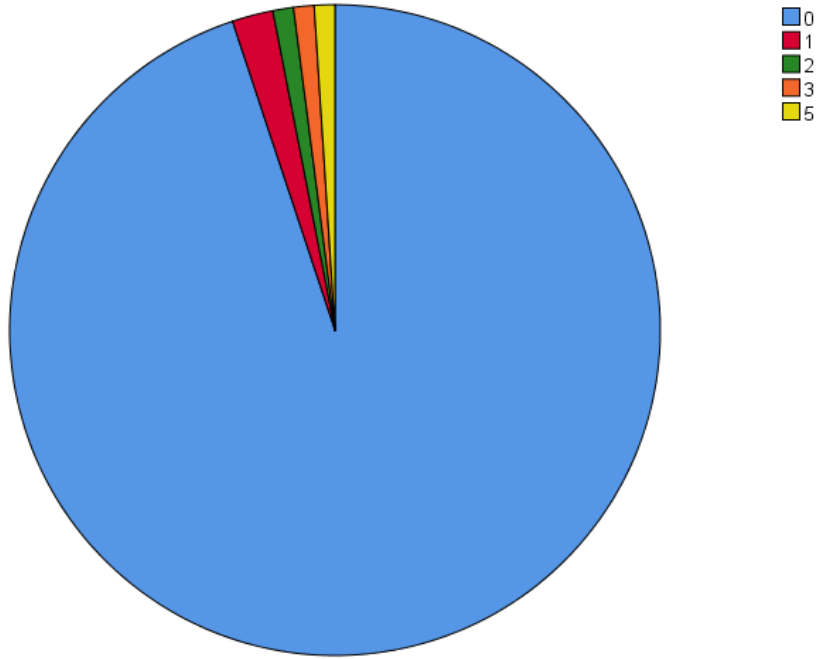
Τοκετοί με συμπληρωμένους τους εννέα μήνες εγκυμοσύνης



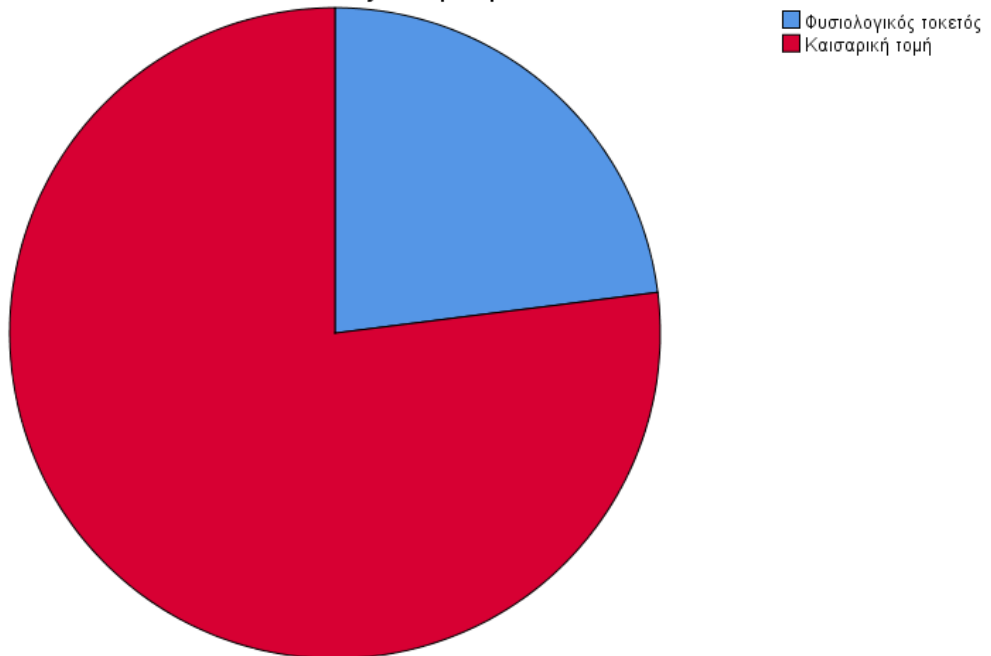
Πρόωροι τοκετοί



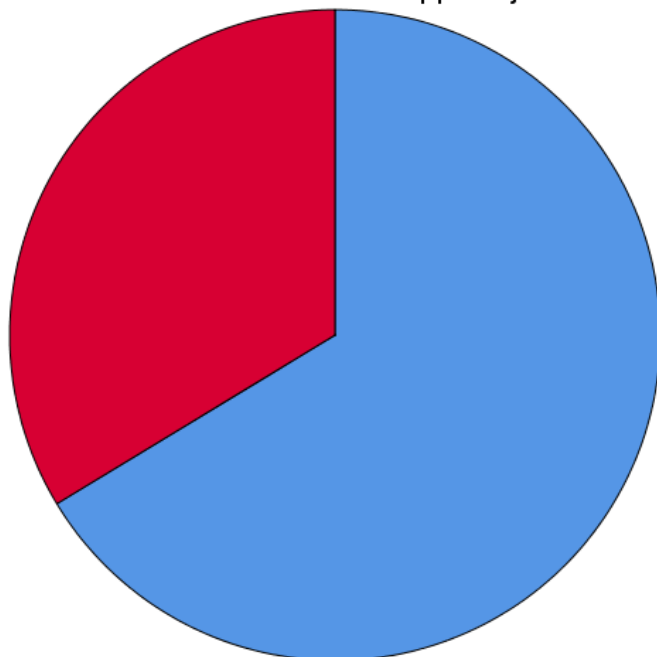
Αποβολές ή αμβλώσεις



Είδος πιο πρόσφατου τοκετού:

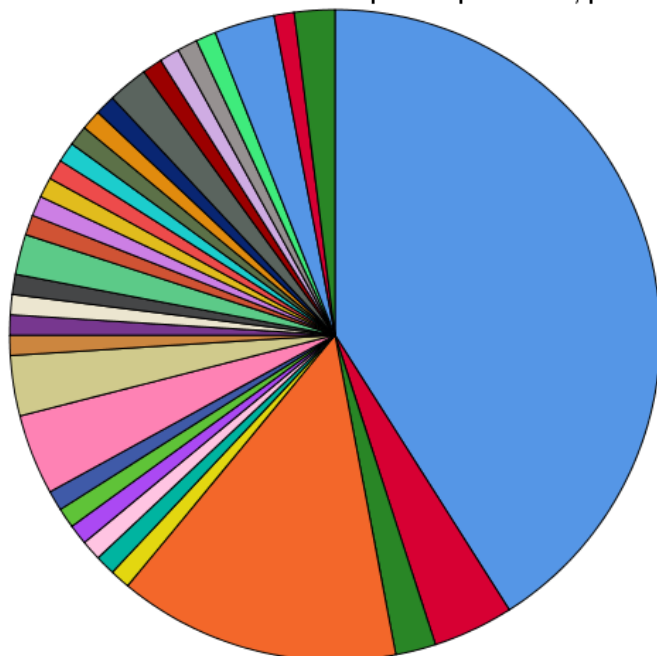


Επιλογή είδους τοκετού



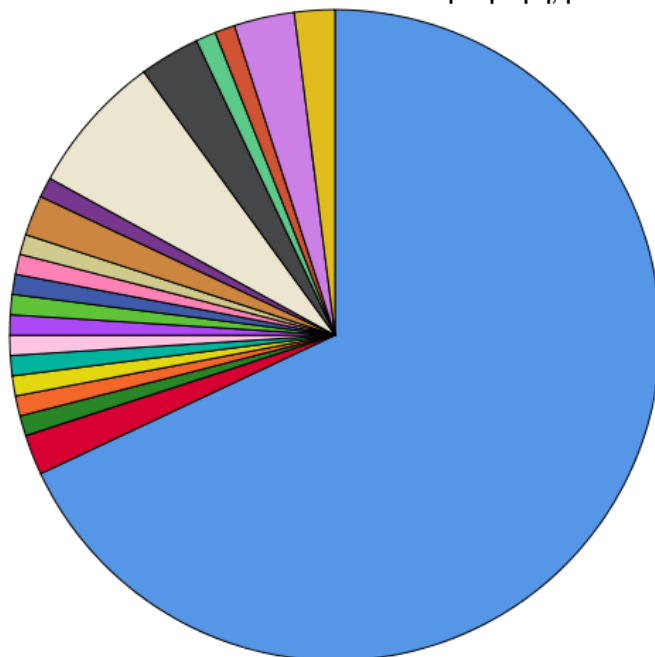
- Φυσιολογικό τοκετό
- Καισαρική τομή

Με φυσιολογικό τοκετό, γιατί



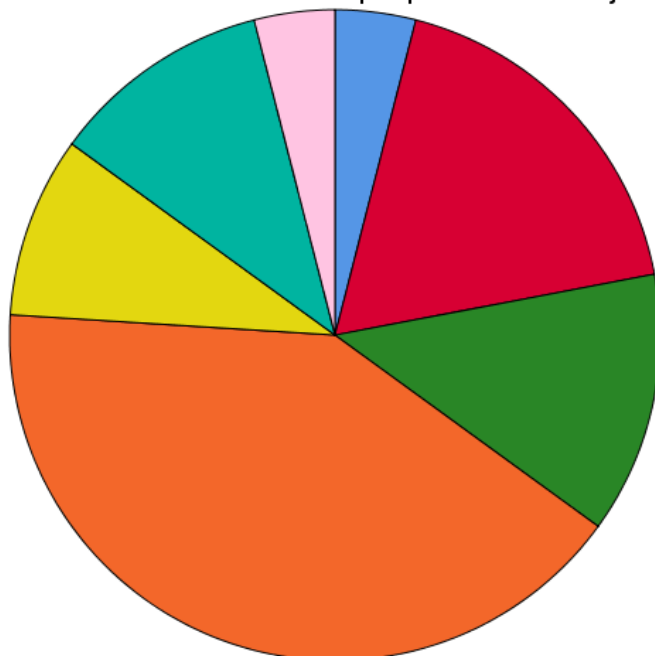
- Αναρρώνεις πιο εύκολα
- Γέννησα πολύ εύκολα
- Για εμπειρία
- Για εμπειρία και για να έχω την επαφή με το παιδί μου
- Για να βιώσω εξολοκλήρου την γέννηση του παιδιού μου
- Για να έχω την επαφή με το παιδί μου
- Για να μην κάνω χειρουργείο
- Για να μπορώ να φροντίσω άμεσα το παιδί μου
- Για ταχεία ανάρρωση
- Γιατί είναι το φυσιολογικό
- Γεννάω εύκολα
- Δεν θα ήθελα να κάνω Χ/Ο
- Δεν θέλω χειρουργείο
- Δεν υπάρχει περιορισμός στον αριθμό τοκετών
- Είναι εύκολη διαδικασία
- Είναι καλύτερα
- Είναι κάτι παραπάνω για την μητέρα
- Είναι ωραία εμπειρία
- Είχα δύο Φ.Τ
- Έχει λιγότερο πόνο από την καισαρική
- Έχει πολλά θετικά για την μητέρα
- ...

Με καισαρική τομή, γιατί



- Για να κάνω στείρωση
- Για να μην κουραστώ
- Γιατί το επέλεξε ο γιατρός
- Είναι πιο ασφαλές
- Είχα δύσκολο Φ.Τ
- Επειδή γέννησα με καισαρική
- Ήταν διδυμη κύησης
- Λιγότερες επιπλοκές
- Λόγω μεγάλης ηλικίας
- Λόγω μυωπίας
- Λόγω νευρολογικού προβλήματος
- Λόγω φόβου
- Νιώθω μεγαλύτερη ασφάλεια
- Ο προηγούμενος (1ος) ήταν με Κ.Τ
- Οι προηγούμενοι ήταν με Κ.Τ
- Το επέλεξα
- Το μωρό ήταν μεγάλο για Φ.Τ.
- Φόβος για τον πόνο του Φ.Τ
- Φόβος για τον πόνο του Φ.Τ και θεωρώ την Κ.Τ πιο σίγουρη

Εμπειρία του τοκετού σας



- πολύ εύκολη
- εύκολη
- σχετικά εύκολη
- ούτε εύκολη, ούτε δύσκολη
- σχετικά δύσκολη
- δύσκολη
- πολύ δύσκολη

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΟΚΕΤΟΣ

Πού θα προτιμούσατε να γεννήσετε για τον πρώτο τοκετό

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	σε μαιευτήριο με κάποιες μέρες νοσηλείας μετά τον τοκετό	76	76,0	76,8	76,8
	σε μαιευτήριο ως εξωτερική ασθενής (εξιτήριο σε 24 ώρες μετά τον τοκετό)	3	3,0	3,0	79,8
	στο σπίτι παρουσία μαιάς ή γιατρού	4	4,0	4,0	83,8
	αλλού	2	2,0	2,0	85,9
	δεν έχω προτίμηση	14	14,0	14,1	100,0
	Total	99	99,0	100,0	
Missing	System	1	1,0		
Total		100	100,0		

Πού θα προτιμούσατε να γεννήσετε για τον πρώτο τοκετό(αλλού)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		98	98,0	98,0	98,0
	Νοσοκομείο	2	2,0	2,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Πού θα προτιμούσατε να γεννήσετε για τους επόμενους τοκετούς

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	σε μαιευτήριο με κάποιες μέρες νοσηλείας μετά τον τοκετό	77	77,0	77,8	77,8
	σε μαιευτήριο ως εξωτερική ασθενής (εξιτήριο σε 24 ώρες μετά τον τοκετό)	3	3,0	3,0	80,8
	στο σπίτι παρουσία μαιάς ή γιατρού	5	5,0	5,1	85,9
	αλλού	2	2,0	2,0	87,9
	δεν έχω προτίμηση	12	12,0	12,1	100,0
	Total	99	99,0	100,0	
Missing	System	1	1,0		
Total		100	100,0		

Πού θα προτιμούσατε να γεννήσετε για τους επόμενους τοκετούς(αλλού)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		98	98,0	98,0	98,0
	Νοσοκομείο	2	2,0	2,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Σε εξωτερικά ιατρεία δημόσιου μαιευτηρίου, ΙΚΑ ή άλλου ασφαλιστικού οργανισμού

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Όχι	75	75,0	75,0	75,0
	0	1	1,0	1,0	76,0
	Ναι	24	24,0	24,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Σε εξωτερικά ιατρεία ιδιωτικού μαιευτηρίου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Όχι	97	97,0	97,0	97,0
	0	1	1,0	1,0	98,0
	Ναι	2	2,0	2,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Σε εξωτερικά ιατρεία μαιευτικής κλινικής νοσοκομείου ή σε κέντρο υγείας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Όχι	28	28,0	28,0	28,0
	0	1	1,0	1,0	29,0
	Ναι	71	71,0	71,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Ιδιώτη γιατρό μαιευτήρα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Όχι	75	75,0	75,0	75,0
	0	1	1,0	1,0	76,0
	Ναι	24	24,0	24,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Άλλο

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		98	98,0	98,0	98,0
	Δημόσιο Νοσοκομείο	1	1,0	1,0	99,0
	Νοσοκομείο	1	1,0	1,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Δεν θυμάμαι

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Όχι	99	99,0	99,0	99,0
	Ναι	1	1,0	1,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Έχετε χρησιμοποιήσει υπηρεσίες στο διαδίκτυο (ιντερνέτ), για αναζήτηση πληροφοριών σχετικά με την εγκυμοσύνη και τον τοκετό

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	57	57,0	58,2	58,2
	Όχι	41	41,0	41,8	100,0
	Total	98	98,0	100,0	
Missing	System	2	2,0		
Total		100	100,0		

Φυσιολογική εξέλιξη εγκυμοσύνης (α)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σημαντικό	94	94,0	100,0	100,0
Missing	System	6	6,0		
Total		100	100,0		

Φυσιολογική εξέλιξη εγκυμοσύνης (β)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	82	82,0	90,1	90,1

	Όχι	6	6,0	6,6	96,7
	Δεν θυμάμαι	3	3,0	3,3	100,0
	Total	91	91,0	100,0	
Missing	System	9	9,0		
Total		100	100,0		

Σωματικές αλλαγές (α)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σημαντικό	69	69,0	72,6	72,6
	Όχι ιδιαίτερα σημαντικό	20	20,0	21,1	93,7
	Όχι σημαντικό	6	6,0	6,3	100,0
	Total	95	95,0	100,0	
Missing	System	5	5,0		
Total		100	100,0		

Σωματικές αλλαγές (β)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	53	53,0	60,2	60,2
	Όχι	30	30,0	34,1	94,3
	Δεν θυμάμαι	5	5,0	5,7	100,0
	Total	88	88,0	100,0	

Missing	System	12	12,0		
Total		100	100,0		

Κατάθλιψη κατά την εγκυμοσύνη και μετά τη γέννα (α)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σημαντικό	76	76,0	80,0	80,0
	Όχι ιδιαίτερα σημαντικό	14	14,0	14,7	94,7
	Όχι σημαντικό	5	5,0	5,3	100,0
	Total	95	95,0	100,0	
Missing	System	5	5,0		
Total		100	100,0		

Κατάθλιψη κατά την εγκυμοσύνη και μετά τη γέννα (β)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	26	26,0	29,2	29,2
	Όχι	60	60,0	67,4	96,6
	Δεν θυμάμαι	3	3,0	3,4	100,0
	Total	89	89,0	100,0	
Missing	System	11	11,0		
Total		100	100,0		

Εμβρυϊκή παρακολούθηση (α)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σημαντικό	95	95,0	99,0	99,0
	Όχι ιδιαίτερα σημαντικό	1	1,0	1,0	100,0
	Total	96	96,0	100,0	
Missing	System	4	4,0		
Total		100	100,0		

Εμβρυϊκή παρακολούθηση (β)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	79	79,0	89,8	89,8
	Όχι	6	6,0	6,8	96,6
	Δεν θυμάμαι	3	3,0	3,4	100,0
	Total	88	88,0	100,0	
Missing	System	12	12,0		
Total		100	100,0		

Γέννα (α)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Σημαντικό	94	94,0	97,9	97,9
	Όχι ιδιαίτερα σημαντικό	2	2,0	2,1	100,0
	Total	96	96,0	100,0	
Missing	System	4	4,0		
Total		100	100,0		

Γέννα (β)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	72	72,0	83,7	83,7
	Όχι	11	11,0	12,8	96,5
	Δεν θυμάμαι	3	3,0	3,5	100,0
	Total	86	86,0	100,0	
Missing	System	14	14,0		
Total		100	100,0		

Φόβος γέννας (α)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σημαντικό	74	74,0	76,3	76,3
	Όχι ιδιαίτερα σημαντικό	16	16,0	16,5	92,8
	Όχι σημαντικό	7	7,0	7,2	100,0
	Total	97	97,0	100,0	

Missing	System	3	3,0		
Total		100	100,0		

Φόβος γέννας (β)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	34	34,0	38,6	38,6
	Όχι	45	45,0	51,1	89,8
	Δεν θυμάμαι	9	9,0	10,2	100,0
	Total	88	88,0	100,0	
Missing	System	12	12,0		
Total		100	100,0		

Ανακούφιση πόνων τοκετού (α)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σημαντικό	83	83,0	89,2	89,2
	Όχι ιδιαίτερα σημαντικό	9	9,0	9,7	98,9
	Όχι σημαντικό	1	1,0	1,1	100,0
	Total	93	93,0	100,0	
Missing	System	7	7,0		
Total		100	100,0		

Ανακούφιση πόνων τοκετού (β)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	53	53,0	58,9	58,9
	Όχι	31	31,0	34,4	93,3
	Δεν θυμάμαι	6	6,0	6,7	100,0
	Total	90	90,0	100,0	
Missing	System	10	10,0		
Total		100	100,0		

Καισαρική τομή (α)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σημαντικό	84	84,0	87,5	87,5
	Όχι ιδιαίτερα σημαντικό	7	7,0	7,3	94,8
	Όχι σημαντικό	5	5,0	5,2	100,0
	Total	96	96,0	100,0	
Missing	System	4	4,0		
Total		100	100,0		

Καισαρική τομή (β)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	57	57,0	66,3	66,3
	Όχι	25	25,0	29,1	95,3
	Δεν θυμάμαι	4	4,0	4,7	100,0
	Total	86	86,0	100,0	
Missing	System	14	14,0		
Total		100	100,0		

Ανάνηψη μετά τη γέννα (α)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σημαντικό	74	74,0	81,3	81,3
	Όχι ιδιαίτερα σημαντικό	15	15,0	16,5	97,8
	Όχι σημαντικό	2	2,0	2,2	100,0
	Total	91	91,0	100,0	
Missing	System	9	9,0		
Total		100	100,0		

Ανάνηψη μετά τη γέννα (β)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	31	31,0	35,2	35,2
	Όχι	44	44,0	50,0	85,2
	Δεν θυμάμαι	13	13,0	14,8	100,0
	Total	88	88,0	100,0	
Missing	System	12	12,0		
Total		100	100,0		

Θηλασμός (α)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σημαντικό	93	93,0	95,9	95,9
	Όχι ιδιαίτερα σημαντικό	4	4,0	4,1	100,0
	Total	97	97,0	100,0	
Missing	System	3	3,0		
Total		100	100,0		

Θηλασμός (β)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	71	71,0	81,6	81,6
	Όχι	15	15,0	17,2	98,9
	Δεν θυμάμαι	1	1,0	1,1	100,0
	Total	87	87,0	100,0	
Missing	System	13	13,0		
Total		100	100,0		

Διατροφή και γεύματα (α)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σημαντικό	84	84,0	87,5	87,5
	Όχι ιδιαίτερα σημαντικό	10	10,0	10,4	97,9
	Όχι σημαντικό	2	2,0	2,1	100,0
	Total	96	96,0	100,0	
Missing	System	4	4,0		
Total		100	100,0		

Διατροφή και γεύματα (β)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	56	56,0	69,1	69,1
	Όχι	13	13,0	16,0	85,2
	Δεν θυμάμαι	12	12,0	14,8	100,0
	Total	81	81,0	100,0	
Missing	System	19	19,0		
Total		100	100,0		

Ξεκούραση και άσκηση (α)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σημαντικό	80	80,0	84,2	84,2
	Όχι ιδιαίτερα σημαντικό	13	13,0	13,7	97,9
	Όχι σημαντικό	2	2,0	2,1	100,0
	Total	95	95,0	100,0	
Missing	System	5	5,0		
Total		100	100,0		

Ξεκούραση και άσκηση (β)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	49	49,0	62,0	62,0
	Όχι	16	16,0	20,3	82,3
	Δεν θυμάμαι	14	14,0	17,7	100,0
	Total	79	79,0	100,0	
Missing	System	21	21,0		
Total		100	100,0		

Κάπνισμα (α)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σημαντικό	78	78,0	86,7	86,7
	Όχι ιδιαίτερα σημαντικό	4	4,0	4,4	91,1
	Όχι σημαντικό	8	8,0	8,9	100,0
	Total	90	90,0	100,0	
Missing	System	10	10,0		
Total		100	100,0		

Κάπνισμα (β)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	39	39,0	47,0	47,0
	Όχι	35	35,0	42,2	89,2
	Δεν θυμάμαι	9	9,0	10,8	100,0
	Total	83	83,0	100,0	
Missing	System	17	17,0		
Total		100	100,0		

Αλκοόλ (α)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σημαντικό	73	73,0	81,1	81,1
	Όχι ιδιαίτερα σημαντικό	6	6,0	6,7	87,8
	Όχι σημαντικό	11	11,0	12,2	100,0
	Total	90	90,0	100,0	
Missing	System	10	10,0		
Total		100	100,0		

Αλκοόλ (β)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	33	33,0	40,2	40,2
	Όχι	37	37,0	45,1	85,4
	Δεν θυμάμαι	12	12,0	14,6	100,0
	Total	82	82,0	100,0	
Missing	System	18	18,0		
Total		100	100,0		

Ναρκωτικά (α)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σημαντικό	73	73,0	81,1	81,1
	Όχι ιδιαίτερα σημαντικό	4	4,0	4,4	85,6
	Όχι σημαντικό	13	13,0	14,4	100,0
	Total	90	90,0	100,0	
Missing	System	10	10,0		
Total		100	100,0		

Ναρκωτικά (β)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	28	28,0	33,7	33,7
	Όχι	41	41,0	49,4	83,1
	Δεν θυμάμαι	14	14,0	16,9	100,0
	Total	83	83,0	100,0	
Missing	System	17	17,0		
Total		100	100,0		

Φάρμακα (α)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σημαντικό	71	71,0	79,8	79,8

	Όχι ιδιαίτερα σημαντικό	8	8,0	9,0	88,8
	Όχι σημαντικό	10	10,0	11,2	100,0
	Total	89	89,0	100,0	
Missing	System	11	11,0		
Total		100	100,0		

Φάρμακα (β)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	38	38,0	45,2	45,2
	Όχι	34	34,0	40,5	85,7
	Δεν θυμάμαι	12	12,0	14,3	100,0
	Total	84	84,0	100,0	
Missing	System	16	16,0		
Total		100	100,0		

Οικονομική κατάσταση (α)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σημαντικό	49	49,0	52,7	52,7
	Όχι ιδιαίτερα σημαντικό	28	28,0	30,1	82,8
	Όχι σημαντικό	16	16,0	17,2	100,0
	Total	93	93,0	100,0	

Missing	System	7	7,0		
Total		100	100,0		

Οικονομική κατάσταση (β)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	1,0	1,3	1,3
	Ναι	18	18,0	22,8	24,1
	Όχι	51	51,0	64,6	88,6
	Δεν θυμάμαι	9	9,0	11,4	100,0
	Total	79	79,0	100,0	
Missing	System	21	21,0		
Total		100	100,0		

Συζυγικές σχέσεις (α)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σημαντικό	54	54,0	59,3	59,3
	Όχι ιδιαίτερα σημαντικό	29	29,0	31,9	91,2
	Όχι σημαντικό	8	8,0	8,8	100,0
	Total	91	91,0	100,0	
Missing	System	9	9,0		
Total		100	100,0		

Συζυγικές σχέσεις (β)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	1,0	1,2	1,2
	Ναι	22	22,0	26,5	27,7
	Όχι	49	49,0	59,0	86,7
	Δεν θυμάμαι	11	11,0	13,3	100,0
	Total	83	83,0	100,0	
Missing	System	17	17,0		
Total		100	100,0		

Σεξουαλική ζωή (α)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σημαντικό	52	52,0	58,4	58,4
	Όχι ιδιαίτερα σημαντικό	28	28,0	31,5	89,9
	Όχι σημαντικό	9	9,0	10,1	100,0
	Total	89	89,0	100,0	
Missing	System	11	11,0		

Total	100	100,0		
-------	-----	-------	--	--

Σεξουαλική ζωή (β)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	1,0	1,2	1,2
	Ναι	31	31,0	37,3	38,6
	Όχι	39	39,0	47,0	85,5
	Δεν θυμάμαι	12	12,0	14,5	100,0
	Total	83	83,0	100,0	
Missing	System	17	17,0		
Total		100	100,0		

Πως να ανταποκριθεί κανείς στις υποχρεώσεις του ως μητέρα και πατέρα (α)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σημαντικό	69	69,0	75,8	75,8
	Όχι ιδιαίτερα σημαντικό	15	15,0	16,5	92,3
	Όχι σημαντικό	7	7,0	7,7	100,0
	Total	91	91,0	100,0	
Missing	System	9	9,0		

Total	100	100,0		
-------	-----	-------	--	--

Πως να ανταποκριθεί κανείς στις υποχρεώσεις του ως μητέρα και πατέρας (β)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	1,0	1,3	1,3
	Ναι	20	20,0	26,0	27,3
	Όχι	48	48,0	62,3	89,6
	Δεν θυμάμαι	8	8,0	10,4	100,0
	Total	77	77,0	100,0	
Missing	System	23	23,0		
Total		100	100,0		

Φροντίδα μωρού (α)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σημαντικό	90	90,0	94,7	94,7
	Όχι ιδιαίτερα σημαντικό	4	4,0	4,2	98,9
	Όχι σημαντικό	1	1,0	1,1	100,0
	Total	95	95,0	100,0	

Missing	System	5	5,0		
Total		100	100,0		

Φροντίδα μωρού (β)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	1,0	1,3	1,3
	Ναι	38	38,0	48,7	50,0
	Όχι	34	34,0	43,6	93,6
	Δεν θυμάμαι	5	5,0	6,4	100,0
	Total	78	78,0	100,0	
Missing	System	22	22,0		
Total		100	100,0		

Πιθανότητα απόκτησης άρρωστου μωρού (α)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σημαντικό	87	87,0	93,5	93,5
	Όχι ιδιαίτερα σημαντικό	3	3,0	3,2	96,8
	Όχι σημαντικό	3	3,0	3,2	100,0

Total	93	93,0	100,0	
Missing System	7	7,0		
Total	100	100,0		

Πιθανότητα απόκτησης άρρωστου μωρού (β)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	1,0	1,3	1,3
	Ναι	58	58,0	72,5	73,8
	Όχι	15	15,0	18,8	92,5
	Δεν θυμάμαι	6	6,0	7,5	100,0
	Total	80	80,0	100,0	
Missing	System	20	20,0		
Total		100	100,0		

Ανατροφή (α)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σημαντικό	70	70,0	75,3	75,3
	Όχι ιδιαίτερα σημαντικό	22	22,0	23,7	98,9
	Όχι σημαντικό	1	1,0	1,1	100,0
	Total	93	93,0	100,0	
Missing	System	7	7,0		
Total		100	100,0		

Ανατροφή (β)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	1,0	1,3	1,3
	Ναι	28	28,0	35,0	36,3
	Όχι	43	43,0	53,8	90,0
	Δεν θυμάμαι	8	8,0	10,0	100,0
	Total	80	80,0	100,0	
Missing	System	20	20,0		
Total		100	100,0		

Προετοιμασία των αδερφών να δεχθούν το μωρό (α)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	1,0	1,1	1,1
	Σημαντικό	61	61,0	69,3	70,5
	Όχι ιδιαίτερα σημαντικό	20	20,0	22,7	93,2
	Όχι σημαντικό	6	6,0	6,8	100,0
	Total	88	88,0	100,0	
Missing	System	12	12,0		
Total		100	100,0		

Προετοιμασία των αδερφών να δεχθούν το μωρό (β)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	27	27,0	33,3	33,3
	Όχι	44	44,0	54,3	87,7
	Δεν θυμάμαι	10	10,0	12,3	100,0
	Total	81	81,0	100,0	
Missing	System	19	19,0		
Total		100	100,0		

Αισθήματα και εμπειρίες σχετιζόμενες με τη μητρότητα (α)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σημαντικό	70	70,0	76,1	76,1
	Όχι ιδιαίτερα σημαντικό	18	18,0	19,6	95,7
	Όχι σημαντικό	4	4,0	4,3	100,0
	Total	92	92,0	100,0	
Missing	System	8	8,0		
Total		100	100,0		

Αισθήματα και εμπειρίες σχετιζόμενες με τη μητρότητα (β)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	1,0	1,2	1,2

	Ναι	29	29,0	35,4	36,6
	Όχι	44	44,0	53,7	90,2
	Δεν θυμάμαι	8	8,0	9,8	100,0
	Total	82	82,0	100,0	
Missing	System	18	18,0		
Total		100	100,0		

Αισθήματα και εμπειρίες σχετιζόμενες με την πατρότητα (α)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σημαντικό	68	68,0	74,7	74,7
	Όχι ιδιαίτερα σημαντικό	18	18,0	19,8	94,5
	Όχι σημαντικό	5	5,0	5,5	100,0
	Total	91	91,0	100,0	
Missing	System	9	9,0		
Total		100	100,0		

Αισθήματα και εμπειρίες σχετιζόμενες με την πατρότητα (β)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	1,0	1,2	1,2
	Ναι	26	26,0	31,3	32,5
	Όχι	45	45,0	54,2	86,7

	Δεν θυμάμαι	11	11,0	13,3	100,0
	Total	83	83,0	100,0	
Missing	System	17	17,0		
Total		100	100,0		

Άλλο θέμα? (α)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σημαντικό	18	18,0	75,0	75,0
	Όχι σημαντικό	6	6,0	25,0	100,0
	Total	24	24,0	100,0	
Missing	System	76	76,0		
Total		100	100,0		

Άλλο θέμα? (β)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	1,0	4,5	4,5
	Ναι	9	9,0	40,9	45,5
	Όχι	11	11,0	50,0	95,5
	Δεν θυμάμαι	1	1,0	4,5	100,0
	Total	22	22,0	100,0	
Missing	System	78	78,0		

Total	100	100,0		
-------	-----	-------	--	--

Ποιο;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	100	100,0	100,0	100,0

Μαθήματα προετοιμασίας για τη γέννα ή για την οικογενειακή ζωή, εκτός από τα προγραμματισμένα ραντεβού σας με το μαιευτήρα γυναικολόγο

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	9	9,0	9,2	9,2
	Όχι	89	89,0	90,8	100,0
	Total	98	98,0	100,0	
Missing	System	2	2,0		
Total		100	100,0		

Για τη μητέρα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άκρως ωφέλιμα	59	59,0	61,5	61,5
	Ωφέλιμα	23	23,0	24,0	85,4

	Όχι πολύ ωφέλιμα	4	4,0	4,2	89,6
	Καθόλου ωφέλιμα	2	2,0	2,1	91,7
	Δεν έχω γνώμη	8	8,0	8,3	100,0
	Total	96	96,0	100,0	
Missing	System	4	4,0		
Total		100	100,0		

Για τον πατέρα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άκρως ωφέλιμα	45	45,0	55,6	55,6
	Ωφέλιμα	22	22,0	27,2	82,7
	Όχι πολύ ωφέλιμα	9	9,0	11,1	93,8
	Καθόλου ωφέλιμα	2	2,0	2,5	96,3
	Δεν έχω γνώμη	3	3,0	3,7	100,0
	Total	81	81,0	100,0	
Missing	System	19	19,0		
Total		100	100,0		

Πόσο ειλικρινείς και ακριβείς θεωρείτε τις πληροφορίες που σας δόθηκαν στα μαθήματα αυτά για άτομα που περιμένουν το πρώτο τους μωρό;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άκρως ειλικρινείς και ακριβείς	25	25,0	32,9	32,9
	Ειλικρινείς και ακριβείς	48	48,0	63,2	96,1
	Όχι ιδιαίτερα ειλικρινείς και ακριβείς κατά ποιο τρόπο	3	3,0	3,9	100,0
	Total	76	76,0	100,0	
Missing	System	24	24,0		
Total		100	100,0		

Πως:

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		98	98,0	98,0	98,0
	Δεν παρακολούθησα	1	1,0	1,0	99,0
	Πρόχειρα	1	1,0	1,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Μου επέτρεπε να ενεργώ αυθόρμητα κατά τη διάρκεια της γέννας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Απόλυτα επαρκώς	28	28,0	30,1	30,1
	Σχεδόν επαρκώς	32	32,0	34,4	64,5
	Σχεδόν ανεπαρκώς	4	4,0	4,3	68,8
	Απόλυτα ανεπαρκώς	10	10,0	10,8	79,6
	Δεν θυμάμαι	19	19,0	20,4	100,0
	Total	93	93,0	100,0	
Missing	System	7	7,0		
Total		100	100,0		

Σε περιπτώσεις που αφορούσαν επιλογή, οι πιθανές εναλλακτικές και οι επιπτώσεις τους συζητήθηκαν

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Απόλυτα επαρκώς	33	33,0	36,7	36,7
	Σχεδόν επαρκώς	27	27,0	30,0	66,7
	Σχεδόν ανεπαρκώς	8	8,0	8,9	75,6
	Απόλυτα ανεπαρκώς	2	2,0	2,2	77,8
	Δεν θυμάμαι	20	20,0	22,2	100,0
	Total	90	90,0	100,0	
Missing	System	10	10,0		
Total		100	100,0		

