

[Πληκτρολογήστε εδώ]



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ**

**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Προηγμένη & Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα»**

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία:

**<< Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΕΞΑΠΟΣΤΑΣΕΩΣ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΩΝ
ΖΕΥΓΑΡΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ, ΣΤΟΝ ΘΗΛΑΣΜΟ ΚΑΙ ΣΤΗΝ
ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΝΕΟΓΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ
ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID - 19 >>**

Σιδηροπούλου Μελανή (ΑΜ: 20057)

Επιβλέπουσα:

Δάγλα Μαρία Αναπληρώτρια Καθηγήτρια ΠΑΔΑ

Αθήνα, Ιανουάριος 2024

[Πληκτρολογήστε εδώ]



**UNIVERSITY OF WEST ATTICA
FACULTY OF HEALTH & CARING SCIENCES
DEPARTMENT OF MIDWIFERY**

**Postgraduate Program (MSc)
“Advanced and Evidence Based Midwifery Care”**

Diploma Thesis:

**«THE CONTRIBUTION OF COUPLES DISTANCE LEARNING PRENATAL
EDUCATION ON CHILDBIRTH OUTCOME, BREASTFEEDING AND PARENTAL
PREPARATION IN NEONATAL CARE DURING THE COVID-19 PANDEMIC»**

Sidiropoulou Melani (RN: 20057)

Supervisor:

Dagla Maria Associate Professor PADA

Athens, January 2024

[Πληκτρολογήστε εδώ]



Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή:

Δάγλα Μαρία

Αντωνίου Ευαγγελία

Ηλιάδου Μαρία

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

α/α	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	Δάγλα Μαρία	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια	
2	Αντωνίου Ευαγγελία	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια	
3	Ηλιάδου Μαρία	Επίκουρη Καθηγήτρια	

[Πληκτρολογήστε εδώ]

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

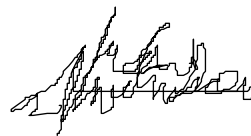
Η κάτωθι υπογεγραμμένη, Σιδηροπούλου Μελανή του Χρήστου με Αριθμό Μητρώου 20057, φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών “Προηγμένη και Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα” του Τμήματος Μαιευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

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

Επιθυμώ την ελεύθερη πρόσβαση στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Η επιβλέπουσα καθηγήτρια

Η Δηλούσα
Σιδηροπούλου Μελανή



[Πληκτρολογήστε εδώ]

.....σε αυτούς που δεν είναι πια κοντά μας

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα την επιβλέπουσα καθηγήτρια, κυρία Δάγλα Μαρία Αναπληρώτρια Καθηγήτρια ΠΑΔΑ, για την καθοδήγηση, την ανεκτικότητα την υπομονή και την πολύτιμη συμβολή της στην πραγματοποίηση και ολοκλήρωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας.

Επίσης, θα ήθελα να απευθύνω τις ευχαριστίες μου στην κυρία Αντωνίου Ευαγγελία και στην κυρία Ηλιάδου Μαρία, που με την διδασκαλία και την επιστημονική τους παρουσία, συνεισέφεραν στην ολοκλήρωση της παρούσης μελέτης, καθώς και για την τιμή που μου έκαναν να συμμετάσχουν ως μέλη της τριμελούς επιτροπής.

Θέλω ακόμη να ευχαριστήσω τους συμμετέχοντες για τον πολύτιμο χρόνο που αφιέρωσαν και τη συμβολή τους στη μελέτη μου.

Τέλος, θα ήθελα να απευθύνω ένα μεγάλο ευχαριστώ στον σύζυγό μου Ξύδη Βασίλειο και στις συναδέλφους και φίλες Λεοντάρη Μαρία και Τσοκάνη Σοφία για την υπομονή, την ανεκτίμητη στήριξη τους και την βοήθεια στην συγγραφή της διπλωματικής μου, καθώς και στον κ. Λεοντάρη Ιωάννη για την επιμέλεια και τον συντακτικό έλεγχο της.

Περίληψη

Εισαγωγή: Η πανδημία Covid-19 επηρέασε σε σημαντικό βαθμό τη ζωή μας ανατρέποντας τις καθιερωμένες μορφές επικοινωνίας. Ιδιαίτερα κατά τις μακρές περιόδους αναγκαστικού εγκλεισμού και απαγόρευσης συνεύρεσης, ανέκυψε το πρόβλημα της πληροφόρησης, προετοιμασίας και στήριξης των μελλοντικών γονέων. Στο σημείο αυτή την λύση έδωσε η ψηφιακή τεχνολογία με την δυνατότητα της εξ' αποστάσεως διδασκαλίας.

Σκοπός: Σκοπός της συγκεκριμένης παρέμβασης είναι η διερεύνηση και αξιολόγηση της συμβολής των εξ αποστάσεως μαθημάτων προγεννητικής προετοιμασίας, που έλαβαν ζευγάρια από τις Μαίες του Κέντρου Υγείας Ιωάννινων, σε ζητήματα που αφορούσαν την κύηση, τον τοκετό, τον μητρικό θηλασμό και την νεογνική φροντίδα κατά την περίοδο της πανδημίας.

Επιμέρους στόχοι:

A) Βαθμός ικανοποίησης του ζεύγους από τα εξ αποστάσεως μαθήματα προγεννητικής εκπαίδευσης, αλλά και της δυνατότητας που τους δινόταν για έγκυρη πληροφόρηση και προετοιμασία για την γονεϊκότητα.

B) Καταγραφή της έκβασης του τοκετού και συμπεράσματα που αφορούν τον μητρικό θηλασμό.

Γ) Διερεύνηση των συναισθημάτων (θετικών- αρνητικών) ως προς το είδος του τοκετού.

Δ) Συσχέτιση των δημογραφικών στοιχείων των μητέρων ως προς: την Προσαρμογή στις Αλλαγές, την Αντιμετώπιση Αρνητικών Συναισθημάτων, την Βοήθεια από τα μαθήματα στην Αντιμετώπιση Τοκετού και την Βοήθεια στην Αντιμετώπιση της Νέας Καθημερινότητας.

Ε) Συσχέτιση των δημογραφικών στοιχείων των πατέρων με την Ικανοποίηση από την Παρακολούθηση Μαθημάτων και του Θετικού Αντίκτυπου από αυτά.

ΣΤ) Απόψεις των γονέων για τον εμβολιασμό κατά του Covid – 19 στην κύηση και στο θηλασμό και απόψεις των μητέρων που νοσούσαν ενώ θήλαζαν.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε μια μελέτη παρέμβασης, συγχρονική, όπου ερωτήθηκαν 93 μητέρες (στην πλειοψηφία τους πρωτοτόκες) και 37 πατέρες. Οι συμμετέχοντες παρακολούθησαν έξι με εφτά συνεδρίες και το χρονικό διάστημα συλλογής των δεδομένων μας ήταν από τον Μάιο του 2020 έως τον Αύγουστο του 2022.

Η έρευνα διεξήχθη μέσω της συμπλήρωσης δύο δομημένων ερωτηματολογίων σε μητέρες και τους συντρόφους τους (Παράρτημα I, II), μετά την παρέλευση τουλάχιστον 40 ημερών από το πέρας του τοκετού και τα ερωτηματολόγια στάλθηκαν μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου λόγω των οδηγιών που υπήρχαν κατά την πανδημία Covid – 19.

Για τα εξ αποστάσεως μαθήματα χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα τηλεδιάσκεψης Zoom Cloud Meeting, ενώ για την κοινοποίηση εκπαιδευτικού υλικού χρησιμοποιήθηκαν προγράμματα όπως Viber, messenger ή e-mail.

Η συμμετοχή των ζευγαριών ήταν εθελοντική και τα ερωτηματολόγια ανώνυμα. Η διαχείριση των πληροφοριών που συνελέγησαν έγινε σύμφωνα με τους κανόνες Ηθικής και Δεοντολογίας, όπως περιγράφονται σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Κανονισμό για την Προστασία Ευαίσθητων Προσωπικών Δεδομένων (GDPR) που ισχύει από 25.05.2018.

Επίσης για την συλλογή των ερευνητικών δεδομένων, χορηγήθηκε άδεια από την 6^η Υγειονομική Περιφέρεια Πελοποννήσου – Ιονίων Νήσων – Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας, από το τμήμα Εκπαίδευσης και έπειτα από γνωμοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου ΠΦΥ (Πάτρα 28/03/2022 Α.Π. 11568), με την υποχρέωση της τήρησης των αρχών προστασίας δεδομένων και των θεμελιωδών κανόνων ηθικής, επιστημονικής και ερευνητικής δεοντολογίας, όπως και προτάθηκε η συλλογή τους

να γίνει εξ αποστάσεως και όπου δεν ήταν εφικτή δια ζώσης έχοντας λάβει υπόψιν τα προβλεπόμενα μέτρα προστασίας (Παράρτημα III).

Αποτελέσματα: Τα κυριότερα περιγραφικά αποτελέσματα της έρευνας περιλαμβάνουν:

Δημογραφικά Στοιχεία: Μέσος όρος (ΜΟ) ηλικίας γυναικών: 33,3 έτη, ΜΟ ηλικίας πρωτοτόκων: 31,9 έτη, ο δε ΜΟ ηλικίας πατέρων: 36 έτη. **Κοινωνικοοικονομικά Στοιχεία:** Η συντριπτική πλειονότητα κατοικεί σε αστικές περιοχές, με αυξημένες επιλογές για προγεννητική περίθαλψη και εκπαίδευση στις αστικές περιοχές. **Εκπαίδευση:** Σημαντική αύξηση στο ποσοστό ολοκλήρωσης τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και ιδιαίτερα των γυναικών.

Στις συνήθειες των συμμετεχόντων παρατηρούνται υψηλά ποσοστά σε μητέρες που δεν καπνίζουν και πατέρες πριν, κατά τη διάρκεια, και μετά την κύηση, με σημαντική συσχέτιση μεταξύ υψηλού επιπέδου εκπαίδευσης και διακοπής του καπνίσματος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (Skalis G., 2021). Όσον αφορά τις διατροφικές συνήθειες, η πλειοψηφία αξιολογεί τη διατροφή τους ως μέτρια ισορροπημένη πριν, κατά τη διάρκεια, και μετά την κύηση, οι δε γυναίκες φαίνεται να ακολουθούν πιο ισορροπημένη διατροφή σε σχέση με τους άνδρες (Antonakou A., 2010), (Kafatos AG.), (Mendez MA., 2011), (Petrakos G., 2006), (Petridou E., 1992), (Sculpis K., 2004), (Sculpis K., 2006), (Tsigga M., 2011). Τέλος έχουμε υψηλά ποσοστά μη άθλησης κατά την περίοδο της πανδημίας, οφειλόμενο στα περιοριστικά μέτρα (Margie H.D., 2020).

Σχετικά: 1. Με την Κύηση και τον Εμβολιασμό για τον συγκεκριμένο ιό στην κύηση, το 67,1% των μητέρων θεωρεί τον εμβολιασμό κατά την κύηση ασφαλής και περίπου 50% των πατέρων συμφωνεί με αυτόν, ενώ το άλλο 50% έχει αμφιβολίες (Malia S., 2021). Στο δε εμβολιασμό κατά τον θηλασμό: το 75,9% των μητέρων εμβολιάστηκε ή θα εμβολιαζόταν αν υπήρχε τότε το εμβόλιο. Και το 24,1% είχε αμφιβολίες για τον εμβολιασμό κατά τον θηλασμό.

2. Με την έκβαση του τοκετού, το ποσοστό Καισαρικών Τομών (ΚΤ) αυξήθηκε σημαντικά στο 58,1%, καταδεικνύοντας υψηλό ποσοστό και αναδεικνύοντας την ανάγκη για περαιτέρω εξέταση (Allotey J., 2020), (Jayanta Banerjee, 2021), (ΕΛΣΤΑΤ, 2021).

Επίσης το ποσοστό χρήσης επισκληρίδιου αναισθησίας σε Φυσιολογικό Τοκετό (ΦΤ) αυξήθηκε στο 43,6%. Τέλος τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι οι μητέρες που συμμετείχαν στη μελέτη βίωσαν περισσότερα θετικά συναισθήματα κατά τη διάρκεια του τοκετού, ανεξαρτήτως του είδους του τοκετού (φυσιολογικός ή καισαρική τομή). Ωστόσο, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην ένταση των συναισθημάτων μεταξύ των δύο τύπων τοκετού. Σημειώνεται ότι λόγω του σχετικά μικρού δείγματος (70 άτομα), πρέπει οι γενικεύσεις να γίνονται με προσοχή, ενώ προτείνεται η διενέργεια περισσότερων μελετών για την επιβεβαίωση των αποτελεσμάτων.

Πιο συγκεκριμένα χρησιμοποιήσαμε δύο διακριτές κλίμακες για την μέτρηση των αρνητικών και θετικών συναισθημάτων και βασιστήκαμε στον συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach's alpha για την επαλήθευση της αξιοπιστίας των κλιμάκων. Τα ευρήματα έδειξαν πως οι δύο κλίμακες έχουν υψηλό βαθμό αξιοπιστίας (Cronbach's alpha 0.86) και μπορούν να χρησιμοποιηθούν αποτελεσματικά για τη μέτρηση των αντίστοιχων συναισθημάτων. Έτσι, είχαμε ένα αξιόπιστο μέσο για την αξιολόγηση των συναισθημάτων των γυναικών κατά τη διάρκεια του τοκετού και μπορεί να συμβάλει στην κατανόηση των πτυχών της εμπειρίας τους. Ο μη παραμετρικός έλεγχος Mann-Whitney δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των θετικών συναισθημάτων, των δύο τύπων τοκετού, με το p-value να είναι 0.10 (U=315), ενώ το επίπεδο σημαντικότητας ήταν 5%. Αντίστοιχα, για τα αρνητικά συναισθήματα, ο μη παραμετρικός έλεγχος Mann-Whitney δεν επιβεβαίωσε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο τύπων τοκετού, με το p-value να είναι 0.51 (U=384.5), και πάλι στο ίδιο επίπεδο σημαντικότητας του 5%.

[Πληκτρολογήστε εδώ]

3. Με το μητρικό θηλασμό, το 85.9% των μητέρων θήλασαν τα νεογνά τους, υποδηλώνοντας υψηλό επίπεδο υποστήριξης του θηλασμού, εκ των οποίων το 64.6% θήλασε αποκλειστικά, ενώ το 17.7% προτίμησε μια μεικτή διατροφή. Οι μητέρες θεώρησαν τους 12 μήνες ως ιδανικό διάστημα θηλασμού και πλειοψηφία (82.8%) πιστεύει ότι θα μπορούσε να θηλάσει με ασφάλεια κατά τη νόσηση από COVID-19, λαμβάνοντας μέτρα προστασίας. Το 35.9% των μητέρων διέκοψε το θηλασμό, για διάφορους λόγους, όπως προβλήματα υγείας του μωρού ή και προσωπική επιλογή, ενώ το 64.1% συνέχισε να θηλάζει παρά των προβλημάτων που αντιμετώπισε (Ηλιοδρομίτη, 2018).

4. Με την αποτύπωση Ικανοποίησης από τα μαθήματα από τους πατέρες, δημιουργήθηκαν δύο κλίμακες: Ικανοποίηση από την παρακολούθηση μαθημάτων ($\alpha=0.92$) και Θετικός αντίκτυπος παρακολούθησης μαθημάτων ($\alpha=0.94$), χρησιμοποιώντας τον Cronbach's Alpha για να μετρηθεί η αξιοπιστία των κλιμάκων. Επίσης με χρήση του συντελεστή συσχέτισης Spearman's rho παρατηρήθηκε μέτρια θετική συσχέτιση (στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 1%) μεταξύ της ικανοποίησης και του θετικού αντίκτυπου της παρακολούθησης μαθημάτων ($r=0.44$, $P<0.001$).

Με την χρήση του μη παραμετρικού στατιστικού ελέγχου Kruskal-Wallis δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα ικανοποίησης και τον αντίκτυπο των μαθημάτων ως προς την οικογενειακή κατάσταση (Ικανοποίηση από την παρακολούθηση μαθημάτων, Τιμή στατιστικού 5.37, P-τιμή 0.15 και Θετικός αντίκτυπος παρακολούθησης μαθημάτων Τιμή στατιστικού 3.13, P-τιμή 0.37). και τον τόπο διαμονής (Ικανοποίηση από την παρακολούθηση μαθημάτων, Τιμή στατιστικού 2.92, P-τιμή 0.23 και Θετικός αντίκτυπος παρακολούθησης μαθημάτων Τιμή στατιστικού 0.002, P-τιμή 0.99).

Επίσης στις συσχετίσεις μεταξύ των κλιμάκων Μορφωτικό επίπεδο – επάγγελμα και ικανοποίησης – θετικός αντίκτυπος έχουμε τα εξής αποτελέσματα:

A). Ικανοποίηση από την παρακολούθηση μαθημάτων (Τιμή στατιστικού 6.78, P-τιμή 0.03). Πιο αναλυτικά η ικανοποίηση φαίνεται να είναι μεγαλύτερη ελαφρώς στους αποφοίτους Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

B). Θετικός αντίκτυπος παρακολούθησης μαθημάτων (Τιμή στατιστικού 8.36, P-τιμή 0.02). Πιο αναλυτικά η ικανοποίηση φαίνεται να είναι χαμηλότερη στους αποφοίτους Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Γ). Στατιστικά σημαντική διαφορά διαπιστώθηκε στα επίπεδα της κλίμακας που προσμετρά τον θετικό αντίκτυπο παρακολούθησης των μαθημάτων ως προς τον παράγοντα Επάγγελμα. (Τιμή στατιστικού 8.69, P-τιμή 0.03). Οι συμμετέχοντες που ανήκουν στην κατηγορία «Άνεργοι» έχουν μεγαλύτερη διάμεσο από τις υπόλοιπες κατηγορίες. Ωστόσο, απαιτείται προσοχή λόγω του μικρού δείγματος.

Δ). Με την χρήση του στατιστικού ελέγχου Kruskal-Wallis δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στη βαθμολογία των τριών κλιμάκων ως προς τον παράγοντα «Οικογενειακή Κατάσταση» (Ικανότητα στήριξης συντρόφου σε πρακτικό επίπεδο: Τιμή Στατιστικού 1.63, P-value 0.44, Ικανότητα στήριξης συντρόφου σε ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο: Τιμή Στατιστικού 0.79, P-value 0.67, Αποτίμηση παροχής βοήθειας και στήριξης από την παρακολούθηση μαθημάτων: Τιμή Στατιστικού 0.37, P-value 0.54).

Το ίδιο ισχύει για τον παράγοντα «Επίπεδο Μόρφωσης» (Ικανότητα στήριξης συντρόφου σε πρακτικό επίπεδο: Τιμή Στατιστικού 2.51, P-value 0.28, Ικανότητα στήριξης συντρόφου σε ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο: Τιμή Στατιστικού 2.90, P-value 0.39, Αποτίμηση παροχής βοήθειας και στήριξης από την παρακολούθηση μαθημάτων: Τιμή Στατιστικού 1.99, P-value 0.54) τον

[Πληκτρολογήστε εδώ]

παράγοντα «Επάγγελμα» (Ικανότητα στήριξης συντρόφου σε πρακτικό επίπεδο: Τιμή Στατιστικού 0.53, P-value 0.76, Ικανότητα στήριξης συντρόφου σε ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο: Τιμή Στατιστικού 0.56, P-value 0.75, Αποτίμηση παροχής βοήθειας και στήριξης από την παρακολούθηση μαθημάτων: Τιμή Στατιστικού 0.77, P-value 0.68), τον παράγοντα «Τόπος Διαμονής» (Ικανότητα στήριξης συντρόφου σε πρακτικό επίπεδο: Τιμή Στατιστικού 0.23, P-value 0.89, Ικανότητα στήριξης συντρόφου σε ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο: Τιμή Στατιστικού 0.79, P-value 0.71, Αποτίμηση παροχής βοήθειας και στήριξης από την παρακολούθηση μαθημάτων: Τιμή Στατιστικού 0.69, P-value 0.71).

5. Για την αποτύπωση Ικανοποίησης από τα μαθήματα από τις μητέρες αξιολογείται η ποιότητα των μαθημάτων προετοιμασίας OnLine, χρησιμοποιώντας τον δείκτη Cronbach's Alpha. Εδώ παρατίθενται τα αποτελέσματα για κάθε υποκλίμακα: Προσαρμογή στις Αλλαγές: $a = 0.89$, Σημαντικότητα (p-value): <0.001 . Αντιμετώπιση Αρνητικών Συναισθημάτων, $a = 0.94$, Σημαντικότητα (p-value): <0.001 . Βοήθεια στην Αντιμετώπιση Τοκετού: $a = 0.94$, Σημαντικότητα (p-value): <0.001 και Βοήθεια στην Αντιμετώπιση της Νέας Καθημερινότητας: $a = 0.85$ και Σημαντικότητα (p-value): <0.001 .

Στη συνέχεια, ο πίνακας 33 παρουσιάζει τις συσχετίσεις μεταξύ των κλιμάκων. Τα αποτελέσματα δείχνουν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ όλων των υποκλιμάκων (p-value <0.001).

Τέλος, ο μη παραμετρικός στατιστικός έλεγχος Kruskal-Wallis δεν έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα του παράγοντα "Οικογενειακή Κατάσταση" σε καμία από τις τέσσερις κλίμακες (Προσαρμογή στις αλλαγές: Τιμή στατιστικού 6.31, P-τιμή 0.18, Αντιμετώπιση αρνητικών συναισθημάτων: Τιμή στατιστικού 4.24, P-τιμή 0.37, Βοήθεια στην αντιμετώπιση τοκετού: Τιμή στατιστικού 4.27, P-τιμή 0.37, Βοήθεια στην αντιμετώπιση της νέας καθημερινότητας: Τιμή στατιστικού 1.76, P-τιμή 0.78).

Ομοίως, δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τα επίπεδα του παράγοντα «Επίπεδο Μόρφωσης» σε καμία από τις τέσσερις κλίμακες. (Προσαρμογή στις αλλαγές: Τιμή στατιστικού 4.52, P-τιμή 0.10, Αντιμετώπιση αρνητικών συναισθημάτων: Τιμή στατιστικού 1.31, P-τιμή 0.52, Βοήθεια στην αντιμετώπιση τοκετού: Τιμή στατιστικού 1.63, P-τιμή 0.44, Βοήθεια στην αντιμετώπιση της νέας καθημερινότητας: Τιμή στατιστικού 2.21, P-τιμή 0.33) και ως προς το επάγγελμα (Προσαρμογή στις αλλαγές: Τιμή στατιστικού 4.52, P-τιμή 0.74, Αντιμετώπιση αρνητικών συναισθημάτων: Τιμή στατιστικού 1.31, P-τιμή 0.13, Βοήθεια στην αντιμετώπιση τοκετού: Τιμή στατιστικού 1.63, P-τιμή 0.66, Βοήθεια στην αντιμετώπιση της νέας καθημερινότητας: Τιμή στατιστικού 2.21, P-τιμή 0.31).

Συμπεράσματα: Από την παρέμβαση που διεξήχθη φαίνεται πως τα μαθήματα είχαν κατά βάση θετικό αντίκτυπο και κατά συνέπεια θετική συμβολή.

Από τα περιγραφικά αποτελέσματα φαίνεται ότι οι συμβουλές και η υποστήριξη που έλαβαν από τις Μαίες του Κέντρου Υγείας, τους έδωσαν αυτονομία και τους έκαναν να αισθάνονται μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού του θηλασμού και της φροντίδας του νεογνού τους.

Πιο αναλυτικά εξάγονται τα εξής συμπεράσματα:

Από τα δημογραφικά αποτελέσματα παρατηρείται συνεχής αύξηση του ορίου ηλικίας που γεννάν το πρώτο τους παιδί (EUROSTAT 2021) και πρέπει να λάβουμε υπόψη ότι υπάρχουν ποικίλες και υποκειμενικές παράμετροι που επηρεάζουν τις αποφάσεις για την δημιουργία οικογένειας και το είδος αυτής (μονογονεϊκές οικογένειες, σύμφωνο συμβίωσης). Οι στατιστικές αναλύσεις που αναφέραμε προσφέρουν σημαντική πληροφόρηση για την κοινωνική πραγματικότητα και τις προκλήσεις που

αντιμετωπίζουν οι γονείς κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης και της γέννησης. Αξιοσημείωτο είναι επίσης ότι η συντριπτική πλειονότητα των γονέων κατοικεί σε αστικές περιοχές. Αυτό μπορεί να αντικατοπτρίζει την τάση των νέων ζευγαριών να μετακινούνται στις πόλεις για λόγους εργασίας ή κοινωνικής ζωής. Επιπλέον, οι αστικές περιοχές συχνά παρέχουν περισσότερες επιλογές για προγεννητική περίθαλψη, γυναικολογική φροντίδα και εκπαίδευση για τη γέννηση. Αν κοιτάξουμε τις συνολικές ποσοστά που αφορούν την εκπαίδευση, παρατηρούμε ότι συνολικά, φαίνεται ότι υπάρχει μια σημαντική αύξηση του ποσοστού των μητέρων και των πατέρων που έχουν ολοκληρώσει την τριτοβάθμια εκπαίδευση σε σύγκριση με το ποσοστό εκείνων που έχουν ολοκληρώσει μόνο τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Αυτό μπορεί να αντικατοπτρίζει τις αυξημένες ευκαιρίες για τριτοβάθμια εκπαίδευση και τις επιδόσεις που έχουν κατακτήσει οι γυναίκες σε μορφωτικό επίπεδο.