Με πληροφόρησε για την πορεία της γέννας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Απόλυτα επαρκώς	53	53,0	57,6	57,6
	Σχεδόν επαρκώς	19	19,0	20,7	78,3
	Σχεδόν ανεπαρκώς	6	6,0	6,5	84,8
	Απόλυτα ανεπαρκώς	4	4,0	4,3	89,1
	Δεν θυμάμαι	9	9,0	9,8	98,9
	21	1	1,0	1,1	100,0
	Total		92	92,0	100,0
Missing	System	8	8,0		
Total		100	100,0		

Μου εξήγησε γιατί χρειάζονταν στη γέννα μου κάποιες συσκευές και εργαλεία

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Απόλυτα επαρκώς	37	37,0	40,2	40,2
	Σχεδόν επαρκώς	24	24,0	26,1	66,3
	Σχεδόν ανεπαρκώς	8	8,0	8,7	75,0
	Απόλυτα ανεπαρκώς	8	8,0	8,7	83,7
	Δεν θυμάμαι	15	15,0	16,3	100,0
	Total		92	92,0	100,0
Missing	System	8	8,0		
Total		100	100,0		

Ένοιωθα ότι μπορούσα να συμμετέχω στις αποφάσεις που λαμβάνονταν σχετικά με τη γέννα.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Απόλυτα επαρκώς	29	29,0	31,5	31,5
	Σχεδόν επαρκώς	34	34,0	37,0	68,5
	Σχεδόν ανεπαρκώς	7	7,0	7,6	76,1
	Απόλυτα ανεπαρκώς	10	10,0	10,9	87,0
	Δεν θυμάμαι	12	12,0	13,0	100,0
	Total	92	92,0	100,0	
Missing	System	8	8,0		
Total		100	100,0		

Υποστήριξε την αυτοπεποίθησή μου ως γυναίκα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Απόλυτα επαρκώς	61	61,0	66,3	66,3
	Σχεδόν επαρκώς	15	15,0	16,3	82,6
	Σχεδόν ανεπαρκώς	5	5,0	5,4	88,0
	Απόλυτα ανεπαρκώς	4	4,0	4,3	92,4
	Δεν θυμάμαι	7	7,0	7,6	100,0
	Total	92	92,0	100,0	
Missing	System	8	8,0		
Total		100	100,0		

Η ιατρική αγωγή που έλαβα ήταν σύμφωνη με τις προσδοκίες μου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Απόλυτα επαρκώς	61	61,0	65,6	65,6
	Σχεδόν επαρκώς	23	23,0	24,7	90,3
	Σχεδόν ανεπαρκώς	1	1,0	1,1	91,4
	Απόλυτα ανεπαρκώς	1	1,0	1,1	92,5
	Δεν θυμάμαι	6	6,0	6,5	98,9
	55	1	1,0	1,1	100,0
	Total	93	93,0	100,0	
Missing	System	7	7,0		
Total		100	100,0		

Σεβάστηκε το σώμα μου στις διάφορες εξετάσεις και διαδικασίες

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Απόλυτα επαρκώς	77	77,0	81,9	81,9
	Σχεδόν επαρκώς	9	9,0	9,6	91,5
	Σχεδόν ανεπαρκώς	1	1,0	1,1	92,6
	Απόλυτα ανεπαρκώς	3	3,0	3,2	95,7
	Δεν θυμάμαι	4	4,0	4,3	100,0
	Total	94	94,0	100,0	
Missing	System	6	6,0		
Total		100	100,0		

Μου εξήγησε τους λόγους για τους οποίους ακολουθήθηκαν οι διάφορες διαδικασίες

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Απόλυτα επαρκώς	62	62,0	65,3	65,3
	Σχεδόν επαρκώς	17	17,0	17,9	83,2
	Σχεδόν ανεπαρκώς	7	7,0	7,4	90,5
	Απόλυτα ανεπαρκώς	4	4,0	4,2	94,7
	Δεν θυμάμαι	5	5,0	5,3	100,0
	Total	95	95,0	100,0	
Missing	System	5	5,0		
Total		100	100,0		

Μπορούσα να συζητήσω και να εκφράσω τη γνώμη μου σχετικά με την αγωγή

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Απόλυτα επαρκώς	42	42,0	44,7	44,7
	Σχεδόν επαρκώς	29	29,0	30,9	75,5
	Σχεδόν ανεπαρκώς	9	9,0	9,6	85,1
	Απόλυτα ανεπαρκώς	7	7,0	7,4	92,6
	Δεν θυμάμαι	7	7,0	7,4	100,0
	Total	94	94,0	100,0	
Missing	System	6	6,0		
Total		100	100,0		

Μπόρεσα να σχεδιάσω τη γέννα μου μαζί με τη μαία

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Απόλυτα επαρκώς	32	32,0	34,8	34,8
	Σχεδόν επαρκώς	34	34,0	37,0	71,7
	Σχεδόν ανεπαρκώς	6	6,0	6,5	78,3
	Απόλυτα ανεπαρκώς	12	12,0	13,0	91,3
	Δεν θυμάμαι	8	8,0	8,7	100,0
	Total	92	92,0	100,0	
	Missing	System	8	8,0	
Total		100	100,0		

Μου επέτρεπε να ενεργώ αυθόρμητα κατά τη διάρκεια της γέννας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Απόλυτα επαρκώς	34	34,0	36,6	36,6
	Σχεδόν επαρκώς	35	35,0	37,6	74,2
	Σχεδόν ανεπαρκώς	5	5,0	5,4	79,6
	Απόλυτα ανεπαρκώς	9	9,0	9,7	89,2
	Δεν θυμάμαι	9	9,0	9,7	98,9
	11	1	1,0	1,1	100,0
	Total	93	93,0	100,0	
Missing	System	7	7,0		
Total		100	100,0		

Σε περιπτώσεις που αφορούσαν επιλογή, οι πιθανές εναλλακτικές και οι επιπτώσεις τους συζητήθηκαν

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Απόλυτα επαρκώς	48	48,0	53,3	53,3
	Σχεδόν επαρκώς	26	26,0	28,9	82,2
	Σχεδόν ανεπαρκώς	2	2,0	2,2	84,4
	Απόλυτα ανεπαρκώς	4	4,0	4,4	88,9
	Δεν θυμάμαι	10	10,0	11,1	100,0
	Total	90	90,0	100,0	
	Missing	System	10	10,0	
Total		100	100,0		

Μου εξήγησε γιατί χρειάζονταν στη γέννα μου κάποιες συσκευές και εργαλεία

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Απόλυτα επαρκώς	54	54,0	59,3	59,3
	Σχεδόν επαρκώς	16	16,0	17,6	76,9
	Σχεδόν ανεπαρκώς	8	8,0	8,8	85,7
	Απόλυτα ανεπαρκώς	6	6,0	6,6	92,3
	Δεν θυμάμαι	7	7,0	7,7	100,0
	Total	91	91,0	100,0	
	Missing	System	9	9,0	
Total		100	100,0		

Μου επέτρεπε να ενεργώ κατά τη γέννα μου βάσει των δικών μου αισθήσεων

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Απόλυτα επαρκώς	34	34,0	37,4	37,4
	Σχεδόν επαρκώς	33	33,0	36,3	73,6
	Σχεδόν ανεπαρκώς	9	9,0	9,9	83,5
	Απόλυτα ανεπαρκώς	8	8,0	8,8	92,3
	Δεν θυμάμαι	7	7,0	7,7	100,0
	Total		91	91,0	100,0
Missing	System	9	9,0		
Total		100	100,0		

Με πληροφορούσε για την πορεία της γέννας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Απόλυτα επαρκώς	58	58,0	65,9	65,9
	Σχεδόν επαρκώς	20	20,0	22,7	88,6
	Σχεδόν ανεπαρκώς	4	4,0	4,5	93,2
	Απόλυτα ανεπαρκώς	3	3,0	3,4	96,6
	Δεν θυμάμαι	3	3,0	3,4	100,0
	Total		88	88,0	100,0
Missing	System	12	12,0		
Total		100	100,0		

Αισθάνθηκα ότι μπορούσα να συμμετέχω στις αποφάσεις που λαμβάνονταν σχετικά με τη γέννα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Απόλυτα επαρκώς	30	30,0	33,7	33,7
	Σχεδόν επαρκώς	36	36,0	40,4	74,2
	Σχεδόν ανεπαρκώς	9	9,0	10,1	84,3
	Απόλυτα ανεπαρκώς	6	6,0	6,7	91,0
	Δεν θυμάμαι	8	8,0	9,0	100,0
	Total	89	89,0	100,0	
Missing	System	11	11,0		
Total		100	100,0		

Υποστήριξε την αυτοπεποίθησή μου ως γυναίκα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Απόλυτα επαρκώς	71	71,0	78,9	78,9
	Σχεδόν επαρκώς	10	10,0	11,1	90,0
	Σχεδόν ανεπαρκώς	1	1,0	1,1	91,1
	Απόλυτα ανεπαρκώς	4	4,0	4,4	95,6
	Δεν θυμάμαι	4	4,0	4,4	100,0
	Total	90	90,0	100,0	
Missing	System	10	10,0		
Total		100	100,0		

Με ενημέρωσε για τις εναλλακτικές στάσεις που μπορούσα να πάρω κατά τη διάρκεια της γέννας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Απόλυτα επαρκώς	52	52,0	59,1	59,1
	Σχεδόν επαρκώς	18	18,0	20,5	79,5
	Σχεδόν ανεπαρκώς	3	3,0	3,4	83,0
	Απόλυτα ανεπαρκώς	9	9,0	10,2	93,2
	Δεν θυμάμαι	6	6,0	6,8	100,0
	Total	88	88,0	100,0	
Missing	System	12	12,0		
Total		100	100,0		

Μπορούσα να εκφράσω ελεύθερα τις δικές μου αισθήσεις για τη γέννα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Απόλυτα επαρκώς	44	44,0	50,0	50,0
	Σχεδόν επαρκώς	26	26,0	29,5	79,5
	Σχεδόν ανεπαρκώς	2	2,0	2,3	81,8
	Απόλυτα ανεπαρκώς	12	12,0	13,6	95,5
	Δεν θυμάμαι	4	4,0	4,5	100,0
	Total	88	88,0	100,0	
Missing	System	12	12,0		
Total		100	100,0		

Η αγωγή που έλαβα ήταν σύμφωνη με τις προσδοκίες μου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Απόλυτα επαρκώς	59	59,0	66,3	66,3
	Σχεδόν επαρκώς	23	23,0	25,8	92,1
	Σχεδόν ανεπαρκώς	1	1,0	1,1	93,3
	Απόλυτα ανεπαρκώς	2	2,0	2,2	95,5
	Δεν θυμάμαι	4	4,0	4,5	100,0
	Total	89	89,0	100,0	
	Missing	System	11	11,0	
Total		100	100,0		

Σεβάστηκε το σώμα μου κατά τις εξετάσεις και τις διαδικασίες στις οποίες υποβλήθηκα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Απόλυτα επαρκώς	77	77,0	84,6	84,6
	Σχεδόν επαρκώς	7	7,0	7,7	92,3
	Σχεδόν ανεπαρκώς	3	3,0	3,3	95,6
	Απόλυτα ανεπαρκώς	1	1,0	1,1	96,7
	Δεν θυμάμαι	3	3,0	3,3	100,0
	Total	91	91,0	100,0	
	Missing	System	9	9,0	
Total		100	100,0		

Με ενημέρωσε για τις εναλλακτικές μεθόδους ανακούφισης από τον πόνο (π.χ. κίνηση, αναπνοές κλπ)

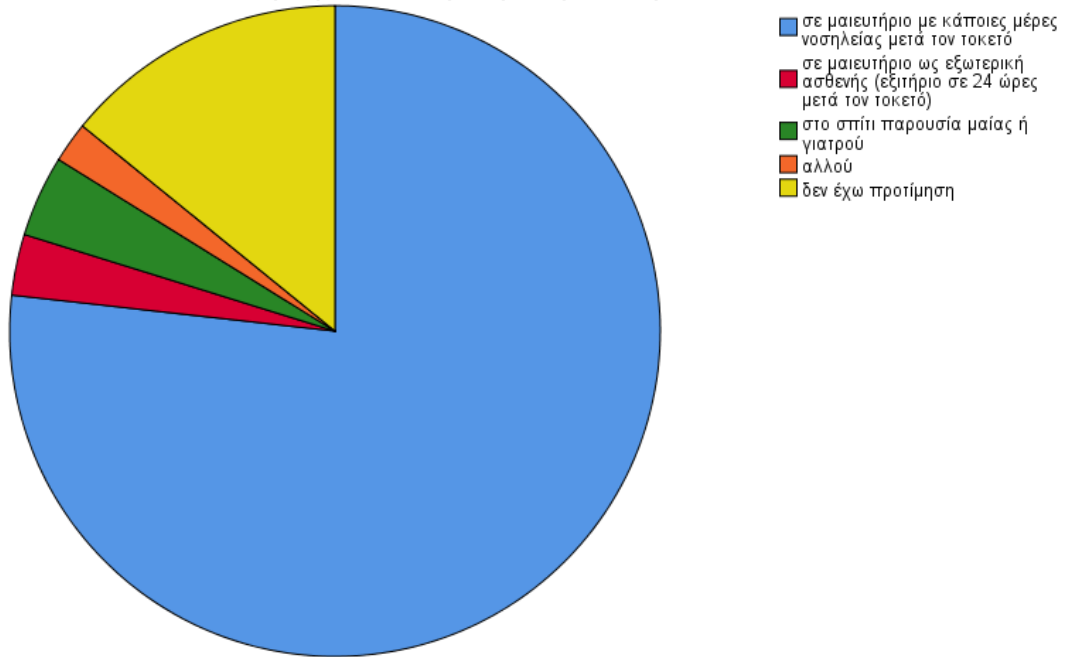
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Απόλυτα επαρκώς	63	63,0	69,2	69,2
	Σχεδόν επαρκώς	17	17,0	18,7	87,9
	Σχεδόν ανεπαρκώς	3	3,0	3,3	91,2
	Απόλυτα ανεπαρκώς	2	2,0	2,2	93,4
	Δεν θυμάμαι	6	6,0	6,6	100,0
	Total	91	91,0	100,0	
Missing	System	9	9,0		
Total		100	100,0		

Μπορούσα να συζητήσω και να εκφράσω τη γνώμη μου σχετικά με την αγωγή

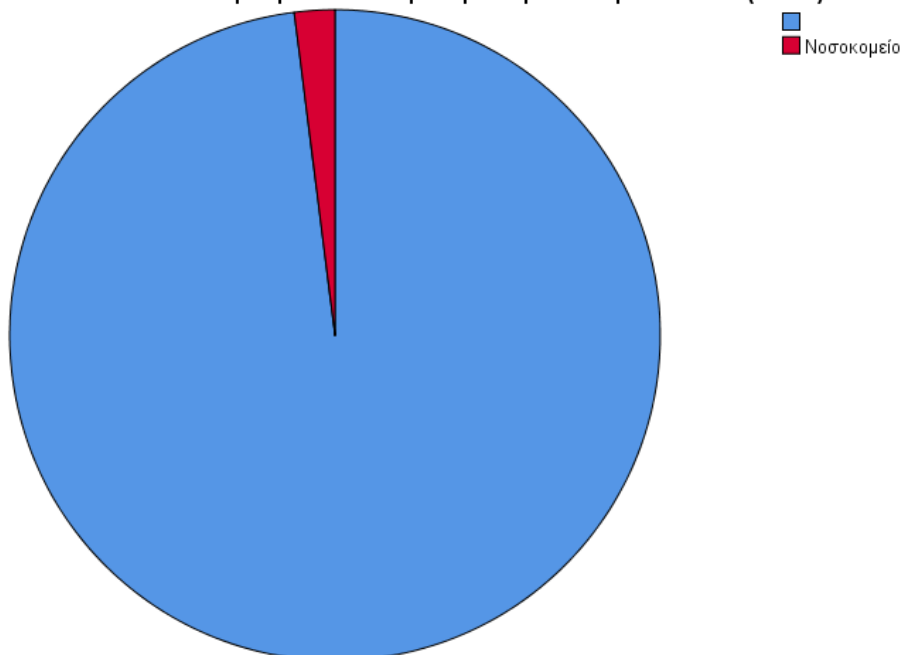
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Απόλυτα επαρκώς	48	48,0	52,7	52,7
	Σχεδόν επαρκώς	29	29,0	31,9	84,6
	Σχεδόν ανεπαρκώς	2	2,0	2,2	86,8
	Απόλυτα ανεπαρκώς	4	4,0	4,4	91,2
	Δεν θυμάμαι	8	8,0	8,8	100,0
	Total	91	91,0	100,0	
Missing	System	9	9,0		
Total		100	100,0		

Pie Chart

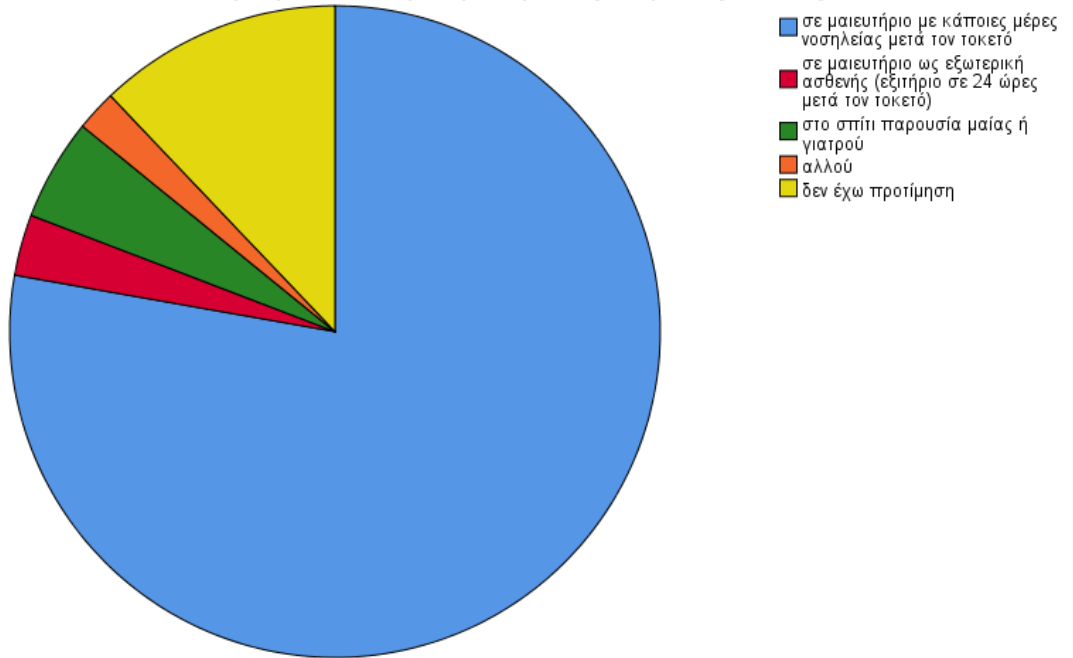
Πού θα προτιμούσατε να γεννήσετε για τον πρώτο τοκετό



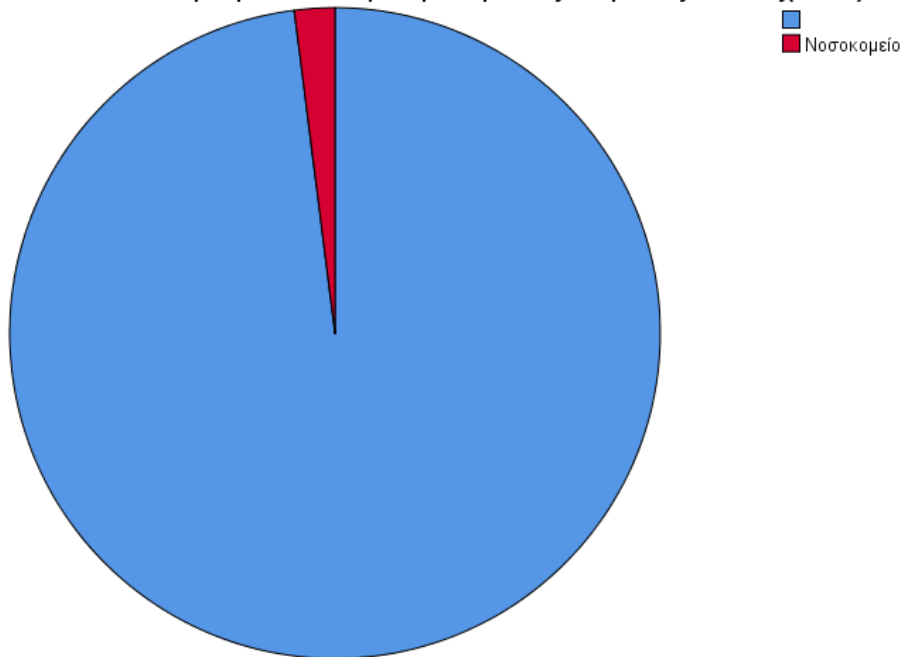
Πού θα προτιμούσατε να γεννήσετε για τον πρώτο τοκετό(αλλού)



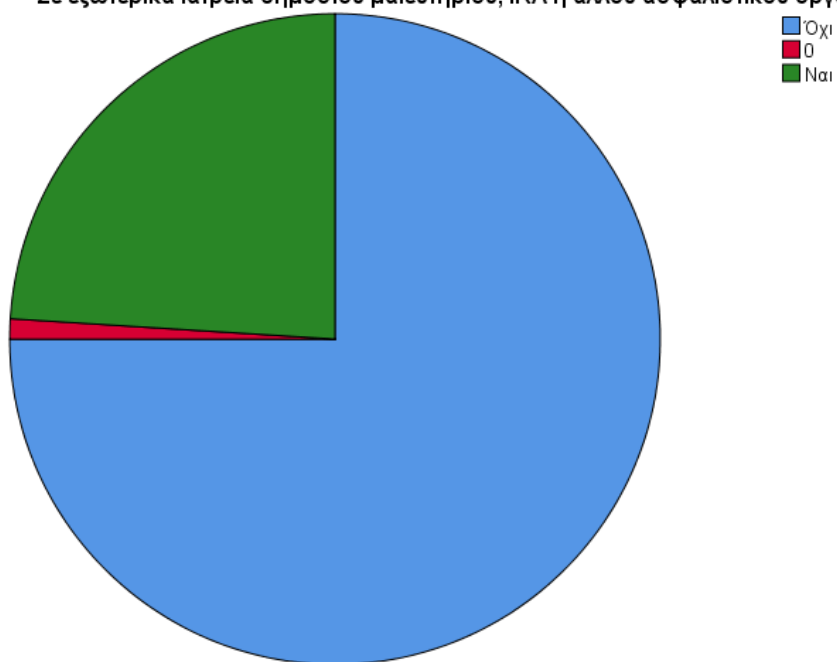
Πού θα προτιμούσατε να γεννήσετε για τους επόμενους τοκετούς



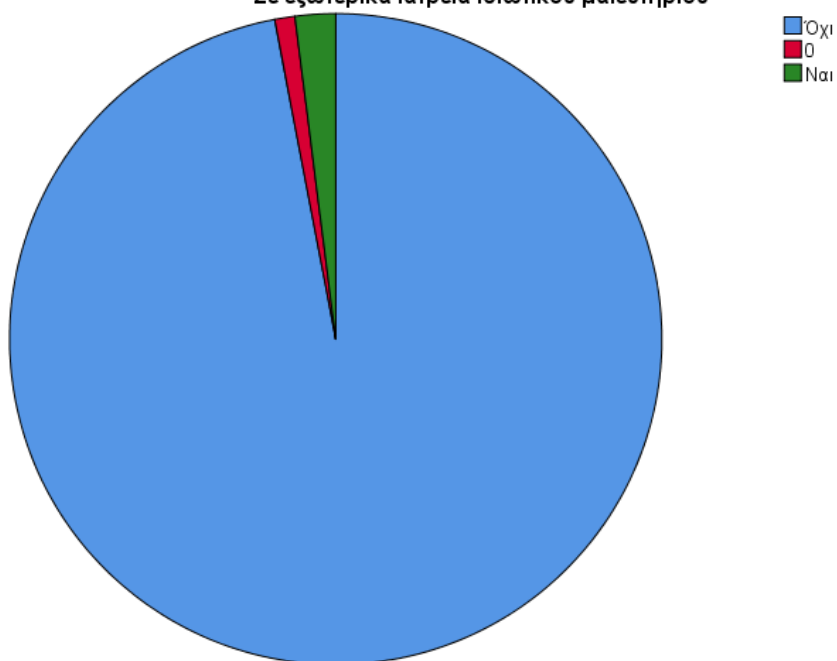
Πού θα προτιμούσατε να γεννήσετε για τους επόμενους τοκετούς(αλλού)



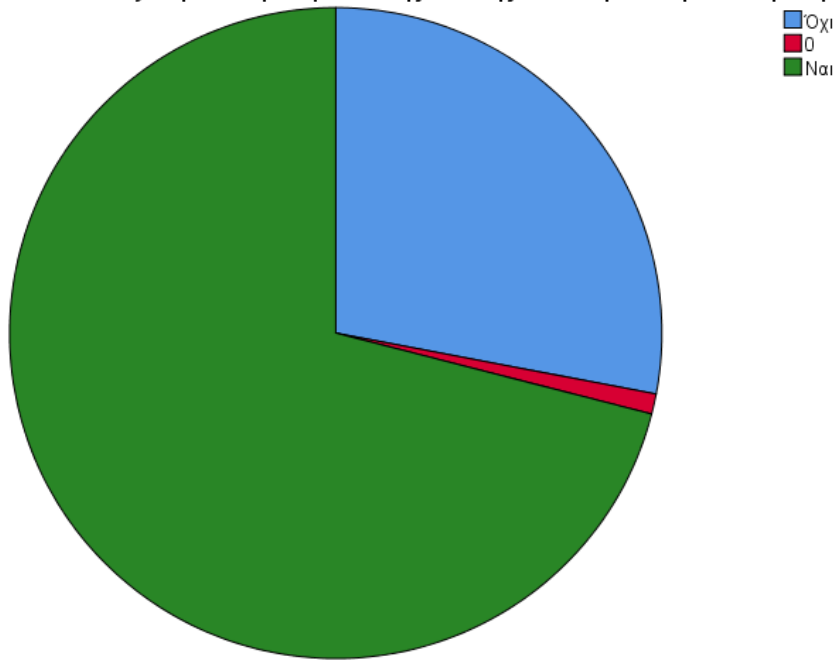
Σε εξωτερικά ιατρεία δημόσιου μαιευτηρίου, ΙΚΑ ή άλλου ασφαλιστικού οργανισμού



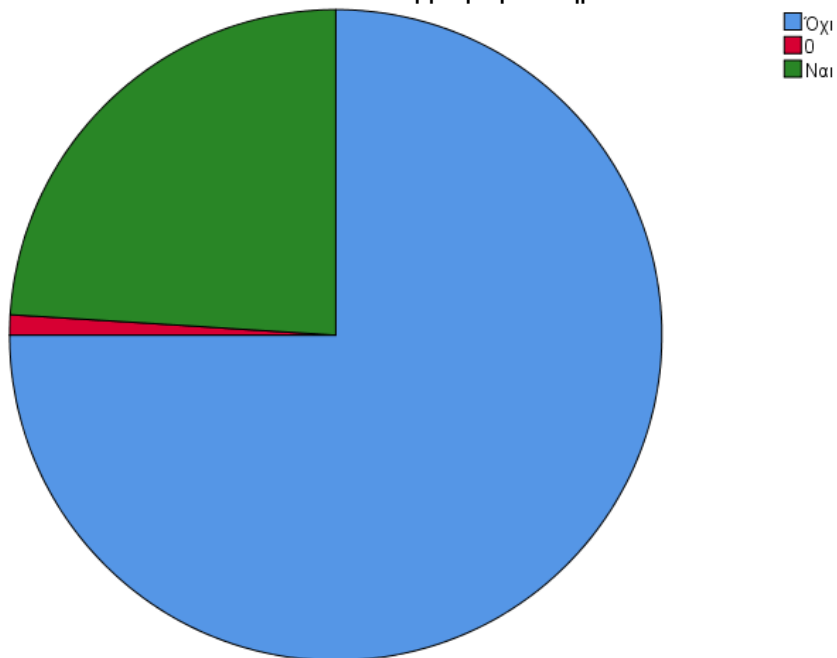
Σε εξωτερικά ιατρεία ιδιωτικού μαιευτηρίου

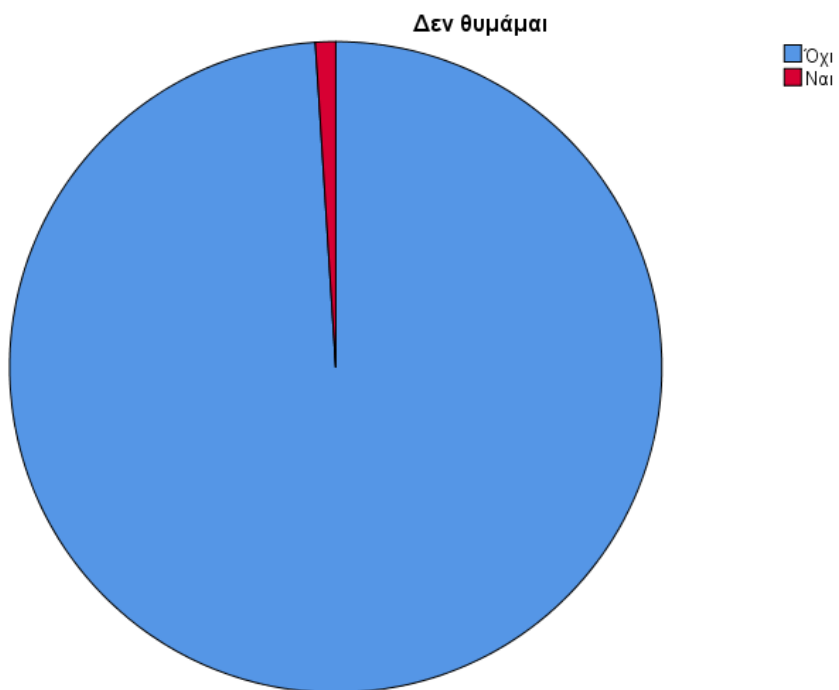
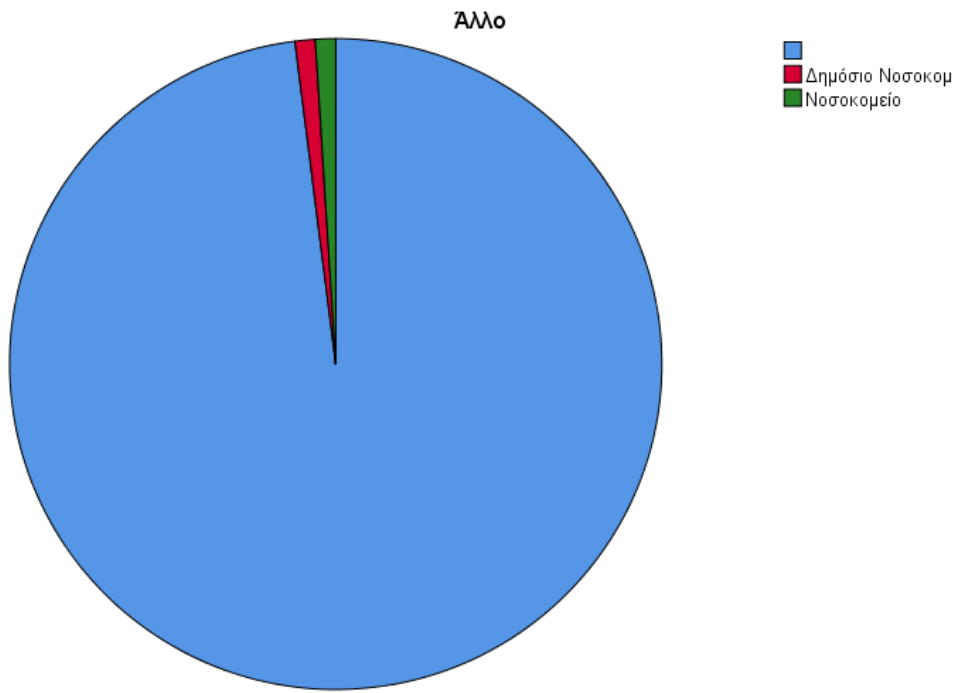


Σε εξωτερικά ιατρεία μαιευτικής κλινικής νοσοκομείου ή σε κέντρο υγείας

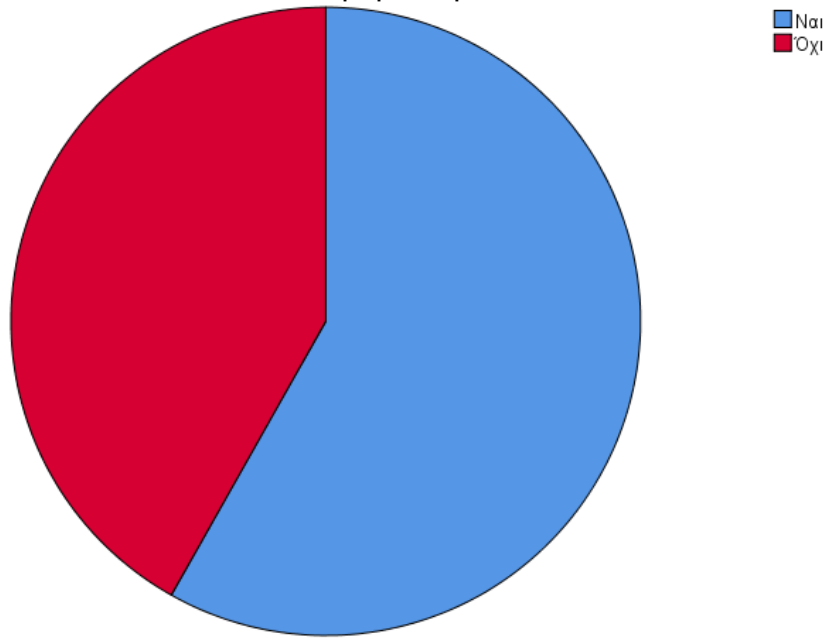


Ιδιώτη γιατρό μαιευτήρα

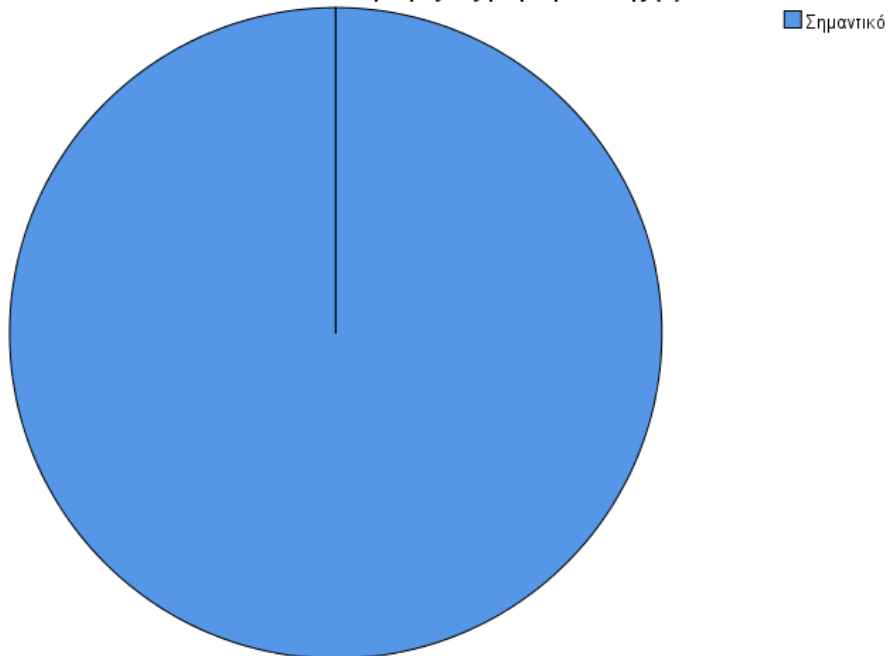




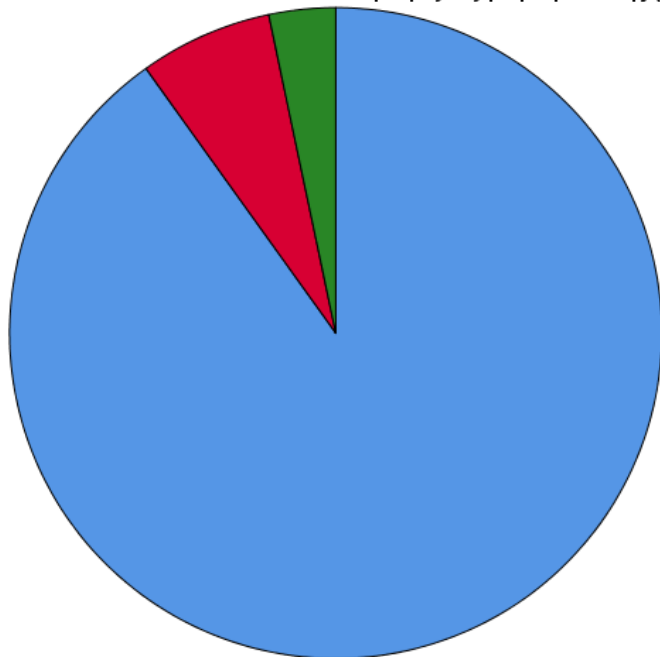
Έχετε χρησιμοποιήσει υπηρεσίες στο διαδίκτυο (ιντερνέτ), για αναζήτηση πληροφοριών σχετικά με την εγκυμοσύνη και τον τοκετό