Τα συμπεράσματα σχετικά με τις συνήθειες των συμμετεχόντων δείχνουν ότι είναι ενημερωμένοι και ευαισθητοποιημένοι σχετικά με την υγεία, επιδεικνύοντας υψηλά ποσοστά μη καπνίσματος και μέτρια έως πολύ ισορροπημένη διατροφή. Ωστόσο, υπάρχουν ακόμη περιθώρια για βελτίωση, ιδίως σε σχέση με την άθληση και τη διατροφή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Σχετικά με τον εμβολιασμό κατά του Covid – 19 κατά την κύηση και τον θηλασμό, τα ποσοστά και οι αντιφάσεις στις απόψεις των γονέων υπογραμμίζουν τη σημασία της ενημέρωσης και παροχής αξιόπιστων πληροφοριών σχετικά με τον αυτόν, προκειμένου να διασφαλιστεί η ασφάλεια και η υγεία των μητέρων και των βρεφών.

Ως προς την έκβαση του τοκετού, υπήρχε αυξημένη παρεμβατικότητα και μάλιστα λόγω της πανδημίας μεγαλύτερη από την ήδη υπάρχουσα, άσχετα από το είδος του τοκετού (Allotey J, 2020). Εν μέρει αναδεικνύεται η ανάγκη για βελτιωμένη υγειονομική διαχείριση και υποδομή για ασφαλή μαιευτική φροντίδα. Η αύξηση στη χρήση Επισκληρίδιου Ανααιθησίας (ΦΤ), υποδηλώνει πιθανές αλλαγές στις προτιμήσεις των ασθενών ή ευκολότερη πρόσβαση στη μέθοδο και στα Δημόσια Νοσοκομεία. Επίσης οι μητέρες που συμμετείχαν βίωσαν περισσότερα θετικά συναισθήματα κατά τη διάρκεια του τοκετού, ανεξαρτήτως του είδους του τοκετού, χωρίς ωστόσο σημαντική διαφορά στην ένταση των συναισθημάτων μεταξύ των δύο τύπων τοκετού, αναδεικνύοντας τη σημασία επιπλέον μελετών λόγω του περιορισμένου δείγματος.

Ως προς τον μητρικό θηλασμό, η στάση των νέων μητέρων είναι θετική, με υψηλά ποσοστά εκκίνησης και υποστήριξης του αποκλειστικού θηλασμού. Παρά την πρόκληση που αντιμετώπισαν οι νέες μητέρες κατά την πανδημία του COVID-19, διατήρησαν θετική στάση και επωφελήθηκαν από τη διαδικτυακή ενημέρωση. Είναι σημαντικό να συνεχιστούν οι προσπάθειες υποστήριξης και ενημέρωσης των μητέρων για τον θηλασμό, λαμβάνοντας υπόψη τις ατομικές ανάγκες και προκλήσεις (https://epilegothilasma.gr/wp-content/uploads/2018/03/meleti_breastfeeding_-2018_17_final).

Οι διαδικτυακές εκπαιδευτικές πλατφόρμες προσφέρουν σημαντική υποστήριξη στις μητέρες κατά τη διάρκεια της μητρότητας. Η θετική εμπειρία, η αίσθηση χαράς και ηρεμίας, καθώς και η επιτυχημένη προσαρμογή στις αλλαγές, υπογραμμίζουν την αποτελεσματικότητα αυτών των προγραμμάτων. Η αυτονομία των μητέρων και η επίδραση των κοινωνικών δικτύων στην ενημέρωσή τους αναδεικνύονται ως κύριοι παράγοντες. Προτείνεται περαιτέρω έρευνα για τη βελτίωση και αντιμετώπιση πιθανών αρνητικών συναισθημάτων, αλλά γενικά, τα αποτελέσματα υποστηρίζουν την ενσωμάτωση των διαδικτυακών μαθημάτων στην προετοιμασία και υποστήριξη των μητέρων κατά τη μητρότητα.

Τέλος, όσον αφορά τους συντρόφους, όσο μεγαλύτερη η ικανοποίηση που λάμβαναν από την παρακολούθηση των μαθημάτων (πχ. Γνώσεις) τόσο αυξανόταν η ικανότητα που είχανε για την στήριξη της συντρόφου τους σε πρακτικό και συναισθηματικό επίπεδο, αλλά και η αποτίμηση της

[Πληκτρολογήστε εδώ]

γνώσης που είχαν λάβει (πχ. Θεωρεί πιο ικανό τον εαυτό του να ανταπεξέλθει). Επίσης η ανάλυση των δεδομένων ανέδειξε μια μέτρια θετική σχέση μεταξύ ικανοποίησης και θετικού αντίκτυπου από την παρακολούθηση μαθημάτων των πατέρων. Ειδικότερα όμως το μορφωτικό επίπεδο των γονέων σχετίζεται με την ικανοποίηση και τον αντίκτυπο από την παρακολούθηση μαθημάτων. Σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν σε μορφωτικό επίπεδο, επάγγελμα και ικανοποίηση, υποδεικνύοντας τη σημασία προσαρμοσμένων εκπαιδευτικών προσεγγίσεων για τους πατέρες.

Παρ' όλα τα παραπάνω, οι περισσότεροι θεωρούν πως τα μαθήματα υστερούν έναντι των μαθημάτων με φυσική παρουσία στο πρακτικό επίπεδο (τεχνικές αναπνοών και χαλάρωσης αλλά και στις πρακτικές θηλασμού και περιποίησης του νεογνού).

Λέξεις κλειδιά: “ Προγεννητική εκπαίδευση, διαδίκτυο, ζευγάρια, νεογνική φροντίδα, τοκετός, θηλασμός, ικανοποίηση, πανδημία Covid-19”.

Abstract

Introduction: The Covid-19 pandemic has had a significant impact on our lives by upending established forms of communication. Particularly during the long periods of forced confinement and restrictions on social interaction, the problem of informing, preparing, and supporting future parents arose. The solution to this problem was provided by digital technology with its potential for distance learning.

The purpose of this intervention is to investigate and assess the contribution of distance learning antenatal education courses received by couples from the Midwives of the Health Center of Ioannina. The courses cover issues related to pregnancy, childbirth, breastfeeding, and neonatal care during the pandemic period.

Specific Objectives:

A) Degree of satisfaction of the couple from the distance learning antenatal education courses, as well as of the opportunity given to them for valid information and preparation for parenthood.

B) Recording the outcome of childbirth and conclusions regarding breastfeeding.

C) Exploration of emotions (positive-negative) regarding the type of childbirth.

D) Correlation of mothers' demographic data with Adaptation to Changes, Coping with Negative Emotions, Assistance from Courses in Coping with Childbirth, and Assistance in Coping with the New Everyday Life.

E) Correlation of fathers' demographic data with Satisfaction from Course Attendance and Positive Impact from them.

F) Parents' opinions on vaccination against Covid-19 during pregnancy and breastfeeding, and opinions of mothers who were ill while breastfeeding.

Methodology: A cross-sectional intervention study was conducted, involving interviews with 93 mothers (primarily first-time mothers) and 37 fathers. Participants attended six to seven sessions, and our data collection period was from May 2020 to August 2022.

Structured questionnaires (Appendix I, II) were administered to mothers and their partners, at least 40 days after the conclusion of childbirth.

Questionnaires were sent via email due to the guidelines in place during the Covid – 19 pandemic.

Distance courses were conducted using the Zoom Cloud Meeting video conference program, and educational materials were shared through platforms such as Viber, Messenger, or email.

Couples participated voluntarily, and the questionnaires were anonymous.. Collected information was handled in compliance with ethical standards and the European General Data Protection Regulation (GDPR) effective from 25.05.2018.

Permission for data collection was granted by the 6th Health Region of Peloponnese - Ionian Islands - Epirus and Western Greece, the Education department, and following the opinion of the Scientific Council of PHY (Patra 28/03/2022 A.P. 11568). The collection was conducted remotely, considering prescribed protection measures (see Appendix III), with an obligation to adhere to data protection principles and fundamental rules of ethical, scientific, and research ethics.

Results: The main results of the research include:

Demographic Data: Mean age of women: 33.3 years, mean age of first-born children: 31.9 years, and mean age of fathers: 36 years.

Socioeconomics: The vast majority of the participants reside in urban areas, where there are increased options for prenatal care and education.

Education: Significant increase in the completion rate of tertiary education, especially among women.

Concerning the participants' habits, high rates of non-smoking were observed among mothers and fathers before, during, and after pregnancy, with a significant association between a high level of education and smoking cessation during pregnancy. Concerning eating habits, the majority evaluates their diet as moderately balanced before, during, and after pregnancy, and women appear to follow a more balanced diet than men. Finally, there were high rates of participants not engaging in physical exercise during the pandemic period due to the restrictive measures.

Regarding Pregnancy and Vaccination: 67.1% of mothers consider vaccination during pregnancy safe, and approximately 50% of fathers agree with vaccination, while the remaining 50% express doubts. Concerning Breastfeeding and Vaccination: 75.9% of mothers were vaccinated or planned to be vaccinated while breastfeeding. Additionally, 24.1% had doubts about vaccination during breastfeeding.

Regarding the delivery outcome, the rate of Cesarean Sections (CS) significantly increased to 58.1%, indicating a high rate and underscoring the need for further investigation.

Additionally, the use of epidural anesthesia in Natural Childbirth (FT) increased to 43.6%. In conclusion, the results indicate that mothers who participated in the study experienced more positive emotions during childbirth, irrespective of the type of delivery (natural or cesarean section). However, no statistically significant difference was observed in the intensity of emotions between the two types of childbirth. It is important to note that, due to the relatively small sample size (70 people), generalizations must be made with caution. Further studies are recommended to confirm the results.

More specifically, we used two distinct scales to measure negative and positive emotions and relied on the Cronbach's alpha reliability coefficient to verify the reliability of the scales. The findings showed that the two scales exhibit a high degree of reliability (Cronbach's alpha 0.86) and can effectively measure the respective emotions. Thus, we established a reliable means of assessing women's emotions during labor, which may contribute to understanding various aspects of their experience. The non-parametric Mann-Whitney test did not reveal a statistically significant difference between the positive emotions of the two types of childbirth, with a p-value of 0.10 ($U=315$), while the level of significance was 5%. Accordingly, for negative emotions, the non-parametric Mann-Whitney test did not confirm a statistically significant difference between the two types of delivery, with a p-value of 0.51 ($U=384.5$), again at the same 5% significance level.

In terms of breastfeeding outcomes: 85.9% of mothers breastfed their newborns, indicating strong breastfeeding support, with 64.6% exclusively breastfeeding and 17.7% opting for a mixed diet. Mothers considered 12 months as the ideal period for breastfeeding, with the majority (82.8%) believing they could safely breastfeed while sick with COVID-19, taking protective measures.. 35.9% of mothers stopped breastfeeding, for various reasons, such as health problems of the baby or personal choice, while 64.1% continued to breastfeed despite the problems they faced.

To assess Fathers' Course Satisfaction, two scales were created: Course Attendance Satisfaction ($\alpha=0.92$) and Course Attendance Positive Impact ($\alpha=0.94$), utilizing Cronbach's Alpha to measure the reliability. Additionally, employing the Spearman's rho correlation coefficient, we observed a moderate positive correlation (statistically significant at the 1% significance level) between satisfaction and the positive impact of attending courses ($r=0.44$, $P<0.001$).

Applying the non-parametric Kruskal-Wallis statistical test, we found no statistically significant difference in the levels of satisfaction and the impact of the courses concerning Marital status

(Satisfaction with course attendance, Stat value 5.37, P-value 0.15, and Positive impact of course attendance, Stat value 3.13, P-value 0.37). The place of residence (Satisfaction with course attendance, Stat value 2.92, P-value 0.23 and Positive impact of course attendance Stat value 0.002, P-value 0.99).

Correlations between Educational level and occupation with satisfaction scales.

Satisfaction with course attendance (Statistical value 6.78, P-value 0.03). In more detail, satisfaction appears to be slightly higher among Tertiary education graduates.

Positive impact of course attendance (Statistical value 8.36, P-value 0.02). In more detail, satisfaction appears to be lower among Secondary education graduates.

A statistically significant difference was found in the levels of the scale that measures the positive impact of attending the courses in terms of the Occupation factor. (Statistic value 8.69, P-value 0.03). Participants belonging to the "Unemployed" category have a higher median than the other categories. However, caution is warranted due to the small sample size.

Using the Kruskal-Wallis statistical test, no statistically significant difference was found in the scores of the three scales regarding the 'Marital Status' factor (Ability to support a partner on a practical level: Statistical Value 1.63, P-value 0.44; Ability to support a partner on a psycho-emotional level: Statistical Value 0.79, P-value 0.67; Valuation of help and support from course attendance: Statistical Value 0.37, P-value 0.54).

The same applies to the 'Education Level' factor (Ability to support a partner on a practical level: Statistical Value 2.51, P-value 0.28; Ability to support a partner on a psycho-emotional level: Statistical Value 2.90, P-value 0.39; Evaluation of the provision of help and support by attending courses: Statistical Value 1.99, P-value 0.54); the 'Occupation' factor (ability to support a partner on a practical level: Statistical value 0.53, P-value 0.76; Ability to support a partner on a psycho-emotional level: Statistical value 0.56, P-value 0.75; Evaluation of help and support from attending courses: Statistical Value 0.77, P-value 0.68); the 'Place of Residence' factor (Ability to support a partner on a practical level: Statistical Value 0.23, P-value 0.89; Ability to support a partner on a psycho-emotional level: Statistical value 0.79, P-value 0.71; Valuation of help and support from course attendance: Statistical value 0.69, P-value 0.71).

To assess mothers' satisfaction with the courses, the quality of the online preparation courses is evaluated using the Cronbach's Alpha index. Here are the results for each subscale: Adaptation to Change: $\alpha = 0.89$, Significance (p-value): <0.001 . Dealing with Negative Emotions, $\alpha = 0.94$, Significance (p-value): <0.001 . Help in Coping with Childbirth: $\alpha = 0.94$, Significance (p-value): <0.001 and Help in Coping with the New Routine: $\alpha = 0.85$ and Significance (p-value): <0.001 .

Table 33 presents the correlations between the scales. The results indicate statistically significant correlations between all subscales (p-value <0.001).

Finally, the non-parametric Kruskal-Wallis statistical test showed no statistically significant differences in the levels of the 'Marital Status' factor in any of the four scales (Adapting to changes: Statistic value 6.31, P-value 0.18; Coping with negative emotions: Statistic value 4.24, P-value 0.37; Help coping with childbirth: Statistic value 4.27, P-value 0.37; Help coping with the new everyday life: Statistic value 1.76, P-value 0.78). Likewise, no statistically significant difference was found in the levels of the 'Level of Education' factor in any of the four scales (Adjustment to change: Statistic value 4.52, P-value 0.10; Coping with negative emotions: Statistic value 1.31, P-value 0.52; Help in coping with childbirth: Statistic value 1.63, P-value 0.44; Help in coping with the new everyday life: Statistic value 2.21, P-value 0.33) and by occupation (Adapting to changes: Statistic value 4.52, P-value 0.74; Coping with negative emotions: Statistic value 1.31, P-value 0.13; Assisting with

childbirth: Statistic value 1.63, P-value 0.66; Help in coping with the new everyday life: Statistic value 2.21, P-value 0.31).

Conclusions: From the intervention carried out it appears that the courses had basically a positive impact and consequently a positive contribution.

From the descriptive results it appears that the advice and support they received from the Midwives of the Health Center gave them autonomy and made them feel more confident during pregnancy, childbirth, breastfeeding and caring for their newborn.

In more detail, the following conclusions are drawn:

From the demographic results, there is a continuous increase in the age limit at which they give birth to their first child (EUROSTAT 2021), and we must take into account that there are various and subjective parameters that influence the decisions to create a family and its type (single-parent families, cohabitation agreement). The statistical analyses we mentioned provide important information about the social reality and the challenges parents face during pregnancy and birth. It is also noteworthy that most parents live in urban areas. This may reflect the tendency of young couples to move to cities for work or social life. Additionally, urban areas often offer more options for prenatal care, gynecological care, and birth education. If we examine the overall educational distribution, it becomes apparent that there is a significant increase in the percentage of mothers and fathers with tertiary education compared to those with only secondary education. This may reflect increased opportunities for higher education and women's educational attainment.

Findings about the participants' habits show that they are knowledgeable and health-conscious, exhibiting high rates of non-smoking and a moderately balanced diet. However, there is still room for improvement, especially in relation to exercise and nutrition during pregnancy.

Regarding vaccination against Covid-19 during pregnancy and breastfeeding, the rates and contradictions in the views of parents highlight the importance of being informed and providing reliable information to ensure the safety and health of mothers and infants.

Regarding the outcome of childbirth, there was increased intervention, and in fact, due to the pandemic, it was greater than the already existing one, regardless of the type of childbirth (Allotey J, 2020). This partly highlights the need for improved health management and infrastructure for safe obstetric care. The increase in the use of Epidural Anesthesia (ED) indicates possible changes in patient preferences or easier access to the method in public hospitals. Our results suggest that participating mothers experienced more positive emotions during childbirth, regardless of the type of childbirth. However, there was no significant difference in the intensity of emotions between the two types of childbirth, emphasizing the importance of additional studies due to the limited sample.

Regarding breastfeeding, the attitude of new mothers is positive, with high rates of initiation and support of exclusive breastfeeding. Despite the challenge new mothers faced during the COVID-19 pandemic, they maintained a positive attitude and benefited from online information. It is important to continue efforts to support and inform mothers about breastfeeding, taking into account individual needs and challenges (https://epilegothilasmogr/wp-content/uploads/2018/03/meleti_breastfeeding_2018_17_final).

Online educational platforms offer significant support to mothers during motherhood. The positive experiences, feelings of joy and calmness, as well as successful adaptation to the changes, underline the effectiveness of these programs. Mothers' autonomy and the influence of social networks in informing them emerge as main factors. Further research is suggested to improve and address possible

negative emotions, but overall, the results support the integration of online courses in the preparation and support of mothers during motherhood.

Finally, concerning partners, the greater the satisfaction they received from attending the courses (e.g., Knowledge), the greater their ability to support their partner on a practical and emotional level, but also the appreciation of the knowledge they had received (e.g., He considers himself more able to cope). Additionally, the data analysis revealed a moderate positive relationship between satisfaction and the positive impact from attending fathers' classes. The most significant advantage of online parenting preparation courses is that they are accessible to anyone with internet access, regardless of their geographical location or working hours.

In addition, online parental preparation courses could provide safety for those involved and limit the spread of the virus, as well as reduce anxiety and stress through the knowledge provided.

Despite all the above, most people consider that online courses are inferior to courses with physical presence, especially in practical aspects such as breathing and relaxation techniques, as well as breastfeeding and newborn care practices. Significant differences were observed in educational level, occupation, and satisfaction, indicating the importance of tailored educational approaches for fathers.

Despite all of the above, most people consider that online courses lag behind courses with physical presence, especially at the practical level (breathing and relaxation techniques, as well as breastfeeding and newborn care practices).

Key words: 'Antenatal education, internet, couples, neonatal care, childbirth, breastfeeding, satisfaction, Covid-19.

Περιεχόμενα

1.1 Εισαγωγή.....	21
1.2. Αντικείμενο μελέτης.....	21
1.3. Δομή εργασίας.....	21
Κεφάλαιο 2. Η πανδημία Covid – 19	23
2.1. Η πανδημία Covid – 19 και η διαχείρισή της	23
2.2. Επιπτώσεις του COVID-19 στην κήση	23
Κεφάλαιο 3. Προγράμματα προετοιμασίας για τον τοκετό και την γονεϊκότητα κατά την περίοδο της κήσης – προγράμματα Ψυχοπροφύλαξης	26
3.1. Ιστορική αναδρομή των μαθημάτων	26
3.2. Γνωστές μέθοδοι Ψυχοπροφύλαξης	27
3.3. Διαδικτυακά προγράμματα Ο σκοπός και οι στόχοι των διαδικτυακών μαθημάτων γονεϊκής προετοιμασίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19	30
3.4. Εκπαίδευση κατά την εξ αποστάσεως παρακολούθηση	30
B΄ Ειδικό μέρος.....	32
Κεφάλαιο 4. Μεθοδολογία Έρευνας	33
4.1. Εισαγωγή.....	33
4.2. Σκοπός – επιμέρους στόχοι της μελέτης.....	33
4.3. Πληθυσμός μελέτης και τρόπος συλλογής δεδομένων	34
4.4. Ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν	34
4.5. Ηθικά και Δεοντολογικά ζητήματα	35
4.6. Επεξεργασία και ανάλυση δεδομένων	36
5.1. Περιγραφική ανάλυση δεδομένων	37
5.1.1. Εισαγωγή.....	37
5.1.2. Δημογραφικά στοιχεία δείγματος.....	37
5.1.3. Συνήθειες συμμετεχόντων.....	39
• Κάπνισμα.....	39

[Πληκτρολογήστε εδώ]

• Άθληση	40
• Διατροφή	41
5.1.4. Απόψεις των γονέων για τον εμβολιασμό σε Covid – 19 κατά την κύηση.....	42
5.1.5. Στοιχεία που αφορούν τον τρόπο έναρξης και είδος του τοκετού	43
5.1.6. Καισαρική Τομή.....	44
• Καισαρική Τομή και συναισθήματα.....	45
5.1.7. Φυσιολογικός τοκετός.....	47
• Φυσιολογικός τοκετός και συναισθήματα.....	48
5.1.8. Θηλασμός.....	49
5.1.9. Διαδικτυακά μαθήματα απόψεις και καταγραφή της εμπειρίας των μητέρων την περίοδο της πανδημίας.....	53
5.1.10. Ερωτήσεις που αφορούν μόνο τον πατέρα	63
5.2. Κλίμακες και συσχετίσεις.....	67
5.2.1. Διερεύνηση συναισθημάτων σε σχέση με το είδος του τοκετού.....	67
5.2.2 Αποτύπωση Ικανοποίησης από τα μαθήματα των πατέρων	69
5.2.3 Αποτύπωση Ικανοποίησης από τα μαθήματα των μητέρων	73
Κεφάλαιο 6. Αποτελέσματα	76
Κεφάλαιο 7. Συμπεράσματα	85
7.1 Κυρίως Συμπεράσματα.....	85
7.2 Επιμέρους Συμπεράσματα	88
Κεφάλαιο 8. Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	89
Βιβλιογραφία	90
I. Παράρτημα Ερωτηματολόγιο για μητέρα.....	95
II. Παράρτημα Ερωτηματολόγιο για πατέρα.....	103
III. Παράρτημα Έγκριση συλλογής ερευνητικών δεδομένων.....	108
IV. Παράρτημα Συγκατάθεση των γονέων για την συμμετοχή	109

[Πληκτρολογήστε εδώ]

Α΄ ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

[Πληκτρολογήστε εδώ]

Κεφάλαιο 1. Αντικείμενο και δομή εργασίας

1.1 Εισαγωγή

Η πανδημία COVID-19 έχει οδηγήσει σε αυξημένη χρήση της τηλεϊατρικής, προσφέροντας μια εναλλακτική λύση για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης.

Ορισμός τηλεϊατρικής: είναι η παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης από επαγγελματίες υγείας από απόσταση, χρησιμοποιώντας τεχνολογίες πληροφοριών και επικοινωνιών για την ανταλλαγή έγκυρων πληροφοριών, αντικαθιστώντας σε μεγάλο βαθμό τις προσωπικές επισκέψεις στην υγειονομική περίθαλψη και ειδικότερα των μητέρων και των νεογέννητων.

Παρά τις προκλήσεις, όπως η έλλειψη υποδομής και πρόσβασης σε Wi-Fi, η τηλεϊατρική έχει επιτελέσει σημαντικό ρόλο στην επιδημιολογική παρακολούθηση και στη διαχείριση των κρουσμάτων. Επιπλέον, η τηλεϊατρική έχει εφαρμοστεί με επιτυχία και σε άλλους τομείς της υγείας, όπως στη διαχείριση χρόνιων παθήσεων και στο τομέα της ψυχικής υγείας.

Παρ' όλα αυτά, οι αποδείξεις για την αποτελεσματικότητα της τηλεϊατρικής σε συγκεκριμένες περιπτώσεις παραμένουν περιορισμένες. Η παροχή φροντίδας μέσω τηλεϊατρικής στις έγκυες γυναίκες και στα νεογέννητα είναι ακόμα ανεξερεύνητη, με εξαιρετικά υποσχόμενα αποτελέσματα. Προκειμένου να εκμεταλλευτούμε πλήρως το δυναμικό της τηλεϊατρικής, πρέπει να ενισχύσουμε την υποδομή και να σχεδιάσουμε στρατηγικές προσαρμοσμένες στις ανάγκες κάθε περίπτωσης (Galle et al., 2021).

1.2. Αντικείμενο μελέτης

Το αντικείμενο της συγκεκριμένης μελέτης είναι να διερευνήσει τον αντίκτυπο της διαδικτυακής προγεννητικής εκπαίδευσης κατά τον τοκετό, κατά τον θηλασμό και την προετοιμασία των γονέων για τη φροντίδα του νεογνού, ειδικά κατά τη διάρκεια της πανδημίας της Covid-19 και να δώσει απαντήσεις μέσα από την καταγραφή της εμπειρίας των γονέων και των συναισθημάτων τους. Επιπλέον, αποσκοπεί να ανιχνεύσει τις αντιλήψεις, τα θετικά και αρνητικά συναισθήματα που συνδέονται με αυτήν την εκπαίδευση και το είδος του τοκετού, Φυσιολογικός Τοκετός (ΦΤ) ή Καισαρική Τομή (ΚΤ).

Το ερευνητικό ενδιαφέρον επικεντρώνεται στον τοκετό και τον θηλασμό, εξετάζοντας πώς η εν λόγω εκπαίδευση μπορεί να ενημερώσει και να επηρεάσει τα συναισθήματα, τις αποφάσεις και τις πρακτικές των μελλοντικών γονέων, όπως και τις διαπροσωπικές τους σχέσεις κατά τη διάρκεια της πανδημίας και μέσα από αυτή τη μελέτη προτείνονται στρατηγικές υποστήριξης και ενημέρωσης για την αντιμετώπιση των προκλήσεων που προκύπτουν από την πανδημία. Τέλος, η μελέτη αποσκοπεί να μετρήσει την ικανοποίηση που έλαβαν οι συμμετέχοντες.

1.3. Δομή εργασίας

Η παρούσα εργασία αποτελείται από 8 Κεφάλαια.

Γενικό Μέρος

Το 1ο Κεφάλαιο Αντικείμενο και δομή εργασίας, αφορά την εισαγωγή, όπου αποδίδεται ο βασικός ορισμός της τηλεϊατρικής και γίνεται αναφορά στο αντικείμενο μελέτης της συγκεκριμένης έρευνας και στη δομή της.

[Πληκτρολογήστε εδώ]

Στο 2ο Κεφάλαιο Η πανδημία Covid – 19, περιγράφονται βασικά στοιχεία για την πανδημία και τη διαχείρισή της από τις υγειονομικές αρχές και τις επιπτώσεις της στον ευαίσθητο πληθυσμό (κύηση – λοχεία – γαλουχία).

Στο 3ο Κεφάλαιο Προγράμματα προετοιμασίας για τον τοκετό και την γονεϊκότητα κατά την περίοδο της κύησης – προγράμματα Ψυχοπροφύλαξης: Μετά από μια ιστορική αναδρομή, εξετάζονται οι πιο εμβληματικές μέθοδοι ψυχοπροφυλακτικής αγωγής, αποκαλύπτοντας τις προσαρμογές και τις νέες εφαρμογές τους σε βάση νέων δεδομένων που αφορούν την πανδημία.

Επιπλέον, αναλύονται οι στόχοι και η φιλοσοφία των διαδικτυακών μαθημάτων γονεϊκής προετοιμασίας, τόσο πριν όσο και κατά τη διάρκεια της πανδημίας της Covid-19 και γίνεται αναφορά στην εξ αποστάσεως εκπαίδευση των εμπλεκόμενων ατόμων.

Ειδικό Μέρος

Στο 4ο Κεφάλαιο Μεθοδολογία Έρευνας αναλύονται:

Η μεθοδολογία της παρούσας έρευνας, εστιάζοντας στο σκοπό της και στους επιμέρους στόχους της. Καταγράφεται επίσης ο πληθυσμός της μελέτης και ο τρόπος με τον οποίο συγκεντρώθηκαν τα δεδομένα. Αναλύουμε επίσης τα διάφορα τμήματα του χρησιμοποιηθέντος ερωτηματολογίου. Αναφέρονται τα ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα και η επίλυση τους.

Στο 5ο Κεφάλαιο Ανάλυση Δεδομένων, αναλύονται λεπτομερώς τα δεδομένα της έρευνας προβαίνοντας σε εμβάθυνση και ανάλυση των αποτελεσμάτων, αναδεικνύοντας τις συνδέσεις μεταξύ των μεταβλητών και των ερευνητικών ερωτημάτων. Στη συνέχεια, παρουσιάζεται η περιγραφική στατιστική ανάλυση των δεδομένων και δημιουργούνται κλίμακες και συσχετίσεις για να εξάγουμε καταληκτικά συμπεράσματα από τα δεδομένα που συλλέχθηκαν, κάνοντας χρήση της παραμέτρου Cronbach's alpha, του συντελεστή συσχέτισης Pearson, και Spearman και της μεθόδου Mann-Whitney.

Η στατιστική ανάλυση μας βοηθά να εξακριβώσουμε τη σημαντικότητα των παρατηρούμενων συσχετίσεων και της διακύμανσης στα δεδομένα, παρέχοντας έτσι εμπειριστατωμένες απαντήσεις στα ερευνητικά μας ερωτήματα. Με αυτό τον τρόπο, επιτυγχάνουμε μια εμβάθυνση και πλήρη κατανόηση των αποτελεσμάτων μας, αποδίδοντας σημασία στην επίτευξη των στόχων και την επίλυση των ερευνητικών ερωτημάτων που είχαμε θέσει.

Στο 6ο Κεφάλαιο Αποτελέσματα, γίνεται η συζήτηση για τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης που προηγήθηκε, καθώς επίσης και σχολιασμός των ερευνητικών ερωτημάτων που είχαν τεθεί με ταυτόχρονη ανασκόπηση σε προγενέστερες έρευνες.

Στο 7ο Κεφάλαιο Συμπεράσματα, γίνεται η διεξαγωγή των Συμπερασμάτων που προέκυψαν από τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας.

Στο 8ο Κεφάλαιο Προτάσεις για μελλοντική έρευνα, παραθέτουμε προτάσεις.

Κεφάλαιο 2. Η πανδημία Covid – 19

2.1. Η πανδημία Covid – 19 και η διαχείρισή της

Το Δεκέμβριο του 2019 πρωτοεμφανίζεται στην πόλη Wuhan της Κίνας (πρωτεύουσα της επαρχίας Hubei) επιδημία πνευμονίας. Τα περισσότερα κρούσματα είχαν επιδημιολογική συσχέτιση με μια ψαραγορά της πόλης και η νόσηση οφειλόταν σε νέο στέλεχος κορονοϊού. Αρχικά φαινόταν να έχει περιορισμένη μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο στη συνέχεια όμως εξαπλώθηκε ραγδαία σε παγκόσμιο επίπεδο και η νόσος ονομάστηκε κορονοϊός 2019 (COVID-19).

Η συμπτωματολογία του ήταν πυρετός, βήχας, σοβαρό σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) έως και θάνατο.

Ο ΠΟΥ κήρυξε τον COVID-19 ως πανδημία έκτακτης ανάγκης και δημόσιας υγείας διεθνώς (Alwashmi, 2020). Στην χώρα μας στις 22 Ιανουαρίου 2020 ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) (ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑΣ, 22 Ιανουαρίου 2020) έστειλε οδηγίες διαχείρισης των κρουσμάτων σε χώρους παροχών υπηρεσιών υγείας, έτσι ώστε να γίνει διαλογή, έγκαιρη αναγνώριση και απομόνωση του ύποπτου κρούσματος, κάνοντας χρήση προστατευτικών μέτρων (μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας, οφθαλμική προστασία, χρήση ολόσωμης αδιάβροχης ρόμπας μιας χρήσεως, γάντια μιας χρήσεως και υγιεινή χεριών (<https://www.who.int/health-topics/coronavirus>, 21 Ιανουαρίου 2020) με συνεχή αναθεώρηση τους.

Καθώς η επιδημία εξελισσόταν, όλες οι χώρες ξεκίνησαν μια επιδημιολογική επιτήρηση, δημιουργώντας μητρώο ασθενών (<https://www.who.int/health-topics/coronavirus>, 27 Φεβρουαρίου 2020) και παράλληλα ξεκίνησαν τα πρώτα έκτακτα μέτρα λόγω των συνθηκών για όλο το προσωπικό που εργαζόταν σε δομές υγείας.

Η ανθρωπότητα ξεκινά να ζει έναν εφιάλτη με συνεχώς όλο και πιο αυξανόμενα μέτρα που επεκτείνονταν σε όλο τον πληθυσμό. Η απομόνωση του κρούσματος αλλά και στη συνέχεια ο προσωρινός περιορισμός της κυκλοφορίας των πολιτών στην χώρα μας με εγκυκλίους (Πρόσθετα μέτρα και ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της ανάγκης περιορισμού της διασποράς του κορονοϊού, 2020), ο οποίος γίνεται σχεδόν μόνιμος, ώστε να αποτραπεί η μετάδοση, αρχίζει και επηρεάζει όλες τις πτυχές της ζωής, κοινωνική, οικονομική, ψυχολογική αλλά και υγειονομική (Musselwhite et al., 2020).

Τον Δεκέμβριο του 2020, η Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογική Εταιρεία (ΕΜΓΕ), εξέδωσε κατευθυντήριες οδηγίες για τη μαιευτική φροντίδα κατά την πανδημία Covid-19, οι οποίες έλαβαν τον αριθμό 43 (“Συστάσεις Μαιευτικής Φροντίδας κατά την πανδημία COVID-19,” 2020). Αυτές οι οδηγίες προσέλκυσαν την προσοχή του ΕΟΔΥ και του υπουργείου Υγείας, υιοθετήθηκαν και εφαρμόστηκαν σε εθνικό επίπεδο.

Οι κατευθυντήριες αυτές οδηγίες στόχευαν να διασφαλίσουν την υγεία και την ασφάλεια των μητέρων και των νεογνών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, της γέννησης και της μεταγεννητικής περιόδου λαμβάνοντας υπόψη τις ειδικές προκλήσεις που παρουσιάστηκαν λόγω της πανδημίας.

2.2. Επιπτώσεις του COVID-19 στην κύηση

Η κύηση κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 έφερε σημαντικές προκλήσεις και απαιτούσε ειδική προσοχή και παρακολούθηση. Οι έγκυες που ήταν θετικές στον ιό COVID-19 υπόκεινται σε ενδελεχή παρακολούθηση για την παρατήρηση σχετικών συμπτωμάτων. Τα πιο συχνά συμπτώματα

[Πληκτρολογήστε εδώ]

σε εγκύους περιλαμβάναν: βήχα (50,3%), κεφαλαλγία (42,7%), μυϊκό πόνο (36,7%), πυρετό (32,0%), δύσπνοια (25,9%) και απώλεια γεύσης ή όσφρησης (21,5%), με παρόμοια ποσοστά με τις μη έγκυες γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας (Zambrano et al., 2020).

Μια μελέτη με τίτλο PRIORITY (Pregnancy coronavirus Outcomes Registry) ανέφερε πως περίπου μία στις τέσσερις εγκύους εμφάνισαν εμμένοντα ήπια συμπτώματα για πάνω από δύο μήνες μετά την αρχική διάγνωση (Afshar et al., 2020). Ωστόσο, μια συστηματική ανασκόπηση έδειξε ότι έως και το 95% των COVID-19 θετικών εγκύων παράμειναν ασυμπτωματικές (Yanes-Lane et al., 2020). Συνεπώς, φαίνεται πως η λοίμωξη από τον COVID-19 μπορεί να επιδεινώσει τη βαρύτητα της νόσου στην κύηση. Συγκεκριμένα, οι έγκυες είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα για νοσηλεία στη μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) (aRR: 3,0/ 95% CI: 2,6-3,4), επεμβατικό αερισμό (aRR: 2,9/ 95% CI: 2,2-3,8), και ακόμα θάνατο (aRR: 1,7/ 95% CI:1,2-2,4) σε σχέση με μη έγκυες ασθενείς (Zambrano et al., 2020).

Απεικονιστικές και εργαστηριακές εξετάσεις σε αυτή την ευαίσθητη ομάδα με COVID-19 έδειξαν ποικίλα ευρήματα. Η ακτινογραφία του θώρακα συνήθως ήταν φυσιολογική στις ήπιες περιπτώσεις, ενώ άλλα ευρήματα περιλαμβάναν λεμφοπενία (35%), λευκοκυττάρωση (27%), αυξημένα επίπεδα προκαλσιτονίνης (21%), θρομβοπενία (8%) και επηρεασμένη ηπατική λειτουργία (11%) (Allotey et al., 2020).

Περιορισμένα δεδομένα υπήρχαν σχετικά με τις αυτόματες αποβολές κατά την κύηση με τον ιό COVID-19, καθώς τα ποσοστά αυτών των αποβολών ήταν πολύ χαμηλά, κάτω από 0,1% για το πρώτο και δεύτερο τρίμηνο της κύησης (Woodworth et al., 2020). Επίσης υπήρχαν ενδείξεις για πιθανή αύξηση της προωρότητας στις επιμολυσμένες έγκυες από τον ιό COVID-19.

Μια μελέτη που περιλάμβανε περίπου 4.000 θετικές σε COVID-19 έγκυες ανέφερε υψηλότερα ποσοστά πρόωρου τοκετού σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό (12,9% έναντι 10,2%) (Woodworth et al., 2020). Ως πιθανές αιτίες της πρόωρης γέννησης, παρ' όλο που τα περιστατικά ήταν λίγα και με ήπια συμπτώματα, θεωρήθηκαν ο πυρετός και η υποξυγοναιμία που μπορεί να προκαλείται από τη λοίμωξη. Άλλη πιθανή αιτία αποτέλεσε η μειωμένη ενδομήτρια ανάπτυξη, η οποία έχει περιγραφεί και σε άλλες ιογενείς λοιμώξεις SARS (Di Mascio et al., 2020). Πιθανόν να οφειλόταν σε ελαττωμένη μητροπλακουντιακή αιμάτωση, φλεγμονή και πλακουντιακά έμφρακτα (Shanes et al., 2020).

Επιπλέον, πρέπει να σημειωθεί πως οι ενδομήτριοι θάνατοι σε εγκύους που νοσηλεύονταν λόγω σοβαρής λοίμωξης από τον ιό, ήταν υψηλότεροι σε σχέση με το γενικό πληθυσμό που νοσούσε με ήπια ή και χωρίς συμπτώματα (Woodworth et al., 2020).

Σύμφωνα με δεδομένα από τις Ηνωμένες Πολιτείες, το ποσοστό εμβρυικού θανάτου σε εγκύους με COVID-19 με σοβαρή συμπτωματολογία που νοσηλεύονταν ήταν στο 3%, ενώ στις υπόλοιπες που νοσούσε με ήπια ή και χωρίς συμπτώματα είναι 0,4% (Delahoy et al., 2020).

Τέλος το αυξημένο ποσοστό ενδομήτριων θανάτων συνδέθηκε και με την έλλειψη προγεννητικής φροντίδας λόγω της πανδημίας και την ανάγκη για καλύτερη ανίχνευση και διαχείριση του αντιπηκτικού του λύκου (LAC) (Devreese et al., 2020), το οποίο αυξανόταν παροδικά σε ασθενείς με νόσηση COVID-19 (Kc et al., 2020). Η επιστημονική κοινότητα συνέχισε και συνεχίζει να ερευνά τις επιπτώσεις του COVID-19 στην κύηση και νέα δεδομένα μπορεί να εμφανίζονται με την πάροδο του χρόνου.

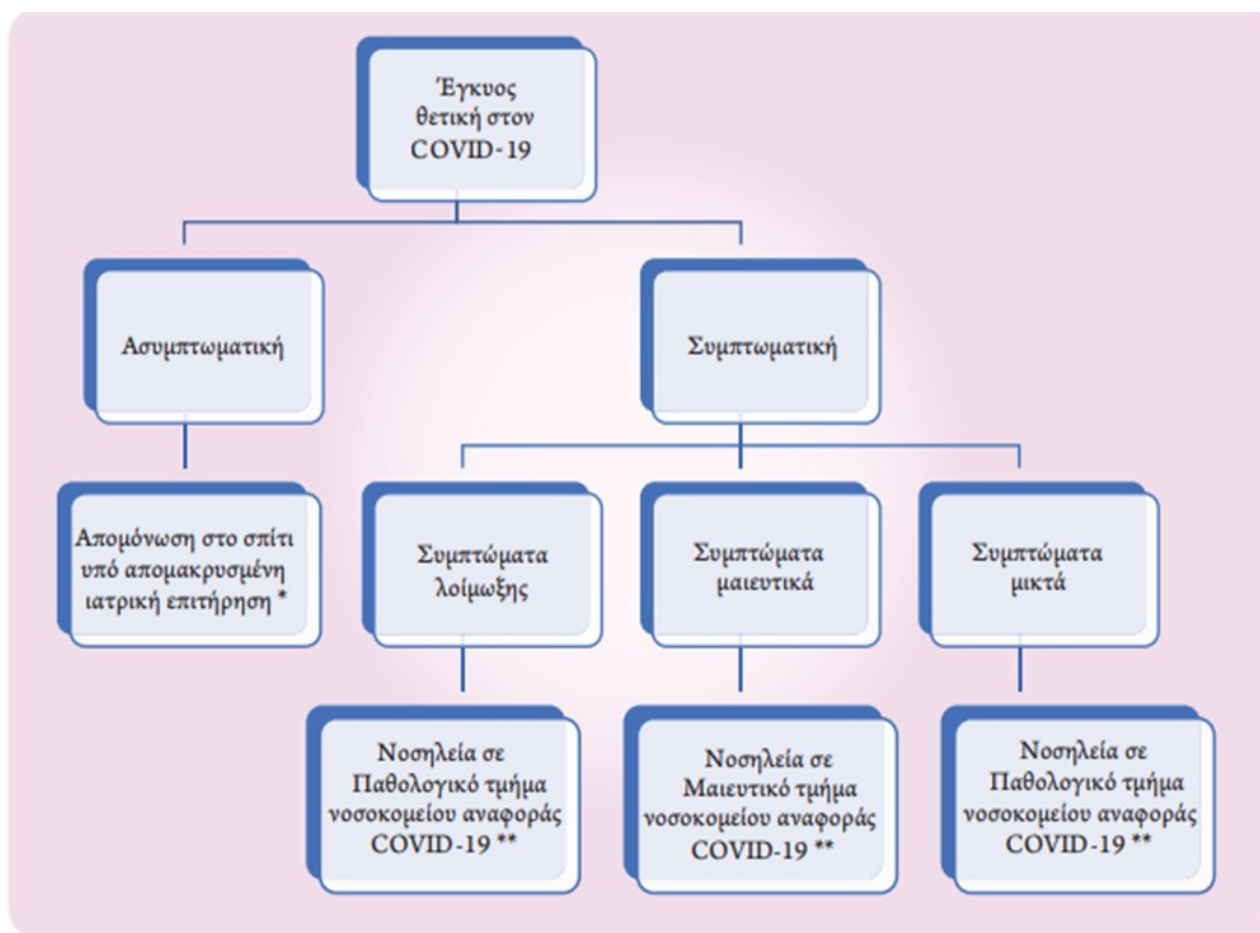
Επίσης, η εξέλιξη της πανδημίας, η χρήση νέων θεραπειών και οι προσπάθειες περιορισμού της εξάπλωσης του ιού επηρέασαν σταδιακά τα αποτελέσματα και τις επιπτώσεις του COVID-19 στις εγκύους.

[Πληκτρολογήστε εδώ]

Παρά τις παραπάνω επιπτώσεις, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η πλειονότητα των εγκύων με νόσηση διένυσε μια υγιή και ασυμπτωματική κύηση. Λαμβάνοντα; δε τις απαραίτητες προφυλάξεις και τηρώντας τις κατευθυντήριες οδηγίες που παρέχονταν από τους ειδικούς υγείας μειώθηκε ο πανικός και το άγχος τους.

Η εμβολιαστική κάλυψη κατά του COVID-19 ήταν επίσης ένας σημαντικός παράγοντας που μπόρεσε να επηρεάσει την δράση του ιού σε αυτές. Κατόπιν συζήτησης με τον θεράποντα ιατρό τους και έχοντας διαθέσιμες πληροφορίες σχετικά με την ασφάλεια, τη σημασία του εμβολιασμού και τις εμβολιαστικές οδηγίες, ένα μεγάλο ποσοστό πρόβηκε στην διενέργεια του.

Συνολικά, η διαχείριση της κύησης κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19 βασιζόταν στις τελευταίες επιστημονικές έρευνες και στις κατευθυντήριες γραμμές των ειδικών υγείας (Εικ.1.). Οι γυναίκες που προγραμματίζουν να μείνουν έγκυες ή οι έγκυες που αντιμετώπιζαν συμπτώματα του COVID-19 είχαν την κατάλληλη υποστήριξη και τη συμβουλή των ειδικών υγείας, προκειμένου να διασφαλίσουν την καλύτερη δυνατή περίθαλψη τους για τις ίδιες και το κήμα τους.



*Απομακρυσμένη ιατρική επιτήρηση: Τακτική, τακτή καθορισμένη τηλεφωνική ή διαδικτυακή επικοινωνία της μονάδας μαιευτικής φροντίδας με την έγκυο κατά την κατ' οίκον απομόνωσή της.

** Νοσοκομεία αναφοράς COVID-19: Νοσοκομειακές δομές, με δυνατότητα νοσηλείας περιστατικών με λοίμωξη, καθορισμένες από την πολιτεία και δυνατότητα μαιευτικής υποστήριξης.

Εικόνα 1 Αλγόριθμος διαχείρισης εγκύου θετική στον COVID - 19

(<https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2022/07/emge-%CE%9D%CE%BF-43.pdf>, 2020)

Κεφάλαιο 3. Προγράμματα προετοιμασίας για τον τοκετό και την γονεϊκότητα κατά την περίοδο της κύησης – προγράμματα Ψυχοπροφύλαξης

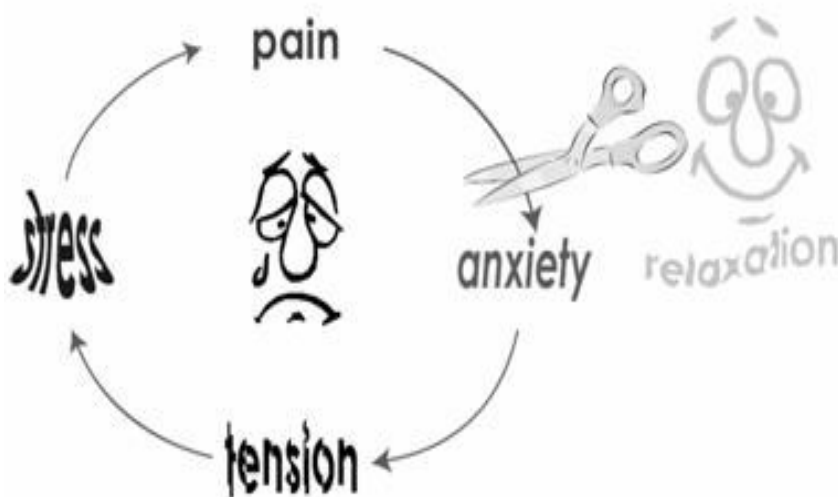
3.1. Ιστορική αναδρομή των μαθημάτων

Τα μαθήματα γονεϊκής προετοιμασίας έχουν μακρά ιστορία και αναδρομή, καθώς οι πρακτικές προετοιμασίας για τη γέννηση και την πατρότητα έχουν υπάρξει σε διάφορες κοινωνίες και πολιτισμούς.

Παραδοσιακά οι γυναίκες έχουν παίξει κεντρικό ρόλο στην προετοιμασία των νέων γονιών για την εγκυμοσύνη, τον τοκετό και τη μητρότητα. Οι γυναίκες συγκεντρώνονταν γύρω από τη μέλλουσα μητέρα και την στήριζαν με συμβουλές, πληροφορίες και παραδόσεις που περνούσαν από γενιά σε γενιά. Τέτοιες παραδόσεις μπορεί να περιλάμβαναν πληροφορίες για τη διατροφή, τις ασκήσεις, τις θέσεις τοκετού και τις πρακτικές φροντίδας του νεογέννητου.

Με την πάροδο του χρόνου και την εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης, τον ρόλο αυτόν τον ανέλαβαν οι επαγγελματίες υγείας, όπως οι μαίες και οι γυναικολόγοι, οι οποίοι παρείχαν πληροφορίες για την υγεία της μητέρας και του μωρού, την προετοιμασία για τον τοκετό και τις πιθανές επιπλοκές.

Ο Dick Read ένας Άγγλος γυναικολόγος και ακτιβιστής του φυσιολογικού τοκετού, ο οποίος γεννήθηκε το 1895 και πέθανε το 1959, έγινε γνωστός για τη συνεισφορά του στην προώθηση της έννοιας της φυσιολογικής γέννησης, δηλαδή της παρακολούθησης και της γέννησης χωρίς παρεμβάσεις. Αναζητώντας τρόπους να βελτιώσει την εμπειρία των γυναικών κατά τον τοκετό, διαπίστωσε ότι οι γυναίκες που είχαν γεννήσει με λιγότερη παρέμβαση και εξελίσσονταν με φυσικό τρόπο είχαν λιγότερο πόνο και πιο γρηγορότερη έκβαση (Read, 1933).



ΕΙΚΟΝΑ 2. Κύκλος του Dick Read (Dick-Read, 1933)

Αυτή η παρατήρηση τον οδήγησε στην ανάπτυξη της θεωρίας του ότι ο φόβος και η ένταση επηρεάζουν την αντίληψη του πόνου από τη γυναίκα κατά τη διάρκεια του τοκετού (Εικ.2).

Ο Dick Read είναι επίσης γνωστός για το βιβλίο του "Γέννηση χωρίς φόβο" (Childbirth Without Fear) που δημοσιεύτηκε το 1953 (Dick-Read, 1953). Σε αυτό το βιβλίο παρουσιάζει τη θεωρία του για την εξέλιξη του φυσιολογικού τοκετού και την επίδραση της σωματικής και ψυχικής κατάστασης της γυναίκας στην εμπειρία της γέννησης.

[Πληκτρολογήστε εδώ]

Η προσέγγιση του Dick Read στη φυσιολογική γέννηση επηρέασε πολλούς επαγγελματίες υγείας (μαίες – μαιευτήρες) και συνέβαλε στην αύξηση της διεξαγωγής φυσιολογικών τοκετών χωρίς παρεμβάσεις και χωρίς χρήση φαρμάκων, όπως και στην ανάπτυξη περεταίρω μεθόδων.