Φυσιολογική εξέλιξη εγκυμοσύνης (α)

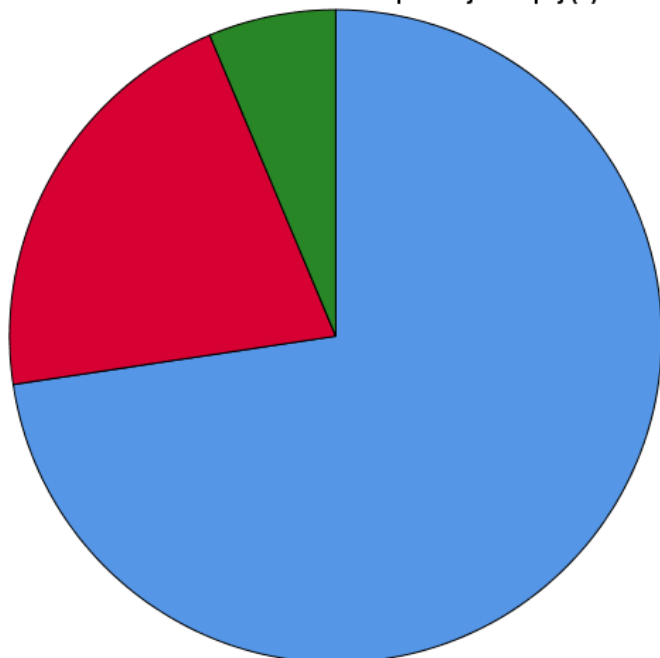


Φυσιολογική εξέλιξη εγκυμοσύνης (β)



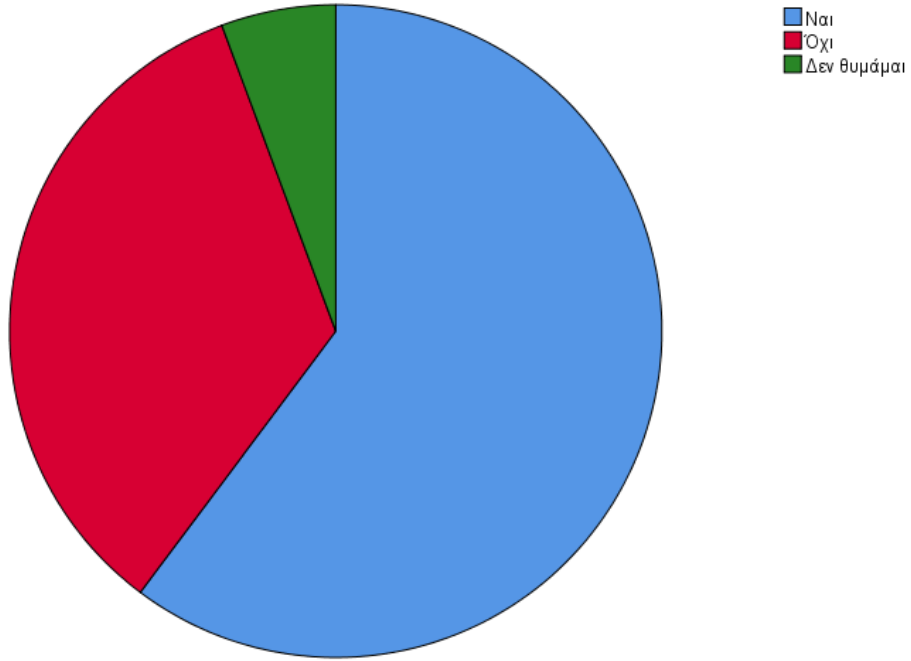
- Ναι
- Όχι
- Δεν θυμάμαι

Σωματικές αλλαγές (α)

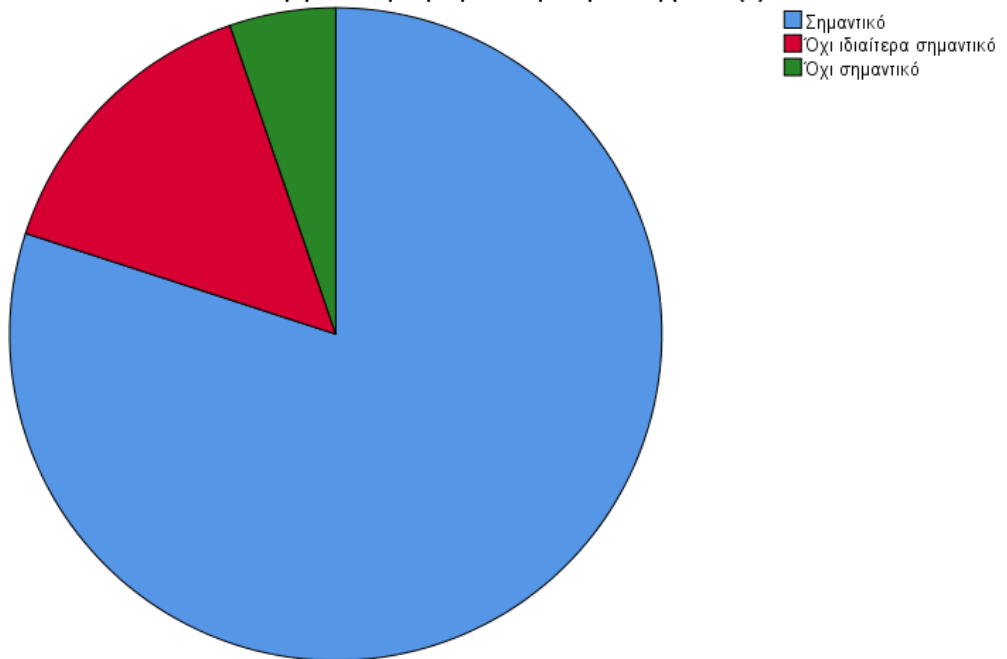


- Σημαντικό
- Όχι ιδιαίτερα σημαντικό
- Όχι σημαντικό

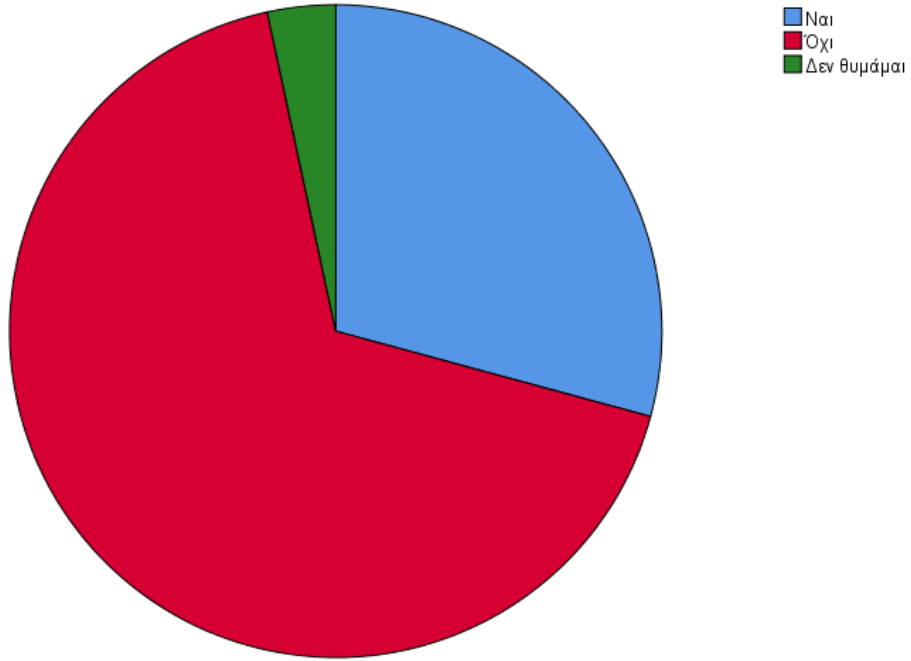
Σωματικές αλλαγές (β)



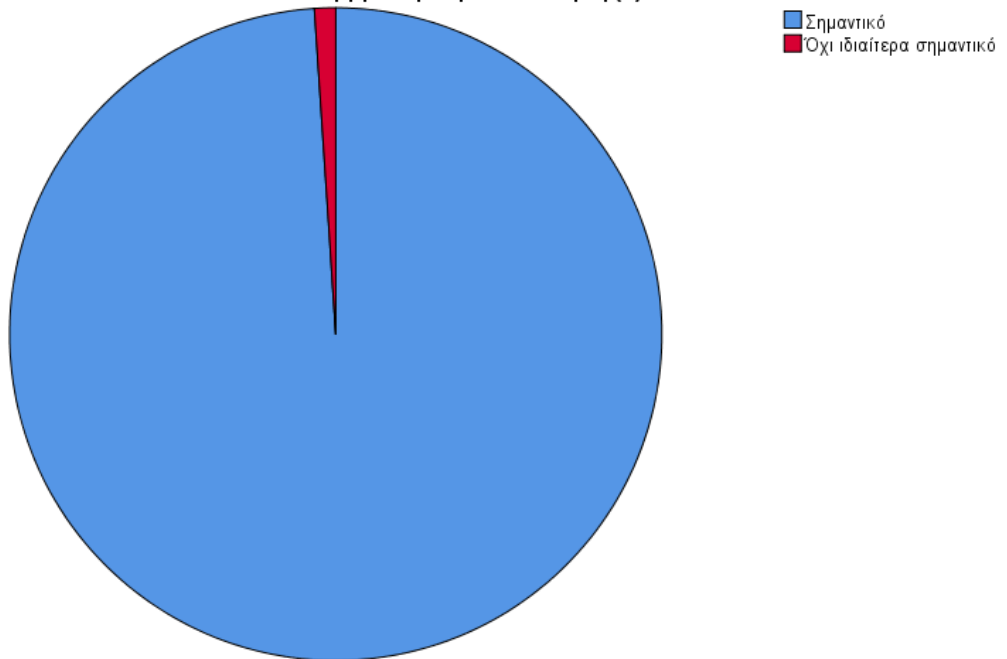
Κατάθλιψη κατά την εγκυμοσύνη και μετά τη γέννα (α)



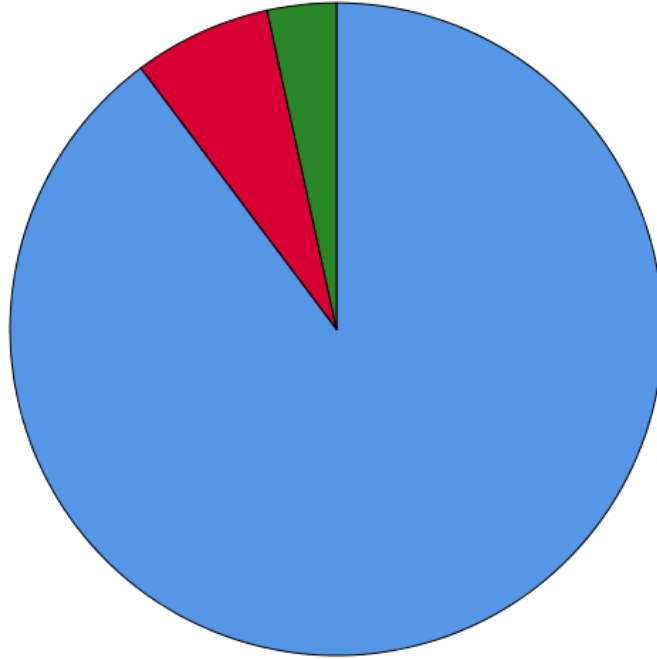
Κατάθλιψη κατά την εγκυμοσύνη και μετά τη γέννα (β)



Εμβρυϊκή παρακολούθηση (α)

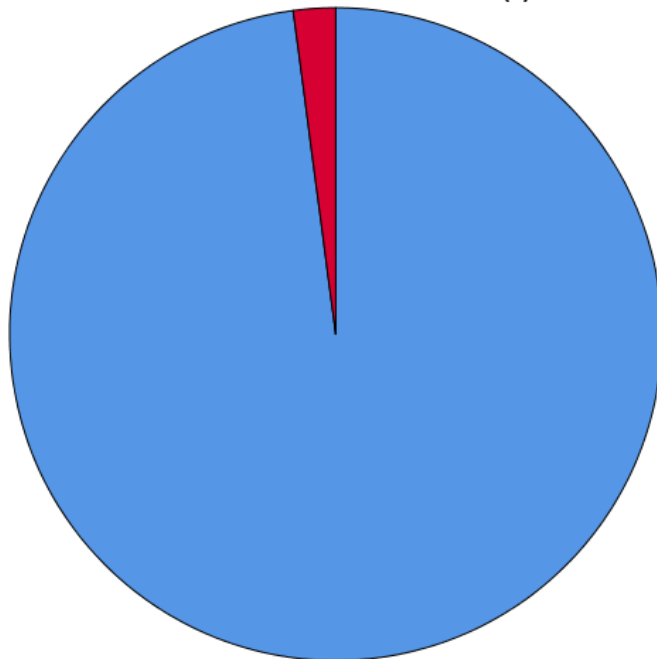


Εμβρυϊκή παρακολούθηση (β)



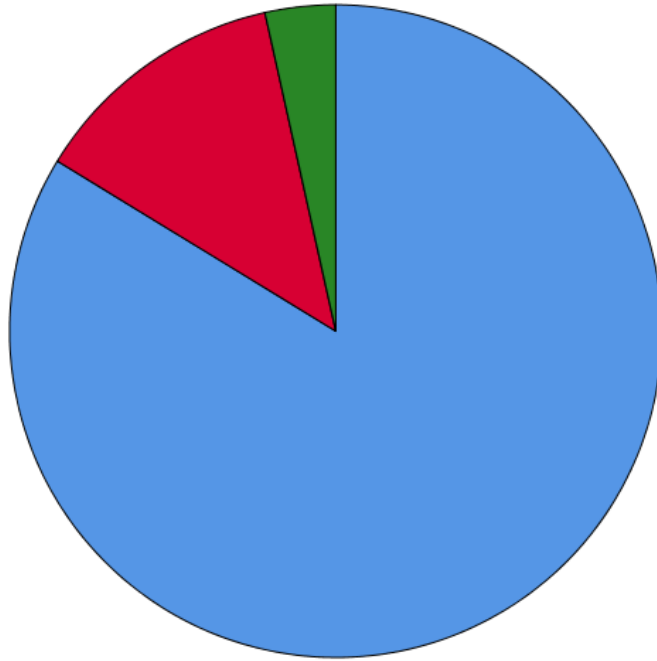
- Ναι
- Όχι
- Δεν θυμάμαι

Γέννα (α)



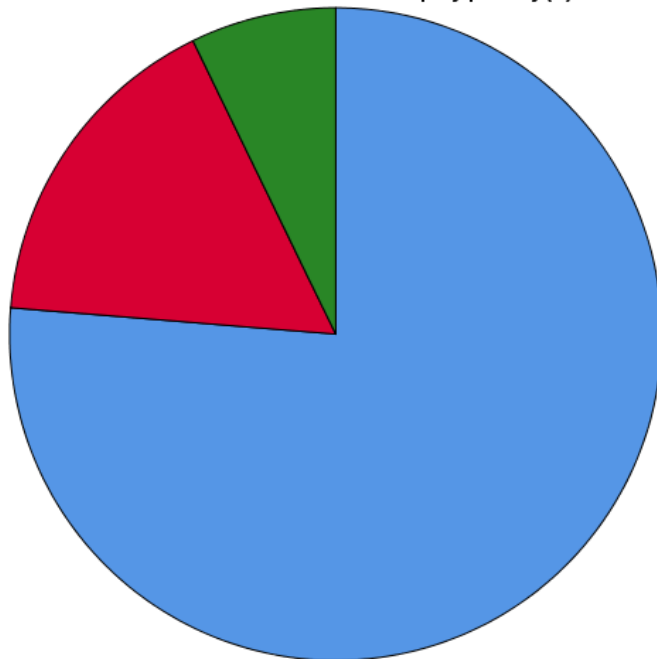
- Σημαντικό
- Όχι ιδιαίτερα σημαντικό

Γέννα (β)



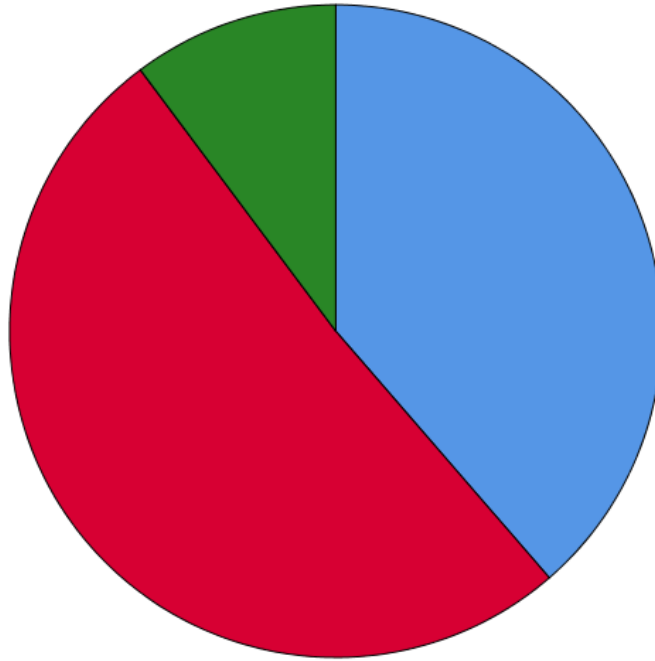
- Ναι
- Όχι
- Δεν θυμάμαι

Φόβος γέννας (α)



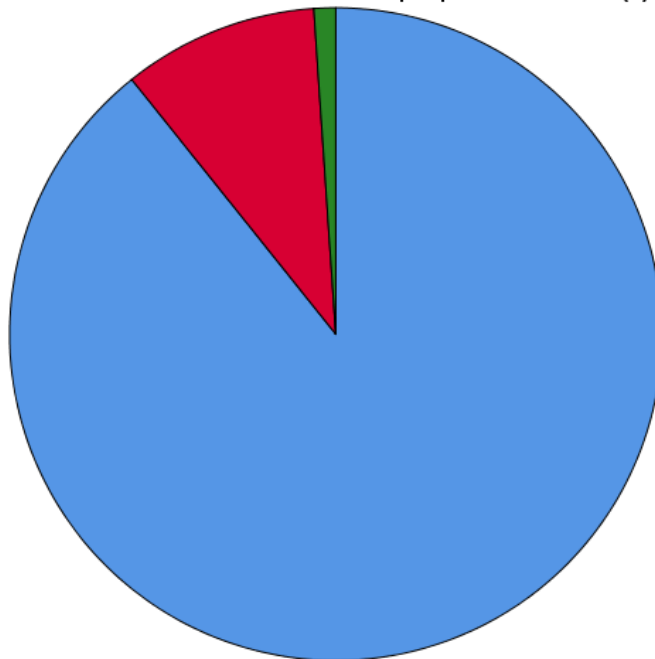
- Σημαντικό
- Όχι ιδιαίτερα σημαντικό
- Όχι σημαντικό

Φόβος γέννας (β)



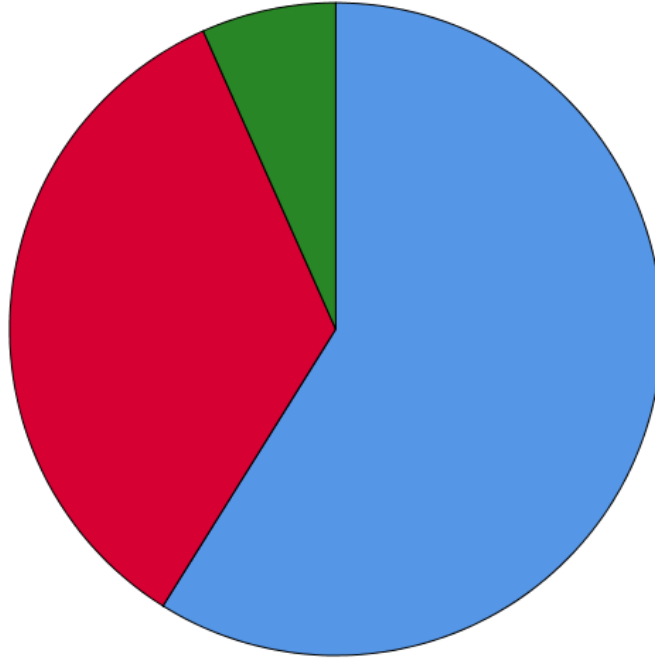
- Ναι
- Όχι
- Δεν θυμάμαι

Ανακούφιση πόνων τοκετού (α)



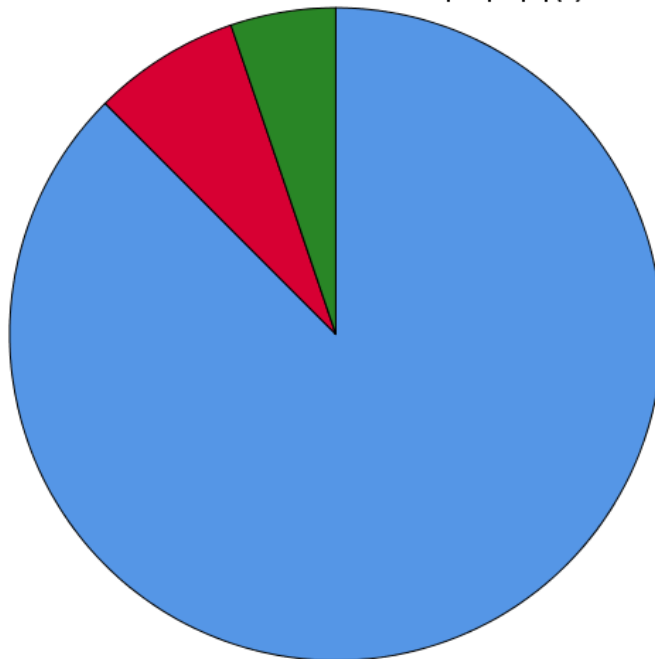
- Σημαντικό
- Όχι ιδιαίτερα σημαντικό
- Όχι σημαντικό

Ανακούφιση πόνων τοκετού (β)



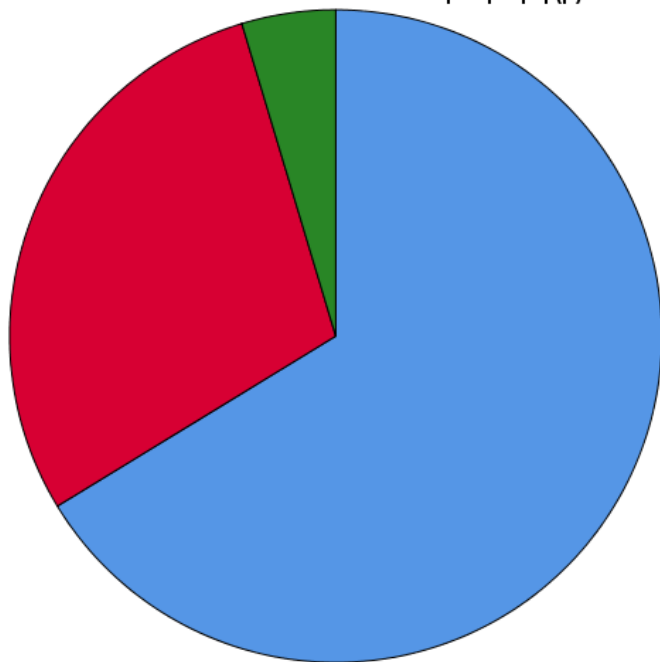
- Ναι
- Όχι
- Δεν θυμάμαι

Καισαρική τομή (α)



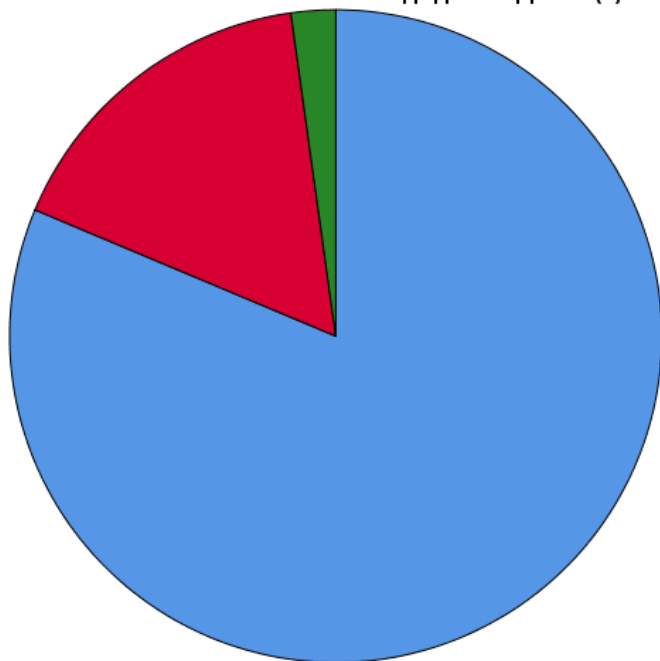
- Σημαντικό
- Όχι ιδιαίτερα σημαντικό
- Όχι σημαντικό

Καισαρική τομή (β)



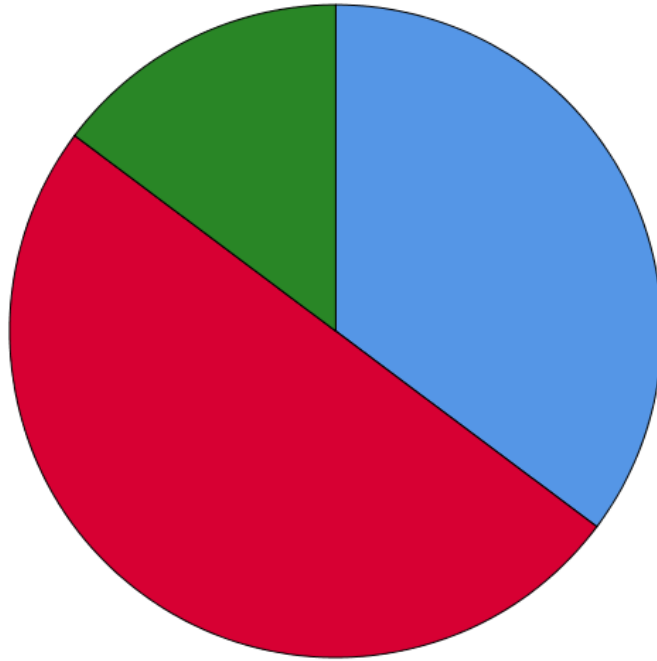
- Ναι
- Όχι
- Δεν θυμάμαι

Ανάνηψη μετά τη γέννα (α)



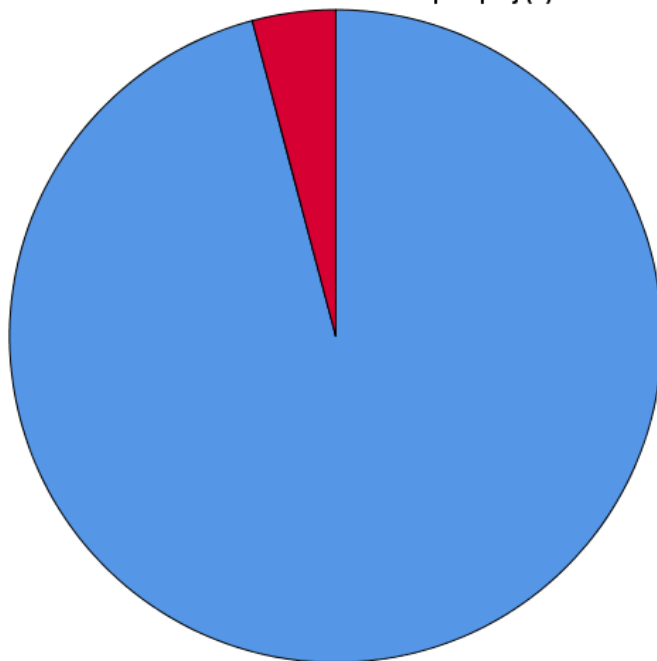
- Σημαντικό
- Όχι ιδιαίτερα σημαντικό
- Όχι σημαντικό

Ανάνηψη μετά τη γέννα (β)



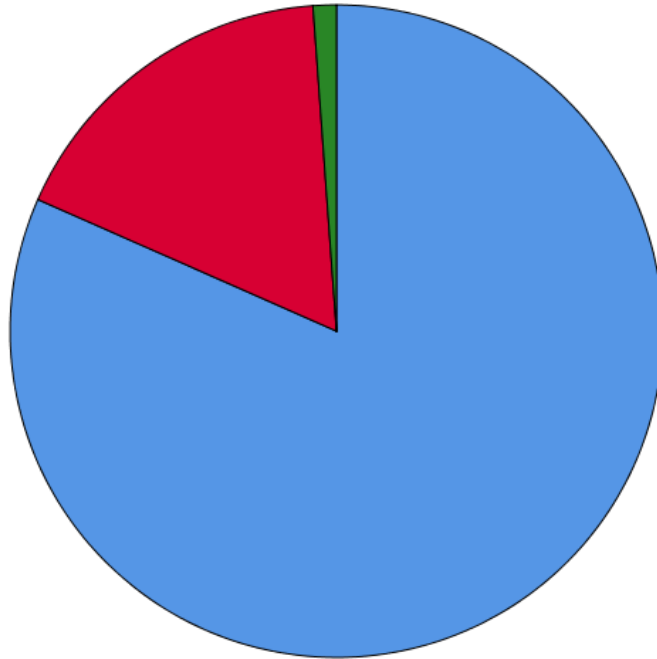
- Ναι
- Όχι
- Δεν θυμάμαι

Θηλασμός (α)



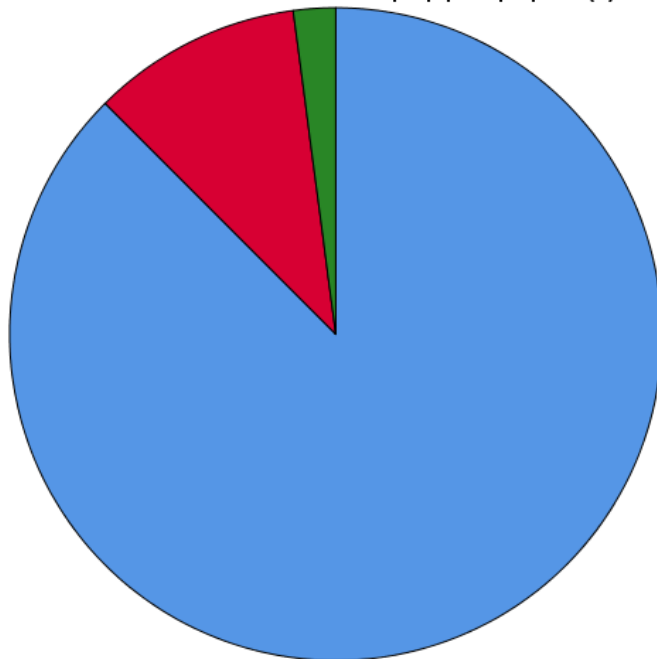
- Σημαντικό
- Όχι ιδιαίτερα σημαντικό

Θηλασμός (β)



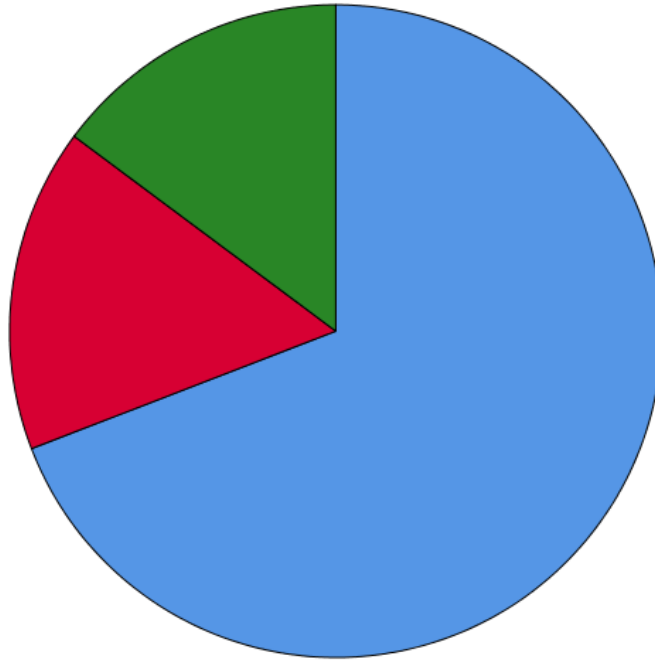
- Ναι
- Όχι
- Δεν θυμάμαι

Διατροφή και γεύματα (α)



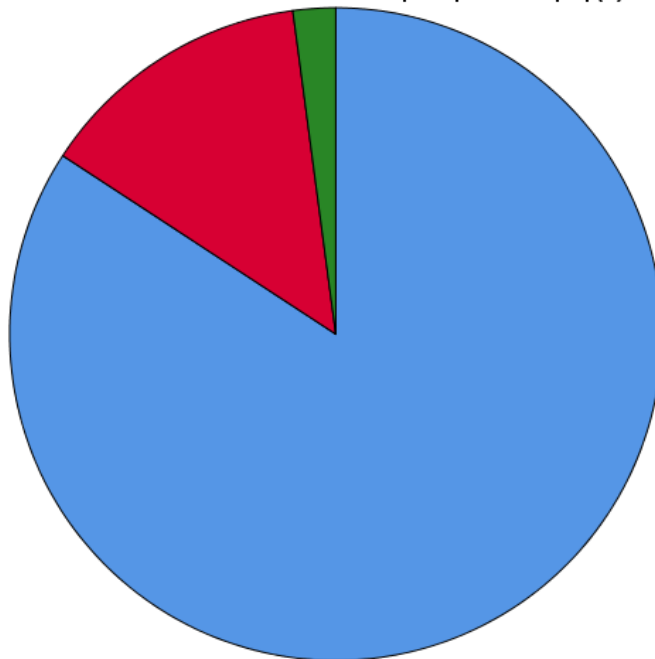
- Σημαντικό
- Όχι ιδιαίτερα σημαντικό
- Όχι σημαντικό

Διατροφή και γεύματα (β)



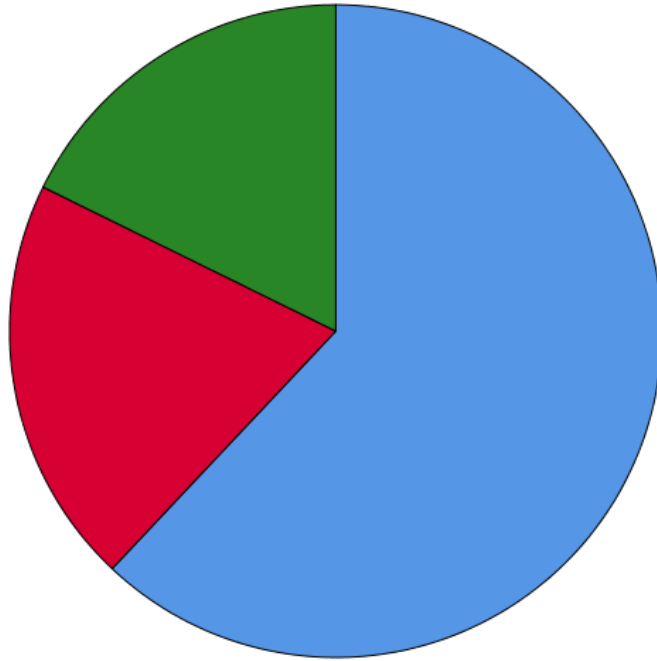
- Ναι
- Όχι
- Δεν θυμάμαι

Ξεκούραση και άσκηση (α)



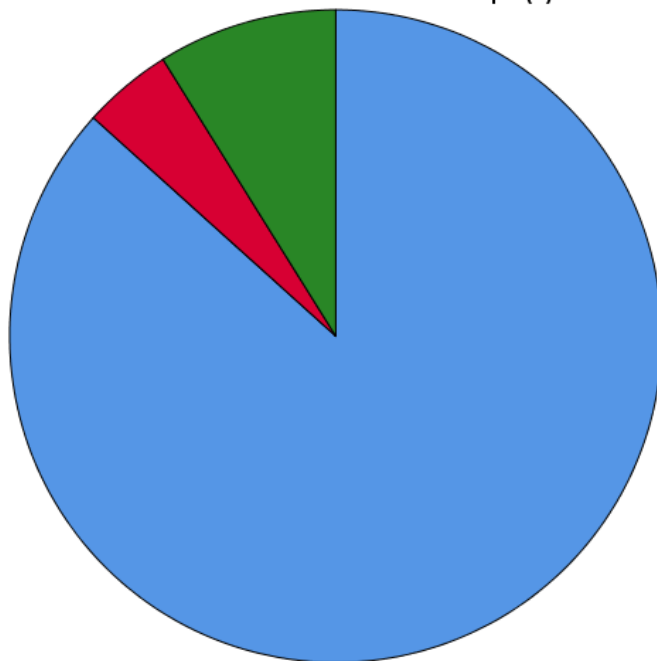
- Σημαντικό
- Όχι ιδιαίτερα σημαντικό
- Όχι σημαντικό

Ξεκούραση και άσκηση (β)



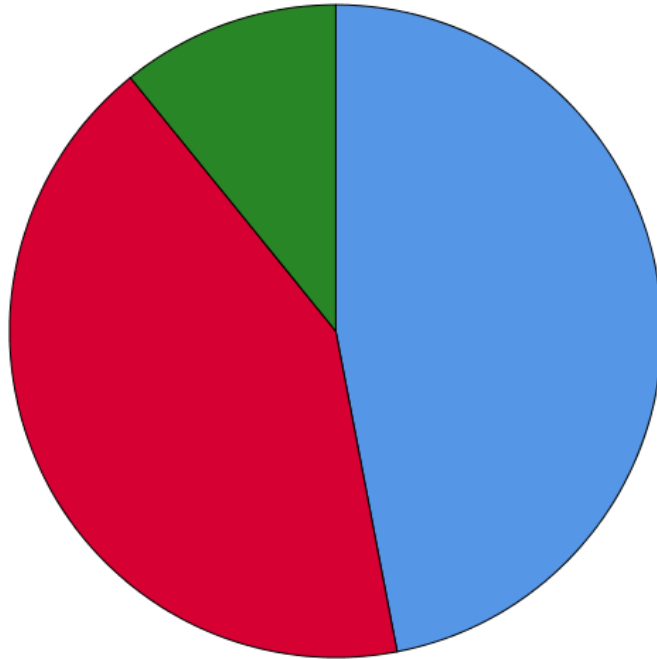
- Ναι
- Όχι
- Δεν θυμάμαι

Κάπνισμα (α)



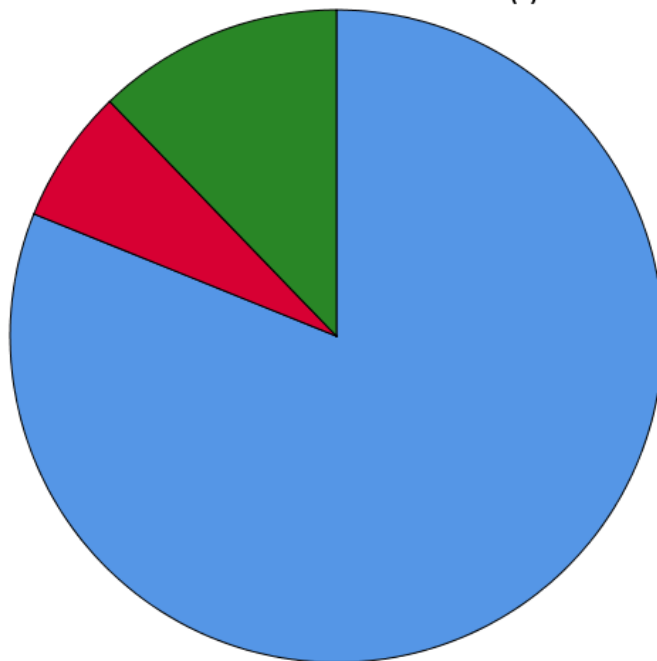
- Σημαντικό
- Όχι ιδιαίτερα σημαντικό
- Όχι σημαντικό

Κάπνισμα (β)



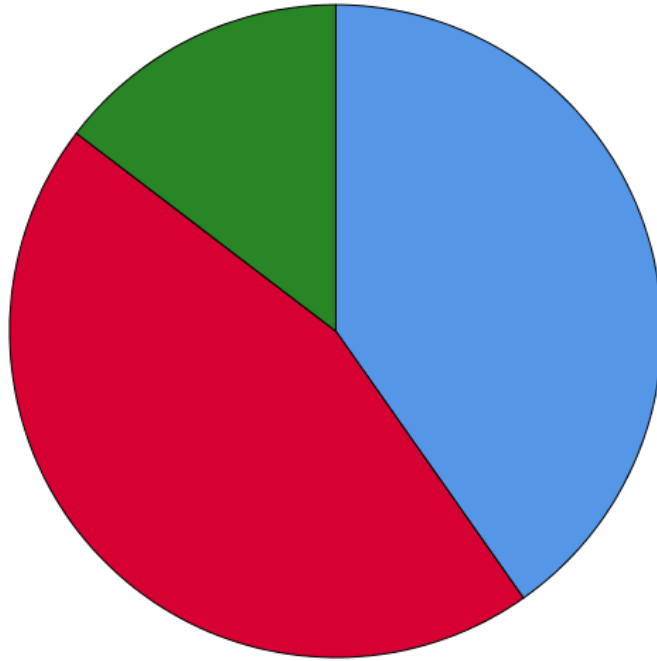
- Ναι
- Όχι
- Δεν θυμάμαι

Αλκοόλ (α)



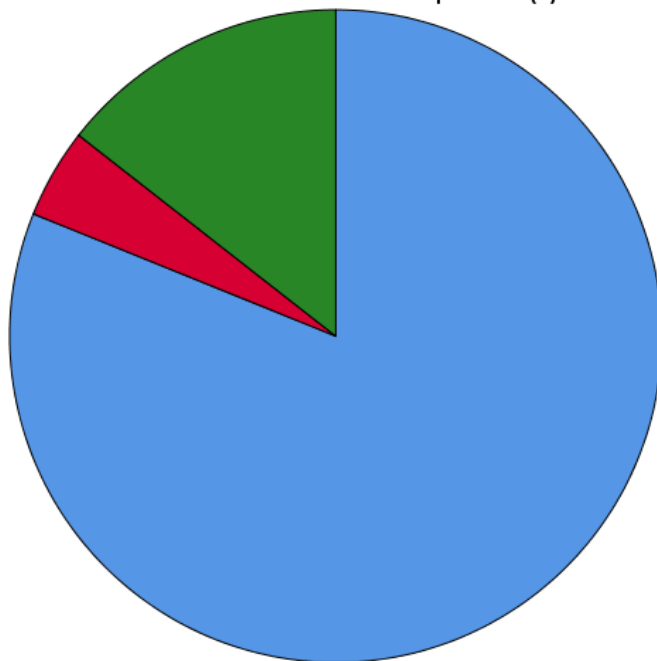
- Σημαντικό
- Όχι ιδιαίτερα σημαντικό
- Όχι σημαντικό

Αλκοόλ (β)



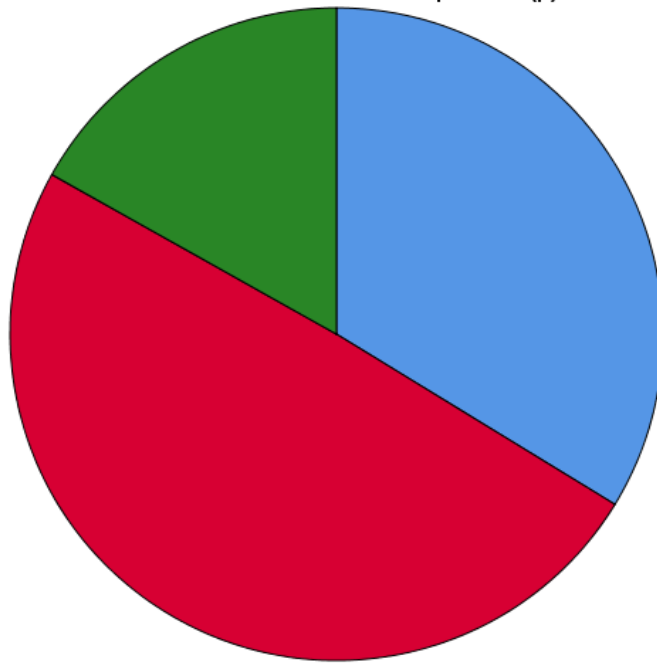
- Ναι
- Όχι
- Δεν θυμάμαι

Ναρκωτικά (α)



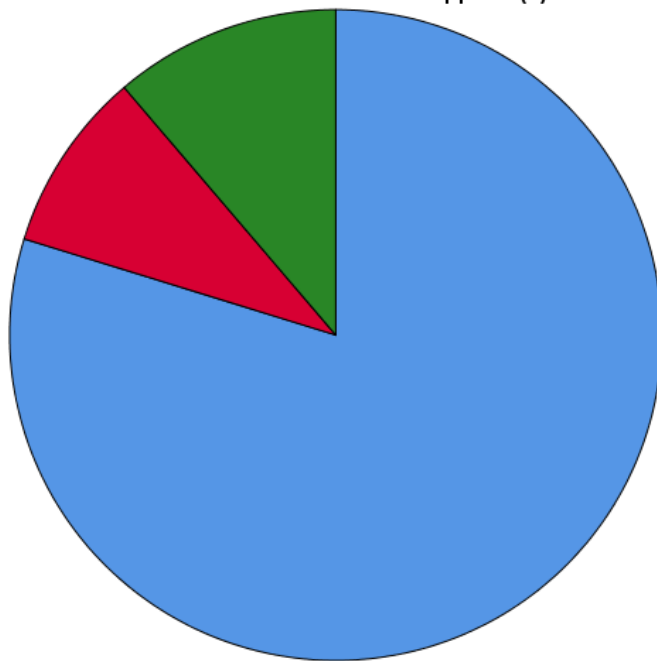
- Σημαντικό
- Όχι ιδιαίτερα σημαντικό
- Όχι σημαντικό

Ναρκωτικά (β)



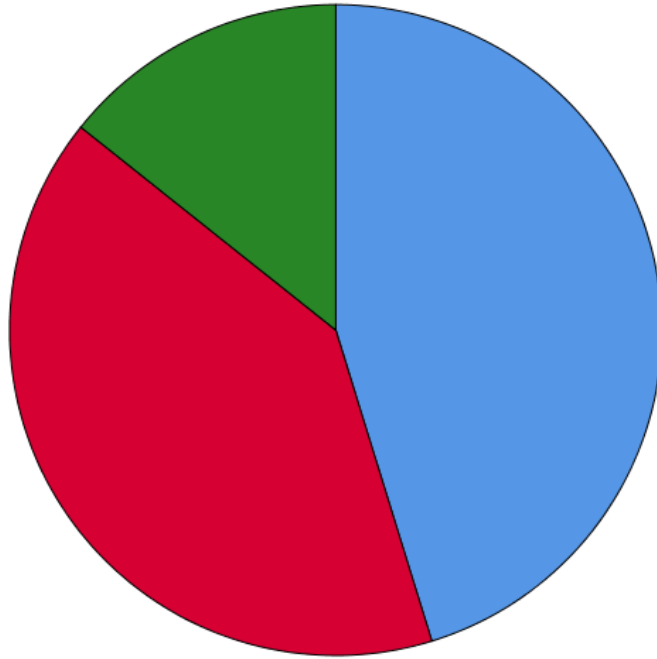
- Ναι
- Όχι
- Δεν θυμάμαι

Φάρμακα (α)



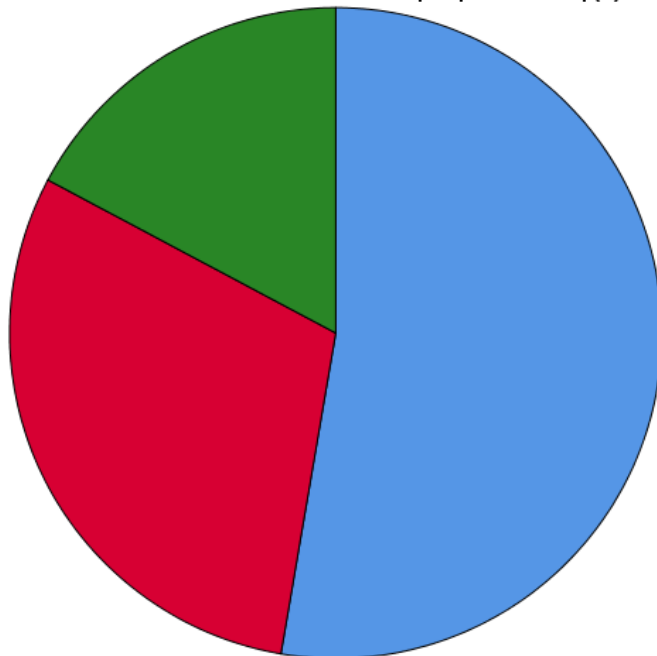
- Σημαντικό
- Όχι ιδιαίτερα σημαντικό
- Όχι σημαντικό

Φάρμακα (β)



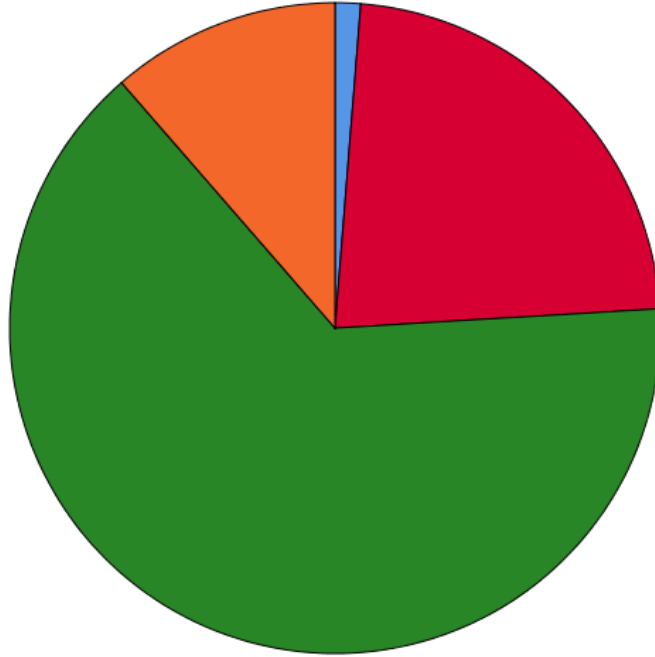
- Ναι
- Όχι
- Δεν θυμάμαι

Οικονομική κατάσταση (α)



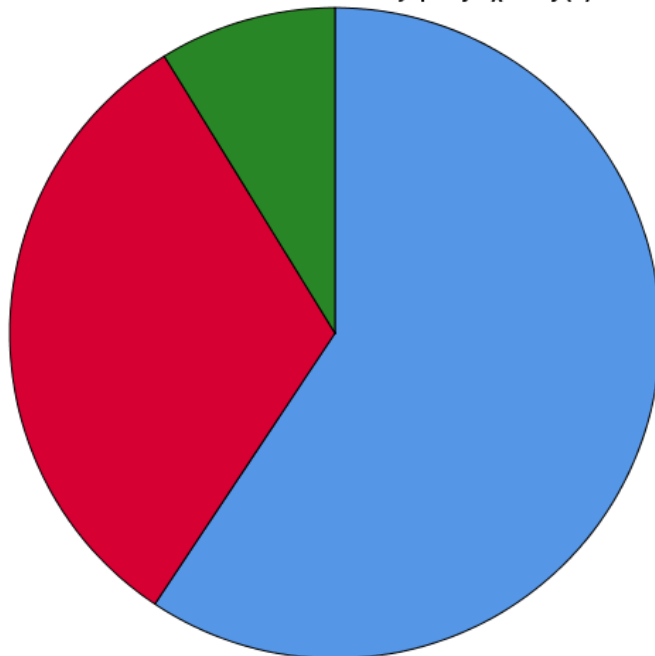
- Σημαντικό
- Όχι ιδιαίτερα σημαντικό
- Όχι σημαντικό

Οικονομική κατάσταση (β)



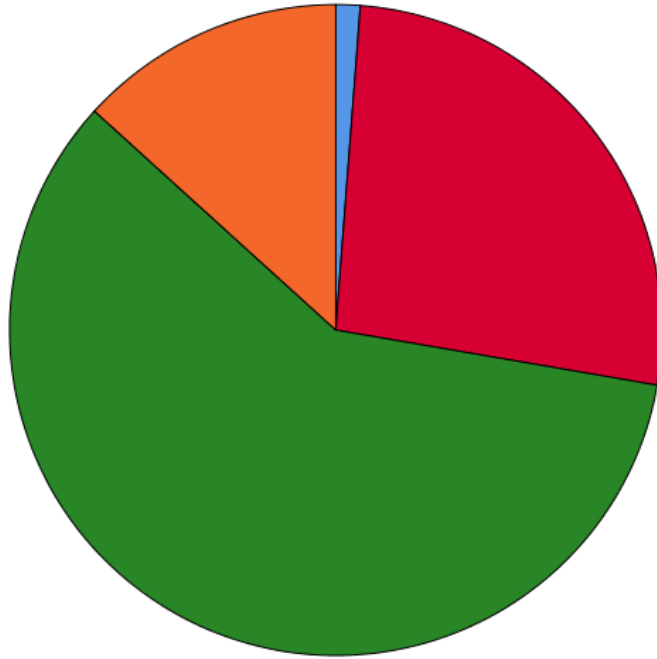
- Ό
- Ναι
- Όχι
- Δεν θυμάμαι

Συζυγικές σχέσεις (α)



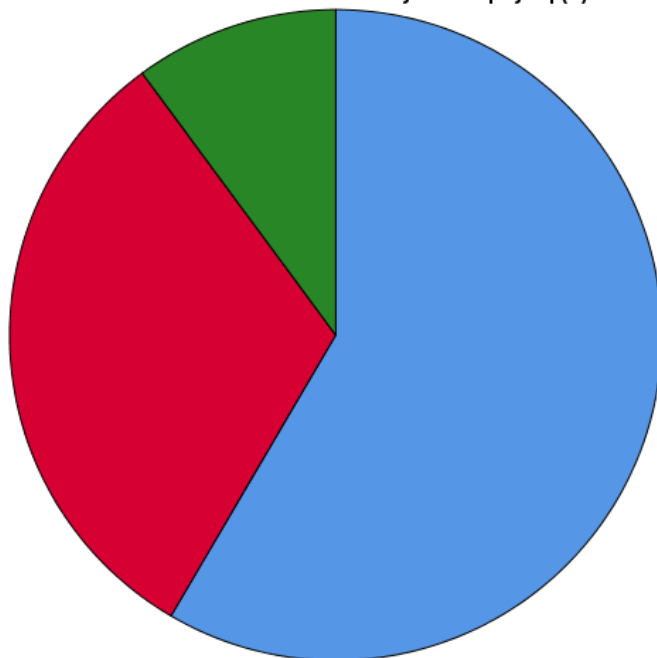
- Σημαντικό
- Όχι ιδιαίτερα σημαντικό
- Όχι σημαντικό

Συζυγικές σχέσεις (β)



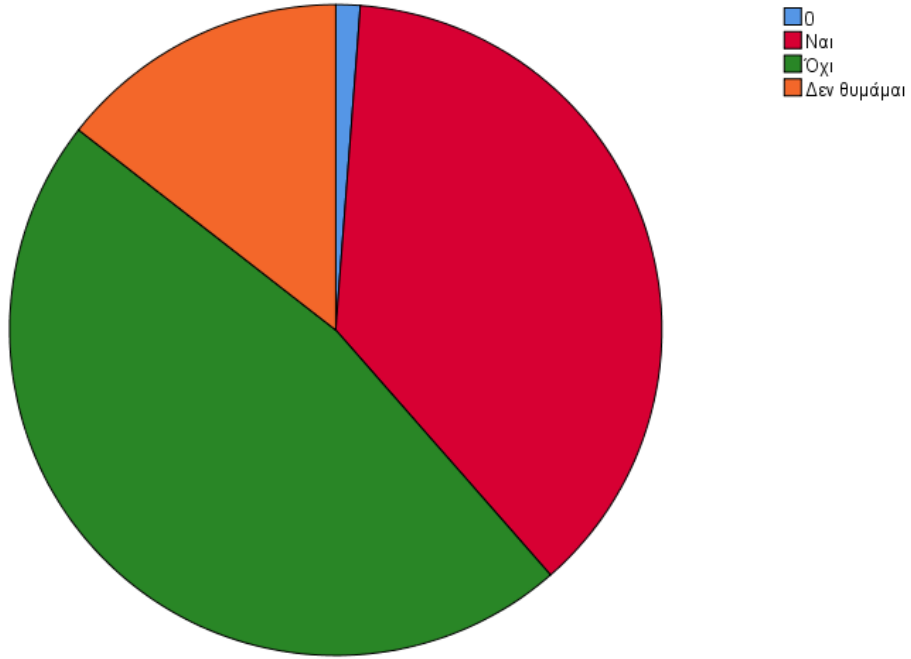
- Ο
- Ναι
- Οχι
- Δεν θυμάμαι

Σεξουαλική ζωή (α)

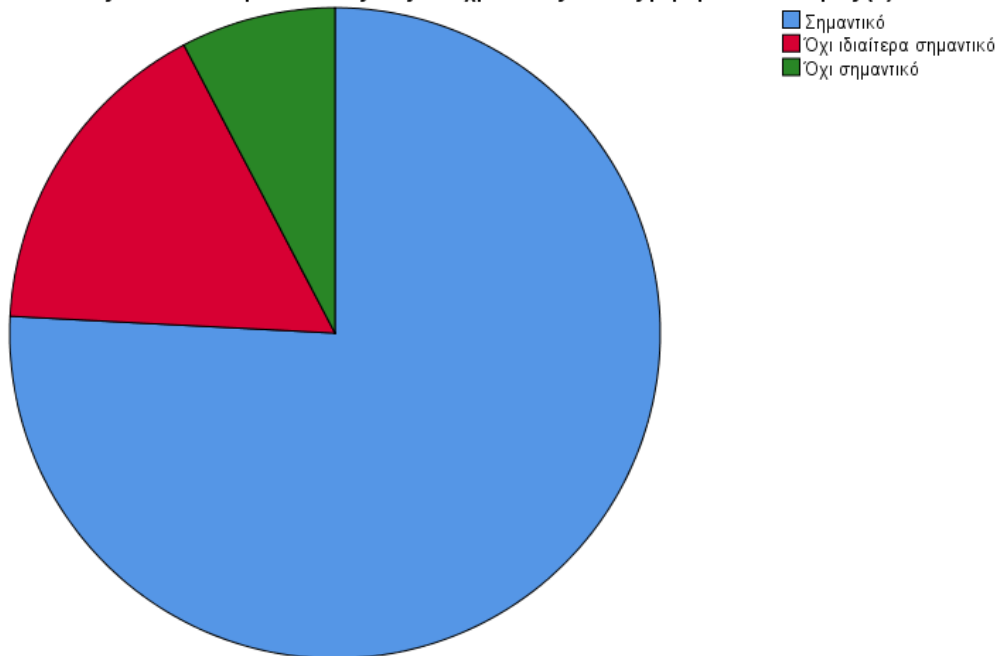


- Σημαντικό
- Οχι ιδιαίτερα σημαντικό
- Οχι σημαντικό

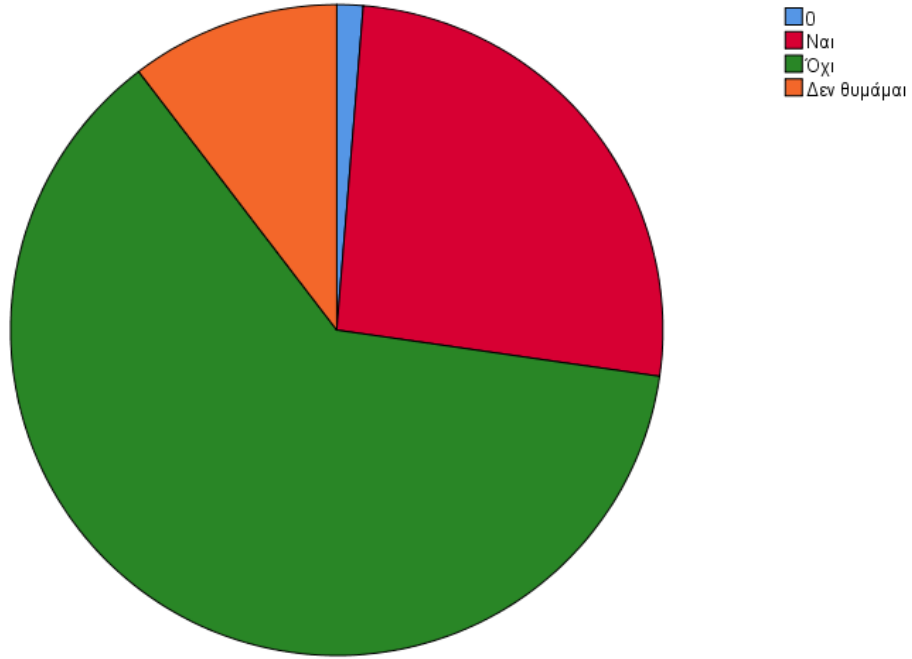
Σεξουαλική ζωή (β)



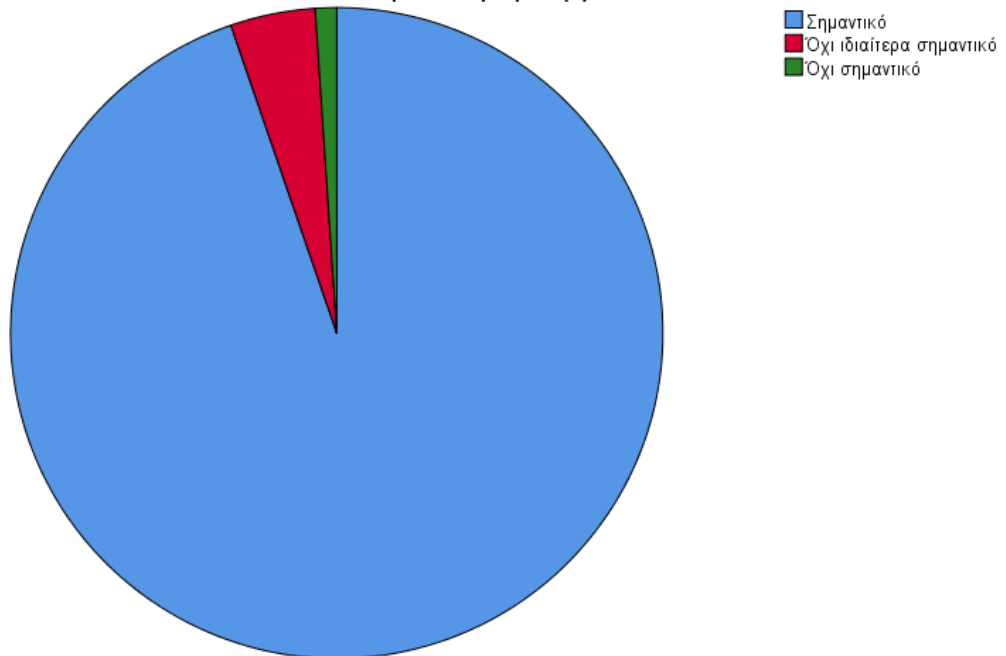
Πως να ανταποκριθεί κανείς στις υποχρεώσεις του ως μητέρα και πατέρας (α)



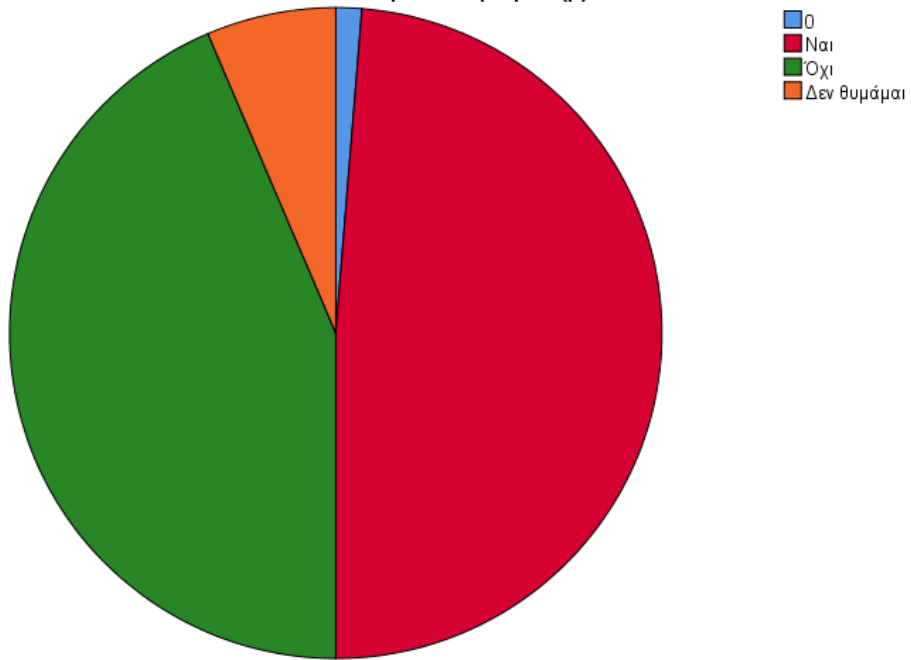
Πως να ανταποκριθεί κανείς στις υποχρεώσεις του ως μητέρα και πατέρας (β)



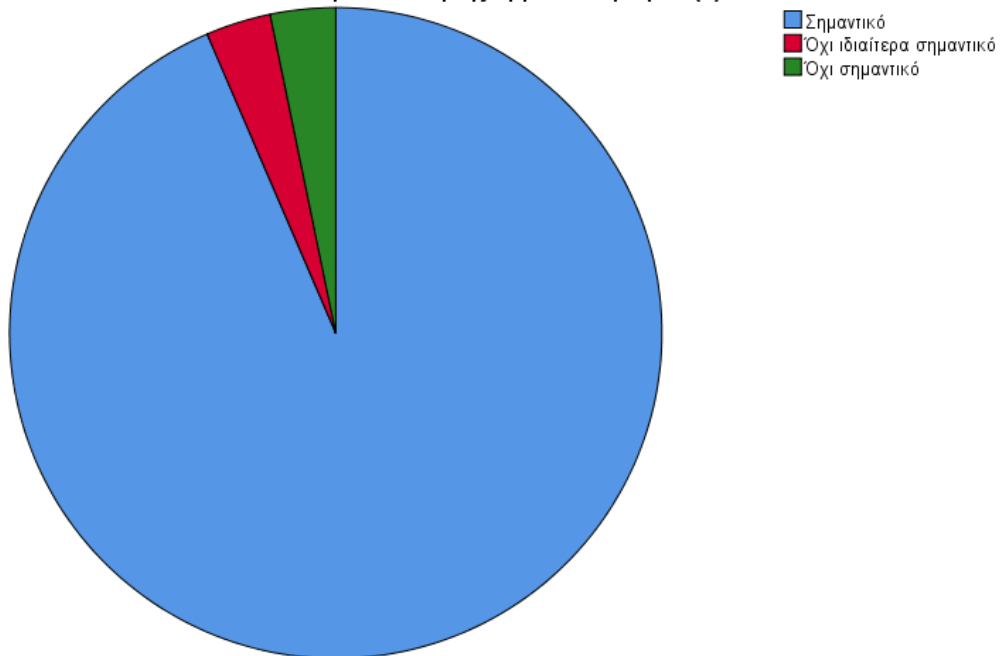
Φροντίδα μωρού (α)



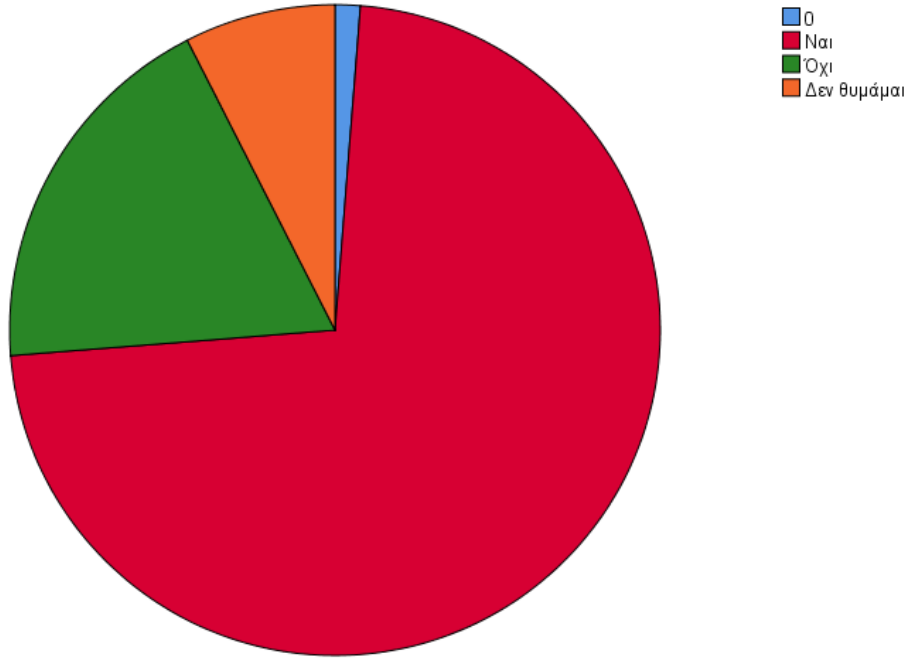
Φροντίδα μωρού (β)