Μέσω των μεθόδων αυτών επιδιώκεται η αποτελεσματική διαχείριση των ψυχοσωματικών παραμέτρων της επιτόκου, με ειδική έμφαση στην ανακούφιση από την ένταση και την δημιουργία ενός περιβάλλοντος που ενθαρρύνει τη φυσιολογική διαδικασία του τοκετού. Οι προωθούμενες τεχνικές περιλαμβάνουν θέσεις και στάσεις που μπορούν να βοηθήσουν την επίτοκο να αντιμετωπίσει την ένταση, και τεχνικές αναπνοής που προάγουν τη χαλάρωση και τη συγκέντρωση. Αυτές οι μέθοδοι επιδιώκουν να βελτιώσουν την εμπειρία της επιτόκου και να διευκολύνουν τον φυσιολογικό τοκετό, μειώνοντας την πιθανότητα παρεμβάσεων και επιπλοκών κατά την διάρκεια της γέννησης.

3.2. Γνωστές μέθοδοι Ψυχοπροφύλαξης

Οι πιο γνωστές μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν ή και συνεχίζουν να χρησιμοποιούνται από επαγγελματίες υγείας για την ψυχοσωματική προετοιμασία της επιτόκου είναι:

Μέθοδος RAT: Ενδογενής Προετοιμασία με Αυτοσυγκέντρωση ή Αυτογενής Χαλάρωση (RespiR.A.Tory Autogenic Training - RAT) (Piscicelli, 1975). Η χρήση αυτής της τεχνικής μπορεί να βοηθήσει την επίτοκο να αντιμετωπίσει τον πόνο και την ένταση των συστολών της μήτρας με μεγαλύτερη ισορροπία και ηρεμία, όπως επίσης η χρήση της βαθιάς αναπνοής, οδηγούν σε καλή οξυγόνωση εμβρύου και μητέρας, προωθώντας την ομαλή διεξαγωγή του τοκετού.

Μέθοδος Bradley: Γνωστή και ως "Φυσική γέννηση υπό την ηγεσία του συντρόφου" ή "Φυσιολογική Προετοιμασία Επίτοκου," αναφέρεται στην τεχνική που χρησιμοποιείται για να βοηθήσει τις γυναίκες να ετοιμαστούν για τον φυσιολογικό τοκετό τους και να αντιμετωπίσουν τον πόνο του τοκετού με φυσικό και ενημερωμένο τρόπο. Αναπτύχθηκε από τον Dr. Robert Bradley, έναν γυναικολόγο-μαιευτήρα, στα τέλη της δεκαετίας του 1940. Είναι μια μέθοδος χωρίς φάρμακα που δίνει έμφαση στις γεννήσεις με παρουσία του συντρόφου (οποιοδήποτε φύλου) και στη χαλάρωση ως μια μορφή μείωσης του πόνου κατά τον τοκετό. Ο σύντροφος είναι ο εκπαιδευτής στις τεχνικές χαλάρωσης, στην συνειδητή αναπνοή για να επιτευχθεί η χαλάρωση των μυών και να επιτύχει αποτελεσματικές συστολές.

Τα μαθήματα ξεκινάν μετά τον 5ο μήνα κύησης σε ζευγάρια και γίνεται ένα μάθημα την εβδομάδα για 12 βδομάδες. Η μέθοδος αυτή αποτελεί μια ολοκληρωμένη παρέμβαση στο ζευγάρι περιλαμβάνοντας πληροφορίες για την κύηση τον τοκετό την λοχεία, τον θηλασμό ενώ παράλληλα δίνει μεγάλη σημασία στην τήρηση μιας σωστής διατροφής. Σκοπός της μεθόδου είναι να βοηθήσει τις γυναίκες να κατανοήσουν τη φυσιολογία του τοκετού και να επιτευχθεί μια θετική εμπειρία του τοκετού χωρίς ιατρικές επεμβάσεις, εκτός αν αυτές είναι απόλυτα απαραίτητες (["https://bradleybirth.com/,"](https://bradleybirth.com/) n.d.).

HypnoBirthing: Η μέθοδος αυτή δεν είναι καινούργια, καθώς αντλεί έμπνευση από αρχαίες πρακτικές όπως η αυτο-ύπνωση και η χρήση της αποτελεσματικής αναπνοής που χρησιμοποιείται ούτως ή άλλως για τις φυσιολογικές διεργασίες του σώματος. Η υπνοθεραπεύτρια Marie Mongan έπαιξε έναν σημαντικό ρόλο στην προώθηση και διάδοση της μεθόδου HypnoBirthing μέσα από το βιβλίο της "Hypnobirth: A Celebration of Life," το οποίο δημοσιεύτηκε το 1998 (Mongan, 1998).

Η HypnoBirthing βοηθά τις μητέρες να επανακτήσουν την εμπιστοσύνη στο σώμα τους και τη φυσιολογία του τοκετού, ενισχύοντας τη συνείδησή τους και βοηθώντας τις να αντιμετωπίσουν τον

πόνο με θετικό και φυσικό τρόπο. Η χρήση της αυτο-ύπνωσης και των τεχνικών χαλάρωσης βοηθούν τις γυναίκες να μειώσουν την ένταση, να απελευθερώσουν την αγωνία και να βιώσουν τον τοκετό με μεγαλύτερη άνεση και αυτοπεποίθηση.

Μέθοδος Leboyer: Ο Leboyer ήταν ένας Γάλλος γυναικολόγος και παιδίατρος, που έγινε γνωστός για τις προηγμένες τεχνικές που πρότεινε για τον τοκετό και τη φροντίδα του νεογνού.

Η προσέγγιση του Leboyer υποστηρίζει τον τοκετό ως μια φυσική διαδικασία που πρέπει να πραγματοποιείται με σεβασμό και ευαισθησία προς τις ανάγκες της μητέρας και του παιδιού. Προτείνει την ελάχιστη παρέμβαση και την παροχή φυσιολογικού περιβάλλοντος για τον τοκετό, με σκοπό να μειώσει το άγχος και τον φόβο που συνήθως συνοδεύουν αυτήν τη διαδικασία. Ο Leboyer υποστήριζε επίσης τη χρήση του νερού κατά τη διάρκεια του τοκετού, γνωστό ως "τοκετός στο νερό" (water birth), ως μια μέθοδο που προάγει την άνεση και την χαλάρωση της μητέρας και τον φυσικό χαρακτήρα του τοκετού (Leboyer, 2009).

Μέθοδος Lamaze: είναι ολιστική και επικεντρώνεται στην ενδυνάμωση των γυναικών κατά τη διάρκεια του τοκετού. Αποκτά την ονομασία της από τον Dr. Fernand Lamaze, έναν Γάλλο μαιευτήρα που την επινόησε στη δεκαετία του 1950. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, η μέθοδος Lamaze εισήχθη από την Marjorie Karmel, η οποία μαζί με την Elisabeth Bing ίδρυσαν την Αμερικανική Εταιρεία Ψυχοπροφύλαξης (ASPO), γνωστή σήμερα ως Lamaze International. Αποτελεί την πιο ευρεία μέθοδο που χρησιμοποιείται στην χώρα μας. Τα προγεννητικά μαθήματα ξεκινάν συνήθως μετά την 26η βδομάδα κύησης, και γίνονται ένα κάθε βδομάδα για 6 βδομάδες προετοιμάζοντας τις γυναίκες και τους συντρόφους τους. Κατά τη διάρκεια του μαθήματος Lamaze, οι μελλοντικοί γονείς μαθαίνουν σχετικά με τη διατροφή κατά την εγκυμοσύνη, τα οφέλη του θηλασμού, την ανάπτυξη του εμβρύου και τα στάδια του τοκετού. Εκτός από τη θεωρητική γνώση διδάσκονται και πρακτικές τεχνικές, όπως η χαλάρωση, η αναπνοή και οι οπτικές τεχνικές που μπορούν να χρησιμοποιηθούν κατά τη διάρκεια του τοκετού. Επίσης, δίνεται έμφαση στην ενθάρρυνση της γυναίκας να επιζήσει στην επιλόχεια περίοδο και να πάρει ενεργό ρόλο στη διαδικασία του τοκετού (Lamaze, 1970).

Ενώ η μέθοδος Lamaze υποστηρίζει τις φυσιολογικές γεννήσεις και ενθαρρύνει τη χρήση μη φαρμακευτικών τεχνικών για τον έλεγχο του πόνου, πολλοί ειδικοί θεωρούν ότι είναι ευέλικτη και δεκτική στη χρήση φαρμάκων ή ιατρικών παρεμβάσεων, εάν κριθεί αναγκαίο για την ασφάλεια και την ευεξία τόσο της μητέρας όσο και του παιδιού.

Με την πάροδο του χρόνου με βάση τη βαθύτερη κατανόηση της φυσιολογίας της αναπνοής και των αναγκών των γυναικών κατά τη διάρκεια του τοκετού, ο Nichols, το 2000 ενθαρρύνει τις επίτοκες να χρησιμοποιούν αργή αναπνοή και να προσαρμόζουν την αναπνοή τους στις δικές τους ανάγκες και προτιμήσεις (Nichols and Humenick, 2000). Αυτό επέτρεψε στις γυναίκες να ανακαλύψουν τον καλύτερο τρόπο διαχείρισης του πόνου από τις συσπάσεις κατά τη διάρκεια του τοκετού, ανάλογα με τις προσωπικές τους ανάγκες και την εμπειρία τους.

Οι μελέτες έδειξαν ότι αυτού του είδους η αναπνοή (εξατομικευμένη) σε συνδυασμό με άλλες στρατηγικές άνεσης, όπως η χρήση της κατάλληλης θέσης ή η κίνηση μπορεί να βελτιώσει την εμπειρία του τοκετού. Ο επίσημος οδηγός Lamaze: Giving Birth with Confidence (Lothian & DeVries, 2010) εξετάζει την αναπνοή στο πλαίσιο της μεγάλης ποικιλίας στρατηγικών που βοηθούν τις γυναίκες να διαχειριστούν τις συστολές στον τοκετό και παρέχει μια επισκόπηση και μερικές απλές οδηγίες για τη χρήση της αναπνοής στον τοκετό (Lamaze, 2010).

Στη σύγχρονη εποχή, τα μαθήματα γονεϊκής προετοιμασίας έχουν αναπτυχθεί περαιτέρω και περιλαμβάνουν μια ευρεία γκάμα θεμάτων, με παράλληλη χρήση πολλών μεθόδων αντιμετώπισης του πόνου.

[Πληκτρολογήστε εδώ]

Το 1996 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) εκδίδει πρακτικό οδηγό με τίτλο: “φροντίδα στο φυσιολογικό τοκετό: ένας πρακτικός οδηγός” (*Safe Motherhood. Care in Normal Birth a practical guide*, 1998) προκειμένου να ελαττώσουν σημαντικά την χρήση επεμβατικών – φαρμακολογικών μεθόδων ανακούφισης του πόνου.

Έτσι ενθαρρύνονται τα ζευγάρια να λάβουν προγεννητικά πληροφορίες από επαγγελματίες υγείας για το άγγιγμα, το μασάζ και τις τεχνικές χαλάρωσης, την ελευθερία κίνησης και στάσης (Χοροθεραπεία – Prenatal Yoga – Birthlight Yoga) αλλά και το ντους ή το μπάνιο ως μέθοδοι χαλάρωσης που απομακρύνουν την προσοχή της γυναίκας από τον πόνο των συστολών της μήτρας, περιλαμβανομένης και μιας σειράς άλλων με ψυχοσωματική προσέγγιση: ύπνωση, μουσική, biofeedback. Αναφέρονται επίσης και μέθοδοι που ενεργοποιούν περιφερικούς αισθητηριακούς υποδοχείς (Simkin, 1989), η πιο νέα από αυτές είναι το λεγόμενο TENS (διαδερμικός ερεθισμός με ηλεκτρισμό), αλλά και η χρήση τοπικά ζέστης ή κρύου, η ομοιοπαθητική, ο βελονισμός, η αρωματοθεραπεία, τα βότανα, η ημιφαρμακολογική μέθοδος των ενδοδερμικών ενέσεων αποστειρωμένου νερού σε 4 συγκεκριμένα σημεία στην οσφύ (Enkin et al., 1995).

Για τις περισσότερες απ’ αυτές τις τεχνικές δεν έχουν ακόμα γίνει τυχαιοποιημένες δοκιμασίες για να επιβεβαιωθεί η αποτελεσματικότητά τους. Οι αναφορές ότι οι γυναίκες βρίσκουν ανακούφιση με αυτές προέρχονται βασικά από παρατηρήσεις, ωστόσο επειδή οι περισσότερες απ’ αυτές τις μεθόδους είναι ακίνδυνες, δικαιολογείται η χρησιμοποίησή τους. Επίσης η εκπαίδευση στη συμβουλευτική και στην τέχνη της διαπροσωπικής επικοινωνίας, είναι ζωτικής σημασίας για όσους ασχολούνται με την έγκυο (Kwast, 1995). Οι μελλοντικοί γονείς λαμβάνουν πληροφορίες σχετικά με τη διατροφή, την άσκηση, τις τεχνικές χαλάρωσης, τα στάδια τοκετού και τους τρόπους αναλγησίας, τις επιπλοκές που μπορεί να προκύψουν, πληροφορίες για την λοχεία, το θηλασμό και τις πρακτικές φροντίδας του μωρού μετά τη γέννηση (*Safe Motherhood. Care in Normal Birth a practical guide*, 1998).

Ο σκοπός των διαδικτυακών μαθημάτων γονεϊκής προετοιμασίας είναι να παρέχουν εκπαίδευση και υποστήριξη στους μελλοντικούς γονείς πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την εγκυμοσύνη. Αυτά τα μαθήματα διεξάγονται διαδικτυακά για να επιτρέπουν την πρόσβαση σε πληροφορίες και υποστήριξη από τον χώρο του σπιτιού ή από οπουδήποτε αλλού με σύνδεση στο διαδίκτυο.

Οι βασικοί στόχοι των διαδικτυακών μαθημάτων γονεϊκής προετοιμασίας περιλαμβάνουν:

Παροχή πληροφοριών: Τα μαθήματα παρέχουν στους μελλοντικούς γονείς τις απαραίτητες πληροφορίες σχετικά με την εγκυμοσύνη, τη γέννηση και τη φροντίδα του νεογνού. Οι γονείς μπορούν να μάθουν για τις φυσιολογικές αλλαγές που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, τις διάφορες μεθόδους τοκετού, την φροντίδα του νεογνού και πολλά άλλα.

Εκπαίδευση: Τα μαθήματα παρέχουν εκπαίδευση σχετικά με τις καλύτερες πρακτικές και τις τεχνικές που μπορούν να βοηθήσουν τους γονείς να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις και να διαχειριστούν τις διάφορες φάσεις της εγκυμοσύνης και της γέννησης.

Υποστήριξη: Τα μαθήματα παρέχουν υποστήριξη και καθοδήγηση στους μελλοντικούς γονείς. Οι εκπαιδευτές μπορούν να απαντήσουν σε ερωτήσεις, να προσφέρουν συμβουλές και να δώσουν στους γονείς την αυτοπεποίθηση που χρειάζονται για να αντιμετωπίσουν την εμπειρία της γονεϊκής διαδικασίας.

[Πληκτρολογήστε εδώ]

3.3. Διαδικτυακά προγράμματα Ο σκοπός και οι στόχοι των διαδικτυακών μαθημάτων γονεϊκής προετοιμασίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19

Την περίοδο του κορωναιό Covid-19 κρίθηκε απαραίτητο να συνεχιστούν τα μαθήματα εξ αποστάσεως και να προσαρμοστούν στο περιβάλλον της πανδημίας. Οι εξελίξεις της πανδημίας μπορεί να έχουν επιπτώσεις στην προγεννητική και μεταγεννητική περίοδο της γυναίκας και είναι σημαντικό να προσαρμοστούν οι πληροφορίες και οι συμβουλές που δίνονται στη νέα πραγματικότητα.

Σκοποί και στόχοι των τηλεματικών συναντήσεων ήταν:

Παροχή πληροφοριών σχετικά με τον κορωναιό: Θα έπρεπε να παρέχουν ενημέρωση σχετικά με τον συγκεκριμένο ιό, τους κινδύνους και τα μέτρα πρόληψης, και πώς αυτά μπορούν να επηρεάσουν τις έγκυες γυναίκες και την περίθαλψη των νεογνών.

Υποστήριξη για την αγωνία και το άγχος: Οι μελλοντικοί γονείς μπορεί να αντιμετώπιζαν αυξημένα επίπεδα άγχους και ανησυχίας, λόγω της πανδημίας. Κρίθηκε λοιπόν αναγκαίο σε ορισμένες περιπτώσεις να λάβουν υποστήριξη για την αντιμετώπιση αυτών των συναισθημάτων από εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας (“ΓΙΑ ΤΟΝ COVID -19 ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ - fainareti,” n.d.).

Ενθάρρυνση της αυτο-φροντίδας: Οι μελλοντικοί γονείς θα έπρεπε να είναι ενημερωμένοι και προετοιμασμένοι να φροντίσουν τον εαυτό τους όπως επίσης και το νεογέννητό τους στο περιβάλλον της πανδημίας.

Προετοιμασία για τη γέννηση: Τα μαθήματα θα έπρεπε να παρέχουν λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με τη διαδικασία της γέννησης, τις διαφορετικές μεθόδους τοκετού, τις επιλογές που έχουν οι μητέρες βάσει της πανδημίας και πώς μπορούν να προετοιμαστούν.

Προετοιμασία για τη φροντίδα του νεογνού: θα έπρεπε να εκπαιδεύσουν τους γονείς για τη φροντίδα του νεογνού μετά τη γέννηση. Αυτό περιλαμβάνει πληροφορίες για την υγιεινή του μωρού, τη διατροφή (Αλγόριθμος Μητρικού Θηλασμού <http://epilegothilasma.gr/covid19/>, 2020), τον ύπνο του νεογνού και γενικά πώς να το φροντίζουν και να ανταπεξέρχονται στις ανάγκες του.

Εξοικείωση με τις νέες πραγματικότητες: Τέλος τα μαθήματα θα έπρεπε να διδάσκουν τους γονείς την προσαρμογή τους στις νέες πραγματικότητες και τους περιορισμούς που επιβάλλει η πανδημία. Αυτό περιλάμβανε την επίγνωση των μέτρων κοινωνικής απόστασης, την αποφυγή μαζικών συγκεντρώσεων και τη χρήση προστατευτικών μέσων.

3.4. Εκπαίδευση κατά την εξ αποστάσεως παρακολούθηση

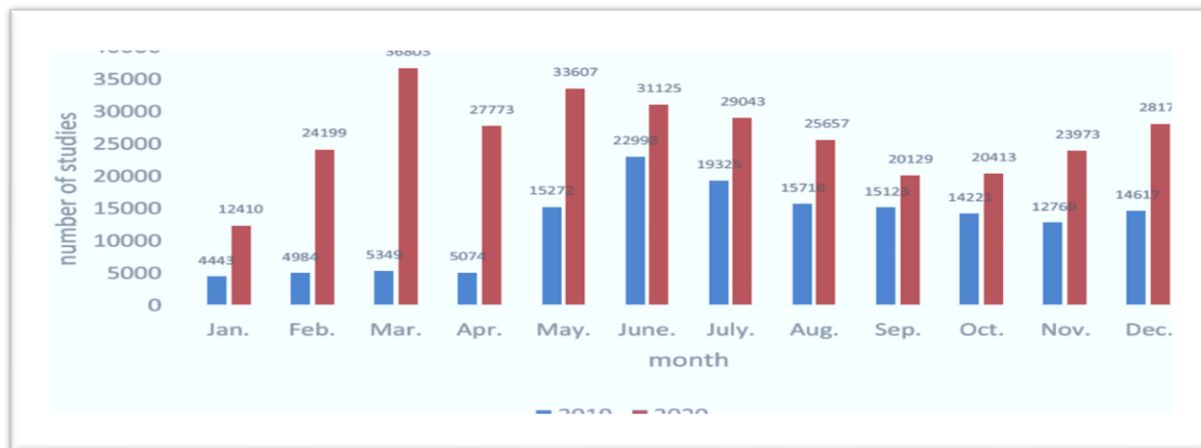
Η μαία ή ο γιατρός, καθώς και η ίδια η έγκυος θα έπρεπε να εξοικειωθούν με τα ηλεκτρονικά μέσα επικοινωνίας και να υπάρχουν ερωτήσεις κλειδιά για την κάθε απομακρυσμένη συνεδρία.

Αντιμέτωποι με την αύξηση των περιπτώσεων COVID-19, οι γιατροί και τα συστήματα υγείας σε όλο τον κόσμο αγωνίζονταν να υιοθετήσουν μια προσέγγιση εικονικής θεραπείας που θα εξάλειφε την ανάγκη για φυσικές συναντήσεις μεταξύ ασθενών και παρόχων υγειονομικής περίθαλψης.

Στην κείμενη κατάσταση που υπήρχε, η κάλυψη των επισκέψεων των εγκύων, των λεχωϊδων και των νεογέννητων είχε μειωθεί, έτσι ώστε η παρουσία της τηλε-διαβούλευσης να είναι η απάντηση για εύκολη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.

[Πληκτρολογήστε εδώ]

Αυτές οι καινοτομίες στις υπηρεσίες υγείας βοήθησαν τους ασθενείς να χρησιμοποιήσουν τον χρόνο τους πιο αποτελεσματικά.



Γράφημα 1. Αριθμός χρηστών προγεννητικής εκπαίδευσης σε εφαρμογή (app) ανά μήνα (Xiao Wen Chen, 2022).

Στο γράφημα 1 βλέπουμε την αύξηση των χρηστών τηλεεκπαίδευσης σε προγεννητικά μαθήματα, το έτος 2020 με τη έναρξη των περιοριστικών μέτρων την περίοδο της πανδημίας σε σύγκριση με το έτος 2019.

Διάφορες χώρες, όπως Ηνωμένες Πολιτείες, Ιταλία, Γαλλία, Κίνα, και Ινδονησία, είχαν υιοθετήσει διάφορες μορφές τηλεδιαβούλευσης στον τομέα της υγείας. Η τηλεδιαβούλευση μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη διασταυρούμενης μόλυνσης και την εξυπηρέτηση ασθενών, ενώ ταυτόχρονα υπογραμμίζετε η ανάγκη για επαρκή υποστήριξη και προετοιμασία για την επιτυχή υλοποίηση αυτής της διαδικασίας. Κάποιες χώρες, όπως η Ινδονησία, ήδη από το 2017 είχαν ξεκινήσει να παρέχουν υπηρεσίες τηλεϊατρικής καλύπτοντας τέσσερις τομείς: Τηλε-Ακτινολογία, τηλε-υπερηχογραφία, τηλε-ηλεκτροκαρδιογραφία και τηλε-συμβουλευτική (Tele-Consultation). Η τελευταία φέρνει τους ασθενείς μαζί με τους επαγγελματίες υγείας σε διαδικτυακή διαβούλευση, γνωρίζοντας την κατάσταση του ασθενούς γίνονται οι ανάλογες συστάσεις, αλλά και τους επαγγελματίες υγείας μεταξύ τους για την επίλυση ενός δύσκολου περιστατικού.

Την περίοδο της πανδημίας COVID-19, ήταν πολύ απαραίτητο για τις μαίες να βελτιώσουν τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους, να υιοθετήσουν ένα σύστημα πληροφοριών και να το εφαρμόσουν στις υπηρεσίες που παρείχαν.

[Πληκτρολογήστε εδώ]

Β' Ειδικό μέρος

Κεφάλαιο 4. Μεθοδολογία Έρευνας

4.1. Εισαγωγή

Στις μέρες μας όλος ο πλανήτης υφίσταται τις συνέπειες της πανδημίας του Covid -19, που επηρεάζουν όλους τους τομείς της ζωής μας. Οι συνέπειες αυτές είναι εμφανείς πρωτίστως στην υγεία, σωματική και ψυχική, στην κοινωνία και στην οικονομία. Στην προσπάθεια περιορισμού της διάδοσης του ιού, οι κοινωνίες έλαβαν μέτρα αποφυγής συνωστισμού, τα γνωστά “lock-down” και δόθηκε έμφαση στην ανάπτυξη και χρήση λογισμικού απομακρυσμένης, διαδικτυακής επικοινωνίας και εκπαίδευσης. Εναρμονιζόμενος με τις συνθήκες, ο ΠΟΥ, έδωσε έμφαση σε υπηρεσίες «τηλεϊατρικής». Όρισε δε με τον όρο telehealth την παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης από απόσταση, από επαγγελματίες υγείας, με την χρήση τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνίας.

Τον Μάιο του 2020, οι Μαίες του Κέντρου Υγείας Ιωαννίνων (Σταθμός Προστασίας Μάνας-Παιδιού και Εφήβου - ΣΠΜΠ&Ε), και χωρίς καμία χρηματοδότηση, ξεκίνησαν διαδικτυακά μαθήματα προετοιμασίας για τον τοκετό και τη γονεϊκότητα, προκειμένου αυτός ο ευαίσθητος πληθυσμός να έχει πρόσβαση σε έγκυρες και τεκμηριωμένες πληροφορίες. Το κίνητρό τους ήταν αφενός η ασφάλεια των εμπλεκόμενων και ο περιορισμός της διασποράς του ιού και αφετέρου η συνέχιση της παροχής υπηρεσιών υγείας. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκαν εργαλεία τηλεδιάσκεψης και τηλεκπαίδευσης, όπως τα κάτωθι: Zoom Cloud Meeting, Viber, e-mail, messenger.