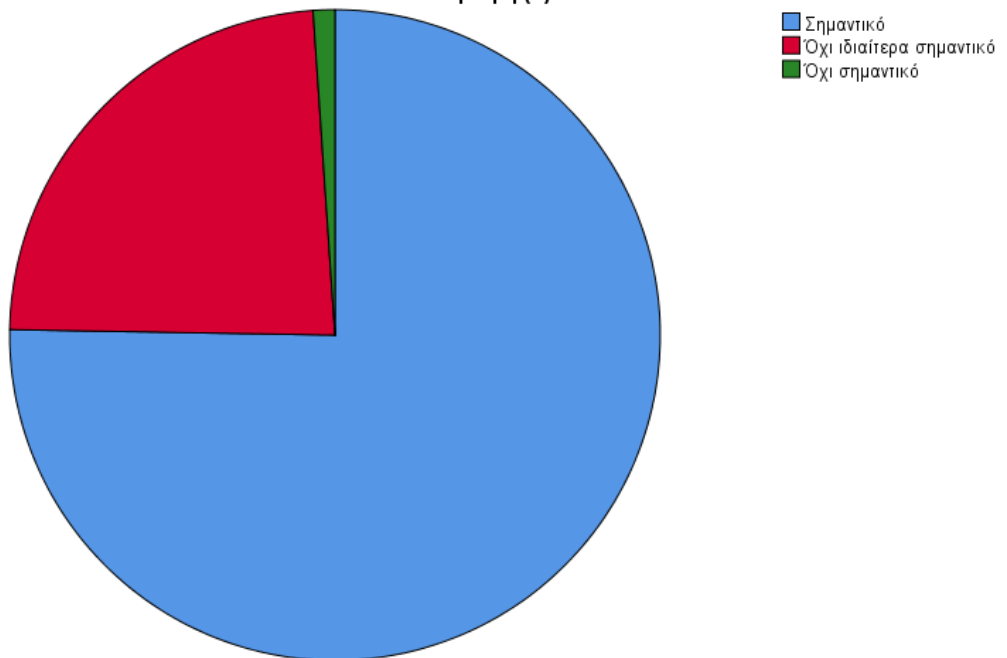
Πιθανότητα απόκτησης άρρωστου μωρού (α)

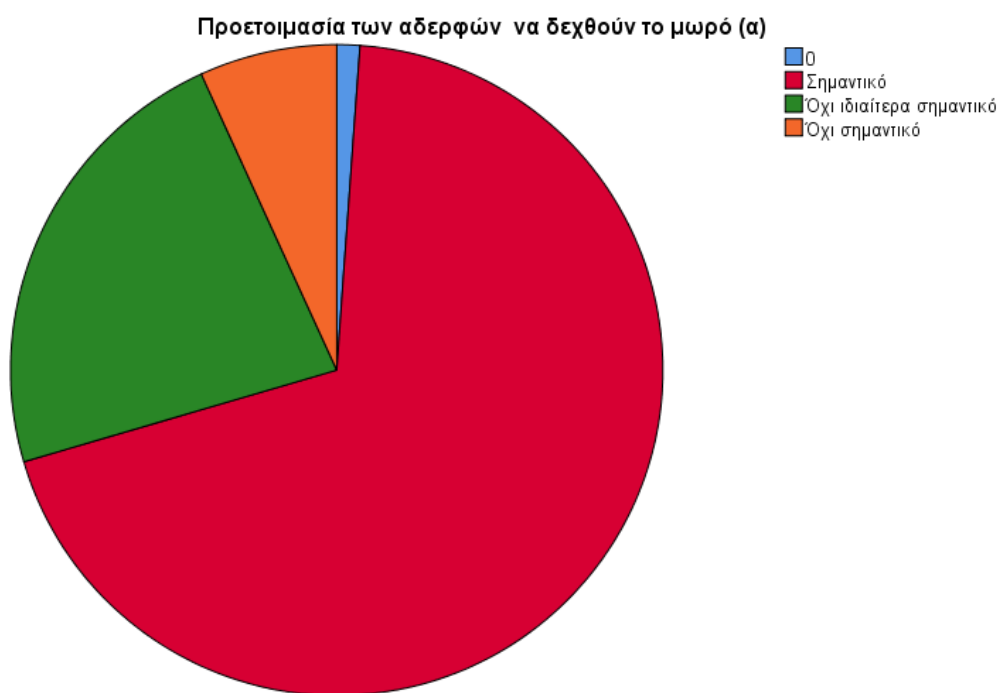
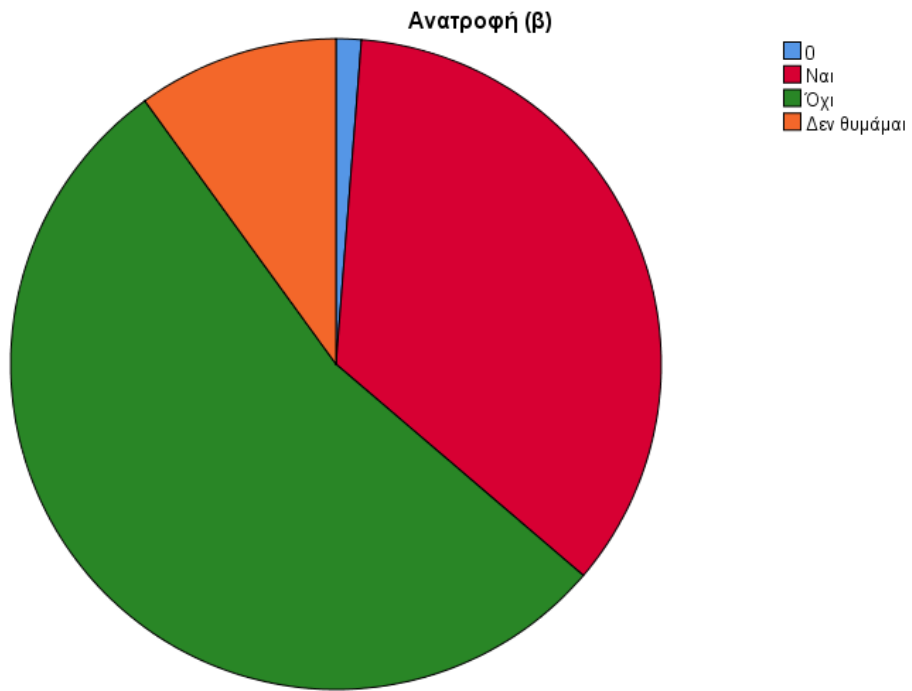


Πιθανότητα απόκτησης άρρωστου μωρού (β)

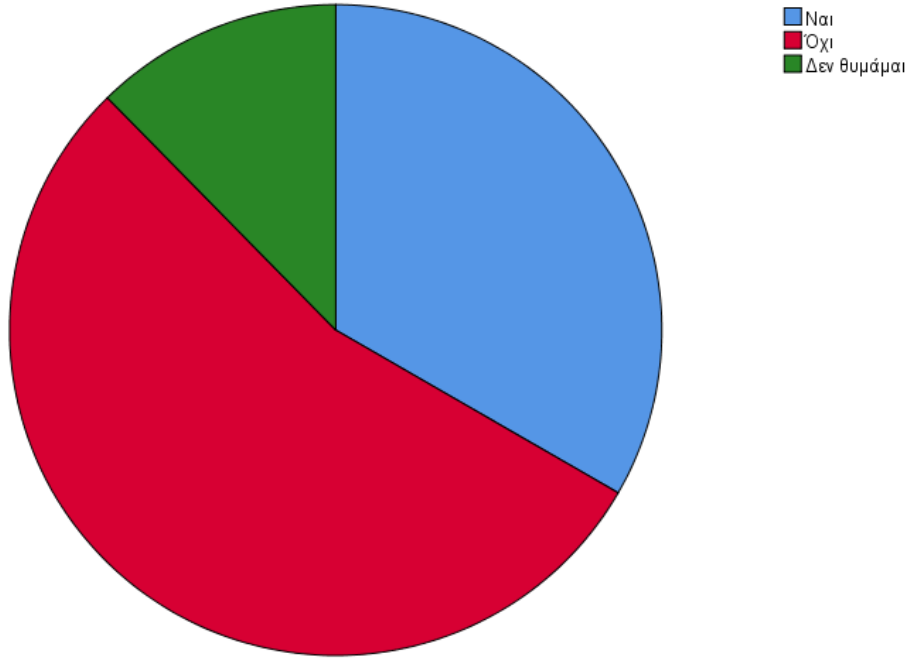


Ανατροφή (α)

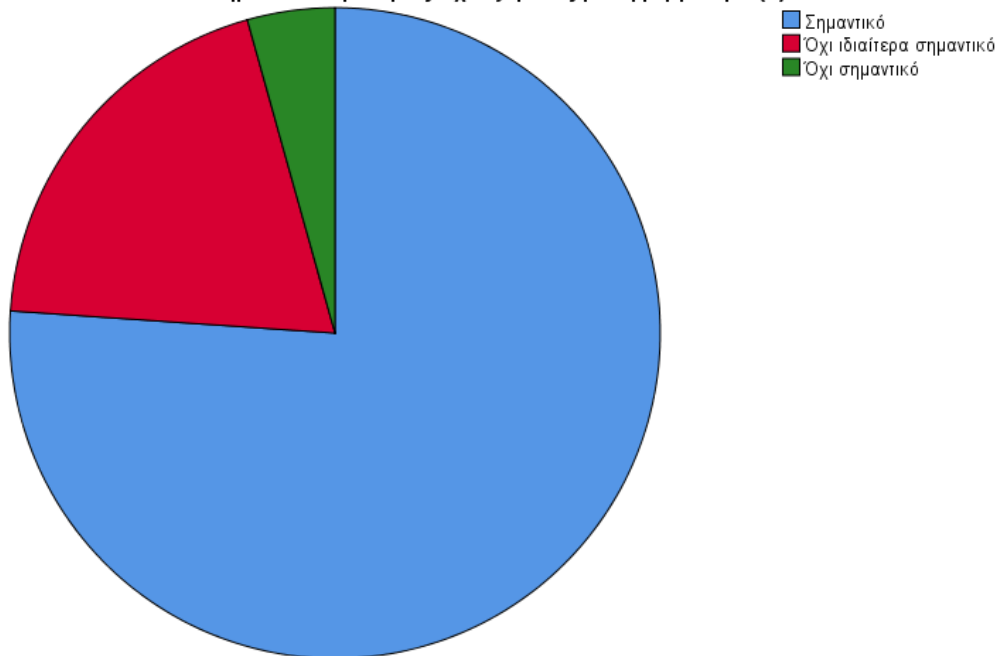




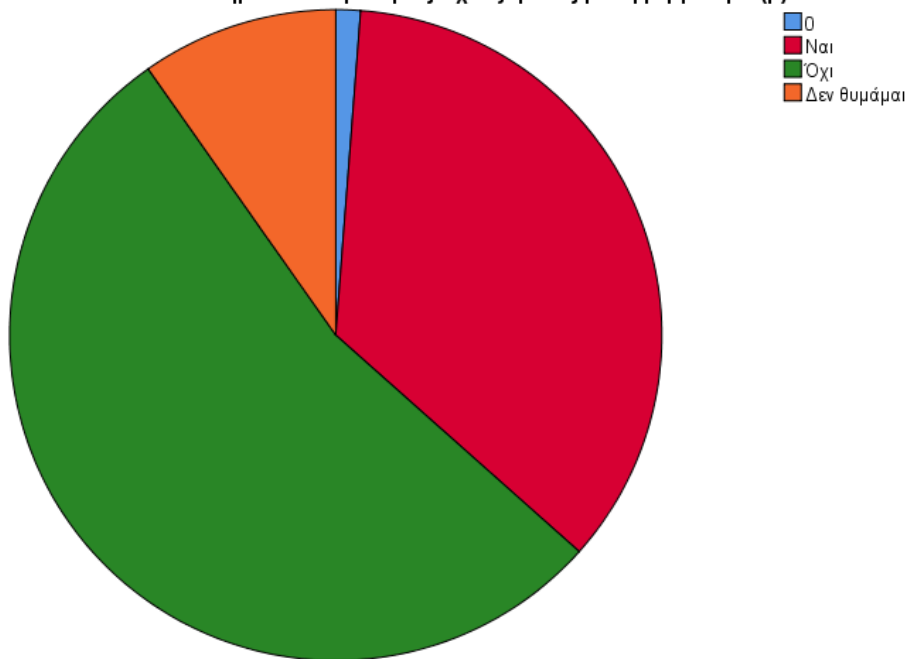
Προετοιμασία των αδερφών να δεχθούν το μωρό (β)



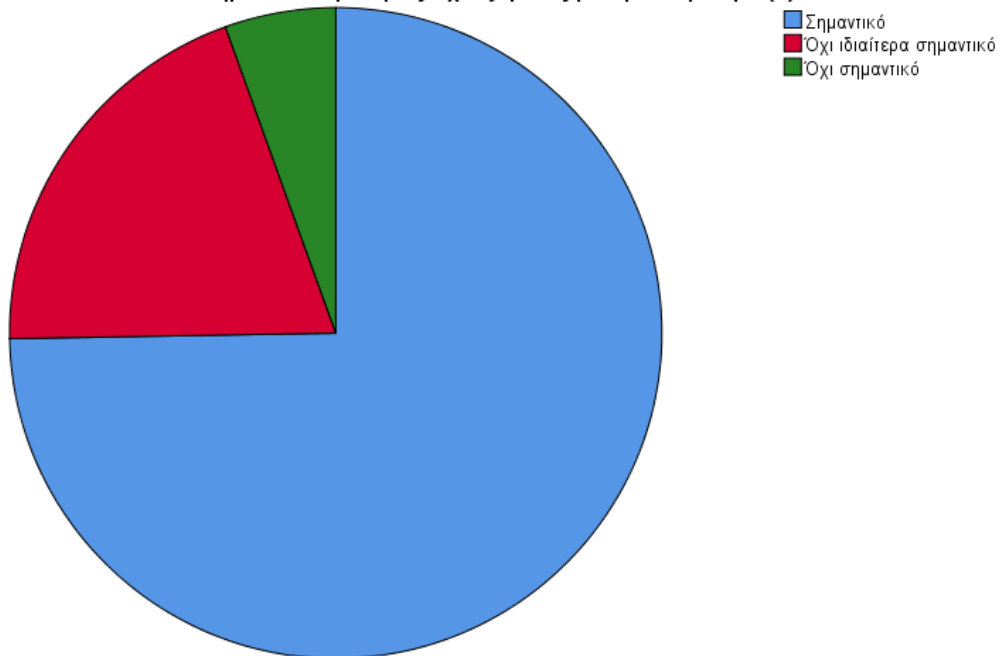
Αισθήματα και εμπειρίες σχετιζόμενες με τη μητρότητα (α)



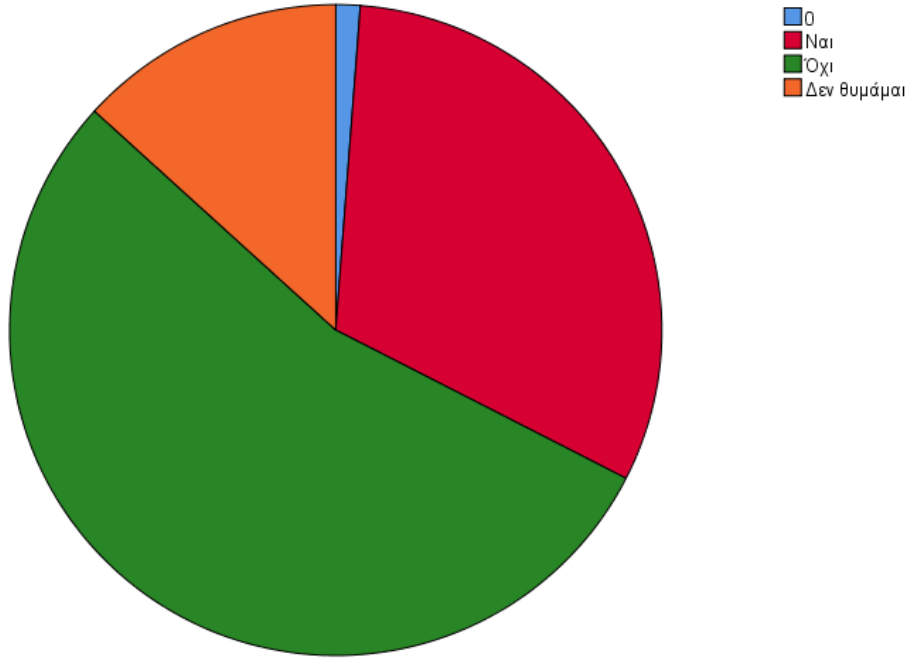
Αισθήματα και εμπειρίες σχετιζόμενες με τη μητρότητα (β)



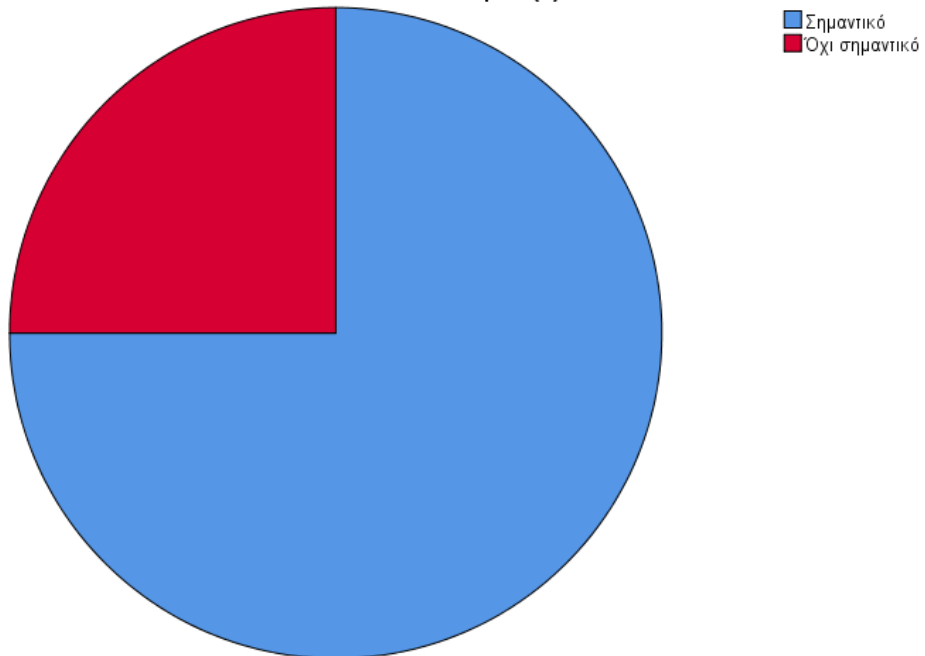
Αισθήματα και εμπειρίες σχετιζόμενες με την πατρότητα (α)

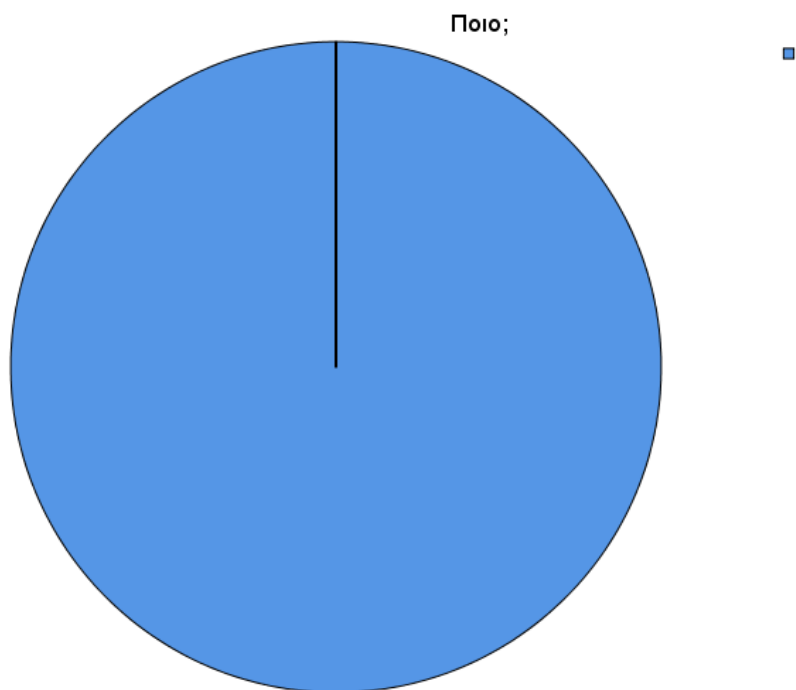
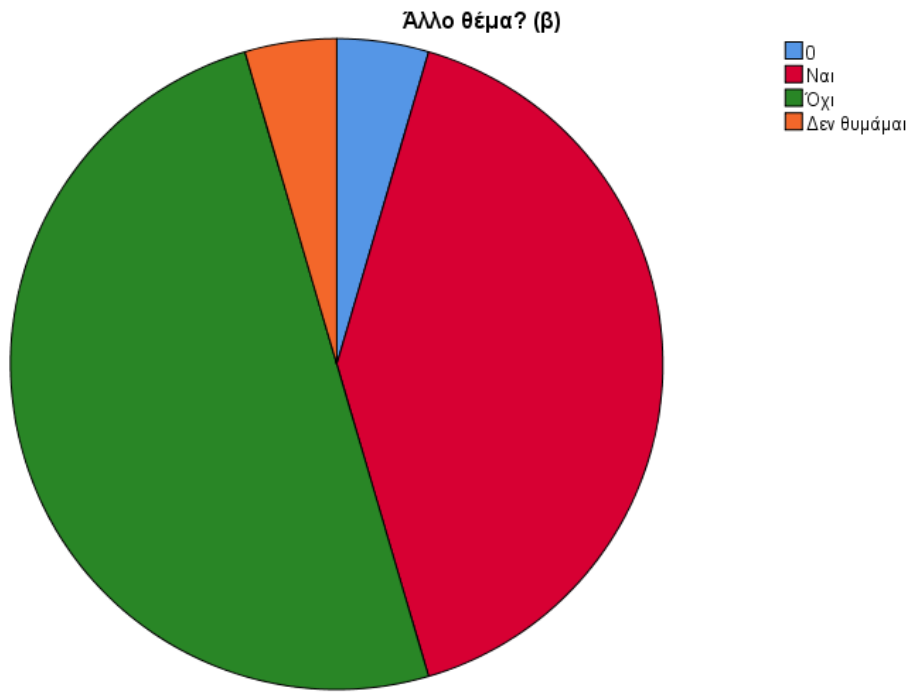


Αισθήματα και εμπειρίες σχετιζόμενες με την πατρότητα (β)

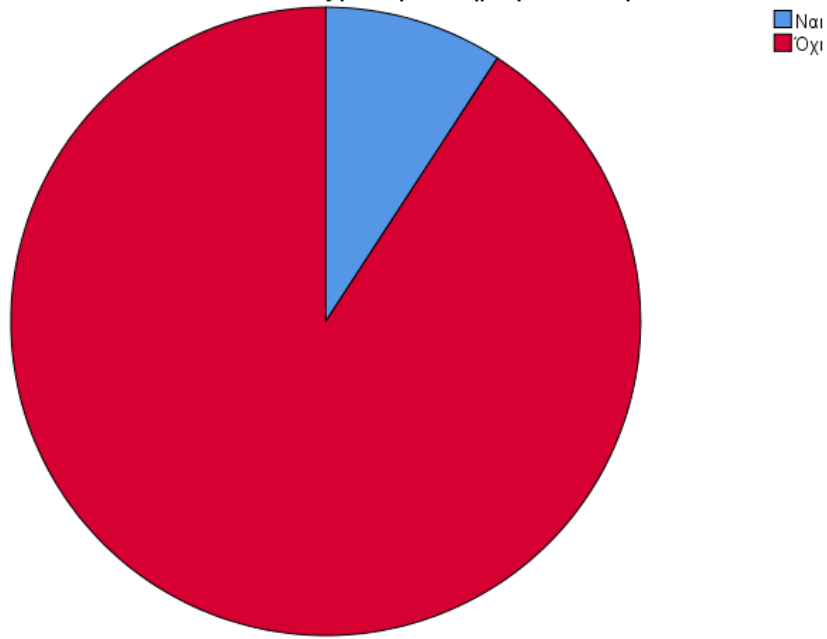


Άλλο θέμα? (α)

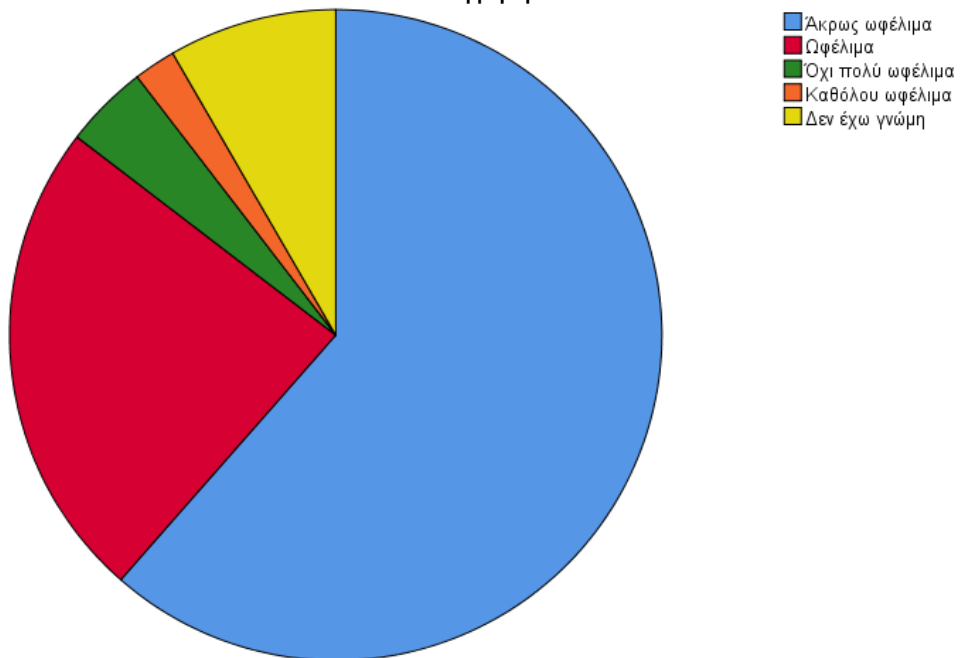




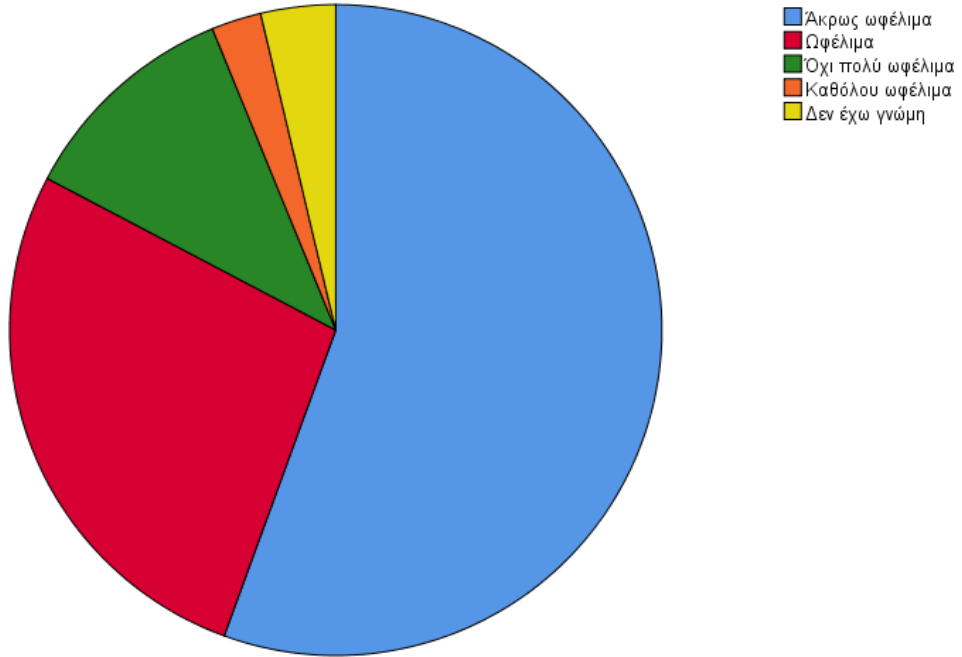
Μαθήματα προετοιμασίας για τη γέννα ή για την οικογενειακή ζωή, εκτός από τα προγραμματισμένα ραντεβού σας με το μαιευτήρα γυναικολόγο



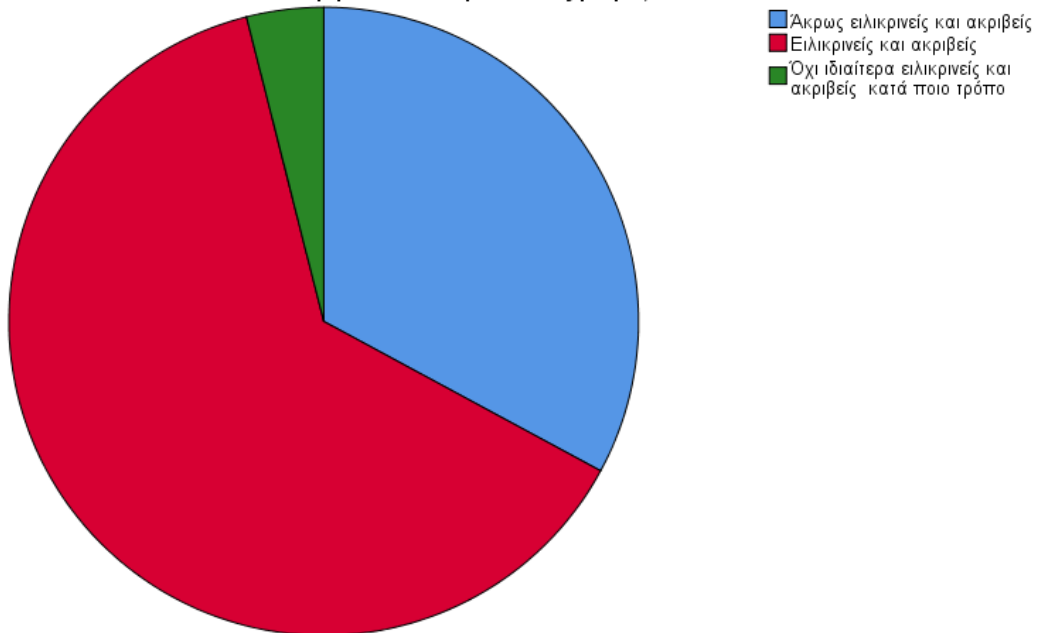
Για τη μητέρα



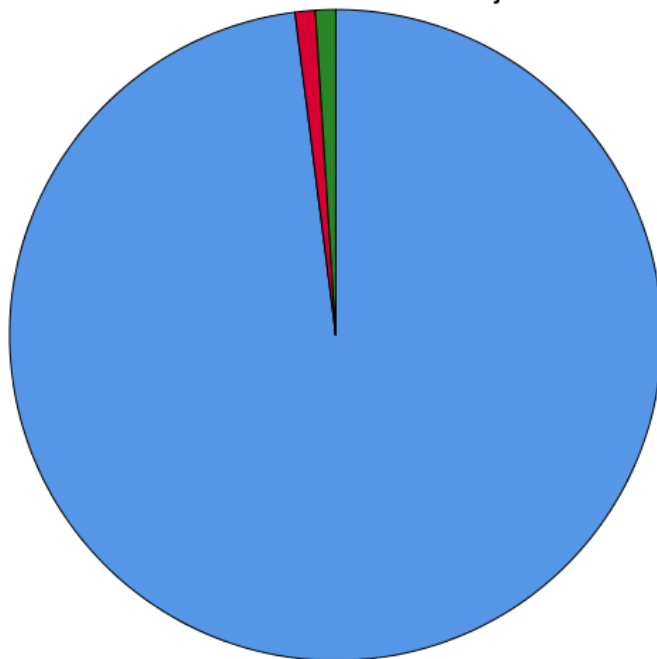
Για τον πατέρα



Πόσο ειλικρινείς και ακριβείς θεωρείτε τις πληροφορίες που σας δόθηκαν στα μαθήματα αυτά για άτομα που περιμένουν το πρώτο τους μωρό;

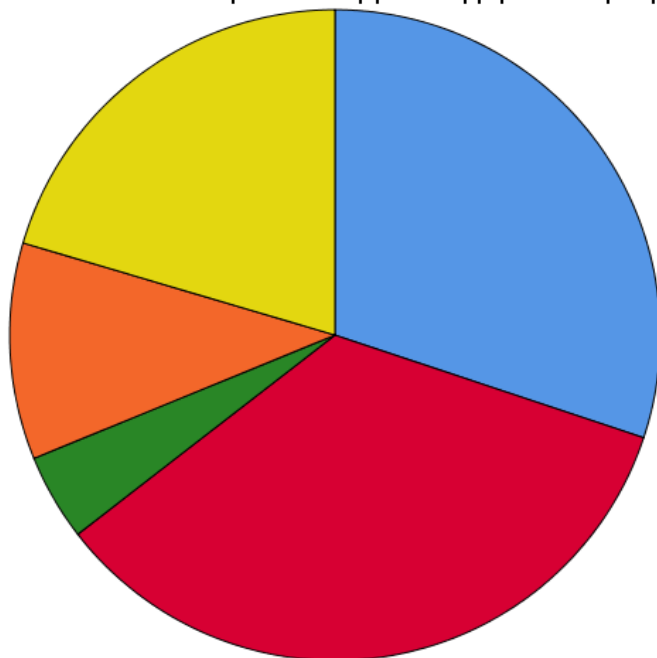


Πως:



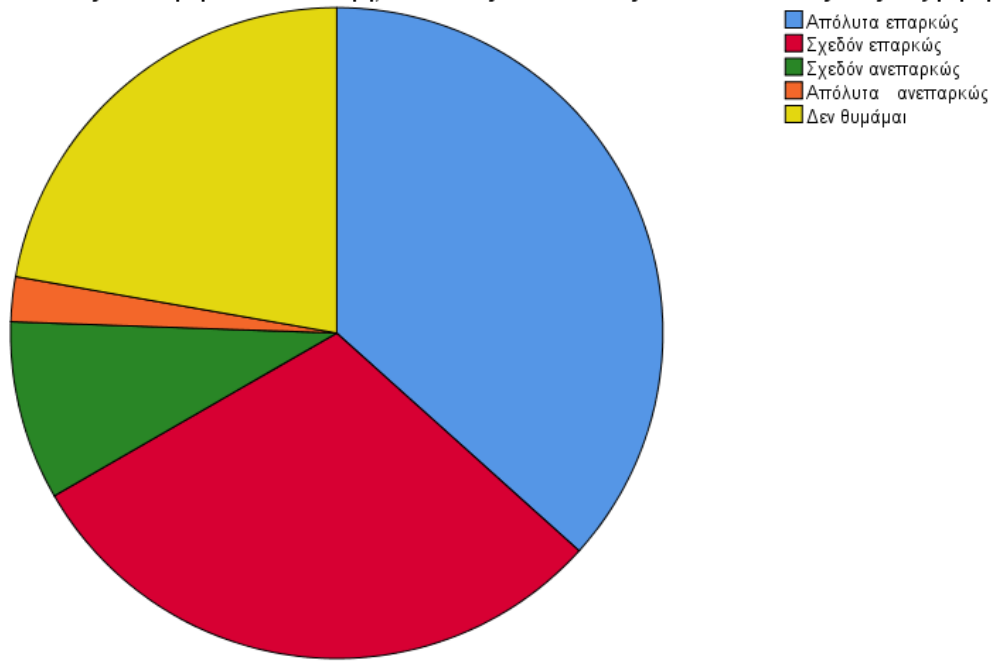
- Δεν παρακολούθησα
- Πρόχειρα

Μου επέτρεπε να ενεργώ αυθόρμητα κατά τη διάρκεια της γέννας

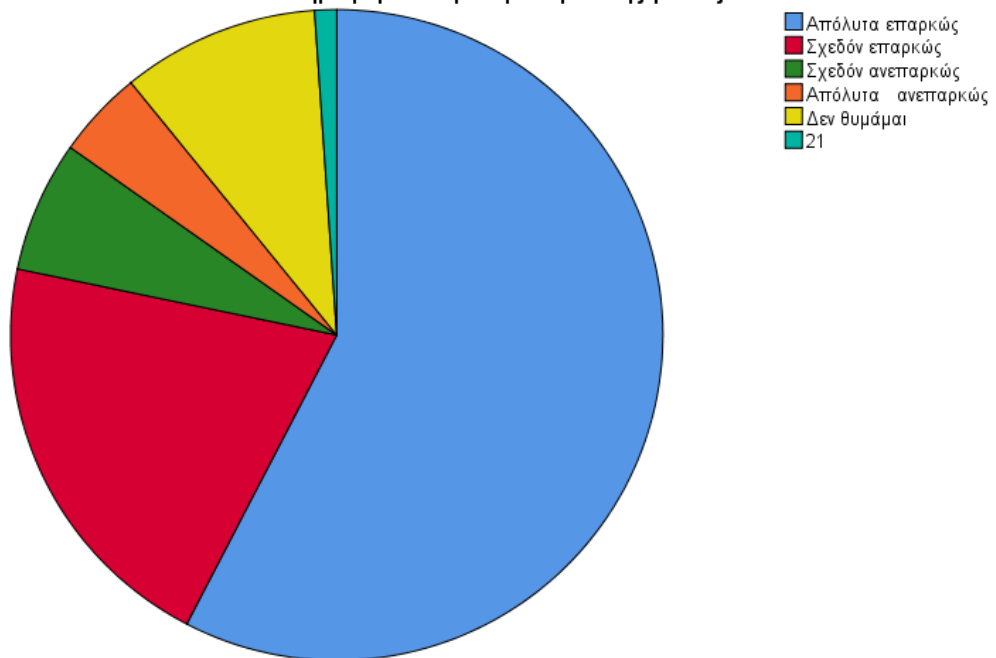


- Απόλυτα επαρκώς
- Σχεδόν επαρκώς
- Σχεδόν ανεπαρκώς
- Απόλυτα ανεπαρκώς
- Δεν θυμάμαι

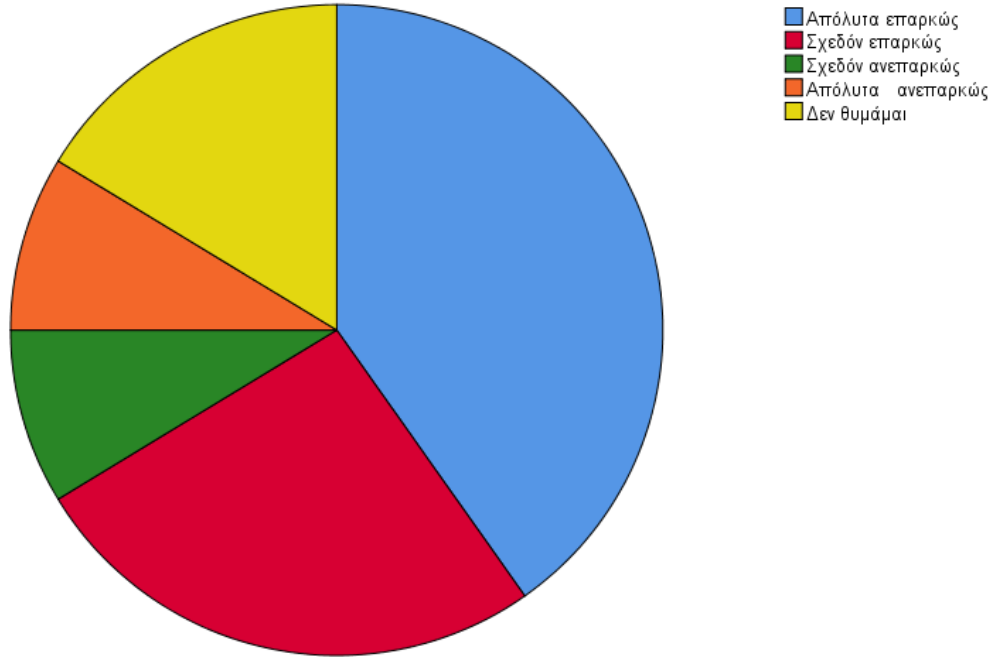
Σε περιπτώσεις που αφορούσαν επιλογή, οι πιθανές εναλλακτικές και οι επιπτώσεις τους συζητήθηκαν



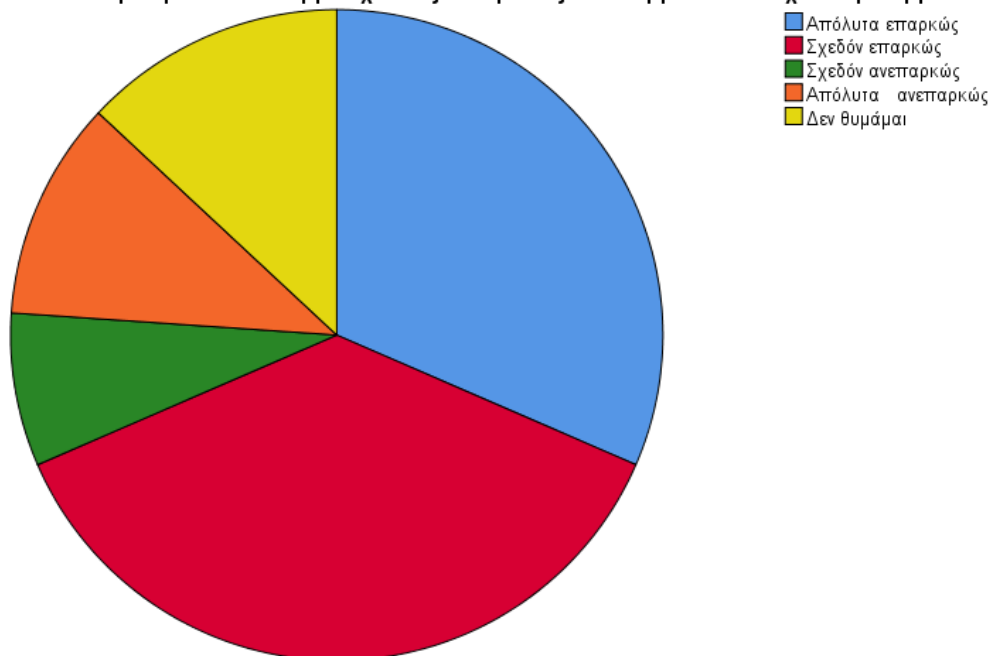
Με πληροφορούσε για την πορεία της γέννας



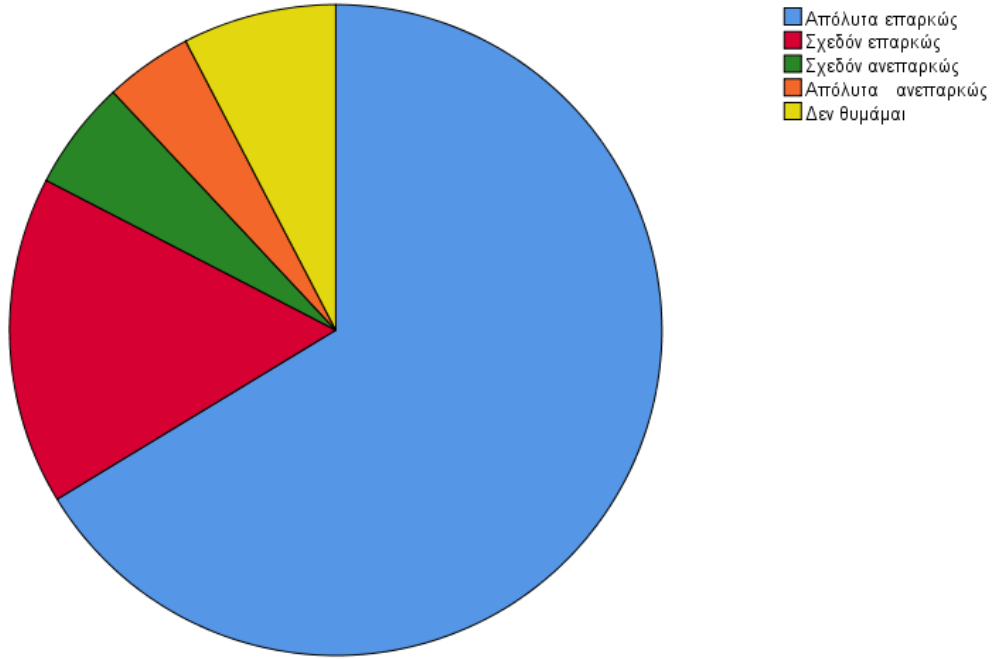
Μου εξήγησε γιατί χρειάζονταν στη γέννα μου κάποιες συσκευές και εργαλεία



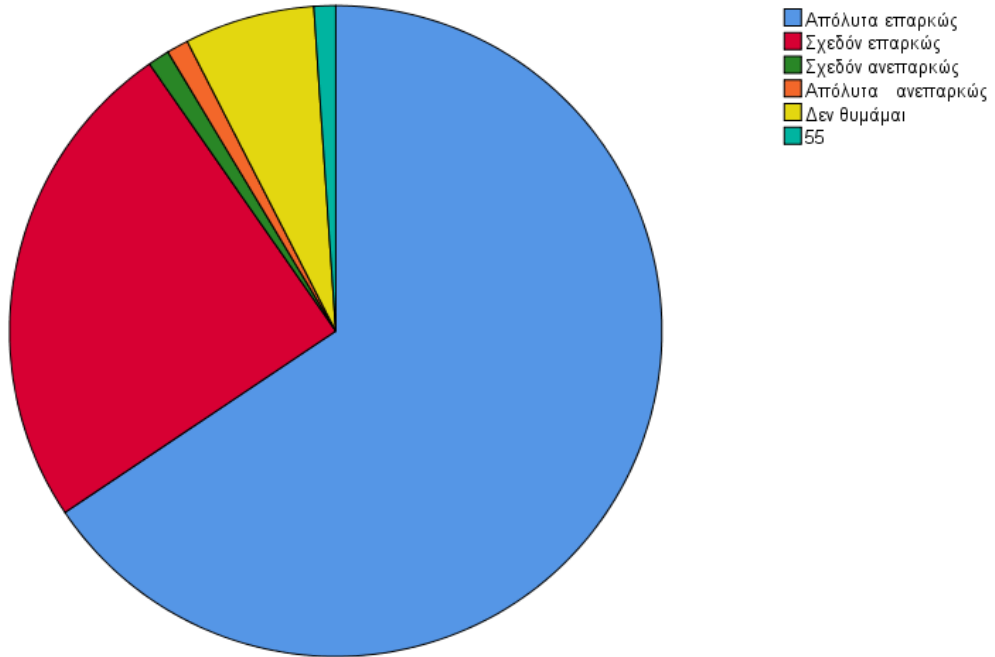
Ένοιωθα ότι μπορούσα να συμμετέχω στις αποφάσεις που λαμβάνονταν σχετικά με τη γέννα.



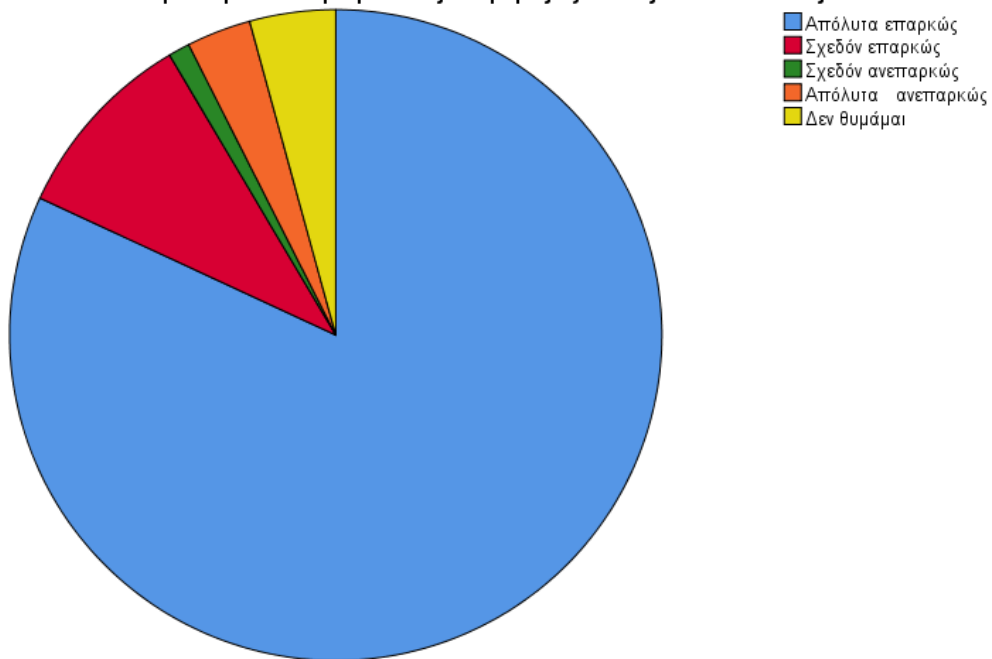
Υποστήριζε την αυτοπεποίθησή μου ως γυναίκα



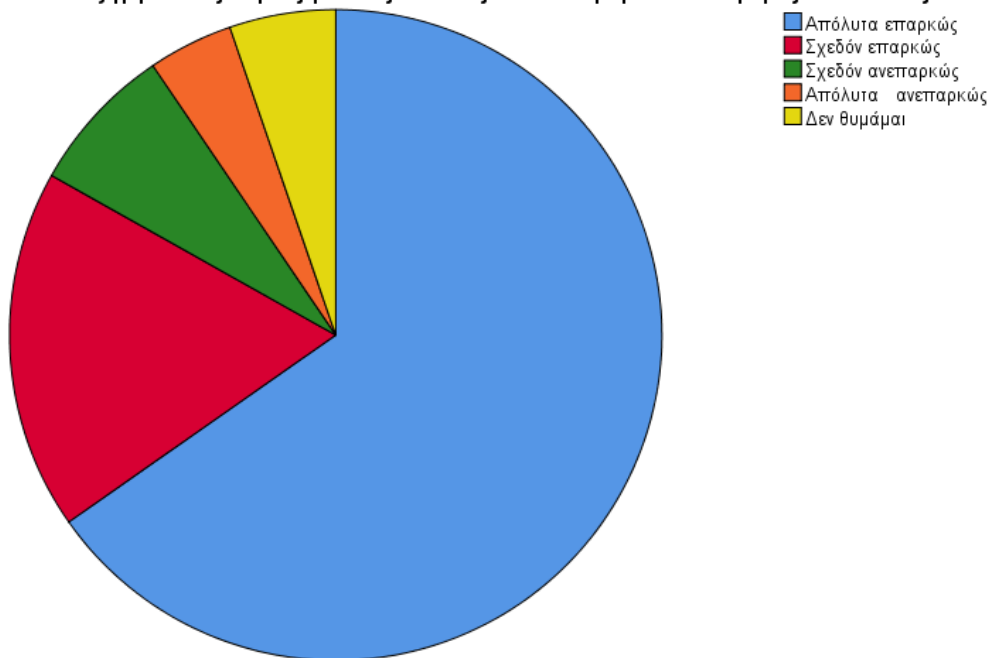
Η ιατρική αγωγή που έλαβα ήταν σύμφωνη με τις προσδοκίες μου



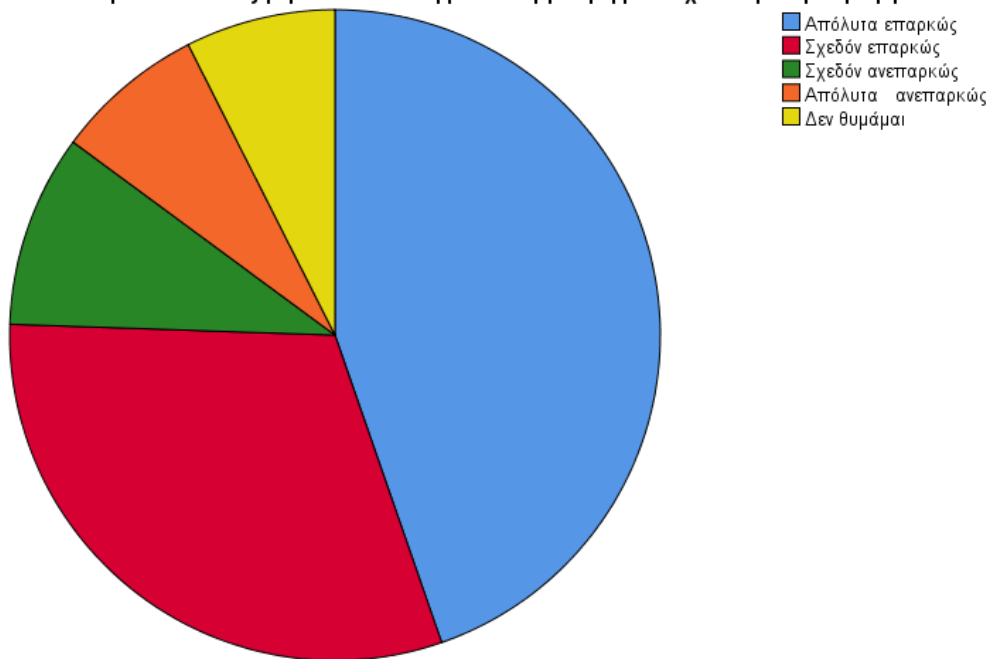
Σεβάστηκε το σώμα μου στις διάφορες εξετάσεις και διαδικασίες



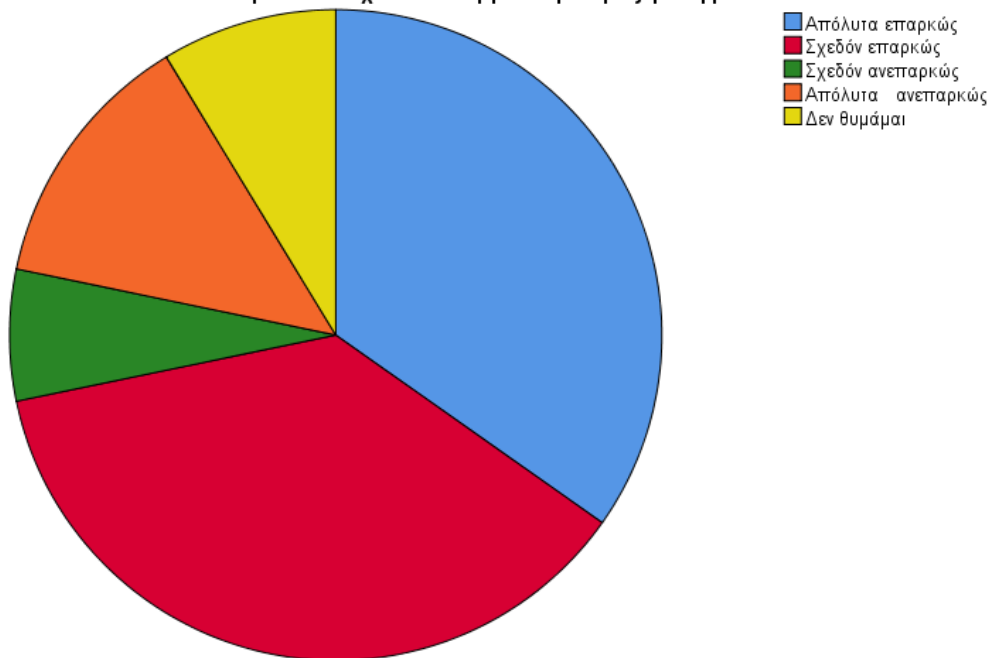
Μου εξήγησε τους λόγους για τους οποίους ακολούθηθηκαν οι διάφορες διαδικασίες



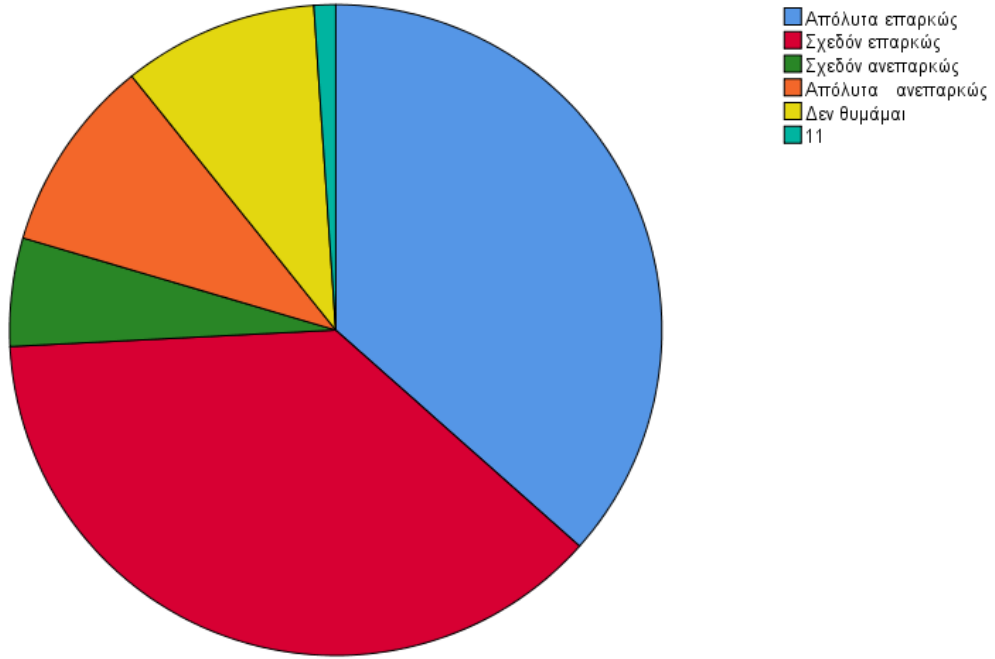
Μπορούσα να συζητήσω και να εκφράσω τη γνώμη μου σχετικά με την αγωγή



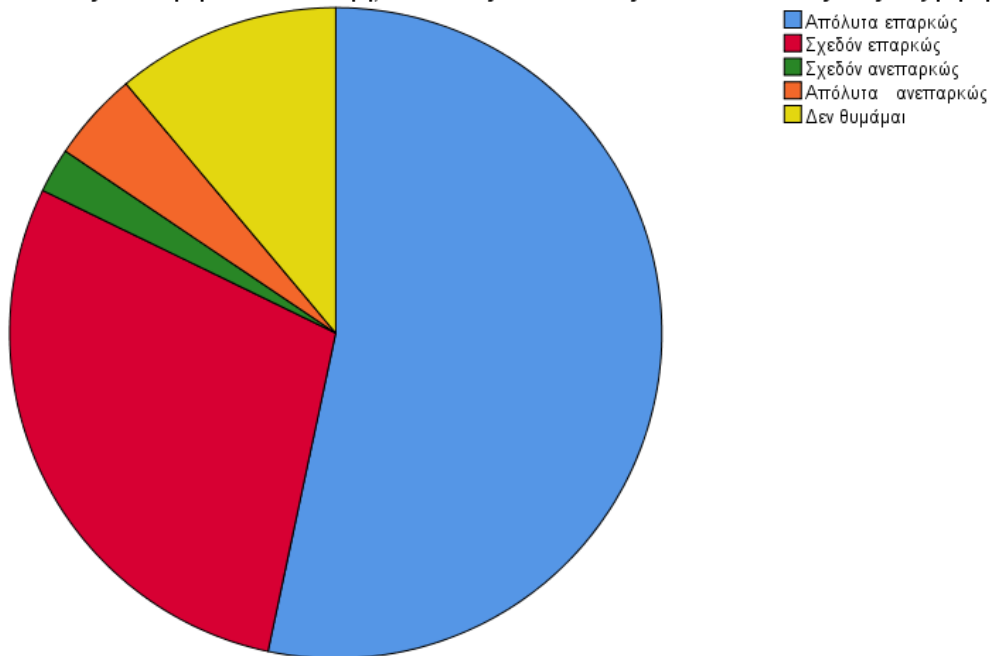
Μπόρεσα να σχεδιάσω τη γέννα μου μαζί με τη μαία



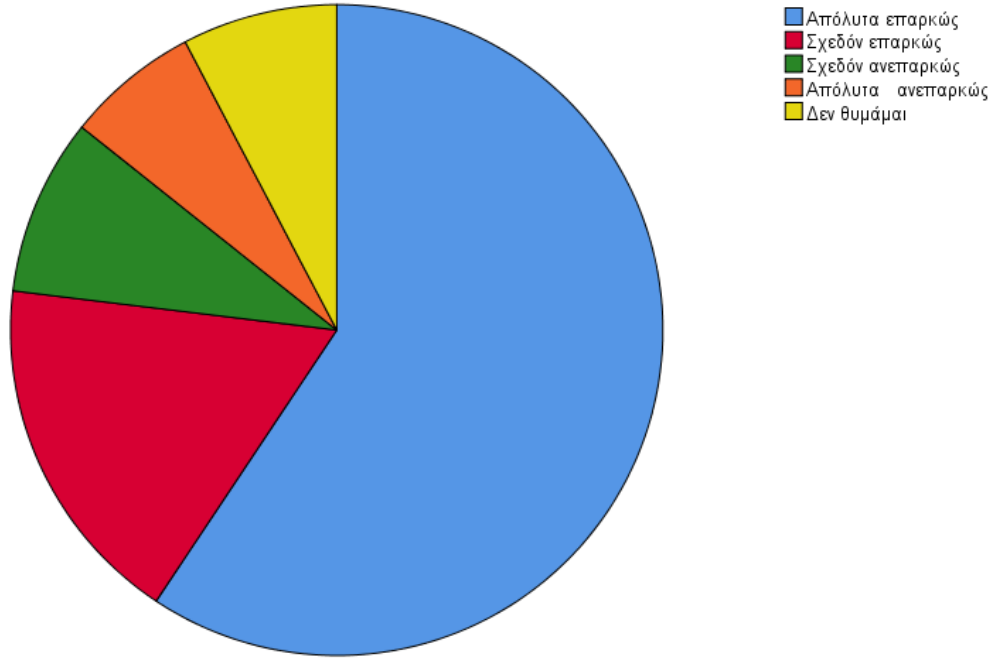
Μου επέτρεπε να ενεργώ αυθόρμητα κατά τη διάρκεια της γέννας



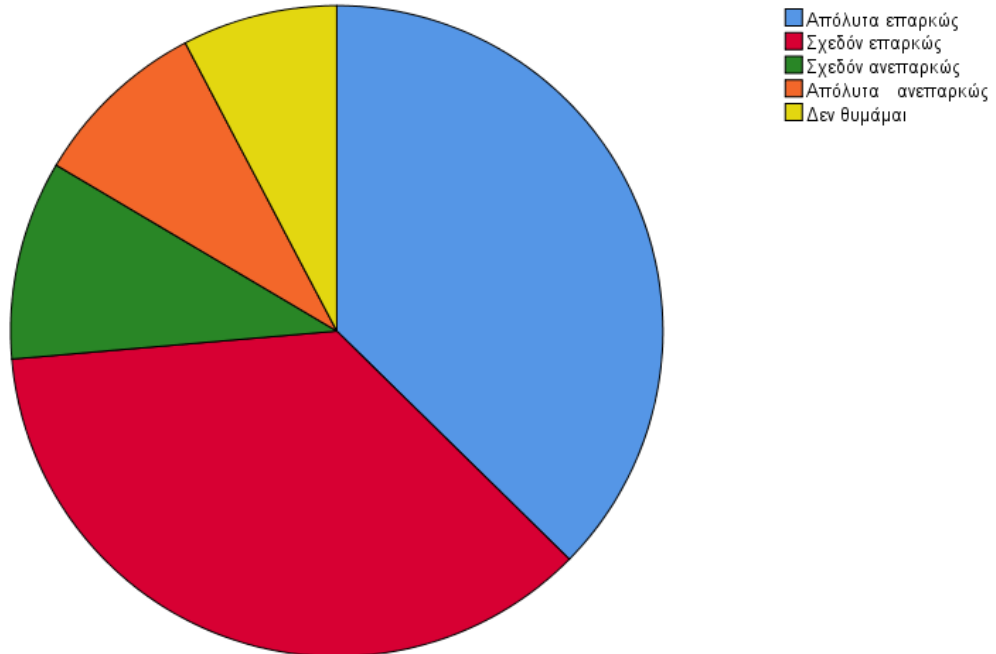
Σε περιπτώσεις που αφορούσαν επιλογή, οι πιθανές εναλλακτικές και οι επιπτώσεις τους συζητήθηκαν



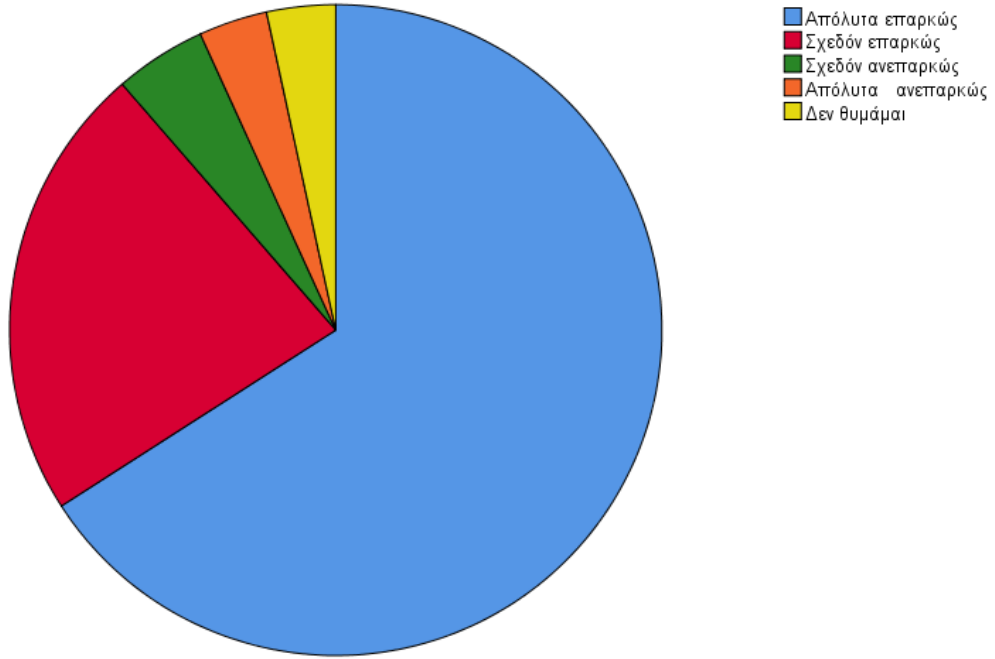
Μου εξήγησε γιατί χρειάζονταν στη γέννα μου κάποιες συσκευές και εργαλεία



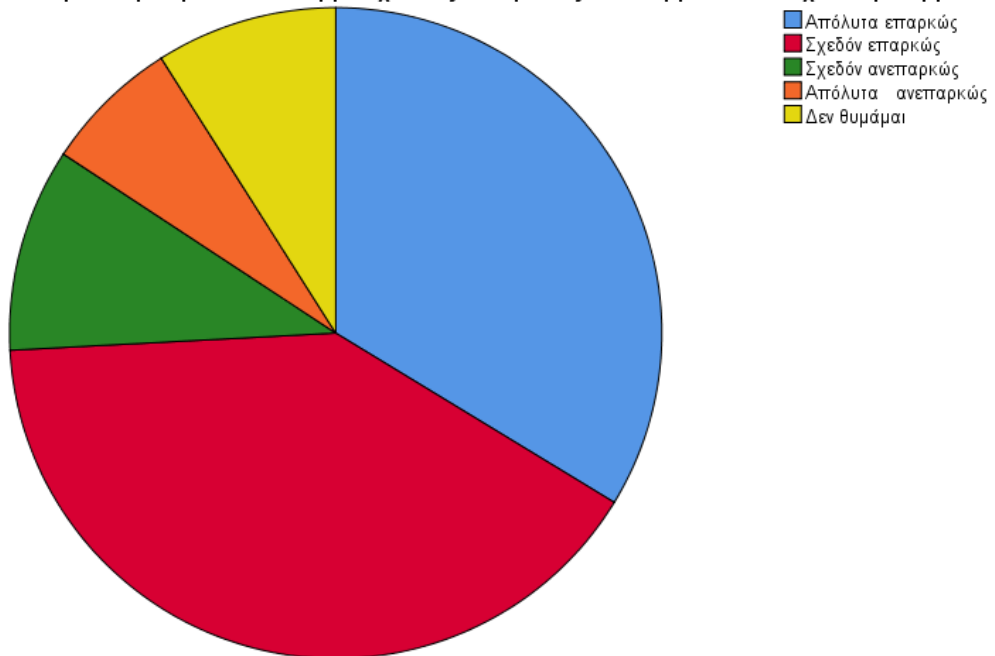
Μου επέτρεπε να ενεργώ κατά τη γέννα μου βάσει των δικών μου αισθήσεων



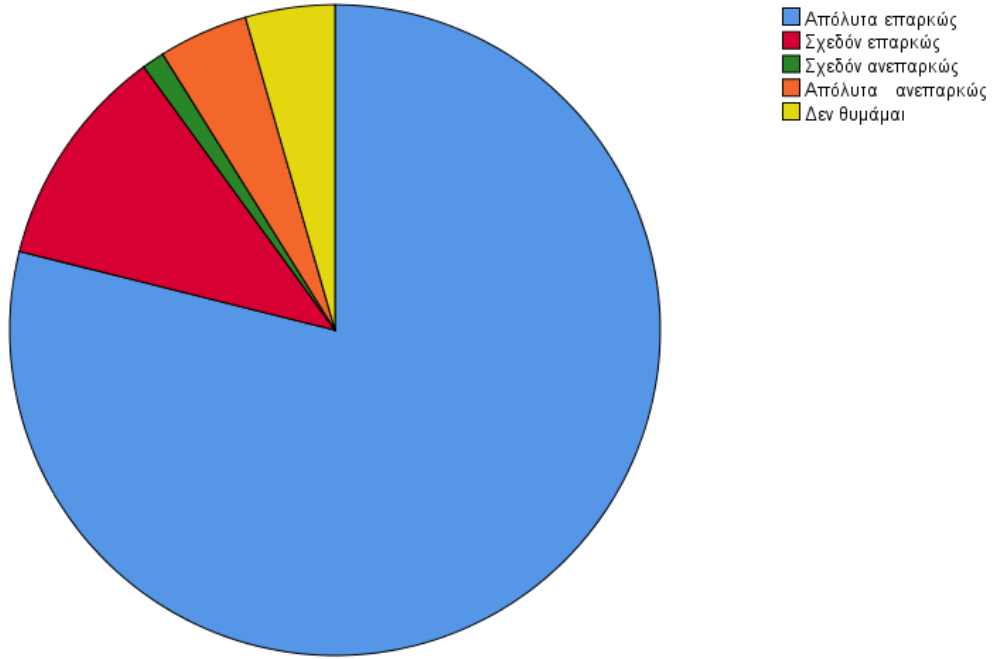
Με πληροφορούσε για την πορεία της γέννας