Η παρούσα μελέτη παρέμβασης, συγχρονική, διεξήχθη μέσω της διανομής δύο δομημένων ερωτηματολογίων σε μητέρες (είχαν ήδη γεννήσει) και τους συντρόφους τους, μετά την παρέλευση τουλάχιστον 40 ημερών από το πέρας του τοκετού. Για την εκπλήρωση του σκοπού της παρούσας έρευνας δημιουργήθηκαν δύο ερωτηματολόγια μέσω Google form, τα οποία διανεμήθηκαν ηλεκτρονικά μέσω email ή ομάδων Viber, λόγω των οδηγιών που υπήρχαν κατά την πανδημία Covid – 19.

Αρχικά εφαρμόστηκε πιλοτική δοκιμασία σε 5 Νοσηλευτές, Μαίες και Επισκέπτριες Υγείας στην ΠΦΥ και σε 5 μητέρες και 2 πατέρες που είχαν εμπειρία σε μαθήματα δια ζώσης και δεν αναδείχθηκαν δυσκολίες στην κατανόηση των οδηγιών συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, ενώ προστέθηκαν κάποιες ερωτήσεις που θα ήθελαν να ερωτηθούν.

Τα μαθήματα μπορούσαν να ξεκινήσουν από την 26^η βδομάδα κύησης και μετά, ήταν έξι ή επτά τρίαωρα μαζί με τα ενδιαμέσα διαλείμματα, μια με δυο το πολύ φορές την εβδομάδα. Ο αριθμός των ολοκληρωμένων κύκλων ήταν ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε γκρουπ και οι συμμετέχουσες στο γκρουπ ήταν το πολύ 10 άτομα, χωρίς να μετρηθούν οι σύντροφοι.

4.2. Σκοπός – επιμέρους στόχοι της μελέτης

Σκοπός: Σκοπός της συγκεκριμένης παρέμβασης είναι η διερεύνηση και αξιολόγηση της συμβολής των εξ αποστάσεως μαθημάτων προγεννητικής προετοιμασίας, που έλαβαν ζευγάρια από τις Μαίες του Κέντρου Υγείας Ιωαννίνων, σε ζητήματα που αφορούσαν την κύηση, τον τοκετό, τον μητρικό θηλασμό και την νεογνική φροντίδα κατά την περίοδο της πανδημίας.

Επιμέρους στόχοι:

A) Βαθμός ικανοποίησης του ζεύγους από τα εξ αποστάσεως μαθήματα προγεννητικής εκπαίδευσης, αλλά και της δυνατότητας που τους δινόταν για έγκυρη πληροφόρηση και προετοιμασία για την γονεϊκότητα.

[Πληκτρολογήστε εδώ]

Β) Καταγραφή της έκβασης του τοκετού και συμπεράσματα που αφορούν τον μητρικό θηλασμό.

Γ) Διερεύνηση των συναισθημάτων (θετικών- αρνητικών) ως προς το είδος του τοκετού.

Δ) Συσχέτιση των δημογραφικών στοιχείων των μητέρων ως προς: την Προσαρμογή στις Αλλαγές, την Αντιμετώπιση Αρνητικών Συναισθημάτων, την Βοήθεια από τα μαθήματα στην Αντιμετώπιση Τοκετού και την Βοήθεια στην Αντιμετώπιση της Νέας Καθημερινότητας.

Ε) Συσχέτιση των δημογραφικών στοιχείων των πατέρων με την Ικανοποίηση από την Παρακολούθηση Μαθημάτων και του Θετικού Αντίκτυπου από αυτά.

ΣΤ) Απόψεις των γονέων για τον εμβολιασμό κατά του Covid – 19 στην κύηση και στο θηλασμό και απόψεις των μητέρων που νοσούσαν ενώ θήλαζαν.

4.3. Πληθυσμός μελέτης και τρόπος συλλογής δεδομένων

Στην παρούσα μελέτη διανεμήθηκαν, σε 100 μητέρες, ερωτηματολόγια, μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και των ομάδων Viber εκ των οποίων ανταποκρίθηκαν οι 93 μητέρες και 37 πατέρες. Οι συμμετέχουσες ως επί των πλείστων είναι πρωτοτόκες και αποτελούν το μεγαλύτερο πληθυσμό που παρακολούθησαν τα μαθήματα γονεϊκότητας.

4.4. Ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν

Προκειμένου να επιτευχθούν οι σκοποί της παρούσας έρευνας, δημιουργήθηκαν δυο δομημένα ανώνυμα ερωτηματολόγια, διαφορετικό για την μητέρα (Παράρτημα Ι) και τον σύντροφό της (Παράρτημα ΙΙ).

Στην αρχική σελίδα του κάθε ερωτηματολογίου αναφέρονται: Που απευθύνεται, ο σκοπός της έρευνας ο τίτλος και η ελεύθερη συμμετοχή.

Το ερωτηματολόγιο που συμπληρώνεται από την μητέρα απαρτίζεται από πέντε βασικές ενότητες ερωτήσεων:

1. Συναίνεση: υπάρχει ενσωματωμένος μηχανισμός στην ηλεκτρονική φόρμα όπου οι συμμετέχοντες που δεν συναινούν βγαίνουν αυτόματα εκτός του ερωτηματολογίου (ερώτηση 1).
2. Κοινωνικούς - δημογραφικούς παράγοντες (ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο μόρφωσης, επάγγελμα, εθνικότητα και τόπο διαμονής) και πως επηρεάζεται ο τρόπος ζωής των γονέων σε σχέση με την περιγεννητική περίοδο (κάπνισμα, διατροφή, σωματική άσκηση), (ερωτήσεις 10).
3. «Τοκετός»: εμπειρία γέννησης και συναισθηματική αποτύπωση των μητέρων (ερωτήσεις 16).
4. «Μητρικός Θηλασμός»: εμπειρία θηλασμού, καλύπτοντας θέματα όπως η πρώτη επαφή δέρμα με δέρμα, η χρονική στιγμή έναρξης του θηλασμού, η διάρκεια και η μορφή της θηλαστικής διατροφής, καθώς και οι επιδράσεις της πανδημίας, του εμβολιασμού και των παραγόντων που επηρεάζουν την απόφαση για τον θηλασμό (ερωτήσεις 9).
5. "Διαδικτυακά Μαθήματα": εμπειρία στα μαθήματα γονεϊκής προετοιμασίας μέσω διαδικτύου, καλύπτοντας πηγές πληροφόρησης, συναισθήματα, αριθμό συνεδριών και άλλα θέματα όπως την συμμετοχή του συντρόφου, της ικανοποίησης των μητέρων από αυτά, τον αντίκτυπο στην προσαρμογή τους στις περιγεννητικές αλλαγές και την άποψή τους για τη συνέχεια των διαδικτυακών μαθημάτων (ερωτήσεις 14).

[Πληκτρολογήστε εδώ]

Το ερωτηματολόγιο που συμπληρώνεται από τον πατέρα απαρτίζεται από τρεις βασικές ενότητες ερωτήσεων:

1. Συναίνεση: Η φόρμα περιλαμβάνει ενσωματωμένο μηχανισμό που απομακρύνει αυτόματα τους μη συναινούντες, διασφαλίζοντας έτσι αποτελεσματικά τη συναίνεση τους (ερώτηση 1).

2. Ερωτήσεις που συνθέτουν τη δομή της δεύτερης ενότητας, παρέχοντας εμπεριστατωμένες πληροφορίες για τον πατέρα, περιλαμβάνοντας δημογραφικά στοιχεία και πτυχές του τρόπου ζωής του κατά την περιγεννητική περίοδο της συντρόφου του και την γνώμη του για τον εμβολιασμό της κατά του Covid-19 στην κύηση (ερωτήσεις 12).

3. Ερωτήσεις που εστιάζουν στα διαδικτυακά μαθήματα γονεϊκής προετοιμασίας, καλύπτοντας πηγές ενημέρωσης, αντιδράσεις μετά το τέλος, αριθμό συνεδριών, θέματα, ικανοποίησης, υποστήριξης, πρακτικά και ψυχοσυναισθηματικά, αξιολόγηση αποτελεσματικότητας, καθώς και αντιλήψεις για τυχόν αδυναμίες σε σχέση με τα μαθήματα με φυσική παρουσία (ερωτήσεις 8).

Στις ερωτήσεις έγινε χρήση απαντήσεων με ναι/όχι ή πολλαπλής επιλογής, ενώ σε κάποιες άλλες έγινε χρήση 5βαθμης κλίμακας Likert.

Τα κριτήρια εισδοχής έχουν οριστεί ως εξής: Τα ζευγάρια να έχουν παρακολουθήσει τα μαθήματα από το Μάιο του 2020 έως τον Αύγουστο του 2022 στο Κέντρο Υγείας Ιωαννίνων και να έχουν παρέλθει τουλάχιστον 40 μέρες από τον τοκετό, ώστε αφενός η γυναίκα να έχει αναρρώσει, αφετέρου, να μην βρίσκεται υπό την άμεση επίρεια μιας πιθανόν τραυματικής εμπειρίας.

4.5. Ηθικά και Δεοντολογικά ζητήματα

Η συμμετοχή των ζευγαριών ήταν εθελοντική και η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ήταν ανώνυμη. Οι συμμετέχοντες δεν είχαν κανέναν χρονικό περιορισμό συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, οπότε δεν υπήρχε πίεση για την συμπλήρωσή του, έτσι ώστε οι απαντήσεις να είναι ορθές και μη βεβιασμένες.

Επίσης για την συλλογή των ερευνητικών δεδομένων, χορηγήθηκε άδεια από την 6η Υγειονομική Περιφέρεια Πελοποννήσου – Ιονίων Νήσων – Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας, από το τμήμα Εκπαίδευσης και έπειτα από γνωμοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου ΠΦΥ (Πάτρα 28/03/2022 Α.Π. 11568), με την υποχρέωση της τήρησης των αρχών προστασίας δεδομένων και των θεμελιωδών κανόνων ηθικής, επιστημονικής και ερευνητικής δεοντολογίας, όπως και προτάθηκε η συλλογή τους να γίνει εξ αποστάσεως και όπου δεν ήταν εφικτή, δια ζώσης έχοντας λάβει υπόψιν τα προβλεπόμενα μέτρα προστασίας (Παράρτημα ΙΙΙ).

Όλες οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν κωδικοποιήθηκαν και η διαχείριση τους έγινε σύμφωνα με τους κανόνες Ηθικής και Δεοντολογίας, σύμφωνα και με τον Ευρωπαϊκό Κανονισμό για την Προστασία Ευαίσθητων Προσωπικών Δεδομένων (GDPR) που ισχύει από 25.05.2018. Με τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες συναινούν στην ανώνυμη επεξεργασία των δεδομένων τους και των αποτελεσμάτων της μελέτης και μπορούν να αποχωρήσουν οποιαδήποτε στιγμή επιθυμούν.

Τα δεδομένα που προέκυψαν θα χρησιμοποιηθούν για επιστημονικούς σκοπούς και πιθανό μελλοντικό σχεδιασμό παρεμβάσεων. Επίσης τα αποτελέσματα είναι πιθανόν να δημοσιευτούν σε κάποιο επιστημονικό περιοδικό ή επιστημονικό συνέδριο.

[Πληκτρολογήστε εδώ]

4.6. Επεξεργασία και ανάλυση δεδομένων

Τα στοιχεία κωδικοποιήθηκαν και αναλύθηκαν με τη χρήση του λογισμικού IBM SPSS, ώστε να δημιουργηθούν (αθροιστικές) κλίμακες που μετρούν ικανοποιητικά την συναισθηματική κατάσταση ή εξάντληση των μητέρων στον τοκετό και την ικανοποίηση από τα διαδικτυακά μαθήματα και για τους δύο γονείς. Ο έλεγχος αυτός πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του συντελεστή Cronbach's alpha για τη μέτρηση της εσωτερικής ομοιογένειας των ερωτήσεων που εξετάζονται. Η διερεύνηση των συσχετίσεων έγινε με την χρήση συντελεστή συσχέτισης του Pearson, όταν πρόκειται για δύο συνεχείς μεταβλητές, καθώς και με την χρήση ομαδοποιημένων ραβδογραμμάτων (clustered bar chart). Τέλος, αναζητήθηκε η σχέση μεταξύ των μέσων βαθμολογιών των κλιμάκων που αναφέρθηκαν παραπάνω με τα δημογραφικά στοιχεία αλλά και τα χαρακτηριστικά που καταγράφηκαν με το παρόν ερωτηματολόγιο. Χρησιμοποιήθηκε αναλόγως τη φύση των δεδομένων που συλλέχθηκαν, παραμετρικοί ή μη-παραμετρικοί έλεγχοι ισότητας μέσων τιμών δύο ή παραπάνω ανεξάρτητων δειγμάτων (κάνοντας χρήση του συντελεστή συσχέτισης Pearson, και Spearman και της μεθόδου Mann-Whitney και Kruskal Wallis για τη σύγκριση των μη παραμετρικών δεδομένων).

[Πληκτρολογήστε εδώ]

Κεφάλαιο 5. Ανάλυση Δεδομένων

5.1. Περιγραφική ανάλυση δεδομένων

5.1.1. Εισαγωγή

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο πραγματοποιείται η ανάλυση των αποτελεσμάτων της συγκεκριμένης έρευνας σχετικά με τα ερευνητικά ερωτήματα τα οποία τέθηκαν για τους σκοπούς και τις ανάγκες της συγκεκριμένης έρευνας. Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνήσει τον αντίκτυπο της διαδικτυακής προγεννητικής εκπαίδευσης κατά τον τοκετό, τον θηλασμό και την προετοιμασία των γονέων για τη φροντίδα του νεογνού, ειδικά κατά τη διάρκεια της πανδημίας της Covid-19 μέσα από την καταγραφή της εμπειρίας τους και των συναισθημάτων τους.

Τα ερωτηματολόγια περιλάμβαναν ερωτήσεις που για τις μητέρες ήταν χωρισμένες σε πέντε ενότητες και για τους πατέρες σε τρεις ενότητες. Αφορούσαν κοινωνικές - δημογραφικές πληροφορίες καθώς και ερωτήσεις που αφορούσαν την ικανοποίησή τους από τα διαδικτυακά μαθήματα από την μαία και για τους δύο, ενώ για την μητέρα υπήρχαν και ερωτήσεις που αφορούσαν περιγεννητικά στοιχεία και τον θηλασμό. Παράλληλα υπήρχαν ερωτήσεις οι οποίες μετρούσαν τα συναισθήματα. Με βάση αυτό τον διαχωρισμό, πραγματοποιήθηκαν και οι παρακάτω αναλύσεις.

5.1.2. Δημογραφικά στοιχεία δείγματος

Στον Πίνακα 1 και στο γράφημα 1 γίνεται περιγραφή των δημογραφικών στοιχείων των γονέων.

Πίνακας 1 Δημογραφικά στοιχεία

	Μητέρα (N=93)	Πατέρας (N=37)	Σύνολο (N=130)
Ηλικία			
Μέση τιμή (Τυπική Απόκλιση)	33.3 (3.82)	36.0 (5.30)	34.1 (4.44)
Διάμεσος [Min, Max]	33.0 [23.0, 42.0]	35.0 [28.0, 55.0]	
Άγαμος/η	1 (1.1%)	0 (0%)	1 (0.8%)
Άλλο	1 (1.1%)	0 (0%)	1 (0.8%)
Διαζευγμένος/η	2 (2.2%)	0 (0%)	2 (1.6%)
Έγγαμος/η	78 (83.9%)	32 (88.9%)	110
Σύμφωνο Συμβίωσης	11 (11.8%)	4 (11.1%)	15 (11.6%)
Ελλειπείς τιμές*	0 (0%)	1 (2.7%)	1 (0.8%)
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	5 (5.4%)	8 (21.6%)	13 (10.0%)
Μεταπτυχιακό / Διδακτορικό	35 (37.6%)	9 (24.3%)	44 (33.8%)
Τριτοβάθμια εκπαίδευση	53 (57.0%)	20 (54.1%)	73 (56.2%)
Άνεργος/η	20 (21.5%)	0 (0%)	20 (15.4%)
Δημόσιος Υπάλληλος	21 (22.6%)	8 (21.6%)	29 (22.3%)
Ελεύθερος Επαγγελματίας	12 (12.9%)	8 (21.6%)	20 (15.4%)
Ιδιωτικός Υπάλληλος	36 (38.7%)	21 (56.8%)	57 (43.8%)
Ιδιωτικός Υπάλληλος, Ελεύθερος Επαγγελματίας	3 (3.2%)	0 (0%)	3 (2.3%)
Φοιτητής/τρια	1 (1.1%)	0 (0%)	1 (0.8%)
Ελληνική	93 (100%)	37 (100%)	130
Αγροτική περιοχή (χωριό κτλ)	4 (4.3%)	1 (2.7%)	5

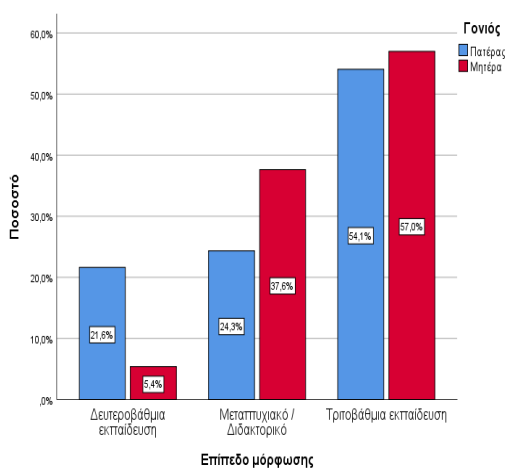
[Πληκτρολογήστε εδώ]

Αστική περιοχή (Μεγάλη πόλη)	76 (81.7%)	34 (91.9%)	110
Ημιαστική Περιοχή (κωμόπολη)	13 (14.0%)	2 (5.4%)	15
1ου	75 (80.6%)	27 (75.0%)	102
2ου	15 (16.1%)	8 (22.2%)	23 (17.8%)
3ου	3 (3.2%)	1 (2.8%)	4 (3.1%)
Ελλιπείς τιμές*	0 (0%)	1 (2.7%)	1 (0.8%)

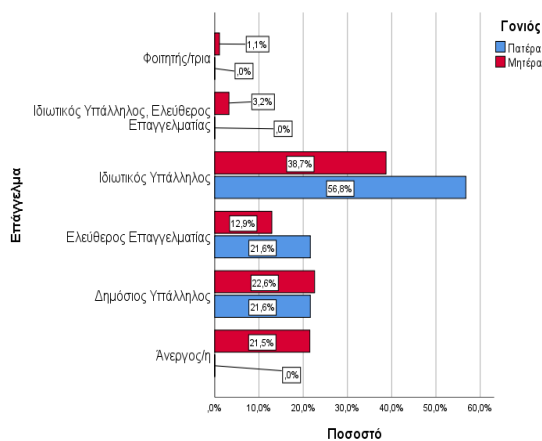
*Οι ελλιπείς τιμές δεν θεωρούνται έγκυρες απαντήσεις και δεν προσμετρήθηκαν στον υπολογισμό των σχετικών συχνοτήτων, που έγινε επί των έγκυρων απαντήσεων.

ΓΡΑΦΗΜΑ 1 Δημογραφικά στοιχεία δείγματος

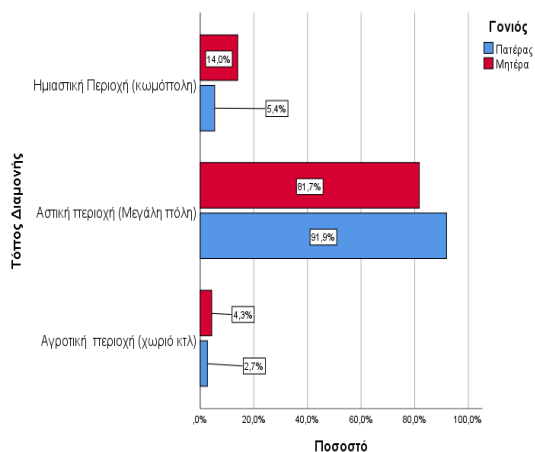
Επίπεδο μόρφωσης γονέων



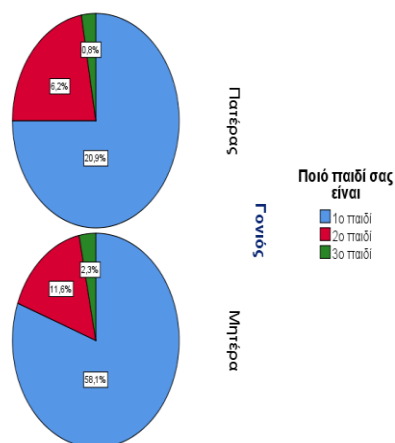
Επάγγελμα γονέων



Τόπος διαμονής γονέων



Κατανομή της Γέννησης (1°, 2°, 3° κτλ..)



Πιο αναλυτικά στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν 130 άτομα, 93 μητέρες και 37 πατέρες.

[Πληκτρολογήστε εδώ]

Η μέση ηλικία των ατόμων ήταν 34.1 έτη (Τυπική Απόκλιση 4.44 έτη-Μητέρες 33 έτη (3.82), Πατέρες 36 έτη (5.30)).

Στο σύνολο των έγκυρων απαντήσεων η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είναι έγγαμοι και απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και ειδικότερα οι μητέρες παρουσιάζουν υψηλό ποσοστό κατοχής μεταπτυχιακού ή διδακτορικού (37,6%), όπως περιγράφεται αναλυτικά στον Πίνακα 1. Οι περισσότερες μητέρες και οι περισσότεροι πατέρες εργάζονται ως Ιδιωτικοί Υπάλληλοι, ενώ αξίζει να σημειωθεί πως, σε αντίθεση με τους πατέρες, το 21.5% των μητέρων είναι άνεργες.

Η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων γονιών κατοικούν σε αστικές περιοχές (Μητέρες 81.7%, Πατέρες 91.9%) ενώ το παιδί για το οποίο αναφέρονται ότι παρακολούθησαν τα σχετικά μαθήματα είναι κυρίως το πρώτο παιδί.

5.1.3. Συνήθειες συμμετεχόντων

Σχετικά με τις συνήθειες οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να απαντήσουν για την συχνότητα του καπνίσματος, την διατροφή τους και την άσκηση πριν, κατά την διάρκεια και μετά την κύηση (Πίνακας 2, Πίνακας 3 και Γράφημα 2, Πίνακας 4 και Γράφημα 3).

- **Κάπνισμα**

Συχνότητα καπνίσματος των γονέων πριν, κατά και μετά την κύηση.

Πίνακας 2 Κάπνισμα πριν, κατά και μετά την κύηση

	Μητέρα (N=93)	Πατέρας (N=37)	Σύνολο (N=130)
Κάπνισμα πριν την κύηση			
καθόλου	60 (64.5%)	18 (50.0%)	78 (60.5%)
λίγο (2 - 3 τσιγάρα την εβδομάδα - μήνα)	9 (9.7%)	5 (13.9%)	14 (10.9%)
μέτρια (2 - 6 τσιγάρα ημερησίως)	10 (10.8%)	1 (2.8%)	11 (8.5%)
πολύ (περισσότερα από 6)	7 (7.5%)	2 (5.6%)	9 (7.0%)
πάρα πολύ (σχεδόν πακέτο)	7 (7.5%)	10 (27.8%)	17 (13.2%)
Ελλιπείς τιμές*	0 (0%)	1 (2.7%)	1 (0.8%)
Κάπνισμα κατά την κύηση			
καθόλου	38 (100%)	10 (52.6%)	48 (84.2%)
λίγο (2 - 3 τσιγάρα την εβδομάδα - μήνα)	0 (0%)	3 (15.8%)	3 (5.3%)
μέτρια (2 - 6 τσιγάρα ημερησίως)	0 (0%)	1 (5.3%)	1 (1.8%)
πολύ(περισσότερα από 6)	0 (0%)	4 (21.1%)	4 (7.0%)
πάρα πολύ (σχεδόν πακέτο)	0 (0%)	1 (5.3%)	1 (1.8%)
Ελλιπείς τιμές*	55 (59.1%)	18 (48.6%)	73 (56.2%)
Κάπνισμα μετά την κύηση			
καθόλου	36 (94.7%)	10 (52.6%)	46 (80.7%)
λίγο (2 - 3 τσιγάρα την εβδομάδα - μήνα)	0 (0%)	3 (15.8%)	3 (5.3%)
μέτρια (2 - 6 τσιγάρα ημερησίως)	1 (2.6%)	1 (5.3%)	2 (3.5%)
πολύ (περισσότερα από 6)	1 (2.6%)	4 (21.1%)	5 (8.8%)
πάρα πολύ (σχεδόν πακέτο)	0 (0%)	1 (5.3%)	1 (1.8%)
Ελλιπείς τιμές*	55 (59.1%)	18 (48.6%)	73 (56.2%)

*Οι ελλιπείς τιμές δεν θεωρούνται έγκυρες απαντήσεις και δεν προσμετρήθηκαν στον υπολογισμό των σχετικών συχνοτήτων, που έγινε επί των έγκυρων απαντήσεων.