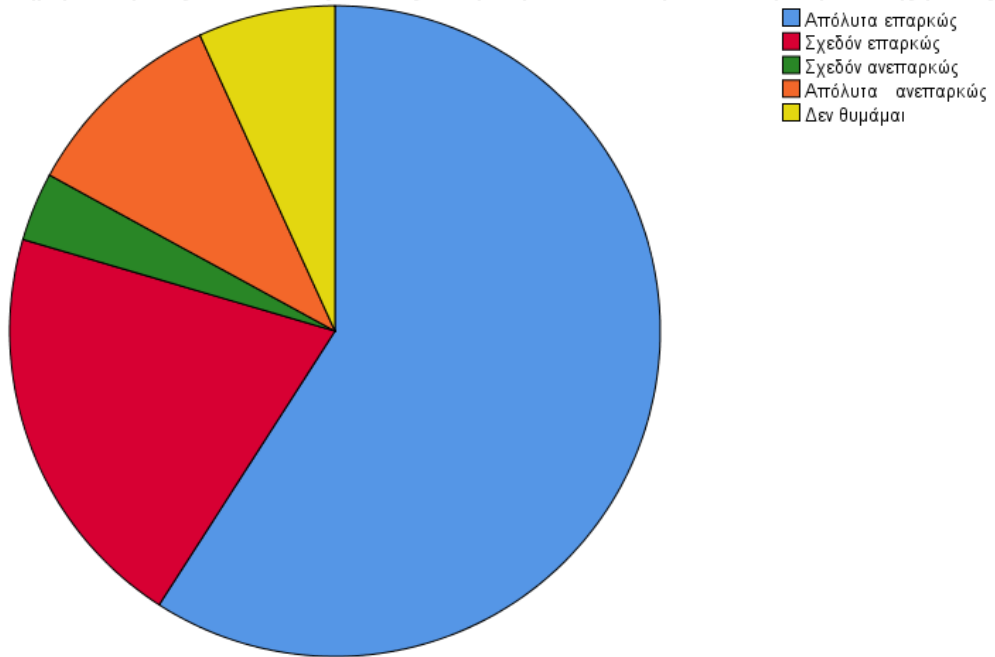
Αισθάνθηκα ότι μπορούσα να συμμετέχω στις αποφάσεις που λαμβάνονταν σχετικά με τη γέννα



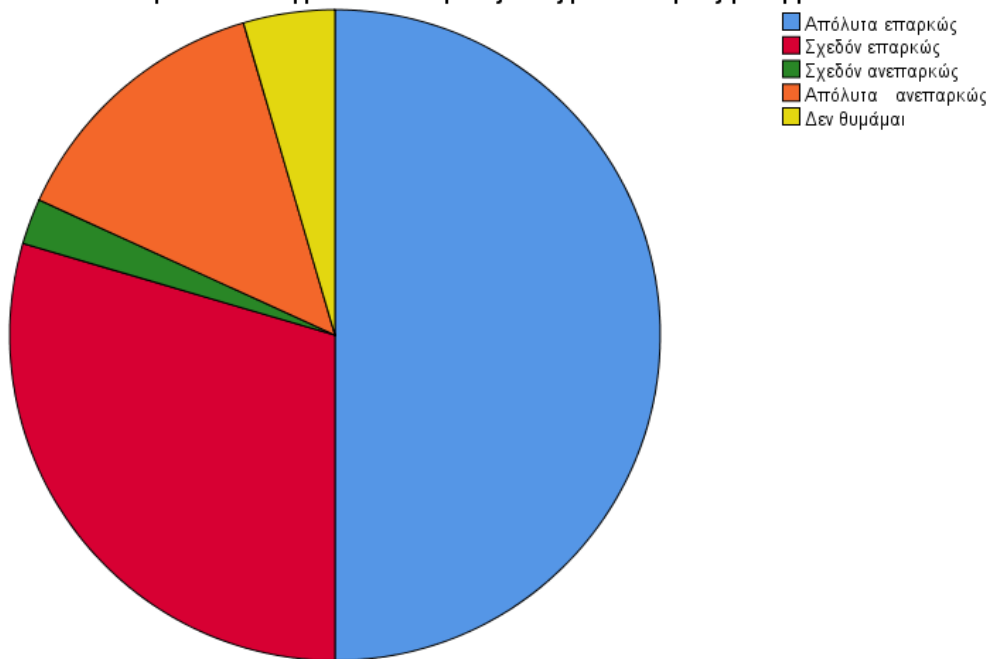
Υποστήριξε την αυτοπεποίθησή μου ως γυναίκα



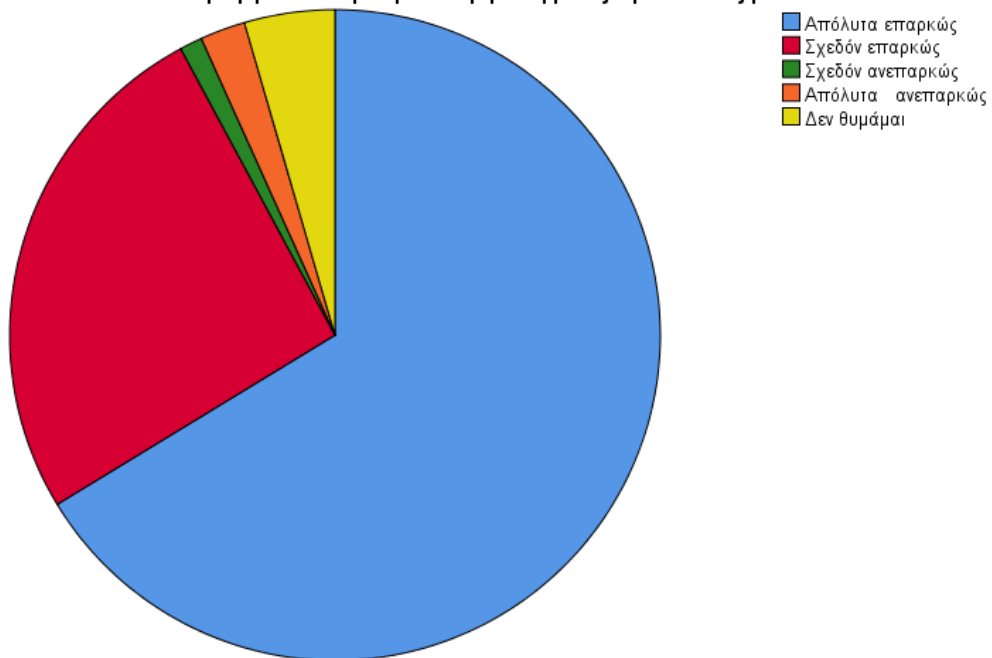
Με ενημέρωσε για τις εναλλακτικές στάσεις που μπορούσα να πάρω κατά τη διάρκεια της γέννας



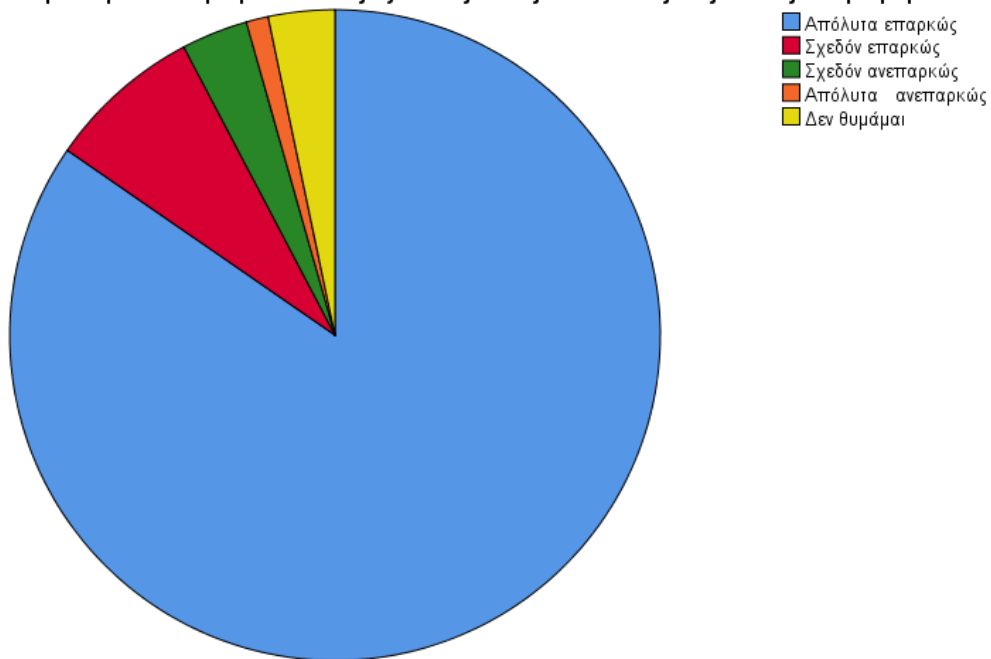
Μπορούσα να εκφράσω ελεύθερα τις δικές μου αισθήσεις για τη γέννα



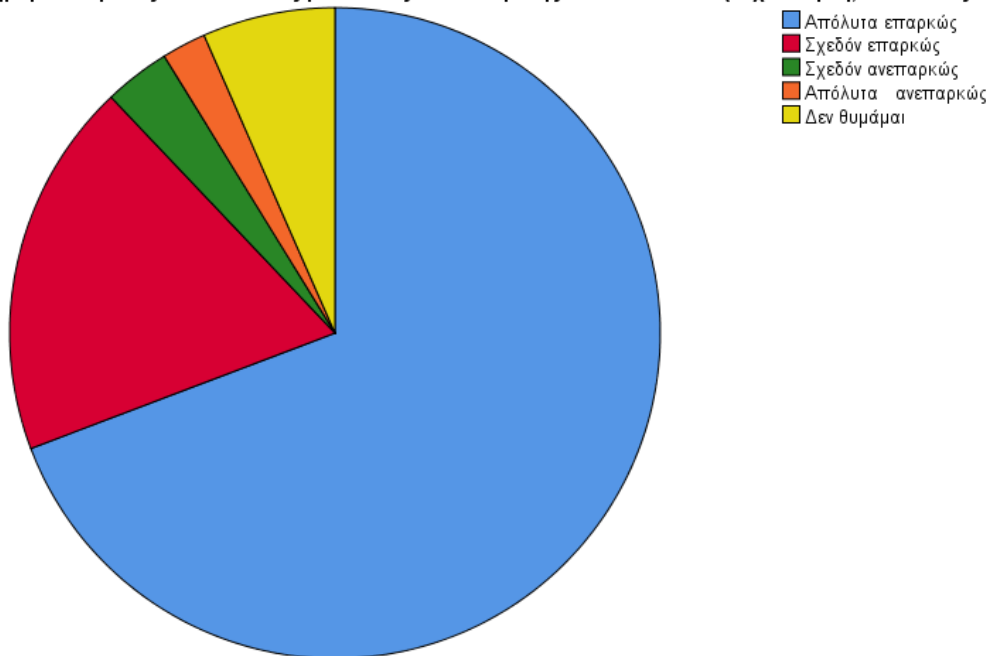
Η αγωγή που έλαβα ήταν σύμφωνη με τις προσδοκίες μου



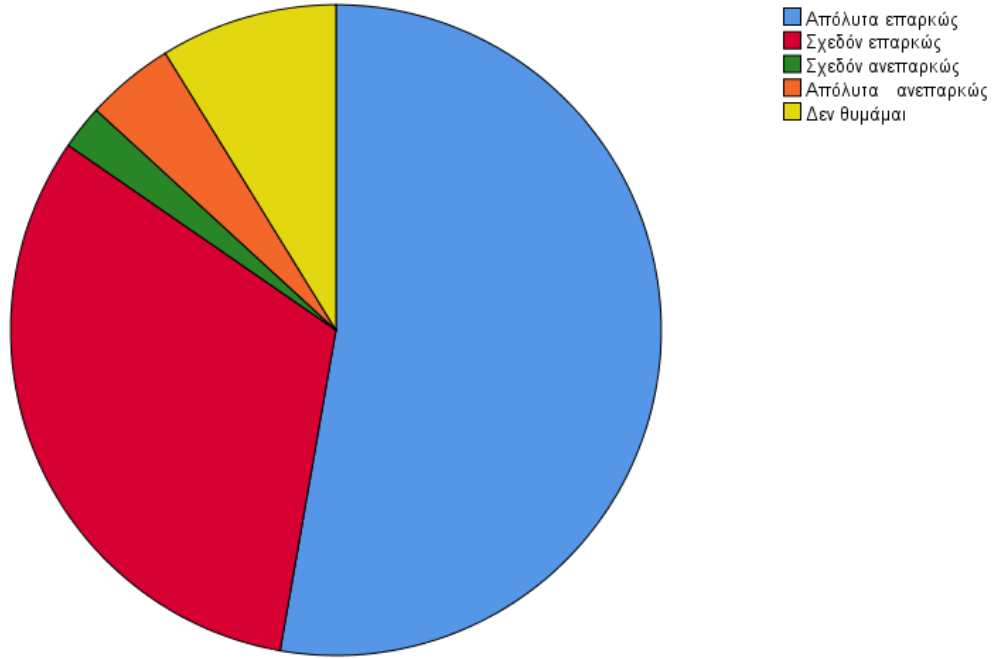
Σεβάστηκε το σώμα μου κατά τις εξετάσεις και τις διαδικασίες στις οποίες υποβλήθηκα



Με ενημέρωσε για τις εναλλακτικές μεθόδους ανακούφισης από τον πόνο (π.χ. κίνηση, αναπνοές κλπ)



Μπορούσα να συζητήσω και να εκφράσω τη γνώμη μου σχετικά με την αγωγή



ΘΕΤΙΚΕΣ-ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ

Statistics				
		Περιέγραψε την πιο θετική εμπειρία σας.	Περιέγραψε την πιο αρνητική εμπειρία σας	Διαστάσεις παρακολούθησης της εγκυμοσύνης και της μαιευτικής φροντίδας που πρέπει να αναπτυχθούν επειγόντως στη χώρα σας στο μέλλον
N	Valid	100	100	100
	Missing	0	0	0

Περιέγραψε την πιο θετική εμπειρία σας.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Αίσθημα εμπιστοσύνης και ευγνωμοσύνης για την σωστή ενημέρωση και αγωγή σε όλη την διάρκεια	1	1,0	1,0	1,0
	Δύο εγκυμοσύνες. Οι καλύτερες εμπειρίες της ζωής μου	1	1,0	1,0	2,0
	Ένοιωθα σαν το σπίτι μου	1	1,0	1,0	3,0
	Ζεστό περιβάλλον	1	1,0	1,0	4,0

Η αίσθηση των κινήσεων του εμβρύου στην κοιλιά μου	1	1,0	1,0	5,0
Η άφογη εμπειρία του τοκετού	1	1,0	1,0	6,0
Η άφογη νοσηλεία από το Ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό. Θα ξαναπέλεγα το Γ.Ν. Αγρινίου	1	1,0	1,0	7,0
Η άφογη νοσηλεία και παρακολούθηση	5	5,0	5,0	12,0
Η βοήθεια που είχα από δύο μαίες στον τοκετό και η ασφάλεια που ένιωσα καθώς και το ζεστό περιβάλλον	1	1,0	1,0	13,0
Η βοήθεια που είχα από τις μαίες	3	3,0	3,0	16,0
Η γέννηση του παιδιού μου	2	2,0	2,0	18,0
Η γνώμη των οικείων μου για την κόρη που γέννησα	1	1,0	1,0	19,0
Η διάρκεια θηλασμού	1	1,0	1,0	20,0
Η εξυπηρέτηση από το προσωπικό	1	1,0	1,0	21,0
Η καλή αντιμετώπιση από τον γιατρό μου	1	1,0	1,0	22,0
Η παρακολούθηση της κύησης	1	1,0	1,0	23,0
Η συνεργασία με τον γιατρό και τις μαίες, πριν και μετά τον τοκετό	1	1,0	1,0	24,0
Ήμουν ευχαριστημένη από το γιατρό κ' τις μαίες κατά την διάρκεια νοσηλείας στο νοσοκομείο	1	1,0	1,0	25,0

Ήρεμο κλίμα, κατανόηση, αίσθημα ελευθερίας κατά το τοκετό η άμεση αγκαλιά με το μωρό μου και η ομαλή εξέλιξη του τοκετού με την βοήθεια των επαγγελματιών υγείας	1	1,0	1,0	26,0
Καλή ενημέρωση από τον γιατρό μου και τις μαίες	1	1,0	1,0	27,0
Καλή εξυπηρέτηση και καλό προσωπικό	1	1,0	1,0	28,0
Καλή συνεργασία μεταξύ μαιών, πολύ φιλικό περιβάλλον, αίσθημα ικανοποίησης, πλήρης ενημέρωση	1	1,0	1,0	29,0
Καλό περιβάλλον, καθαριότητα, πρόσχαρες μαίες και γιατροί	1	1,0	1,0	30,0
Κατά την διάρκεια του 1ου υπέρηχου στο άκουσμα της καρδιάς	1	1,0	1,0	31,0
Κατά την εξώθηση όταν είδα το μωρό μου να βγαίνει	1	1,0	1,0	32,0
Κατά την προετοιμασία για τη Κ.Τ. με βοήθησαν να ελαττώσω το άγχος μου	1	1,0	1,0	33,0
Με βοήθησαν	1	1,0	1,0	34,0
Με πρόσεξαν πολύ	1	1,0	1,0	35,0
Με πρόσεξαν πολύ κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και την μετέπειτα νοσηλεία	1	1,0	1,0	36,0
Μετά από δύο ώρες μπόρεσα να πάω στο μπάνιο. Θήλασα το μωρό μου αμέσως	1	1,0	1,0	37,0

Ο γιατρός και οι μαίες ήταν πολύ επικοινωνιακές και εξυπηρετικές και επίσης ο γιατρός ήταν άφογος	1	1,0	1,0	38,0
Οι μαίες ήταν πολύ συνεργάσιμες, εξυπηρετικές και παρείχαν μεγάλη βοήθεια	1	1,0	1,0	39,0
Όλα ήταν ευχάριστα	1	1,0	1,0	40,0
Όλα καλά	3	3,0	3,0	43,0
Όλη η διάρκεια της εγκυμοσύνης	2	2,0	2,0	45,0
Όταν άκουσα το κλάμα του μωρού μου	1	1,0	1,0	46,0
Όταν γέννησα τα δύο μου παιδιά	1	1,0	1,0	47,0
Όταν γιατρός και νοσηλευτικό προσωπικό είναι δίπλα σου όλα γίνονται εύκολα	1	1,0	1,0	48,0
Όταν είδα το έμβρυο στον υπέρηχο	3	3,0	3,0	51,0
Όταν είδα το μωρό μου	7	7,0	7,0	58,0
Όταν έμαθα πως ήμουν έγκυος	1	1,0	1,0	59,0
Όταν έμαθα πως ήμουν έγκυος. Απίστευτο συναίσθημα	1	1,0	1,0	60,0
Όταν η μαία με βοήθησε στον θηλασμό	2	2,0	2,0	62,0
Όταν η μαία μου έδωσε το μωρό στην αγκαλιά μου	1	1,0	1,0	63,0
Όταν η μαία μου έδωσε το μωρό στην αγκαλιά μου και τους τρόπους με τους οποίους με βοήθησε να ανακουφιστώ από τους πόνους	1	1,0	1,0	64,0

Όταν θήλασα το μωρό μου	2	2,0	2,0	66,0
Όταν με κλώτσαγε	1	1,0	1,0	67,0
Όταν πήρα αγκαλιά το άλλο μου μωρό	2	2,0	2,0	69,0
Όταν πήρα αγκαλιά το μωρό	6	6,0	6,0	75,0
Παρόλο που άλλαξα νοσοκομείο τελευταία στιγμή, υπήρξε τέλεια αντιμετώπιση από γιατρούς και μαίες	1	1,0	1,0	76,0
Πολύ καλή συνεργασία με το προσωπικό	1	1,0	1,0	77,0
Σε ιδιώτη γυναικολόγο είδα το παιδί μου να το είχα μπροστά μου ενώ ήταν στην κοιλιά μου, με την βοήθεια της τεχνολογίας. Μου εξήγησε τα πάντα.	1	1,0	1,0	78,0
Στην 1η εγκυμοσύνη είχα κάποια αποκόλληση και ο γιατρός ήταν απότομος και αγενής μαζί μου. Ο επόμενος ήταν ιδιαίτερα ευγενικός και υποστηρικτικός	1	1,0	1,0	79,0
την ώρα που βγήκε το μωρό και έκλαψε	1	1,0	1,0	80,0
Το 1ο υπερηχογράφημα του εμβρύου	1	1,0	1,0	81,0
Το ότι απέφυγα στη 2η εγκυμοσύνη την μετάγγιση αίματος λόγω στίγματος και χαμηλού αιματοκρίτη από την χορήγηση του φαρμάκου Omalin αμπούλες σιδήρου	1	1,0	1,0	82,0
Το ότι είμαστε καλά εγώ και το παιδί μου	1	1,0	1,0	83,0
Το περιβάλλον ήταν φιλικό	2	2,0	2,0	85,0

Το προσωπικό ήταν ευγενικό	9	9,0	9,0	94,0
Το προσωπικό ήταν ευγενικό μαζί μου	4	4,0	4,0	98,0
Υπέροχη εμπειρία, η βοήθεια και η συμπεριφορά των γιατρών στα χειρουργεία	1	1,0	1,0	99,0
Φοβήθηκα κάποια στιγμή και έκλαψα και με βοήθησε η μαία	1	1,0	1,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Περιέγραψε την πιο αρνητική εμπειρία σας

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	2,0	2,0	2,0
Αποχωρίστηκα το μωρό μου γιατί νοσηλεύτηκε σε Μ.Ε.Ν λόγω γογγυσμού	1	1,0	1,0	3,0
Αυτό που έζησα όταν γέννησα την πρώτη κόρη μου η οποία χρειάστηκε χειρουργείο και ήμουν αναγκασμένη να ζω χωρίς αυτή τις πρώτες ημέρες	1	1,0	1,0	4,0
Δεν είχα συγγενείς δίπλα μου λόγω Covid-19	1	1,0	1,0	5,0
Δεν έχω αρνητική εμπειρία	30	30,0	30,0	35,0
Δεν έχω αρνητική εμπειρία αλλά χρειάζεται υπομονή και υπομονή με στόχο την υγεία και την σωστή εξέλιξη του τοκετού	1	1,0	1,0	36,0

Δύσκολη η 1η ημέρα	1	1,0	1,0	37,0
Δυσκολία στο θηλασμό	1	1,0	1,0	38,0
Έλλειψη προσωπικού γυναικολόγου που είχε ως αποτέλεσμα την μη ενδεδειγμένη παρακολούθηση της κάθε εγκύου, λόγω έλλειψης χρόνου	1	1,0	1,0	39,0
Έλλειψη προσωπικού, οι μαίες έτρεχαν για όλες τις δουλειές	1	1,0	1,0	40,0
Έλλειψη χώρων για την πιο ήρεμη νοσηλεία και την αποφυγή μικροβίων λόγω συνθηκών	1	1,0	1,0	41,0
Εμετοί	1	1,0	1,0	42,0
Εμετοί έως και τον 4ο μήνα	1	1,0	1,0	43,0
Η αμνιοπαρακέντηση που έκανα λόγω ηλικίας	1	1,0	1,0	44,0
Η αμνιοπαρακέντηση	1	1,0	1,0	45,0
Η εμπειρία μου ήταν θετική σε όλα τα στάδια	1	1,0	1,0	46,0
Η Κ.Τ	1	1,0	1,0	47,0
Η μη προετοιμασία για την ανάρρωση μου από την Κ.Τ, δεν με ενημέρωσε κανείς.	1	1,0	1,0	48,0
Η ολική αναισθησία	1	1,0	1,0	49,0
Ήθελαν στο Μεσολόγγι να κάνω Κ.Τ. χωρίς να υπάρχει λόγος	1	1,0	1,0	50,0
Ήταν όταν γέννησα πρόωρα κ' το ένα μωρό χάθηκε. Στεναχωρήθηκα όταν μου το ανακοίνωσαν.	1	1,0	1,0	51,0

Καλύτερες παροχές πχ σε- ντόνια και επίσης διαφορετι- κές εντολές από κάθε μαιία για τον θηλασμό	1	1,0	1,0	52,0
Κατά την παρακολούθηση υ- πήρξε φόβος για ανωμαλία. Η πρόταση για καισαρική τομή	1	1,0	1,0	53,0
Ο πόνος	3	3,0	3,0	56,0
Ο πόνος από τα ράμματα	1	1,0	1,0	57,0
Ο πόνος από το Χ/Ο	5	5,0	5,0	62,0
Ο πόνος κατά την εξώθηση	2	2,0	2,0	64,0
Ο πόνος μετά το τοκετό	3	3,0	3,0	67,0
Ο πόνος μετά το χειρουργείο	1	1,0	1,0	68,0
Ο πόνος στα ράμματα	2	2,0	2,0	70,0
Ο πόνος της 1ης ημέρας	2	2,0	2,0	72,0
Ο πόνος της 1ης ημέρας μετά την νάρκωση της Κ.Τ	1	1,0	1,0	73,0
Ο πόνος της Κ.Τ	4	4,0	4,0	77,0
Ο πόνος της Κ.Τ στην 1η Κ.Τ	3	3,0	3,0	80,0
Ο πόνος του Φ.Τ	1	1,0	1,0	81,0
Ο πόνος από το Χ/Ο	1	1,0	1,0	82,0
Οι ενέσεις, επίσης το δωμάτιο ήταν σε κακή κατάσταση κα- θώς και ο πόνος	1	1,0	1,0	83,0
Οι πόνοι πριν και μετά τον το- κετό	1	1,0	1,0	84,0
Οι πόνοι πριν μπω στο χει- ρουργείο	1	1,0	1,0	85,0
Οι πόνοι της γέννας	1	1,0	1,0	86,0

Όταν ένοιωθα παλίνδρομη κίνηση και έκανα απόξεση	1	1,0	1,0	87,0
Όταν έπρεπε να κάνω αμνιοπαρακέντηση λόγω ηλικίας	1	1,0	1,0	88,0
Όταν το μωρό διακομίστηκε σε μονάδα νεογνών στη Πάτρα	1	1,0	1,0	89,0
Όταν το μωρό μου δεν μπορούσε να πιάσει τη θηλή για να θηλάσει	2	2,0	2,0	91,0
Ούτε δύσκολη ούτε εύκολη η Κ.Τ	1	1,0	1,0	92,0
Πολλοί εμετοί	1	1,0	1,0	93,0
πόνος στην περινεοτομή	1	1,0	1,0	94,0
Στην 2η καισαρική αισθάνθηκα περισσότερους πόνους	1	1,0	1,0	95,0
Στο t est B' επιπέδου, διότι κάτι έβλεπε ο γιατρός στο κεφάλι αλλά όχι με απόλυτη ακρίβεια. Τρόμος και φόβος	1	1,0	1,0	96,0
Συσπάσεις κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και αναγκάστηκα να νοσηλευτώ σε 3βάθμιο νοσοκομείο	1	1,0	1,0	97,0
Τα ιατρικά λάθη	1	1,0	1,0	98,0
Φώναζα από τον πόνο και μου έλεγαν να σταματήσω και να μην ακούγομαι καθόλου	1	1,0	1,0	99,0
Χειρουργείο	1	1,0	1,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Διαστάσεις παρακολούθησης της εγκυμοσύνης και της μαιευτικής φροντίδας που πρέπει να αναπτυχθούν επείγοντως στη χώρα σας στο μέλλον

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άμεση αύξηση του προσωπικού καλύτερη οργάνωση και διοίκηση και όλες οι εξετάσεις να είναι δωρεάν	1	1,0	1,0	1,0
	Απόλυτη ενημέρωση της εγκύου και να ακούγεται η γνώμη της, να γίνεται μεγάλη προσπάθεια για Φ.Τ. , υπομονή και κατανόηση	1	1,0	1,0	2,0
	Γενικότερα πρέπει να αναβαθμιστεί η υγεία στη χώρα μας και όχι μόνο η μαιευτική φροντίδα	1	1,0	1,0	3,0
	Δεν γνωρίζω	8	8,0	8,0	11,0
	Δεν είχα κάποιο πρόβλημα	1	1,0	1,0	12,0
	Δεν έχω να πω κάτι	1	1,0	1,0	13,0
	Δυνατότητα στα νοσοκομεία για προγεννητικά μαθήματα και μαθήματα γονεϊκότητας	1	1,0	1,0	14,0
	Δωρεάν εξετάσεις όπως Β' επιπέδου στα νοσοκομεία	1	1,0	1,0	15,0
	Δωρεάν μαθήματα τοκετού και θηλασμού	2	2,0	2,0	17,0
	Δωρεάν όλες οι εξετάσεις και περισσότερες μαιευτικές κλινικές	1	1,0	1,0	18,0
	Είναι ικανοποιητικές	1	1,0	1,0	19,0
	Ενημέρωση από το προσωπικό	1	1,0	1,0	20,0

Ενημέρωση για τα οφέλη του Φ.Τ. και του θηλασμού από επαγγελματίες της υγείας ιδιαίτερα σε γυναίκες που δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν σε τέτοιου είδους μαθήματα	1	1,0	1,0	21,0
Ενημέρωση για την εγκυμοσύνη και το θηλασμό	1	1,0	1,0	22,0
Ενημέρωση για την ψυχολογία της εγκύου λόγω της αλλαγής του σώματος, αποχής από το SEX και άγχους για τον τοκετό. Ενημέρωση για τυχόν επιπλοκές και για την υγεία του μωρού	1	1,0	1,0	23,0
Επαρκώς αναπτυγμένη παρακολούθηση η οποία βέβαια θα πρέπει να εναρμονίζεται άμεσα με την τεχνολογία	1	1,0	1,0	24,0
Έχω διαβάσει για δίκτυα μαιών, μακάρι να γίνουν στην περιοχή μας.	1	1,0	1,0	25,0
Η παρακολούθηση της εγκυμοσύνης να γίνεται από μαίες	1	1,0	1,0	26,0
Η παρακολούθηση της εγκυμοσύνης να γίνεται από μαίες στο σπίτι	1	1,0	1,0	27,0
Καθαριότητα νοσοκομείου	1	1,0	1,0	28,0
Καλύτερες εγκαταστάσεις, καλύτερη ενημέρωση και καλύτερη περίθαλψη	1	1,0	1,0	29,0
Καλύτερη ενημέρωση από τις μαίες για τον Φ.Τ τον θηλασμό και την Κ.Τ	1	1,0	1,0	30,0
Καλύτερος εξοπλισμός και συνθήκες εργασίας στα νοσοκομεία, γιατί κάνουν σωστά το έργο τους	1	1,0	1,0	31,0

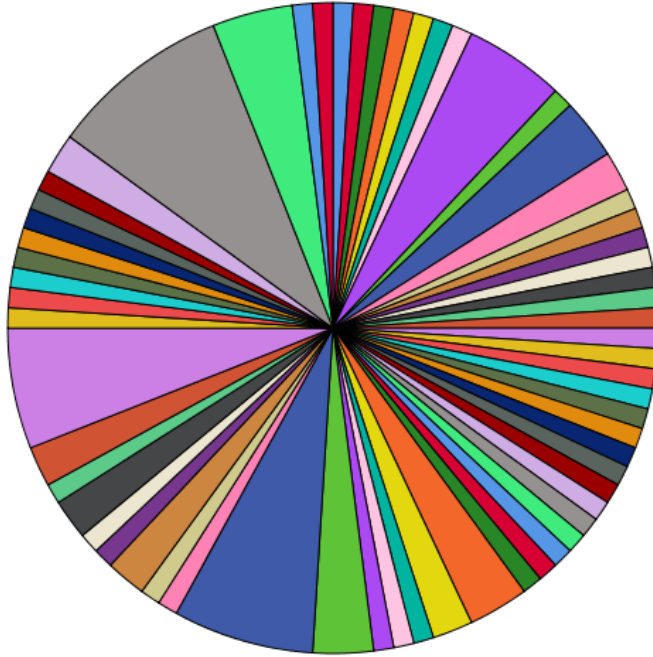
Μαθήματα γονεϊκότητας	4	4,0	4,0	35,0
Μαθήματα γονιμότητας - Περισσότερη ενημέρωση από το προσωπικό	1	1,0	1,0	36,0
Μαθήματα προετοιμασίας γονέων	5	5,0	5,0	41,0
Να αναπτυχθεί η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας	1	1,0	1,0	42,0
Να γίνεται επισκληρίδιο σε μερικά Δημόσια Νοσοκομεία	1	1,0	1,0	43,0
Να μας ξεγεννάνε οι μαίες	1	1,0	1,0	44,0
Να μας ξεγεννάνε οι μαίες στο σπίτι στο Φ.Τ	1	1,0	1,0	45,0
Να μην υπάρχει φόβος για το κόστος της όλης διαδικασίας	1	1,0	1,0	46,0
Να προσέχουν όλοι	1	1,0	1,0	47,0
Να σταματήσουν οι Κ.Τ. χωρίς λόγο	2	2,0	2,0	49,0
Ο τοκετός να μπορεί να γίνει στο σπίτι	1	1,0	1,0	50,0
Οι μαίες να κάνουν μόνο την δουλειά τους και να μην ασχολούνται με άλλα καθήκοντα λόγω έλλειψης προσωπικού	1	1,0	1,0	51,0
Οι μαίες να παρακολουθούν όλη την διάρκεια της εγκυμοσύνης	1	1,0	1,0	52,0
Όλες οι εξετάσεις να μπορούν να γίνονται στα νοσοκομεία	1	1,0	1,0	53,0
Όχι διακρίσεις σε ασθενείς	1	1,0	1,0	54,0
Παρακολούθηση εγκυμοσύνης από τις μαίες	1	1,0	1,0	55,0

Παροχή δωρεάν εξειδικευμένων εξετάσεων προγεννητικού ελέγχου	1	1,0	1,0	56,0
Περισσότερες δωρεάν εξετάσεις στα Νοσοκομεία	1	1,0	1,0	57,0
Περισσότερες εντατικές θεραπείες νεογνών.	1	1,0	1,0	58,0
Περισσότερες μαίες	1	1,0	1,0	59,0
Περισσότερη ενημέρωση	9	9,0	9,0	68,0
Περισσότερη ενημέρωση από το προσωπικό	7	7,0	7,0	75,0
Περισσότερη ενημέρωση γονέων και δωρεάν όλες οι εξετάσεις πριν και μετά την εγκυμοσύνη και επικοινωνία με γιατρό και μαίες χωρίς φόβο	1	1,0	1,0	76,0
Περισσότερη ενημέρωση και δωρεάν εξετάσεις	1	1,0	1,0	77,0
Περισσότερη ενημέρωση των γυναικών για την εγκυμοσύνη - τοκετό	1	1,0	1,0	78,0
Περισσότερη επαφή με την μαία σε όλη την διάρκεια της κύησης	1	1,0	1,0	79,0
Περισσότερη ευγένεια από τους γιατρούς	1	1,0	1,0	80,0
Περισσότερο Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό	6	6,0	6,0	86,0
Περισσότερο Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό και πιο σύγχρονες υποδομές σε δωμάτια και χώρους	1	1,0	1,0	87,0
Περισσότερο προσωπικό	1	1,0	1,0	88,0
Περισσότερο προσωπικό σε γιατρούς και μαίες	3	3,0	3,0	91,0

Περισσότερο προσωπικό στα νοσοκομεία	1	1,0	1,0	92,0
Περισσότερο προσωπικό, καλύτερες παροχές	1	1,0	1,0	93,0
Πιο πολλές κλίνες και ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας με μαίες	1	1,0	1,0	94,0
Προσοχή σε όλες τις εγκυμονούσες ανεξαρτήτως εσόδων για το προσωπικό από αυτές	1	1,0	1,0	95,0
Προτροπή για τοκετό στο νερό, μαθήματα Hypnobirthing	1	1,0	1,0	96,0
Στελέχωση των νοσοκομείων καθώς και κέντρα συμβουλών θηλασμού και τοκετού	1	1,0	1,0	97,0
Στο νοσοκομείο να γίνεται μόνο η γέννα και όχι οι εξετάσεις, οι οποίες να γίνονται κάπου αλλού	1	1,0	1,0	98,0
Υπάρχουν ελλείψεις στο τομέα της υγείας αλλά διατηρείται μια ισορροπία όσο αφορά την οργάνωση	2	2,0	2,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

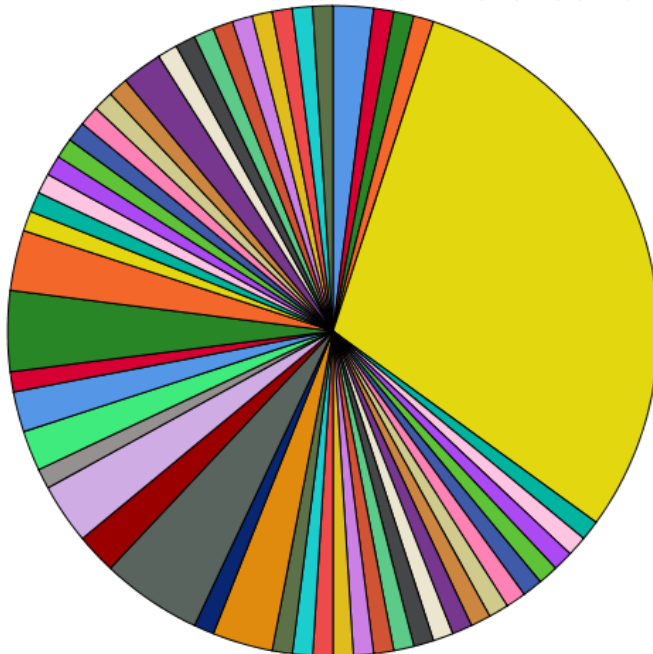
Pie Chart

Περιέγραψε την πιο θετική εμπειρία σας.