[Πληκτρολογήστε εδώ]

Παρ' όλο αυτά αν πάρουμε σαν δεδομένο ότι κάποιοι γονείς δεν κάπνιζαν πριν την κύηση συνεπώς το θεώρησαν δεδομένο ότι δεν θα κάπνιζαν ούτε κατά την κύηση αλλά και μετά τον τοκετό και για αυτό δεν απάντησαν. Στον Πίνακα 2 η πλειοψηφία των μητέρων και των πατέρων δεν ήταν καπνιστές πριν την κύηση (της συντρόφου για τους άνδρες) και τα ποσοστά μη καπνίσματος εξακολούθησαν να είναι υψηλά κατά τη διάρκεια αλλά και μετά την κύηση. Ειδικότερα οι μητέρες δεν κάπνιζε καμιά τους κατά την κύηση.

- **Άθληση**

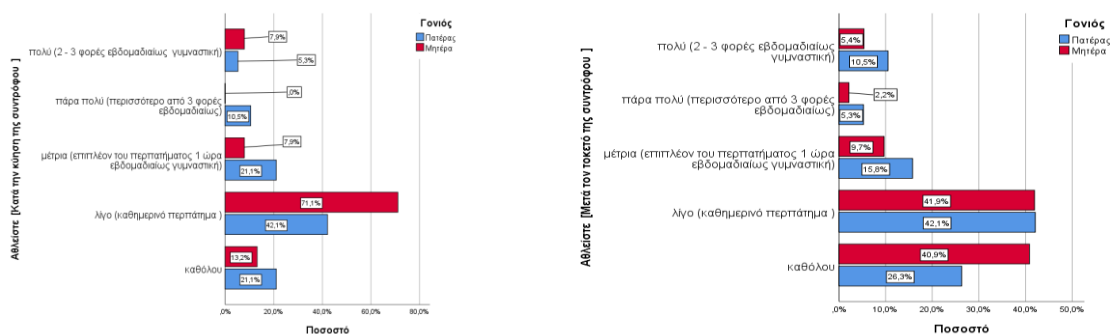
Συχνότητα άθλησης των γονέων πριν, κατά και μετά την κύηση (Πίνακας 3, Γράφημα 2).

Πίνακας 3 Άθληση πριν, κατά και μετά την κύηση

	Μητέρα (N=93)	Πατέρας (N=37)	Σύνολο (N=130)
Άθληση πριν την κύηση			
καθόλου	5 (13.2%)	8 (22.2%)	13
λίγο (καθημερινό περπάτημα)	13 (34.2%)	15 (41.7%)	28
μέτρια (επιπλέον του περπατήματος, 1 ώρα εβδομαδιαίως)	9 (23.7%)	5 (13.9%)	14
πολύ (2 - 3 φορές εβδομαδιαίως γυμναστική)	7 (18.4%)	2 (5.6%)	9 (12.2%)
πάρα πολύ (> 3 φορές εβδομαδιαίως)	4 (10.5%)	6 (16.7%)	10
Ελλιπείς τιμές*	55 (59.1%)	1 (2.7%)	56
Άθληση κατά την κύηση			
καθόλου	5 (13.2%)	4 (21.1%)	9 (15.8%)
λίγο (καθημερινό περπάτημα)	27 (71.1%)	8 (42.1%)	35
μέτρια (επιπλέον του περπατήματος, 1 ώρα εβδομαδιαίως)	3 (7.9%)	4 (21.1%)	7 (12.3%)
πολύ (2 - 3 φορές εβδομαδιαίως γυμναστική)	3 (7.9%)	1 (5.3%)	4 (7.0%)
πάρα πολύ (> 3 φορές εβδομαδιαίως)	0 (0%)	2 (10.5%)	2 (3.5%)
Ελλιπείς τιμές*	55 (59.1%)	18 (48.6%)	73
Άθληση μετά την κύηση			
καθόλου	38 (40.9%)	5 (26.3%)	43
λίγο (καθημερινό περπάτημα)	39 (41.9%)	8 (42.1%)	47
μέτρια (επιπλέον του περπατήματος, 1 ώρα εβδομαδιαίως)	9 (9.7%)	3 (15.8%)	12
πολύ (2 - 3 φορές εβδομαδιαίως γυμναστική)	5 (5.4%)	2 (10.5%)	7 (6.3%)
πάρα πολύ (> 3 φορές εβδομαδιαίως)	2 (2.2%)	1 (5.3%)	3 (2.7%)
Ελλιπείς τιμές*	0 (0%)	18 (48.6%)	18

*Οι ελλιπείς τιμές δεν θεωρούνται έγκυρες απαντήσεις και δεν προσμετρήθηκαν στον υπολογισμό των σχετικών συχνοτήτων, που έγινε επί των έγκυρων απαντήσεων.

ΓΡΑΦΗΜΑ 2 Άθληση κατά και μετά την κύηση



Σχετικά με την άθληση η κατανομή των απαντήσεων των γονέων δίνεται στον Πίνακα 3. Όπως και προηγουμένως τα ποσοστά ελλιπών τιμών είναι αρκετά υψηλά και απαιτείται προσοχή στην κατανόηση των ευρημάτων. Πριν την κύηση το 34.2% και 41.7% των μητέρων και πατέρων αντίστοιχα δήλωσε πως γυμναζόταν λίγο, ενώ κατά την κύηση η πλειοψηφία των γονιών εξακολούθησε να γυμνάζεται σε αυτή τη συχνότητα κατά την διάρκεια της κύησης, αλλά και μετά τον τοκετό.

- Διατροφή

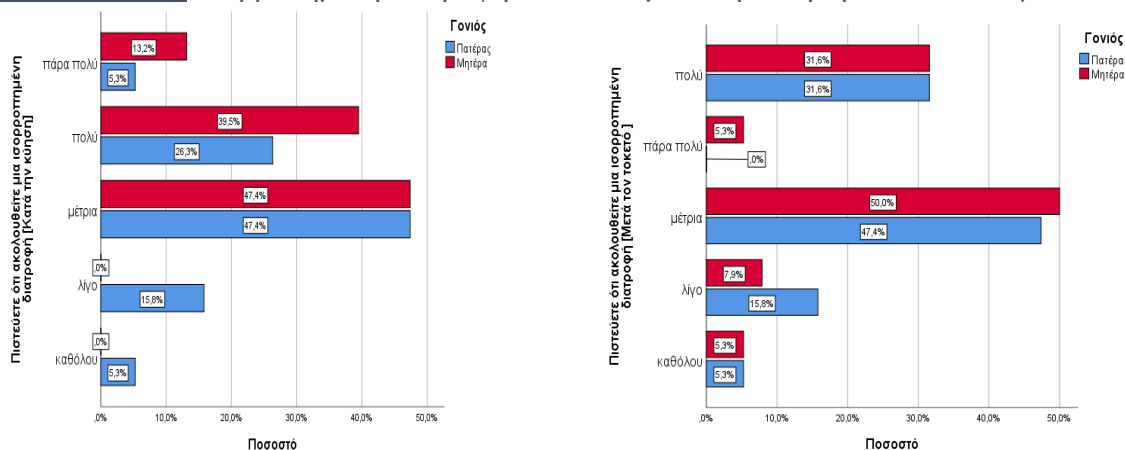
Ισορροπημένη διατροφή των γονέων πριν, κατά και μετά την κύηση (Πίνακας 4, Γράφημα 3).

Πίνακας 4 Ισορροπημένη διατροφή πριν, κατά και μετά την κύηση και των δυο γονιών

	Μητέρα (N=93)	Πατέρας (N=37)	Σύνολο (N=130)
Ισορροπημένη διατροφή πριν την κύηση			
καθόλου	8 (8.6%)	3 (8.3%)	11 (8.5%)
λίγο	13 (14.0%)	6 (16.7%)	19 (14.7%)
μέτρια	53 (57.0%)	16 (44.4%)	69 (53.5%)
πολύ	15 (16.1%)	10 (27.8%)	25 (19.4%)
πάρα πολύ	4 (4.3%)	1 (2.8%)	5 (3.9%)
Ελλιπείς τιμές*	0 (0%)	1 (2.7%)	1 (0.8%)
Ισορροπημένη διατροφή κατά την κύηση			
καθόλου	0 (0%)	1 (5.3%)	1 (1.8%)
λίγο	0 (0%)	3 (15.8%)	3 (5.3%)
μέτρια	18 (47.4%)	9 (47.4%)	27 (47.4%)
πολύ	15 (39.5%)	5 (26.3%)	20 (35.1%)
πάρα πολύ	5 (13.2%)	1 (5.3%)	6 (10.5%)
Ελλιπείς τιμές*	55 (59.1%)	18 (48.6%)	73 (56.2%)
Ισορροπημένη διατροφή μετά την κύηση			
καθόλου	2 (5.3%)	1 (5.3%)	3 (5.3%)
λίγο	3 (7.9%)	3 (15.8%)	6 (10.5%)
μέτρια	19 (50.0%)	9 (47.4%)	28 (49.1%)
πολύ	12 (31.6%)	6 (31.6%)	18 (31.6%)
πάρα πολύ	2 (5.3%)	0 (0%)	2 (3.5%)
Ελλιπείς τιμές*	55 (59.1%)	18 (48.6%)	73 (56.2%)

*Οι ελλιπείς τιμές δεν θεωρούνται έγκυρες απαντήσεις και δεν προσμετρήθηκαν στον υπολογισμό των σχετικών συχνοτήτων, που έγινε επί των έγκυρων απαντήσεων.

ΓΡΑΦΗΜΑ 3 Ισορροπημένη διατροφή κατά και μετά την κύηση και των δυο γονιών



[Πληκτρολογήστε εδώ]

Στον Πίνακα 4 η πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην παρούσα έρευνα θεωρεί πως τόσο πριν όσο και κατά τη διάρκεια της κύησης αλλά και μετά, ακολουθεί σε μέτριο βαθμό μία ισορροπημένη διατροφή. Ιδιαίτερα οι μητέρες προσέχουν την διατροφή τους τόσο κατά την κύηση όσο και μετά από αυτήν.

5.1.4. Απόψεις των γονέων για τον εμβολιασμό σε Covid – 19 κατά την κύηση

Στους πίνακες 5 και 6 περιγράφονται οι απόψεις των γονέων, ξεχωριστά για πατέρες και μητέρες, για τον εμβολιασμό κατά της COVID-19.

Πίνακας 5 Άποψη της μητέρας για τον εμβολιασμό σε Covid – 19 κατά την κύηση

Γνώμη για τον εμβολιασμό κατά της COVID-19)	(N=93)
«Δεν είναι ασφαλής για μένα και το έμβρυο»	9 (9.9%)
«Δεν είναι ασφαλής όμως εμβολιάστηκα μετά την γέννα και τον θηλασμό»	1 (1.1%)
«Δεν εμβολιάστηκα κατά την κύηση γιατί δεν υπήρχε το εμβόλιο τότε αλλά πιθανότατα θα εμβολιαζόμουν σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού»	1 (1.1%)
«Δεν έχω καταλήξει στο αν θα εμβολιαζόμουν σε περίπτωση δεύτερης εγκυμοσύνης. Στην πρώτη εγκυμοσύνη δεν υπήρχε εμβόλιο. »	1 (1.1%)
«Δεν ξέρω γιατί ακόμη δεν είχε βγει το εμβόλιο»	1 (1.1%)
«Είναι ασφαλής αλλά δεν θα εμβολιαζόμουν»	12 (13.2%)
«Είναι ασφαλής και εμβολιάστηκα»	34 (37.4%)
«Είναι ασφαλής και θα εμβολιαζόμουν»	27 (29.7%)
«Εμβολιάστηκα μετά τον τοκετό κατά τον θηλασμό»	1 (1.1%)
«Θα διάβαζα σχετικές έρευνες πριν αποφασίσω»	1 (1.1%)
«Θα προτιμούσα το εμβόλιο πριν την κύηση»	1 (1.1%)
«Θεωρώ ότι είναι νωρίς για να υπάρχουν ασφαλή δεδομένα»	1 (1.1%)
«Σχετικά με την κύηση πολύ επιφυλακτική. Εμβολιάστηκα στον 7ο περίπου μήνα του μωρού. »	1 (1.1%)
Ελλιπείς τιμές*	2 (2.2%)

*Οι ελλιπείς τιμές δεν θεωρούνται έγκυρες απαντήσεις και δεν προσμετρήθηκαν στον υπολογισμό των σχετικών συχνοτήτων, που έγινε επί των έγκυρων απαντήσεων.

Πίνακας 6 Άποψη συντρόφου για εμβολιασμό σε Covid – 19 κατά την εγκυμοσύνη

Γνώμη για τον εμβολιασμό κατά της COVID-19)	(N=37)
«Δεν είναι ασφαλής για την εγκυμονούσα σύντροφο και το έμβρυο»	7 (19.4%)
«Είναι ασφαλής αλλά δεν θα συμφωνούσα να εμβολιαστεί»	5 (13.9%)
«Είναι ασφαλής και εμβολιάστηκε»	8 (22.2%)
«Είναι ασφαλής και θα συμφωνούσα να εμβολιαστεί η εγκυμονούσα σύντροφος μου»	14 (38.9%)
«Είναι ασφαλής και εμβολιάστηκε»	2 (5.6%)
Ελλιπείς τιμές*	1 (2.7%)

[Πληκτρολογήστε εδώ]

Όπως διαφαίνεται στον Πίνακα 5, το 3.3% πιθανώς να εμβολιαζόταν σε μια επερχόμενη εγκυμοσύνη, καθώς κατά τη διάρκεια της κηύσεώς τους ο εμβολιασμός δεν ήταν διαθέσιμος. Το 12.1% δεν είναι σίγουρο ή δεν θεωρεί ασφαλή τον εμβολιασμό, ενώ η πλειοψηφία των γυναικών (68.2%) θεώρησε ασφαλή τον εμβολιασμό και είτε προχώρησε είτε όχι σε αυτόν. Αντίστοιχα στον Πίνακα 6, περιγράφονται οι απόψεις των γονιών από την πλευρά του πατέρα, όπου η πλειοψηφία θεώρησε ασφαλή τον εμβολιασμό κατά της COVID-19 για την σύντροφό του.

5.1.5. Στοιχεία που αφορούν τον τρόπο έναρξης και είδος του τοκετού

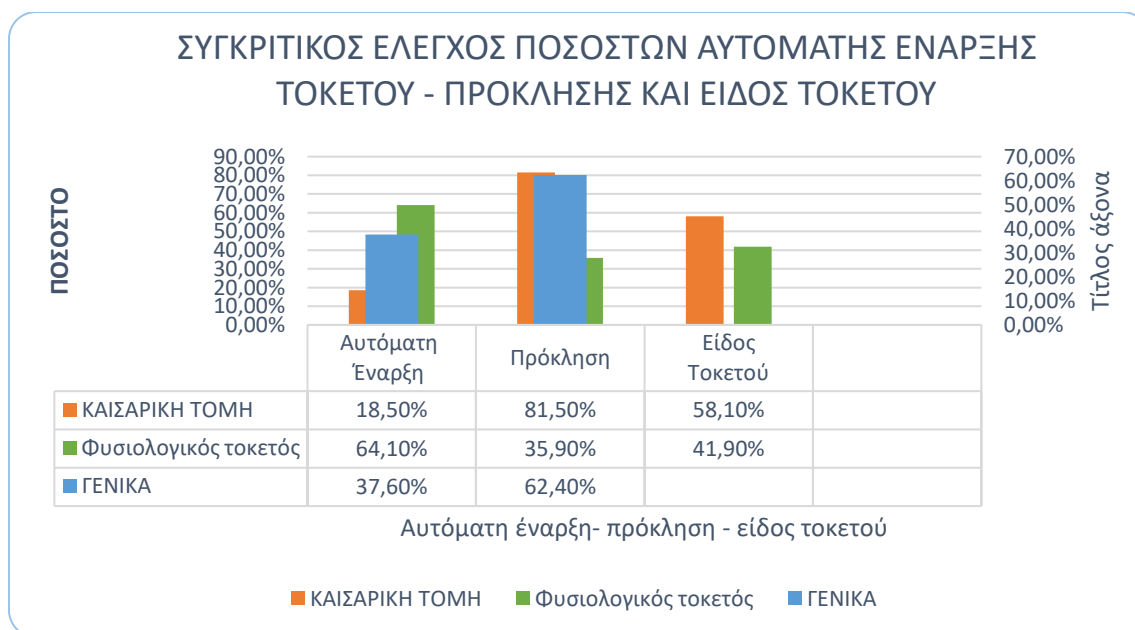
Στον Πίνακα 7 βλέπουμε σε πιο χώρο γέννησαν το παιδί τους. Αν ο τοκετός ξεκίνησε αυθόρμητα χωρίς καμία πρόκληση και σε πιο είδος τοκετού κατάληξε.

Πίνακας 7 Χαρακτηριστικά Γέννησης: Χώρος, Τρόπος Έναρξης, και Είδος Τοκετού

Χώρος γέννησης	
Δημόσιο μαιευτήριο	87 (93.5%)
Ιδιωτικό Μαιευτήριο	6 (6.5%)
Αυτόματη έναρξη τοκετού	
Ναι	35 (37.6%)
Όχι	58 (62.4%)
Είδος Τοκετού	
Καισαρική τομή	54 (58.1%)
Φυσιολογικός	39 (41.9%)
Σύνολο (N)	93

Στο σύνολο των μητέρων που συμμετείχαν στην μελέτη μας, το 93.5% γέννησε σε δημόσιο μαιευτήριο και το 6.5% σε ιδιωτικό. Στην περιοχή των Ιωαννίνων βλέπουμε μια εμπιστοσύνη και προτίμηση των γυναικών προς το Δημόσιο Μαιευτήριο.

Στο γράφημα 4 γίνεται συσχέτιση της συχνότητας της πρόκλησης τοκετού με την ΚΤ και του ΦΤ.
ΓΡΑΦΗΜΑ 4 Συγκριτικός έλεγχος ποσοτών αυτόματης έναρξης τοκετού - πρόκλησης και είδος τοκετού



[Πληκτρολογήστε εδώ]

Ο τοκετός ξεκίνησε με παρέμβαση/πρόκληση για το 62,4% δηλαδή σε 58 γυναίκες από τις 93 ενώ ΚΤ έγινε στο 81,5% (44) και μόνο 18,5% (14) γέννησαν φυσιολογικά (μετά την πρόκληση). Αυτόματη έναρξη του τοκετού είχε το 37,6%, δηλαδή σε 35 από τις 93 και γέννησαν φυσιολογικά το 64,1% (25) ενώ το 35,9% (10) γέννησε με ΚΤ (Πίνακας 7). Συνολικά υποβλήθηκαν σε ΚΤ 54 γυναίκες και μόνο οι 39 γέννησαν με ΦΤ, σε σύνολο 93 (Πίνακας 6).

5.1.6. Καισαρική Τομή

Στον Πίνακα 8 γίνεται επισκόπηση της κατανομής της ΚΤ ανάλογα με την φύση της σε προγραμματισμένη και σε επείγουσα.

Πίνακας 8 Συχνότητα επείγουσας ή προγραμματισμένης ΚΤ

ΚΤ Επείγουσα ή προγραμματισμένη	
Άλλο	2 (3.7%)
Επείγουσα	29 (53.7%)
Προγραμματισμένη	23 (42.6%)
Σύνολο (N)	54

Ο λόγος της ΚΤ χαρακτηρίστηκε για την πλειοψηφία ως επείγουσα και για το 42.6% ως προγραμματισμένη. Για το 3.7% οι λόγοι δεν προσδιορίστηκαν («άλλο»).

Οι λόγοι για την επιλογή προγραμματισμένης ή επείγουσας καισαρικής τομής περιγράφονται στους αντίστοιχους Πίνακες 9 και 10.

Λόγοι Προγραμματισμένης ΚΤ κατανομή των αιτιών.

Πίνακας 9 Λόγοι προγραμματισμένης καισαρικής τομής

Απάντηση	Σχετική συχνότητα (%)
Non stress ανησυχητικά	1 (4.3%)
Αντίσταση μητριάας αρτηρίας	1 (4.3%)
Δίδυμος κύηση	1 (4.3%)
Δυσαναλογία	2 (8.7%)
«Έφτασα στις μέρες μου»	1 (4.3%)
«Ήταν απόφαση του ιατρού λόγο ιστορικού υγείας μου με πνευμοθώρακα»	1 (4.3%)
Ισχιακή προβολή	3 (13.0%)
Μακροσωμία μωρού	1 (4.3%)
Μη εξέλιξη τοκετού	1 (4.3%)
Νόσηση από Covid - 19	1 (4.3%)
Οφθαλμολογική αιτία	1 (4.3%)
Προηγειθήσα ΚΤ	3 (13.0%)
Προσωπική επιθυμία	5 (21.7%)
Χαμηλός Πλακούντας	1 (4.3%)

Αποτελέσματα Πίνακα 9: Η προσωπική επιθυμία αντιπροσωπεύει το υψηλότερο ποσοστό (21,7%) των γυναικών που υπέβαλαν στην Προγραμματισμένη ΚΤ.

[Πληκτρολογήστε εδώ]

Οι λόγοι που ακολουθούν σε συχνότητα είναι η ισχιακή προβολή (13,0%) και η Προηγειθήσα Καισαρική Τομή (13,0%).

Ένα μικρότερο ποσοστό των γυναικών ανέφερε διάφορους άλλους λόγους, όπως διδυμη κύηση, νόσηση από COVID-19, οφθαλμολογική αιτία και άλλα.

Λόγοι επείγουσας ΚΤ κατανομή των αιτιών.

Πίνακας 10 Λόγοι επείγουσας καισαρικής τομής

Απάντηση	Σχετική συχνότητα (%)
Γερασμένος πλακούντας	1 (3.4%)
Εμβρυική δυσφορία - υπολειπόμενη εμβρυική ανάπτυξη	2 (6.9%)
Ισχιακή προβολή-Σπάσιμο νερών	1 (3.4%)
Κολπική μαρμαρυγής μητέρας	1 (3.4%)
Μεγάλο μωρό	1 (3.4%)
Μη εξέλιξη τοκετού	16 (55.2%)
«Ο γιατρός είδε συσπάσεις στον non stress και το έμβρυο είχε ήδη πάρει βάρος στην 38η εβδομάδα και επίσης ήταν ισχιακή η προβολή»	1 (3.4%)
Πρόωρη αποκόλληση του πλακούντα	1 (3.4%)
Πτώση εμβρυικών παλμών	3 (10.3%)
Πτώση εμβρυικών παλμών και μη εξέλιξη τοκετού	1 (3.4%)
«Το μωρό ήταν ψηλά»	1 (3.4%)

Αποτελέσματα Πίνακας: Η μη εξέλιξη τοκετού αποτελεί τον κύριο λόγο για την επείγουσα καισαρική τομή, με συχνότητα 55,2%.

1. Οι πτώσεις των εμβρυικών παλμών ακολουθούν σε συχνότητα με 10,3%.
2. Υπάρχουν και άλλοι λόγοι, όπως εμβρυική δυσφορία, πρόωρη αποκόλληση του πλακούντα, γερασμένος πλακούντας και άλλα, αλλά έχουν χαμηλότερη συχνότητα.

Συνολικά, οι προγραμματισμένες και οι επείγουσες καισαρικές τομές διαφέρουν σημαντικά στους λόγους που προκαλούν την ανάγκη για την επέμβαση. Επίσης, η προσωπική επιθυμία φαίνεται να παίζει έναν σημαντικό ρόλο στις προγραμματισμένες καισαρικές τομές.

- **Καισαρική Τομή και συναισθήματα**

Ο πίνακας 11 μας παρέχει πληροφορίες σχετικά με τα συναισθήματα που βίωσαν οι γυναίκες που υποβλήθηκαν σε ΚΤ.

Πίνακας 11 Συναισθήματα που βίωσαν οι γυναίκες που υποβλήθηκαν σε ΚΤ

Μοναξιά	
καθόλου	31 (57.4%)
λίγο	6 (11.1%)
μέτρια	5 (9.3%)
πάρα πολύ	1 (1.9%)
πολύ	11 (20.4%)
Άγγος	
καθόλου	4 (7.4%)

[Πληκτρολογήστε εδώ]

λίγο	14 (25.9%)
μέτρια	12 (22.2%)
πάρα πολύ	15 (27.8%)
πολύ	9 (16.7%)

Φόβο

καθόλου	9 (16.7%)
λίγο	13 (24.1%)
μέτρια	11 (20.4%)
πάρα πολύ	13 (24.1%)
πολύ	8 (14.8%)

Απογοήτευση

καθόλου	22 (40.7%)
λίγο	10 (18.5%)
μέτρια	5 (9.3%)
πάρα πολύ	11 (20.4%)
πολύ	6 (11.1%)

Ευτυχία και χαρά

καθόλου	9 (16.7%)
λίγο	12 (22.2%)
μέτρια	11 (20.4%)
μέτρια, πολύ	1 (1.9%)
πάρα πολύ	13 (24.1%)
πολύ	8 (14.8%)

Ενθουσιασμό

καθόλου	10 (18.5%)
λίγο	16 (29.6%)
μέτρια	8 (14.8%)
πάρα πολύ	12 (22.2%)
πολύ	8 (14.8%)

Αποδοχή και ικανοποίηση

καθόλου	9 (16.7%)
λίγο	8 (14.8%)
μέτρια	14 (25.9%)
πάρα πολύ	12 (22.2%)
πολύ	11 (20.4%)

Σύνολο (N) 54

Βασισμένοι στα αποτελέσματα μπορούμε να καταλήξουμε σε κάποιες παρατηρήσεις:

Μοναξιά: Η πλειονότητα των γυναικών (57.4%) δήλωσε ότι δε βίωσε καθόλου μοναξιά κατά τη διάρκεια της διαδικασίας.

Άγχος: Η πλειονότητα (27.8%) αντιμετώπισε πάρα πολύ άγχος, ενώ το 25.9% ένιωσε λίγο άγχος.

Φόβος: Ο φόβος κατανεμήθηκε αρκετά ομοιόμορφα με περίπου το 24.1% να δηλώνει πάρα πολύ φόβο.

Απογοήτευση: Περίπου το 40.7% δήλωσε ότι δεν αισθάνθηκε καθόλου απογοήτευση, ενώ το 20.4% ένιωσε πάρα πολύ απογοήτευση.

Ευτυχία και χαρά: Το 24.1% ανέφερε πάρα πολύ ευτυχία και χαρά, ενώ το 16.7% δεν ένιωσε καθόλου.

Ενθουσιασμός: Ο ενθουσιασμός κατανεμήθηκε αρκετά ομοιόμορφα, με ποσοστά που κυμαίνονται από 14.8% έως 29.6%.

Αποδοχή και ικανοποίηση: Το 25.9% ένιωσε μέτρια αποδοχή και ικανοποίηση, ενώ περίπου το 20.4% ένιωσε πάρα πολύ.

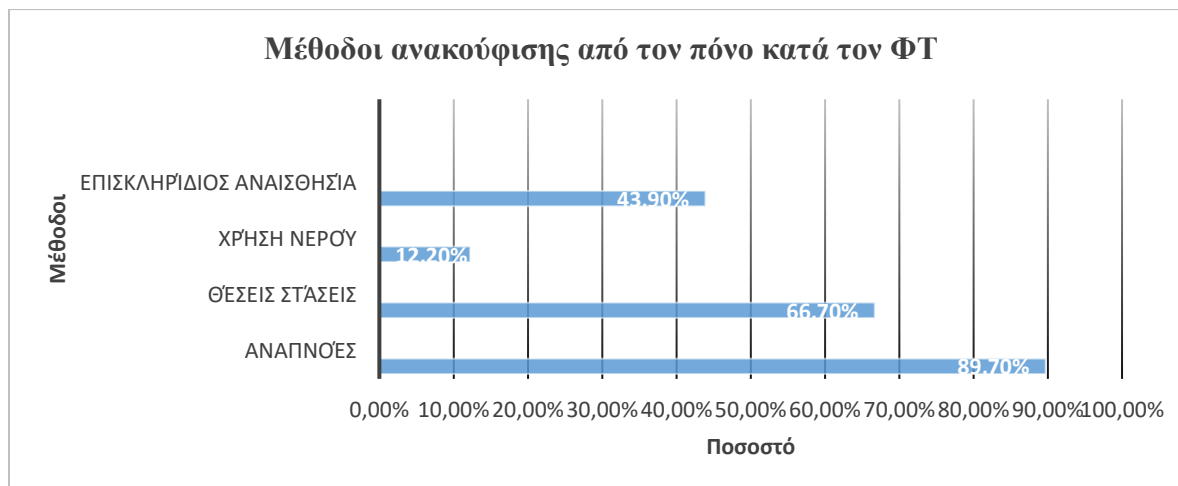
[Πληκτρολογήστε εδώ]

5.1.7. Φυσιολογικός τοκετός

Ο ΦΤ κατά μέσο όρο διήρκησε 8,5 ώρες (Τυπική Απόκλιση 6,2 ώρες, Ελάχιστο 1 ώρα, Μέγιστο 30 ώρες), και κατά τη διάρκειά του οι επίτοκες χρησιμοποίησαν διάφορες μεθόδους ανακούφισης που είχαν διδαχτεί στις διαδικτυακές συνεδρίες.

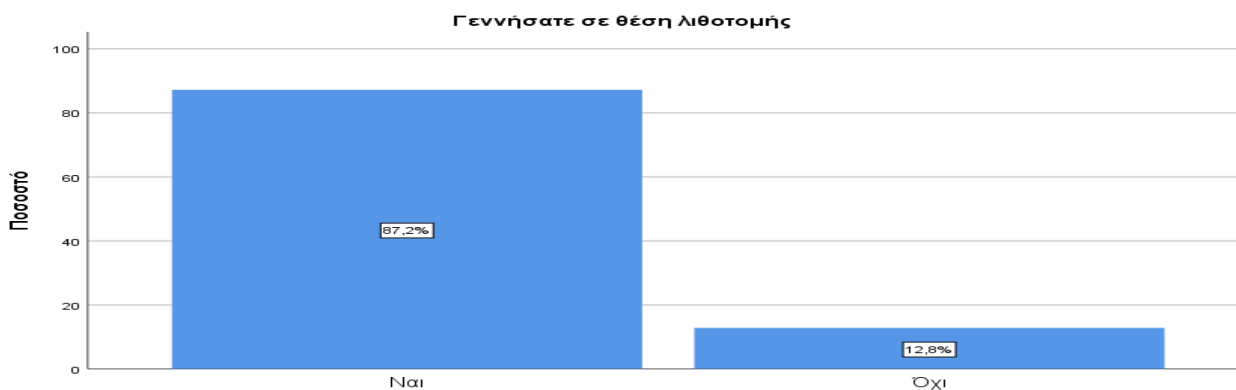
Στο γράφημα 5 καταγράφονται οι μέθοδοι και η συχνότητα χρήσης τους.

ΓΡΑΦΗΜΑ 5 Μέθοδοι ανακούφισης από τον πόνο κατά τον ΦΤ



Η πλειοψηφία όπως περιγράφεται δε χρησιμοποίησε το νερό ως αναλγητικό μέσο κατά τη διάρκεια της διαστολής, με το 87.8% να απαντάει αρνητικά στην σχετικά ερώτηση. Το 56.4% των γυναικών γέννησε χωρίς την χρήση επισκληριδίου αναισθησίας. Από τις γυναίκες που γέννησαν φυσιολογικά χρησιμοποίησε την εναλλαγή στάσεων και θέσεων κατά το στάδιο της διαστολής ως αναλγητικό μέσο το 66.7% των γυναικών και η συντριπτική πλειοψηφία με ποσοστό 89.7% έκανε χρήση των αναπνοών όπως διδάχτηκε κατά τη διάρκεια των μαθημάτων. Το 87.2% τέλος των γυναικών γέννησε σε θέση λιθοτομής (Γράφημα 6).

ΓΡΑΦΗΜΑ 6 Θέση εξώθησης λιθοτομής



[Πληκτρολογήστε εδώ]

- Φυσιολογικός τοκετός και συναισθήματα

Στον πίνακα 12 παρουσιάζονται τα συναισθήματα που ένιωσαν οι γυναίκες κατά τη διάρκεια του φυσιολογικού τοκετού. Αν και κάθε γυναίκα βιώνει τη γέννηση με τρόπο μοναδικό, τα αναφερόμενα συναισθήματα προσφέρουν μια εικόνα της ποικιλίας και της πλούσιας εμπειρίας που συνοδεύει τον φυσιολογικό τοκετό.

Πίνακας 12 Συναισθήματα που βίωσαν οι γυναίκες κατά τον ΦΤ

Χαρά και ευτυχία	
καθόλου	5 (13.2%)
λίγο	2 (5.3%)
μέτρια	8 (21.1%)
πολύ	8 (21.1%)
πάρα πολύ	15 (39.5%)
Ελλιπείς	1 (2.6%)
Ασφάλεια	
καθόλου	1 (6.3%)
λίγο	2 (12.5%)
μέτρια	4 (25.0%)
πολύ	4 (25.0%)
πάρα πολύ	5 (31.3%)
Ελλιπείς	23 (59.0%)
Ενθουσιασμό	
λίγο	2 (12.5%)
μέτρια	6 (37.5%)
πολύ	3 (18.8%)
πάρα πολύ	5 (31.3%)
Ελλιπείς	23 (59.0%)
Αποδοχή και ικανοποίηση	
καθόλου	1 (6.3%)
λίγο	1 (6.3%)
μέτρια	6 (37.5%)
πολύ	4 (25.0%)
πάρα πολύ	4 (25.0%)
Ελλιπείς	23 (59.0%)
Μοναξιά	
καθόλου	5 (31.3%)
λίγο	2 (12.5%)
μέτρια	3 (18.8%)
πολύ	3 (18.8%)
πάρα πολύ	3 (18.8%)
Ελλιπείς	23 (59.0%)
Άγχος	
λίγο	3 (18.8%)
μέτρια	4 (25.0%)
πολύ	6 (37.5%)
πάρα πολύ	3 (18.8%)
Ελλιπείς	23 (59.0%)
Φόβος	
λίγο	4 (25.0%)

[Πληκτρολογήστε εδώ]

μέτρια	5 (31.3%)
πολύ	4 (25.0%)
πάρα πολύ	3 (18.8%)
Ελλιπείς	23 (59.0%)
Απογοήτευση	
καθόλου	10 (62.5%)
λίγο	2 (12.5%)
μέτρια	1 (6.3%)
πολύ	1 (6.3%)
πάρα πολύ	2 (12.5%)
Ελλιπείς	23 (59.0%)
Σύνολο (N)	39

Παρά την απουσία του συντρόφου από την αίθουσα τοκετού (λόγω της πανδημίας) το 39.5% των γυναικών που γέννησαν φυσιολογικά ένιωσε σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό χαρά και ευτυχία και αντίστοιχα ασφάλεια (πολύ:25%, πάρα πολύ 31.3%). Ενθουσιασμό σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό δήλωσε πως ένιωσε το 31.3%, αποδοχή και ικανοποίηση ένιωσε μέτρια το 37.5% των ερωτηθέντων γυναικών, ενώ αντίστοιχα 1 στις 2 γυναίκες ένιωσε την αποδοχή και την ικανοποίηση σε μεγάλο/πολύ μεγάλο βαθμό. Το 31.3% δεν ένιωσε καθόλου μοναξιά αλλά το 37.5% των γυναικών είχε πολύ άγχος, το 31.3% ένιωσε να φοβάται μέτρια και το 62.5% δεν ένιωσε καμία απογοήτευση. Η κατανομή των απαντήσεων δίνεται στον Πίνακα 12. Ωστόσο θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων τα αρκετά μεγάλα ποσοστά ελλιπών τιμών.

5.1.8. Θηλασμός

Η επαφή δέρμα με δέρμα αμέσως μετά τον τοκετό αποτελεί μια σημαντική πρακτική που επιδρά θετικά τόσο στη μητέρα όσο και στο νεογέννητο και συνεισφέρει στην εδραίωση του θηλασμού.

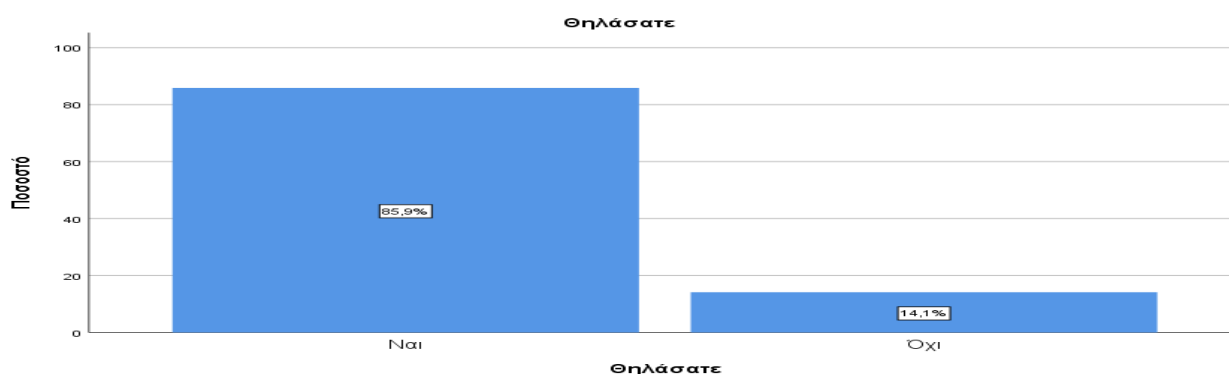
Πίνακας 13 Ποσοστό Μητέρων που είχαν επαφή Δέρμα-με-Δέρμα.

Επαφή δέρμα με δέρμα αμέσως μετά τον τοκετό	N (%)
Ναι	39 (41.9%)
Όχι	54 (58.1%)

Στον Πίνακα 13 παρατηρούμε ότι ουσιαστικά η επαφή δέρμα με δέρμα δεν πραγματοποιήθηκε στις γυναίκες που γέννησαν με ΚΤ Είναι βέβαια πολύ θετικό ότι πλέον αυτή η πρακτική λαμβάνει χώρα στα νοσοκομεία μας σε γυναίκες που γεννούν φυσιολογικά.

Ποσοστά μητέρων που θήλασαν:

ΓΡΑΦΗΜΑ 7 Ποσοστό γυναικών που θήλασαν

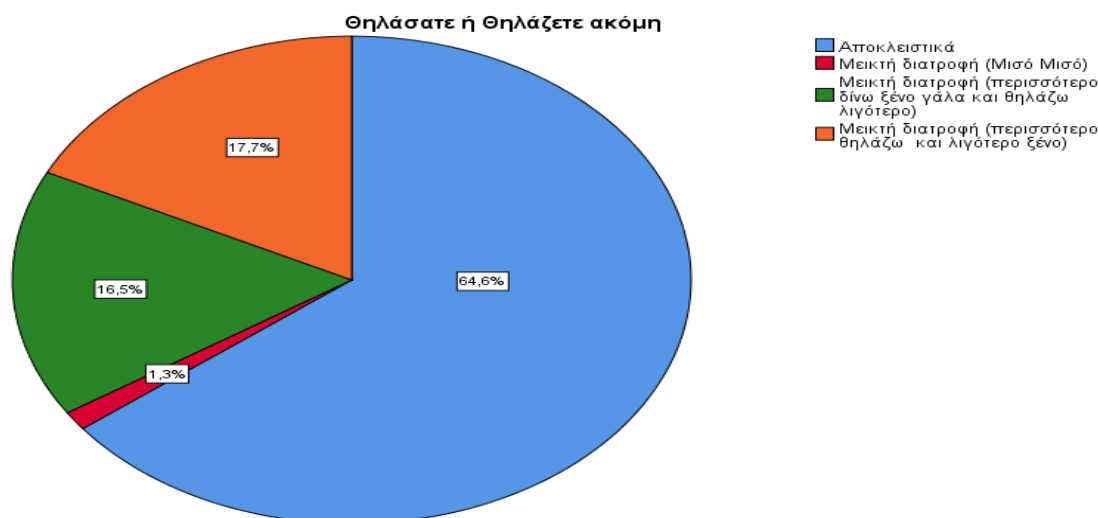


[Πληκτρολογήστε εδώ]

Το 14.1% των μητέρων που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα δεν θήλασε το νεογνό ενώ το 85.9% θήλασε.

Στο γράφημα 8 παρουσιάζεται το ποσοστό των γυναικών που επέλεξαν τον αποκλειστικό θηλασμό, το μεικτό θηλασμό και τη χρήση φόρμουλας:

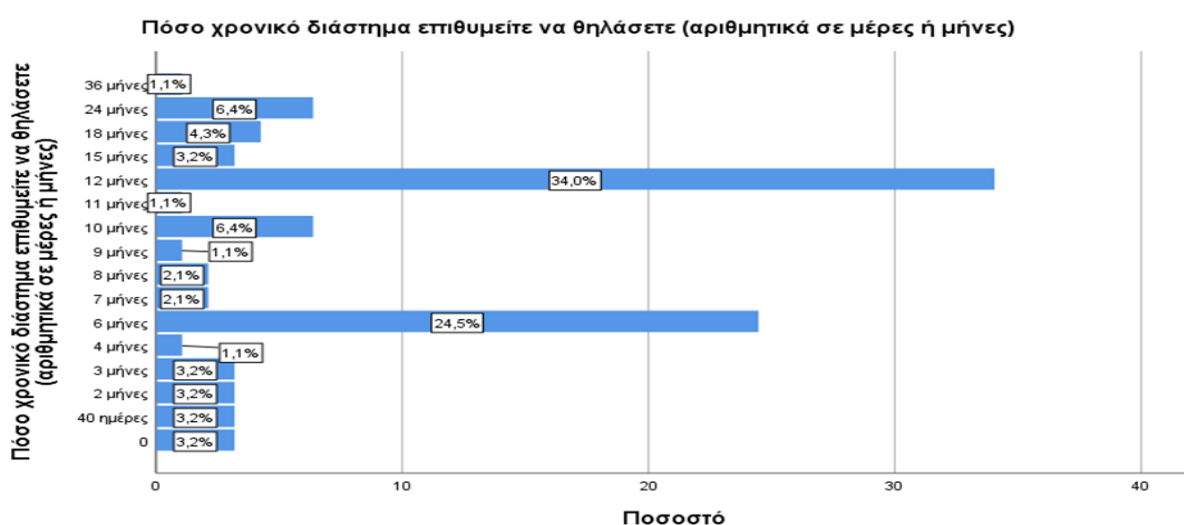
ΓΡΑΦΗΜΑ 8 Είδος θηλασμού (αποκλειστικός – μεικτός – φόρμουλα)



Πιο συγκεκριμένα και στο σύνολο μόνο των γυναικών που θηλάζουν αποκλειστικά θηλάζει το 64.6%, μεικτή διατροφή με περισσότερο θηλασμό και λιγότερο ξένο γάλα το 17.7%, με περισσότερο ξένο το 16.5% και μισό μισό το 1.3%.

Το γράφημα 9 παρουσιάζει τις προτιμήσεις και τις επιθυμίες των μητέρων σχετικά με το επιθυμητό χρονικό διάστημα θηλασμού:

ΓΡΑΦΗΜΑ 9 Επιθυμητό χρονικό διάστημα θηλασμού

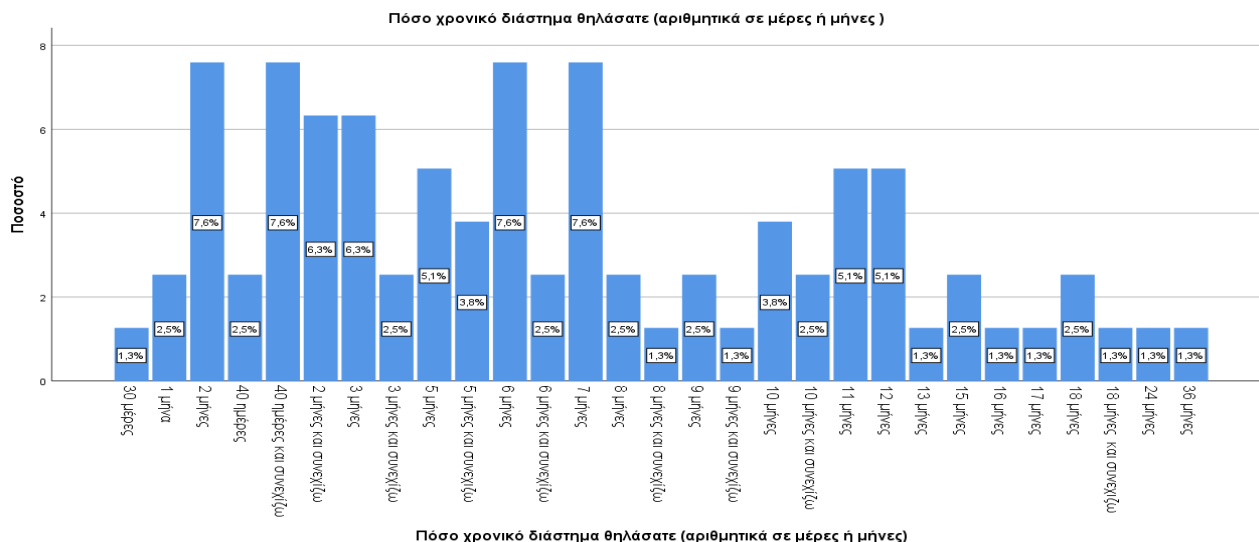


Το διάστημα που οι μητέρες επιθυμούν να θηλάσουν ποικίλλει με τις απαντήσεις να αποτυπώνονται στο παραπάνω γράφημα. Η πλειοψηφία θεωρεί τους 12 μήνες ιδανικούς (34%) ενώ το δμηνο ήταν η απάντηση για το 24.5% των ερωτηθέντων.

[Πληκτρολογήστε εδώ]

Τελικά το χρονικό διάστημα κατά το οποίο οι μητέρες επέλεξαν ή συνεχίζουν να θηλάζουν ποικίλει των αποφάσεων των μητέρων σχετικά με το θέμα, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες του παιδιού και τις προσωπικές τους προτιμήσεις.

ΓΡΑΦΗΜΑ 10 Χρονικό διάστημα που θήλασε ή θηλάζει ακόμα



Στο σύνολο των μητέρων που απάντησαν θετικά στην ερώτηση του θηλασμού, το διάστημα ποικίλλει από 30 μέρες ως και 36 μήνες. Όπως φαίνεται και στο παραπάνω ραβδόγραμμα (Γράφημα 10) ένα μεγάλο μέρος των συμμετεχουσών συνεχίζει ακόμα το θηλασμό.

Στον Πίνακα 14 δίνεται η κατανομή των λόγων που οι μητέρες στην παρούσα έρευνα δεν θήλασαν ή σταμάτησαν τον θηλασμό.

Πίνακας 14 Λόγοι διακοπής θηλασμού

Αν δεν θηλάσατε ή έχετε σταματήσει το θηλασμό, ποιος ήταν ο λόγος	Συχνότητα%
Άλλο Είχα αρκετά από τα παραπάνω αλλά ξεπεράστηκαν και συνεχίζω	1 (1.08%)
Άλλο Μικρόβιο σε τυχαία καλλιέργεια γάλακτος	1 (1.08%)
Άλλο νεογνό στη MENN άντληση Μ.Γ.	1 (1.08%)
Άλλο Προβλήματα υγείας μητέρας	2 (2.15%)
Άλλο Σταμάτησε μόνο του το μωρό	1 (1.08%)
Άλλο Φαρμακευτική αγωγή απαγορευτική για τον Μ.Θ.	1 (1.08%)
Άλλο Φαρμακευτική αγωγή απαγορευτική για τον Μ.Θ. λόγω νόσησης από Covid.	1 (1.08%)
Απόστημα στο στήθος	2 (2.15%)
Αργήσατε να βάλετε το νεογνό στο στήθος μετά τον τοκετό	1 (1.08%)
Αργήσατε να βάλετε το νεογνό στο στήθος μετά τον τοκετό, Μεικτή διατροφή (Θηλασμός και φόρμουλα με αποτέλεσμα να μειωθεί σταδιακά το μητρικό γάλα)	1 (1.08%)
Αργήσατε να βάλετε το νεογνό στο στήθος μετά τον τοκετό, Πιστεύατε ότι δεν επαρκούσε το γάλα σας, Μεικτή διατροφή (Θηλασμός και φόρμουλα με αποτέλεσμα να μειωθεί σταδιακά το μητρικό γάλα), Μη υποστηρικτικό περιβάλλον	1 (1.08%)
Αργήσατε να βάλετε το νεογνό στο στήθος μετά τον τοκετό, Πιστεύατε ότι δεν επαρκούσε το γάλα σας, Πληγωμένες θηλές, Πόνος κατά τον θηλασμό, Επιστροφή στην εργασία, Μεικτή διατροφή (Θηλασμός και φόρμουλα με αποτέλεσμα να	1 (1.08%)

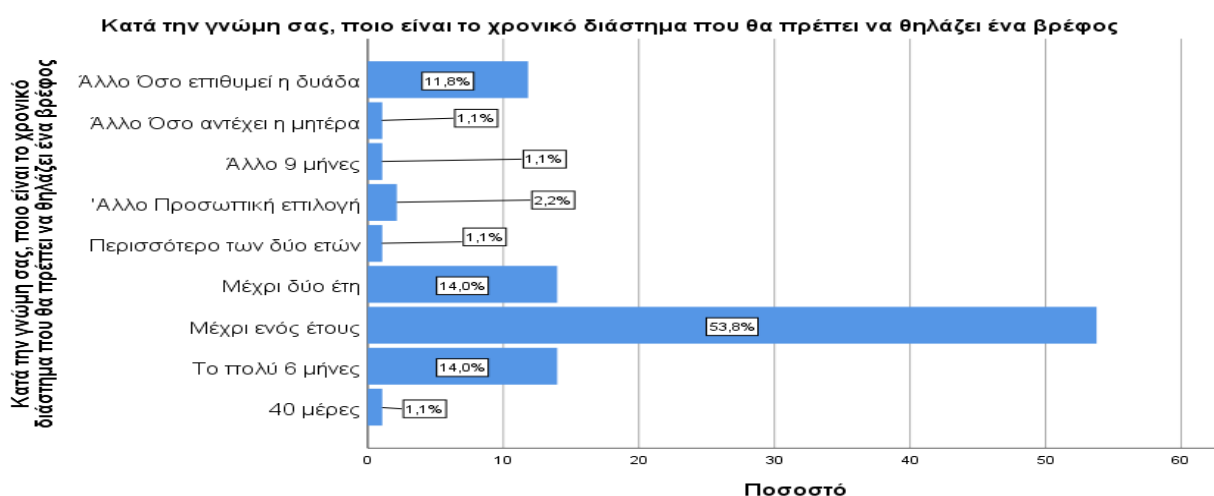
[Πληκτρολογήστε εδώ]

μειωθεί σταδιακά το μητρικό γάλα), Μη υποστηρικτικό περιβάλλον, Λανθασμένες πρακτικές (χρήση πιπίλας, μπιμπερό κτλ)	
Είχα πολλές μαστίτιδες, αλλά συνεχίζω το θηλασμό	1 (1.08%)
Επιστροφή στην εργασία	2 (2.15%)
Θεωρήσατε ότι συμπληρώσατε το απαραίτητο διάστημα θηλασμού σύμφωνα με την ηλικία του παιδιού.	7 (7.53%)
Λανθασμένες πρακτικές (χρήση πιπίλας, μπιμπερό κτλ)	1 (1.08%)
Μεικτή διατροφή (Θηλασμός και φόρμουλα με αποτέλεσμα να μειωθεί σταδιακά το μητρικό γάλα)	2 (2.15%)
Μη υποστηρικτικό περιβάλλον	1 (1.08%)
Μη υποστηρικτικό περιβάλλον, Πόνος κατά τον θηλασμό.	1 (1.08%)
Πιστεύατε ότι δεν επαρκούσε το γάλα σας	5 (5.38%)
Πιστεύατε ότι δεν επαρκούσε το γάλα σας, Επιστροφή στην εργασία, Έλλειψη ύπνου	1 (1.08%)
Πιστεύατε ότι δεν επαρκούσε το γάλα σας, Μεικτή διατροφή (Θηλασμός και φόρμουλα με αποτέλεσμα να μειωθεί σταδιακά το μητρικό γάλα), Μη υποστηρικτικό περιβάλλον	1 (1.08%)
Πιστεύατε ότι δεν επαρκούσε το γάλα σας, Πληγωμένες θηλές	1 (1.08%)
Πληγωμένες θηλές, Πόνος κατά τον θηλασμό	1 (1.08%)
Πληγωμένες θηλές, Πόνος κατά τον θηλασμό, Μεικτή διατροφή (Θηλασμός και φόρμουλα με αποτέλεσμα να μειωθεί σταδιακά το μητρικό γάλα)	1 (1.08%)
Προβλήμα υγείας τον μωρου	1 (1.08%)
Προσωπική επιλογή	6 (6.45%)
Σύνολο	47 (50.54%)
Ελλειπείς	46 (49.46%)
Σύνολο	93 (100%)

Η πλειοψηφία θεώρησε ότι συμπλήρωσε το απαραίτητο διάστημα θηλασμού σύμφωνα με την ηλικία του παιδιού (7.53%) ενώ για 6 μητέρες ήταν προσωπική επιλογή. Όπως μπορεί κανείς να δει οι λόγοι ποικίλλουν και διαφέρουν όπως αναμένεται για κάθε περίπτωση.