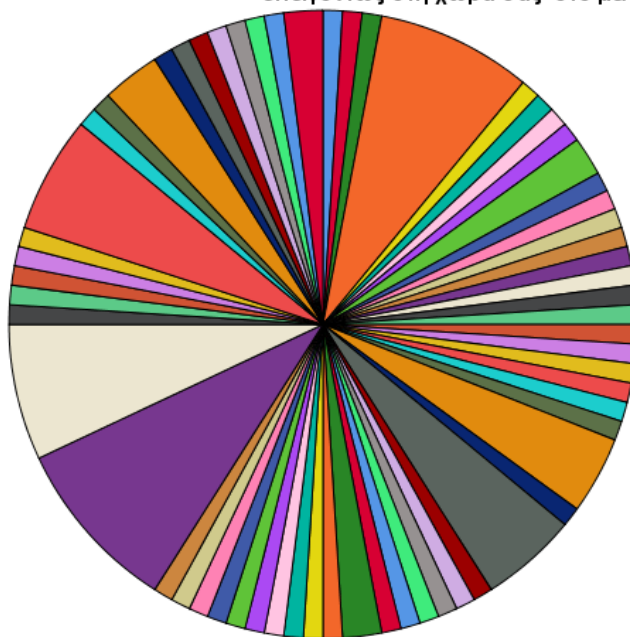
- Αίσθημα εμπιστοσύνης και ευγνωμοσύνης για την σωστή ενημέρωση και αγωγή σε όλη την διάρκεια
- Δύο εγκυμοσύνες. Οι καλύτερες εμπειρίες της ζωής μου
- Ένοιωθα σαν το σπίτι μου
- Ζεστό περιβάλλον
- Η αίσθηση των κινήσεων του εμβρύου στην κοιλιά μου
- Η άφογη εμπειρία του τοκετού
- Η άφογη νοσηλεία από το Ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό. Θα ξαναεπέλεγα το Γ.Ν. Αγρινίου
- Η άφογη νοσηλεία και παρακολούθηση
- Η βοήθεια που είχα από δύο μαίες στον τοκετό και η ασφάλεια που ένιωσα καθώς και το ζεστό περιβάλλον
- Η βοήθεια που είχα από τις μαίες
- Η γέννηση του παιδιού μου
- Η γνώμη των οικίων μου για την κόρη που γέννησα
- Η διάρκεια θηλασμού
- Η εξυπηρέτηση από το προσωπικό
- Η καλή αντιμετώπιση από τον γιατρό μου
- ...

Περιέγραψε την πιο αρνητική εμπειρία σας



- Αποχωρίστηκα το μωρό μου γιατί νοσηλεύτηκε σε Μ.Ε.Ν λόγω γογγυσμού
- Αυτό που έζησα όταν γέννησα την πρώτη κόρη μου η οποία χρειάστηκε χειρουργείο και ήμουν αναγκασμένη να ζω χωρίς αυτή τις πρώτες ημέρες
- Δεν είχα συγγενείς δίπλα μου λόγω Covid-19
- Δεν έχω αρνητική εμπειρία
- Δεν έχω αρνητική εμπειρία αλλά χρειάζεται υπομονή και υπομονή με στόχο την υγεία και την σωστή εξέλιξη του τοκετού
- Δύσκολη η 1η ημέρα
- Δυσκολία στο θηλασμό
- Έλλειψη προσωπικού γυναικολόγου που είχε ως αποτέλεσμα την μη ενδεδειγμένη παρακολούθηση της κάθε εγκύου, λόγω έλλειψης χρόνου
- Έλλειψη προσωπικού, οι μαίες έτρεχαν για όλες τις δουλειές
- Έλλειψη χώρων για την πιο ήρεμη νοσηλεία και την αποφυγή μικροβίων λόγω συνθηκών
- Εμετοί
- ...

Διαστάσεις παρακολούθησης της εγκυμοσύνης και της μαιευτικής φροντίδας που πρέπει να αναπτυχθούν επείγοντως στη χώρα σας στο μέλλον



- Άμεση αύξηση του προσωπικού καλύτερη
- οργάνωση και διοίκηση και όλες οι εξετάσεις να είναι δωρεάν
- Απόλυτη ενημέρωση της εγκύου και να ακούγεται η γνώμη της, να γίνεται μεγάλη προσπάθεια για Φ.Τ. υπομονή και κατανόηση
- Γενικότερα πρέπει να αναβαθμιστεί η υγεία στη χώρα μας και όχι μόνο η μαιευτική φροντίδα
- Δεν γνωρίζω
- Δεν είχα κάποιο πρόβλημα
- Δεν έχω να πω κάτι
- Δυνατότητα στα νοσοκομεία για προγεννητικά μαθήματα και γονεϊκότητας
- Δωρεάν εξετάσεις όπως Β' επιπέδου στα νοσοκομεία
- Δωρεάν μαθήματα τακετού και θηλασμού
- Δωρεάν όλες οι εξετάσεις και περισσότερες μαιευτικές κλίνες
- Είναι ικανοποιητικές ...

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Με αυτό το έγγραφο, η υπογεγραμμένη δηλώνω ότι αποδέχομαι να συμμετάσχω στην έρευνα με θέμα «Η ικανοποίηση των γυναικών από την παροχή μαιευτικής φροντίδας στην Ν.Μ. Μεσολογγίου και Ν.Μ. Αγρινίου στην Αιτωλοακαρνανία», στο πλαίσιο εκπόνησης Διπλωματικής εργασίας στο ΠΜΣ στο οποίο φοιτώ, στο ΠΑΔΑ, Τμήμα Μαιευτικής. Θα σας ζητηθεί να απαντήσετε σε ερωτήσεις που σχετίζονται με τα δημογραφικά σας στοιχεία, τις γνώσεις και τις στάσεις σας για

Η συμμετοχή μου στην μελέτη είναι εθελοντική, δεν θα προκύψει καμία οικονομική υποχρέωση και είμαι ελεύθερη να αποσυρθώ οποιαδήποτε στιγμή χωρίς να δώσω οποιαδήποτε δικαιολογία. Κατανοώ ότι τα προσωπικά μου στοιχεία θα χρησιμοποιηθούν σε προστατευμένες πληροφορίες σχετικά με την υγεία μου ή θα χρησιμοποιηθούν σε μελέτη σε σχέση ΜΟΝΟ με την έρευνα.

Ο ερευνητής δεσμεύεται για τη διασφάλιση του απορρήτου των προσωπικών σας δεδομένων σύμφωνα με διατάξεις του κανονισμού της ΕΕ 2016/679. Αυτά θα φυλάσσονται σε ηλεκτρονικό αρχείο κωδικοποιημένα και πρόσβαση θα έχει αποκλειστικά και μόνο ο ερευνητής.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Οδηγίες για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ΜΗΤΕΡΕΣ

Βάλτε σε κύκλο την πιο κατάλληλη κατά τη γνώμη σας απάντηση σε κάθε ερώτηση.

Στις ανοιχτές ερωτήσεις, γράψτε τις απαντήσεις σας στις άδειες γραμμές.

1. Σε _____ ποιο _____ δήμο _____ κατοικείτε; _____

2. Έτος γεννήσεως; 19_____

3. Ποια είναι η βασική σας εκπαίδευση;
 - 1 Δημοτικό ή κατώτερη
 - 2 Απολυτήριο Γυμνασίου
 - 3 Απολυτήριο Λυκείου

4. Ποια είναι η παρούσα οικογενειακή σας κατάσταση;
 - 1 Άγαμη
 - 2 Σε συμβίωση
 - 3 Έγγαμη
 - 4 Διαζευγμένη ή σε διάσταση
 - 5 Χήρα

5. Είστε τώρα
 - 1 Υπάλληλος πλήρους απασχόλησης
 - 2 Υπάλληλος μερικής απασχόλησης
 - 3 Απασχολούμενη με τη γεωργία, εργαζόμενη σε οικογενειακό αγρόκτημα
 - 4 Ελεύθερη επαγγελματίας
 - 5 Άνεργη ή απολυμένη
 - 6 Συνταξιούχος

- 7 Φοιτήτρια
- 8 Σε άδεια ασθενείας μακράς διάρκειας
- 9 Σε άδεια εγκυμοσύνης ή γονική άδεια
- 10 Απασχολούμενη με οικιακά
- 11 Άλλο, _____ παρακαλώ _____ προσδιορίστε
τι. _____

6. Ποιο είναι το επάγγελμά σας; Στην περίπτωση που δεν εργάζεστε τώρα; περιγράψτε το τελευταίο επάγγελμά σας όσο πιο λεπτομερώς μπορείτε

7. Ο πιο πρόσφατος τοκετός είναι για εσάς

- 1 ο πρώτος
- 2 ο δεύτερος ή παραπάνω

8. Αριθμός τοκετών

- 1 Τοκετοί με συμπληρωμένους τους εννέα μήνες εγκυμοσύνης (συμπεριλαμβανομένου και του πιο πρόσφατου) _____ (αριθμός)
- 2 πρόωροι τοκετοί _____ (αριθμός)
- 3 Αποβολές ή αμβλώσεις _____ (αριθμός)

9. Είδος πιο πρόσφατου τοκετού:

- 1 φυσιολογικός τοκετός
- 2 καισαρική τομή

10. Εάν μπορούσατε να διαλέξετε το είδος τοκετού, πώς θα προτιμούσατε να γεννήσετε;

.

- 1 Με _____ φυσιολογικό _____ τοκετό,
γιατί; _____
- 2 Με _____ καισαρική _____ τομή,
γιατί; _____

11 Πώς θα περιγράφατε την εμπειρία του τοκετού σας;

- 1 πολύ εύκολη
- 2 εύκολη
- 3 σχετικά εύκολη
- 4 ούτε εύκολη, ούτε δύσκολη
- 5 σχετικά δύσκολη
- 6 δύσκολη
- 7 πολύ δύσκολη

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΟΚΕΤΟΣ

12 Εάν μπορούσατε να επιλέξετε, πού θα προτιμούσατε να γεννήσετε;

A Για τον πρώτο τοκετό

- 1 σε μαιευτήριο με κάποιες μέρες νοσηλείας μετά τον τοκετό
- 2 σε μαιευτήριο ως εξωτερική ασθενής (εξιτήριο σε 24 ώρες μετά τον τοκετό)
- 3 στο σπίτι παρουσία μαίας ή γιατρού
- 4 αλλού, πού; _____
- 5 δεν έχω προτίμηση

B Για τους επόμενους τοκετούς

- 1 σε μαιευτήριο με κάποιες μέρες νοσηλείας μετά τον τοκετό
- 2 σε μαιευτήριο ως εξωτερικός ασθενής (εξιτήριο σε 24 ώρες μετά τον τοκετό)
- 3 στο σπίτι παρουσία μαίας ή γιατρού
- 4 αλλού, πού; _____
- 5 δεν έχω προτίμηση

Οι παρακάτω ερωτήσεις είναι σχετικές με την ανάπτυξη των υπηρεσιών παροχής φροντίδας σε εγκυμονούσες γυναίκες. Απαντήστε βάσει της τελευταίας εγκυμοσύνης σας που κατέληξε σε γέννα ή βάσει της παρούσας εγκυμοσύνης σας.

13 Ποια από τα παρακάτω μέρη επισκεφτήκατε κατά την τελευταία /παρούσα εγκυμοσύνη σας;
(μπορείτε να κυκλώσετε πάνω από ένα από τα παρακάτω)

- 1 Σε εξωτερικά ιατρεία δημόσιου μαιευτηρίου, ΙΚΑ ή άλλου ασφαλιστικού οργανισμού
- 2 Σε εξωτερικά ιατρεία ιδιωτικού μαιευτηρίου
- 3 Σε εξωτερικά ιατρεία μαιευτικής κλινικής νοσοκομείου ή σε κέντρο υγείας
- 4 Ιδιώτη γιατρό μαιευτήρα

- 5 Άλλο, τι; _____
- 6 Δεν θυμάμαι
- 14

Έχετε χρησιμοποιήσει υπηρεσίες στο διαδίκτυο (ιντερνέτ), για αναζήτηση πληροφοριών σχετικά με την εγκυμοσύνη και τον τοκετό

- 1 Ναι
- 2 Όχι
- 3 Δεν ξέρω τι είναι αυτές οι υπηρεσίες
15. Μερικά θέματα που μπορούν να συζητηθούν στις υπηρεσίες παρακολούθησης εγκύου παρατίθενται παρακάτω. Να επισημάνετε: (α) εάν θεωρείτε τη συζήτηση του θέματος σημαντική και (β) αν το θέμα συζητήθηκε ικανοποιητικά /επαρκώς κατά την προηγούμενη γέννα σας.

	<u>Σημαντικότητα του θέματος</u>			<u>Το θέμα συζητήθηκε ικανοποιητικά / επαρκώς</u>		
	Σημαντικό	Όχι ιδιαίτερα σημαντικό	Όχι σημαντικό	Ναι	Όχι	Δεν θυμάμαι
Εγκυμοσύνη και Λοχεία						
Φυσιολογική εξέλιξη εγκυμοσύνης	1	2	3	1	2	3
Σωματικές αλλαγές	1	2	3	1	2	3
Κατάθλιψη κατά την εγκυμοσύνη και μετά τη γέννα	1	2	3	1	2	3
Εμβρυϊκή παρακολούθηση	1	2	3	1	2	3
Γέννα	1	2	3	1	2	3

Φόβος γέννας	1	2	3	1	2	3
Ανακούφιση πόνων τοκετού	1	2	3	1	2	3
Καισαρική τομή	1	2	3	1	2	3
Ανάηψη μετά τη γέννα	1	2	3	1	2	3
Θηλασμός	1	2	3	1	2	3

Κατάσταση και συνήθειες υγείας

Διατροφή και γεύματα	1	2	3	1	2	3
Ξεκούραση και άσκηση	1	2	3	1	2	3
Κάπνισμα	1	2	3	1	2	3
Αλκοόλ	1	2	3	1	2	3
Ναρκωτικά	1	2	3	1	2	3
Φάρμακα	1	2	3	1	2	3

Οικογενειακή κατάσταση	Σημα- ντικό	Όχι ιδιαίτερ σημαντικό	Όχι σημα- ντικό	Ναι	Όχι	Δεν θυ- μάμαι
Οικονομική κατάσταση		2		1	2	3
Συζυγικές σχέσεις	1	2	3	1	2	3
Σεξουαλική ζωή	1	2	3	1	2	3
Πως να ανταποκριθεί κανείς στις υποχρεώσεις του ως μητέρα και πατέρα	1	2	3	1	2	3
	1		3			

Προετοιμασία για τη γέννα

	1	2	3	1	2	3
Φροντίδα μωρού	1	2	3	1	2	3
Πιθανότητα απόκτησης άρρω- στου μωρού	1	2	3	1	2	3
Ανατροφή	1	2	3	1	2	3
Προετοιμασία των αδερφών να δεχθούν το μωρό	1	2	3	1	2	3
Αισθήματα και εμπειρίες σχετι- ζόμενες με τη μητρότητα	1	2	3	1	2	3
Αισθήματα και εμπειρίες σχετι- ζόμενες με την πατρότητα	1	2	3	1	2	3
Άλλο θέμα, ποιο?	1	2	3	1	2	3

16. Παρακολουθήσατε κάποια σειρά μαθημάτων προετοιμασίας για τη γέννα ή για την οικογενειακή ζωή, εκτός από τα προγραμματισμένα ραντεβού σας με το μαιευτήρα γυναικολόγο;

- 1 Ναι
- 2 Όχι
- 3 Δεν θυμάμαι

17. Πόσο ωφέλιμα θεωρείτε τα μαθήματα αυτά για άτομα που περιμένουν το πρώτο τους μωρό;

	Για τη μητέρα	Για τον πατέρα
Άκρως ωφέλιμα	1	2
Ωφέλιμα	1	2
Όχι πολύ ωφέλιμα	1	2
Καθόλου ωφέλιμα	1	2
Δεν έχω γνώμη	1	2

18. Πόσο ειλικρινείς και ακριβείς θεωρείτε τις πληροφορίες που σας δόθηκαν σχετικά με την **εγκυμοσύνη** στα μαθήματα αυτά για άτομα που περιμένουν το πρώτο τους μωρό;

- 1 Άκρως ειλικρινείς και ακριβείς
- 2 Ειλικρινείς και ακριβείς
- 3 Όχι ιδιαίτερα ειλικρινείς και ακριβείς κατά ποιο τρόπο, πώς; _____

19. Οι παρακάτω δηλώσεις αφορούν στην συνεργασία με τον **μαιευτήρα γιατρό** στην **αίθουσα τοκετού**. Αξιολογήστε, βάσει των εμπειριών σας από την πιο πρόσφατη γέννα σας, πόσο καλά αντιμετωπίστηκαν τα παρακάτω θέματα.

	απόλυτα αρκώς	ε-Σχεδόν παρκώς	ε- Σχεδόν νεπαρκώς	α- Απόλυτα ανεπαρ- κώς	Δεν θυ- μάμαι
Μου επέτρεπε να ενεργώ αυθόρμητα κατά τη διάρκεια της γέννας	1	2	3	4	5
Σε περιπτώσεις που αφορούσαν επιλογή, οι πιθανές εναλλακτικές και οι επιπτώσεις τους συζητήθηκαν	1	2	3	4	5
Με πληροφορούσε για την πορεία της γέννας	1	2	3	4	5
Μου εξήγησε γιατί χρειαζόνταν στη γέννα μου κάποιες συσκευές και εργαλεία	1	2	3	4	5
Ένοιωθα ότι μπορούσα να συμμετέχω στις αποφάσεις που λαμβάνονταν σχετικά με τη γέννα.	1	2	3	4	5

Υποστήριξε την αυτοπεποίθησή μου ως γυναίκα	1	2	3	4	5
Η ιατρική αγωγή που έλαβα ήταν σύμφωνη με τις προσδοκίες μου	1	2	3	4	5
Σεβάστηκε το σώμα μου στις διάφορες εξετάσεις και διαδικασίες	1	2	3	4	5
Μου εξήγησε τους λόγους για τους οποίους ακολουθήθηκαν οι διάφορες διαδικασίες	1	2	3	4	5
Μπορούσα να συζητήσω και να εκφράσω τη γνώμη μου σχετικά με την αγωγή	1	2	3	4	5

20. Οι παρακάτω δηλώσεις αφορούν στην συνεργασία με τη **μαία** στην **αίθουσα τοκετού**. Αξιολογήστε, βάσει των εμπειριών σας από την πιο πρόσφατη γέννα σας, πόσο καλά αντιμετωπίστηκαν τα παρακάτω θέματα.

	απόλυτα επαρκώς	ε-Σχεδόν παρκώς	ε- Σχεδόν νεπαρκώς	Απόλυτα ανεπαρ- κώς	Δεν θυ- μάμαι
Μπόρεσα να σχεδιάσω τη γέννα μου μαζί με τη μαία	1	2	3	4	5
Μου επέτρεπε να ενεργώ αυθόρμητα κατά τη διάρκεια της γέννας	1	2	3	4	5
Σε περιπτώσεις που αφορούσαν επιλογή, οι πιθανές εναλλακτικές και οι επιπτώσεις τους συζητήθηκαν	1	2	3	4	5
Μου εξήγησε γιατί χρειαζόνταν στη γέννα μου κάποιες συσκευές και εργαλεία	1	2	3	4	5

	Απόλυτα επαρκώς	Σχεδόν επαρκώς	Σχεδόν α- νεπαρ- κώς	Απόλυτα ανεπαρ- κώς	Δεν θυ- μάμαι
Μου επέτρεπε να ενεργώ κατά τη γέννα μου βάσει των δικών μου αισθήσεων	1	2	3	4	5
Με πληροφορούσε για την πορεία της γέννας	1	2	3	4	5
Αισθάνθηκα ότι μπορούσα να συμμετέχω στις αποφάσεις που λαμβάνονταν σχε-τικά με τη γέννα	1	2	3	4	5
Υποστήριξε την αυτοπεποίθησή μου ως γυναίκα	1	2	3	4	5
Με ενημέρωσε για τις εναλλακτικές στά-σεις που μπορούσα να πάρω κατά τη διάρκεια της γέννας	1	2	3	4	5
Μπορούσα να εκφράσω ελεύθερα τις δι-κές μου αισθήσεις για τη γέννα	1	2	3	4	5
Η αγωγή που έλαβα ήταν σύμφωνη με τις προσδοκίες μου	1	2	3	4	5

Σεβάστηκε το σώμα μου κατά τις εξετάσεις και τις διαδικασίες στις οποίες υποβλήθηκα	1	2	3	4	5
Με ενημέρωσε για τις εναλλακτικές μεθόδους ανακούφισης από τον πόνο (π.χ. κίνηση, αναπνοές κλπ)	1	2	3	4	5
Μπορούσα να συζητήσω και να εκφράσω τη γνώμη μου σχετικά με την αγωγή	1	2	3	4	5

ΣΠΟΥΔΑΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

21 Κατά την προσωπική σου γνώμη, πόσο σημαντικό είναι να πληρώνονται από το κράτος και να είναι διαθέσιμες δωρεάν σε όλους οι παρακάτω υπηρεσίες:

	Άκρως σημα- ντικό	Αρκετά σημα- ντικό	Όχι ι- διαίτερα σημα- ντικό	Καθό- λου ση- μαντικό	Δεν έχω γνώμη
Αντισύλληψη και αντισυλληπτικές μέθο- δοι	1	2	3	4	5
Άμβλωση	1	2	3	4	5
Θεραπεία στειρότητας	1	2	3	4	5
Προληπτική εξέταση για καρκίνο τραχή- λου μήτρας (Τεστ ΠΑΠ)	1	2	3	4	5
Προληπτική εξέταση για καρκίνο μαστού (μαμμογραφία)	1	2	3	4	5
Παρακολούθηση από υπηρεσίες παρα- κολούθησης εξέλιξης εγκυμοσύνης	1	2	3	4	5
Προληπτική εξέταση για διάγνωση τυχόν ανωμαλίας του εμβρύου	1	2	3	4	5

Γράψτε στις σειρές που προσφέρονται παραπάνω και συνεχίστε στην πίσω πλευρά αυτής της σελίδας εάν υπάρχει κάτι επιπλέον που θέλετε να πείτε σχετικά με το θέμα αυτό.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΑΣ!



Πάτρα, 05/03/2021

Α. Π.: 11412

Απάντηση στο έγγραφο: 11412

ΠΡΟΣ

- Γ.Ν.ΑΙΤ/ΝΙΑΣ –
Ν.Μ.ΑΓΡΙΝΙΟΥ
- Ν.Μ. ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ
Κ. ΜΑΣΤΡΟΓΙΑΝΝΗ ΠΑΡΘΕΝΟΠΗ
(Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια)

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
 ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
 ΔΙΟΙΚΗΣΗ
 6ης ΥΠΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
 ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ – ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ -
 ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
 ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Πληροφορίες : Μ. Τζαρούλια
 Τηλέφωνο : 2613 - 600578
 Fax : 2613 - 600590

Θέμα: Σχετικά με αίτημα χορήγησης Άδειας για τη συλλογή ερευνητικών
 Δεδομένων.

Σχετ: Τα υπ' αριθμ. 1913/11-02-2021 και υπ' αριθμ. 2414/23-02-2021 έγγραφα του Γ.Ν. Αιτ/νιας
 – Ν.Μ. Αγρινίου

Σε απάντηση των παραπάνω σχετικών εγγράφων και λαμβάνοντας υπόψη την υπ' αριθμ. πράξη 01/9^ο/26.01.2021 γνωμοδότηση Ε.Σ. του Γ.Ν. Αιτ/νιας – Ν.Μ. Αγρινίου και την υπ' αριθμ. πράξη 07/8^ο/11.02.2020 γνωμοδότηση Ε.Σ. του Γ.Ν. Αιτ/νιας – Ν.Μ. Μεσ/γιου, εγκρίνουμε στην υποψήφια μεταπτυχιακή φοιτήτρια του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής κ. *Μαστρογιάννη Παρθενοπή* τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων, με τη χρήση ερωτηματολογίου στο πλαίσιο της διπλωματικής εργασίας της με θέμα: «*Η ικανοποίηση των γυναικών από την παροχή μαιευτικής φροντίδας των μαιών στη Ν.Μ. Μεσολογγίου και Ν.Μ. Αγρινίου στην Αιταλοακαρνανία*», με την υποχρέωση της τήρησης των αρχών προστασίας προσωπικών δεδομένων και των θεμελιωδών κανόνων ηθικής, επιστημονικής και ερευνητικής δεοντολογίας. Επίσης προτείνετε η εξ' αποστάσεως συλλογή των ερευνητικών δεδομένων και όπου αυτή δεν είναι εφικτή, να γίνεται δια ζώσης, εφόσον έχουν ληφθεί όλα τα προβλεπόμενα μέτρα προστασίας.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΑΡΒΕΛΗΣ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΚΙΜ Είσερχόμενα x



ΠΑΡΘΕΝΟΠΗ ΜΑΣΤΡΟΓΙΑΝΝΗ <parthenopimastrogianni@gmail.com>
προς desaparou ▾

1 Οκτ 2020, 11:00 μ.μ. ☆ ↶ ⋮

Ονομάζομαι Μαστρογιάννη Παρθενόπη και είμαι φοιτήτρια του ΠΙΜΣ"ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ" του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής του τμήματος Μαιευτικής και θα ήθελα αν μπορούσατε να μου παραχωρήσετε το ερωτηματολόγιο της ΚΙΜ προκειμένου να το χρησιμοποιήσω στην εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας με θέμα: η ικανοποίηση των γυναικών από την παροχή μαιευτικής φροντίδας των μαιών στα Γενικά Νοσοκομεία Αιτωλοακαρνανίας. Ευχαριστώ εκ των προτέρων.

Με εκτίμηση
Μαστρογιάννη Παρθενόπη



Prof. Despina Sapountzi-Krepia <desapoun@yahoo.com>
προς εγώ ▾

2 Οκτ 2020, 8:34 μ.μ. ☆ ↶ ⋮

Αγαπητή κ. Μαστρογιάννη

Σας παραχωρώ την άδεια χρήσης του ερωτηματολογίου ΚΙΜ προκειμένου να το χρησιμοποιήσετε στην εκπόνηση της διπλωματικής σας εργασίας με θέμα: η ικανοποίηση των γυναικών από την παροχή μαιευτικής φροντίδας των μαιών στα Γενικά Νοσοκομεία Αιτωλοακαρνανίας

Σας ευχομαι καλή επιτυχία

Με Εκτίμηση

Καθηγήτρια Δέσποινα Σαπουντζή-Κρέπια



Ελληνική Βιβλιογραφία

1. Μιχαήλ Χατζηγεωργίου Ελένη « Παγκόσμια ιστορική αναδρομή της φροντίδας μητρότητας» Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά 2013,14(1):16-23 Cyprus Nursing Chronicles 2013, 14(1):16-23.
2. Αλεξάνδρα Χρ. Οικονομοπούλου « Η Μαιευτική και η Γυναικολογία στην Αρχαία Ελλάδα» Αρχαιολογία και τέχνες 2008, 102:49-57.
3. Βασιλική Οικονομάκου, Πόπη Παπαζαχαριάκη « Μαία : Η διαδρομή ανά τους αιώνες» ΕΛΕΥΘΩ 2001, 6:70-74.
4. Γρηγόριος Σαμουηλίδης « Η ΜΑΙΑ ΣΤΟΝ ΕΛΛΑΔΙΚΟ ΧΩΡΟ» ΘΕΜΑΤΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ 2006, Κ(3): 252-253.
5. Μιχάλης Μώρος «Η Μαία και η Μαιευτική στην Ελληνική Τέχνη: 4 χαρακτηριστικά παραδείγματα» 2013, ΕΛΕΥΘΩ 1(18):183-190.
6. Μιχάλης Μώρος «Μαίες και Μαιευτές: ιστορική αναδρομή και σύγχρονα προβλήματα» <http://www.elzoni.gr>.
7. Δέσποινα Σαπουντζή -Κρέπια «Φροντίδα μητρότητας στην Ελλάδα» 2006,ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 45(2):160-168.
8. «Κώδικας Πρότυπης Επαγγελματικής Συμπεριφοράς των Μαιών» Περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Νόμοι 1988-2012 :1-39. www.cyna.org.
9. Οι περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής. Κανονισμοί του 2012 «Παράρτημα V (Κανονισμός 2) ΚΩΔΙΚΑΣ ΠΡΟΤΥΠΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ. ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΩΝ ΜΑΙΩΝ» www.moh.gov.cy
10. Ε.Αναστασάκης, Γ.Κυριακάκη «ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΤΗΣ ΜΑΙΑΣ» 2008, ΘΕΜΑΤΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΕΙΣ 2:151-152.
11. ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ ΑΘΗΝΑ 14 ΙΟΥΝΙΟΥ 1989 ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ 1(159):3877-3884.
12. Δάγλα σημειώσεις μαθήματος μεθοδολογία της έρευνας 2019.
13. Α.Παπακωστίδη, Ν.Τσουκαλάς« Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγησή της»2012,ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ 29(4):480-488
14. Ιωάννης Κ. Θανασάς « Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας» 2019,ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ 24(3): 347-361.

15. Δ. Μπαλάσκα, Ζωή Μπιτσώρη « Η Ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών» 2015, ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 4(3):106-120
16. . Π. Αντεριώτη, Γ. Αντωνίου «ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ » 2014, ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 1(1):62-68.
17. Αλεξάνδρα Τζώρτζη, Καλλιόπη Δριτσάκου «Αξιολόγηση υπηρεσιών υγείας σε Δημόσιο Μαιευτήριο»2012, ΕΛΕΥΘΩ 1(17):6-24.
18. Αλέξανδρος Ιωάννου, Σταυρούλα Χαΐτα « Ο ρόλος των νοσηλευτών και των μαιών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η Ελληνική πραγματικότητα στο Ευρωπαϊκό πλαίσιο» 2021 ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ 26(1):102-114.
19. Σταθάκη Ειρήνη« Διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την ικανοποίηση που αισθάνονται οι επίτοκες και οι λεχωϊδες από την παροχή μαιευτικών υπηρεσιών σε δημόσιο νοσοκομείο της Κρήτης», Διπλωματική εργασία, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών -Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών: Διοίκηση Μονάδων Υγείας ,Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο Πάτρας,2019.
20. Δέσποινα Καραγκούνη «Ποιότητα επαγγελματικής ζωής μαιευτήρων – γυναικολόγων και μαιών – μαιευτών και συσχέτιση με την αντιλαμβανόμενη ποιότητα υπηρεσιών μητρότητας των γυναικών σε δημόσια μαιευτήρια στη Βόρεια Ελλάδα» Διπλωματική εργασία, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών -Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών: Διοίκηση Μονάδων Υγείας ,Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο Αμύνταιο 2018.
21. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΥΛΙΑΝΙΔΗΣ«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΛΗΦΘΕΙΣΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΛΕΧΩΙΔΩΝ ΑΠΟ ΤΗ ΜΑΙΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ ΚΑΙ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΠΡΙΑΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ» Διδακτορική διατριβή, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Επιστημών Υγείας , Τμήμα Νοσηλευτικής ,Λεμεσός 2016.
22. Γ. Τούντας « Η έννοια της ποιότητας στην Ιατρική και τις υπηρεσίες υγείας» 2003, ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 20(50):532-546.
23. Κ. Στυλιανίδης, Β. Ραφτόπουλος «Αξιολόγηση της ικανοποίησης των λεχωϊδων από τη συνεργασία με το γυναικολόγο και τη μαία στην Κύπρο Πιλοτική έρευνα»,2014 ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 31(3):327-335.
24. Δημήτριος Καλογερόπουλος, Γεώργιος Χαραλάμπους «ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ- ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ» 2019, ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 8(1):22-34.

25. Ελένη Α. Χρυσοπούλου « ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ. ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΤΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΠΑΛΑΙΟΥ ΦΑΛΗΡΟΥ» Διπλωματική εργασία ,Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών, Διοίκηση της Υγείας, Πανεπιστήμιο Πειραιώς 2012.
26. Α. Φιλαλήθης et al.,«Δημόσια Υγεία-Κοινωνική Ιατρική -Η ιστορία και η σημειολογία του όρου», 2020 ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
27. Renfrew et al., «Πλαίσιο της ποιότητας της μητρικής και νεογνικής φροντίδας για τη μαία στη κοινότητα»2014, Β. Βιβιλάκη « Ο ρόλος της μαίας στην ομάδα υγείας της Πρωτοβάθμιας Υγείας » 2014 κεφ.6:61-82.
28. Βασικές αρχές ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας 2019, www.e-learningvenizeleio.gr.
29. Άρθρο 12 αναβάθμιση της μαιευτικής φροντίδας στην Π.Φ.Υ. www.opengov.gr.

Ξένη Βιβλιογραφία

30. International Code of Ethics for Midwives,2018, www.internationalmidwives.org.
31. Midwives bring portable ultrasound technology to remote areas in Kenya,2021 www.africa-newsroom.com
32. Sapountzi- krepiá et al,« Mothers’ experiences of maternity services: internal consistency and test–retest reliability of the Greek translation of the Kuopio Instrument for Mothers » 2007 PubMed DOI: 10.1016/j.midw.2007.12.002.
33. Pavlos I. Sachsanidis «Evaluating Women’s Satisfaction With Health Services Received During Childbirth: A Study of Hospitals in Athens, Greece » 2018, Journal of Clinical Gynecology & Obstetrics 7(1):1-12.
34. Andreas Charalambous, Theodoula Adamakidou « Risser patient satisfaction scale: a validation study in Greek cancer patients » 2012, PubMed DOI: 10.1186/1472-6955-11-27
35. Post-partum evaluation of women’s satisfaction from the cooperation with the gynecologists and midwives in Cyprus: A pilot study. Στυλιανίδης και Ραφτόπουλος . ARCHIVES OF HELENIC MEDICINE 2014, 31(3):327-335.

36. Sapountzi-Krepia D. et al, « Greek mothers' perceptions of their cooperation with the obstetrician and the midwife in the delivery room. » 2008, international journal of Caring Sciences, 1(3):124-131.
37. Evgenia Tsetsila et al, «New mothers' perceptions regarding maternity care services provided in a prefecture of Northern Greece. », 2010 International Journal of Caring Sciences 3(3):129-135.
38. Irish Society for Quality & Safety in Healthcare, “Measurement of patient satisfaction – Guidelines”, Health Strategy Implementation (2003).
39. Lucia Floris et al., « Full maternity support and shared care in Switzerland: a comparison of satisfaction levels. » 2017 PubMed DOI: 10.1016/j.wombi.2017.06.021.
40. Model Donabedian www.wiktionary.org
41. Donald Berwick, Daniel M. Fox« Evaluating the quality of medical care Donabedian's: classic article 50 years later: » 2016 Milk bank Q 2016 Doi:10.1111/1468-0009.12189.
42. Abraham Flexner Abraham Flexner - Biography– The Rockefeller Foundation- A Digital History. <https://resource.rockarch.org/Rockefeller-foundation-cenennial-project/>.
43. «The role of the midwife: how haw it changed over the time» 2019 www.pearson.com.