Το γράφημα 11 παρουσιάζει το χρονικό διάστημα που, κατά τη γνώμη των συμμετεχόντων, θα έπρεπε να θηλάζει ένα βρέφος.

ΓΡΑΦΗΜΑ 11 Χρονικό διάστημα που θα πρέπει να θηλάζει ένα βρέφος



[Πληκτρολογήστε εδώ]

Η πλειοψηφία δε των γυναικών με ποσοστό 53.8% θεωρεί ότι ένα βρέφος αρκεί να θηλάζει μέχρι ενός έτους.

Στον Πίνακα 15 γίνεται καταγραφή των απόψεων που έχουν οι μητέρες για τον θηλασμό κατά την νόσηση από τον ιό.

Πίνακας 15 Θηλασμός με ασφάλεια σε νόσηση από τον ιό του Covid-19

Θηλασμός με ασφάλεια σε νόσηση από τον ιό του Covid-19	N (%)
Ναι τηρώντας τα μέτρα υγιεινής (χρήση μάσκας, τακτικό πλύσιμο των χεριών και απολύμανση των επιφανειών που αγγίζει)	77 (82.8%)
Ναι χωρίς να τηρείται κανένα από τα παραπάνω μέτρα	3 (3.2%)
Όχι	13 (14.0%)

Είναι ενθαρρυντικό ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των θηλαζουσών 82,8% γνωρίζει ότι τηρώντας τα μέτρα υγιεινής μπορεί να θηλάσει με ασφάλεια.

Τα παρακάτω δεδομένα παρουσιάζουν τις απόψεις των μητέρων σχετικά με τον εμβολιασμό κατά του Covid-19 κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι απόψεις αυτές εκφράζουν τις προσωπικές πεποιθήσεις και αποφάσεις των μητέρων και μπορεί να ποικίλουν ανάλογα με τις προσωπικές τους εμπειρίες και πληροφορίες.

Πίνακας 16 Γνώμη σχετικά με τον εμβολιασμό για Covid - 19 κατά τον θηλασμό

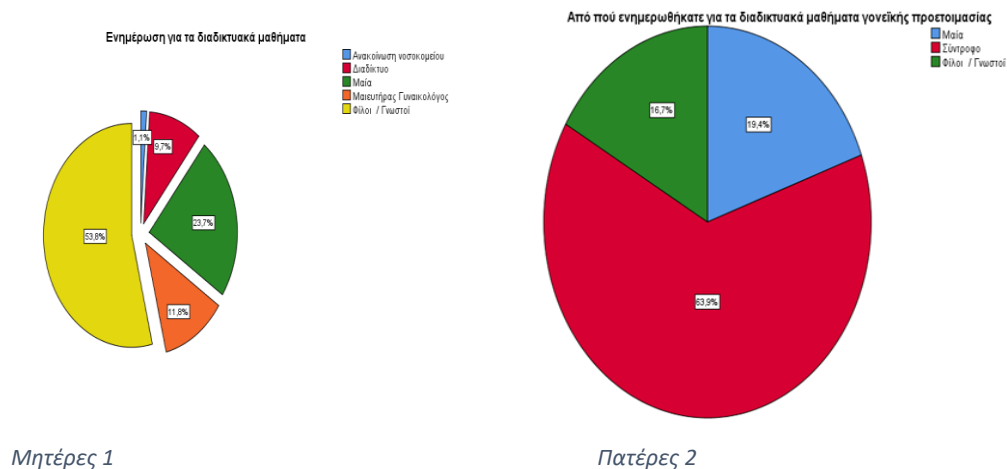
Γνώμη σχετικά με τον εμβολιασμό για Covid - 19 κατά τον θηλασμό	Συχνότητα
Δεν γνωρίζω	5 (5.5%)
Δεν είναι ασφαλής για μένα και το νεογνό	7 (7.7%)
Δεν θα ήθελα να εμβολιαστώ αλλά εμβολιάστηκα	1 (1.1%)
Είναι ασφαλής αλλά δεν θα εμβολιαζόμουν/εμβολιάστηκα	5 (5.5%)
Είναι ασφαλής και εμβολιάστηκα	35 (38.5%)
Είναι ασφαλής και θα εμβολιαζόμουν	34 (37.4%)
Εμβολιάστηκα μετά την διακοπή του θηλασμού	1 (1.1%)
Εμβολιάστηκα όταν το παιδί έγινε πάνω από 12 μηνών	1 (1.1%)
Θα προτιμούσα να μην γίνει κατά τον θηλασμό	1 (1.1%)
Θεωρώ ότι είναι νωρίς για να υπάρχουν ασφαλή δεδομένα.	1 (1.1%)
Ελλιπείς	2 (2.2%)

Στον Πίνακα 16 παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία των γυναικών, σε ποσοστό 38,5% εμβολιάστηκε και ένα ποσοστό 37,4% θα εμβολιαζόταν, αν υπήρχε η εμβολιαστική κάλυψη την περίοδο που θηλάζαν.

5.1.9. Διαδικτυακά μαθήματα απόψεις και καταγραφή της εμπειρίας των γονέων την περίοδο της πανδημίας

Το γράφημα 12 που έπεται αποτυπώνει την ενημερωτική δυναμική των διαδικτυακών μαθημάτων στο χώρο της γονεϊκότητας.

ΓΡΑΦΗΜΑ 12 Ενημέρωση για τα διαδικτυακά μαθήματα



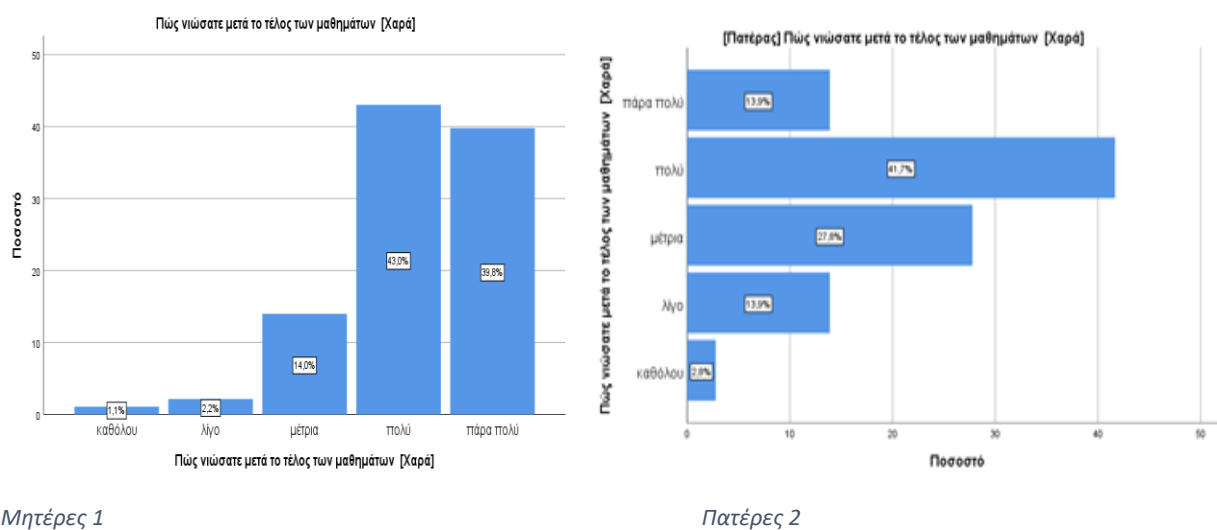
Σχετικά με την ενημέρωση για τα διαδικτυακά μαθήματα η πλειοψηφία των μητέρων ενημερώθηκε για αυτά από φίλους ή γνωστούς (53.8%) ενώ ένα μεγάλο ποσοστό (23.7%) από την Μαία. Έτσι έχουμε μια εικόνα της ανταπόκρισής τους σε αυτήν την εκπαιδευτική διαδικασία. Τα ποσοστά αυτά αποτελούν μια αντικειμενική αναφορά που ρίχνει φως στην απήχηση και το ενδιαφέρον που έχουν τα διαδικτυακά μαθήματα για την ενίσχυση της ενημέρωσης σχετικά με τη γονεϊκότητα.

Οι πατέρες που συμμετείχαν κατά μέσο όρο παρακολούθησαν 3.24 (Τυπική Απόκλιση 2.38) συνεδρίες διαδικτυακά, ενώ για την διεξαγωγή των μαθημάτων ενημερώθηκαν κυρίως από την σύντροφό τους.

Στο γράφημα 13 παρουσιάζονται τα συναισθήματα που ένιωσαν οι μητέρες και οι πατέρες μετά τις συνεδρίες γονεϊκής προετοιμασίας.

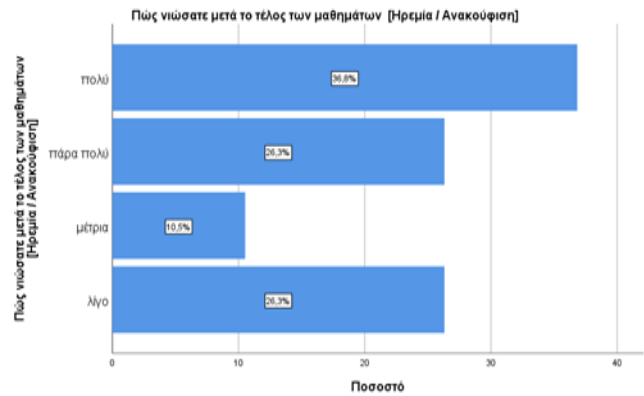
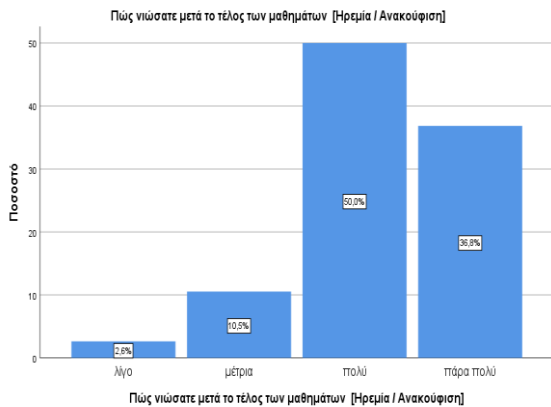
ΓΡΑΦΗΜΑ 13 Συναισθήματα μετά τις συνεδρίες

Χαρά



[Πληκτρολογήστε εδώ]

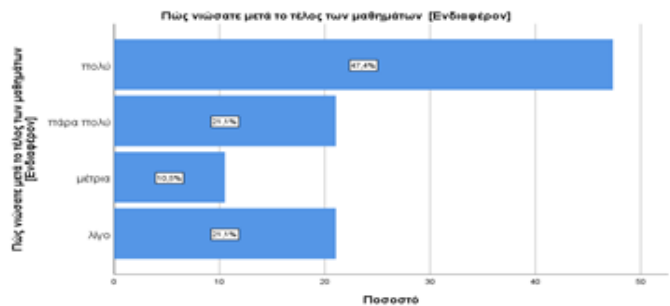
Ηρεμία / ανακούφιση



Μητέρες 1

Πατέρες 2

Ενδιαφέρον



Μητέρες 1

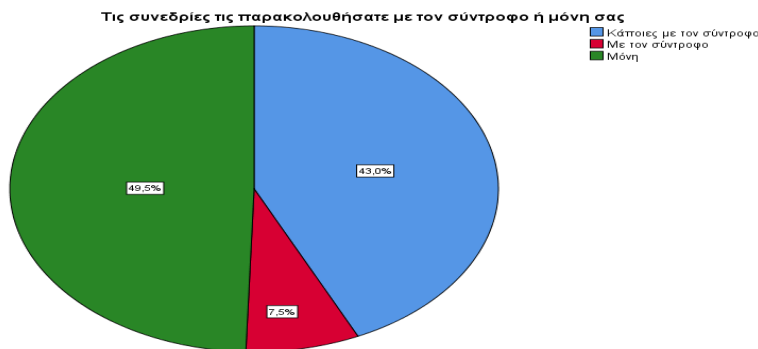
Πατέρες 2

Με το τέλος των μαθημάτων μεγάλη ή πολύ μεγάλη χαρά ένιωσε το 43% και 39.8% αντίστοιχα των μητέρων. Περισσότερο από το 80% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι ένιωσαν πολύ ή πάρα πολύ ενδιαφέρον και ανακούφιση.

Επίσης η πλειοψηφία των πατέρων ένιωσε χαρά (πολύ 41.7%, πάρα πολύ 13.9%), ενδιαφέρον (πολύ 47.4%, πάρα πολύ 21.1%), ανακούφιση/ηρεμία (πολύ 36.8%, πάρα πολύ 26.3%).

Η παρακολούθηση των συνεδριών, είτε από τη μέλλουσα μητέρα μόνη της, είτε με τη συμμετοχή του συντρόφου, είναι ένα σημαντικό βήμα στην προετοιμασία για τη γονεϊκότητα βλέπουμε τα ποσοστά συμμετοχής στο γράφημα 14.

ΓΡΑΦΗΜΑ 14 Τρόπος παρακολούθησης των συνεδριών (μόνη ή με τον σύντροφο)



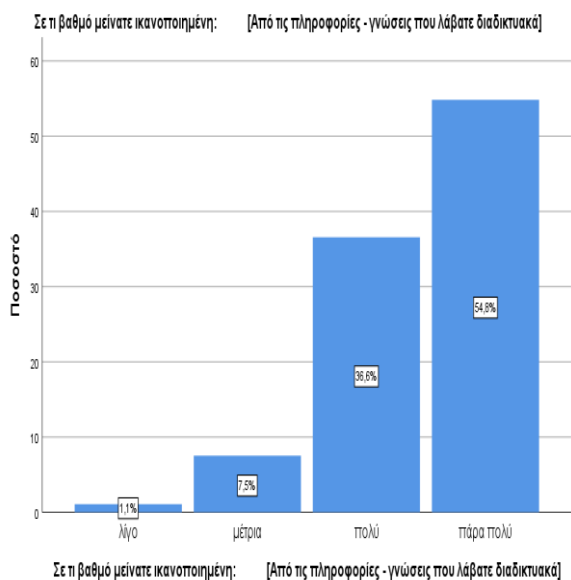
[Πληκτρολογήστε εδώ]

Σχετικά με τις συνεδρίες και την παρακολούθησή τους το 49.5% τις παρακολούθησε μόνη, το 7.5% με τον σύντροφο και το 43% παρακολούθησε κάποιες μόνη και κάποιες με τον σύντροφο.

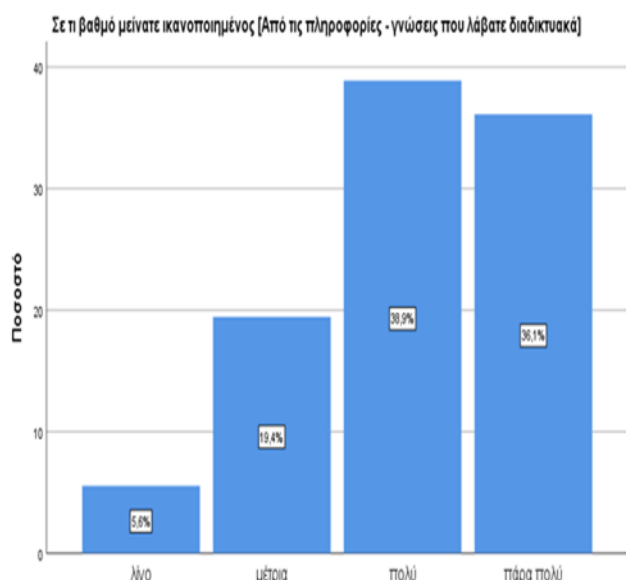
Στα γραφήματα που ακολουθούν γίνεται μια αξιολόγηση των πληροφοριών – γνώσεων, τον τρόπο – μέσα διδασκαλίας και της διοργάνωσης που έλαβαν διαδικτυακά οι μητέρες. Στο παρακάτω γράφημα 15 παρουσιάζεται η ικανοποίηση των γονέων από τις πληροφορίες και τις γνώσεις που λάβανε διαδικτυακά.

ΓΡΑΦΗΜΑ 15 Αποτίμηση ικανοποίησης που έλαβαν οι γονείς

Ικανοποίηση από πληροφορίες – γνώσεις που λάβατε διαδικτυακά

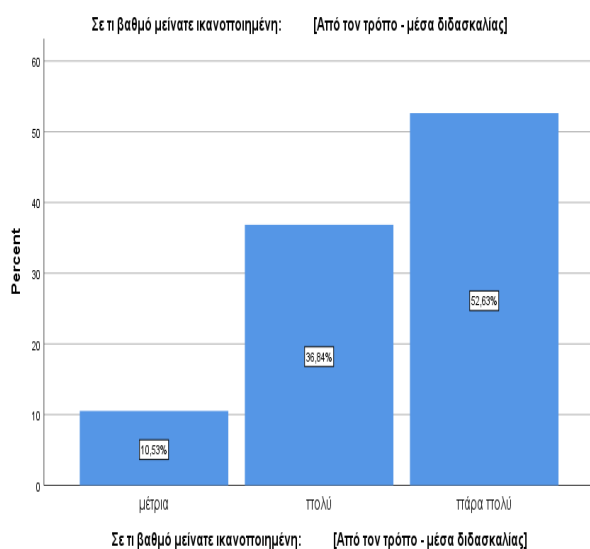


Μητέρες 1

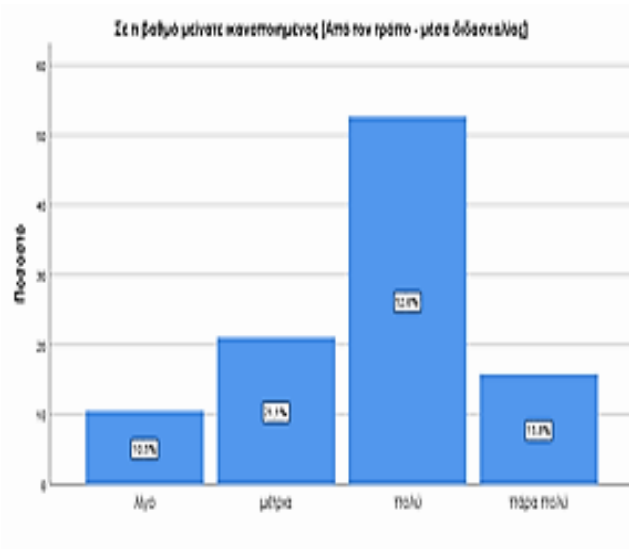


Πατέρες 2

Ικανοποίηση από τον τρόπο – μέσα διδασκαλίας

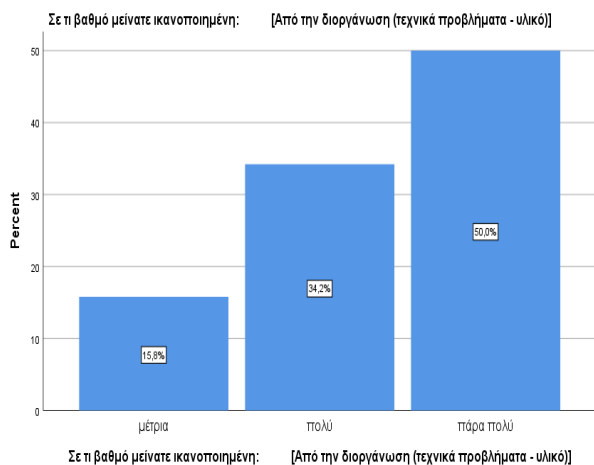


Μητέρες 1

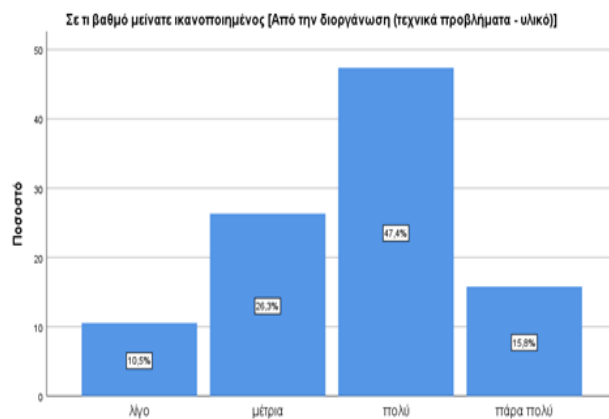


Πατέρες 2

Ικανοποίηση από την διοργάνωση



Μητέρες 1



Πατέρες 2

Βάσει των παρεχόμενων δεδομένων, φαίνεται ότι οι συμμετέχοντες είναι γενικά ικανοποιημένοι. Είναι ενθαρρυντικό το γεγονός ότι το ποσοστό των ατόμων που παρακολούθησαν τα μαθήματα και παρέλαβαν πληροφορίες διαδικτυακά είναι υψηλό (54.8%) και παραμένουν πάρα πολύ ικανοποιημένοι.

Επιπλέον, ο τρόπος διδασκαλίας φαίνεται ότι ικανοποίησε το 52.6% των συμμετεχόντων, ένα ακόμη θετικό στοιχείο που υποδηλώνει ότι ο τρόπος παρουσίασης του υλικού είναι αποτελεσματικός.

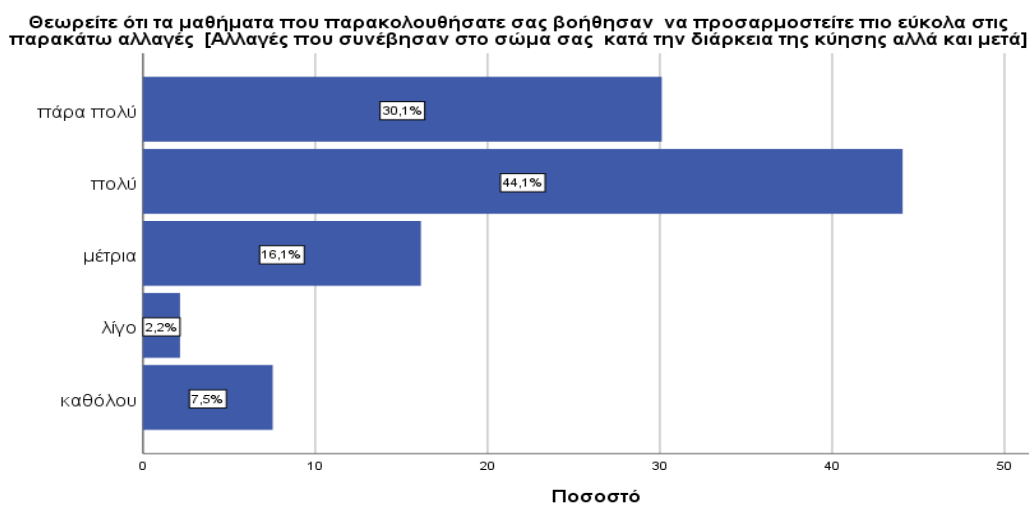
Η διοργάνωση των μαθημάτων είναι επίσης ένα θετικό στοιχείο, καθώς το 50% και το 34.2% των συμμετεχόντων είναι πάρα πολύ ικανοποιημένοι, αντίστοιχα.

Συνολικά, από τα δεδομένα προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες αντιλαμβάνονται τα μαθήματα ως επιτυχημένα και χρήσιμα.

Στο γραφήμα16 που έπεται παρατηρούμε την συνεισφορά των συνεδριών στην πιο εύκολη προσαρμογή των γυναικών στις αλλαγές που υπέστησαν στο σώμα τους κατά την κύηση αλλά και μετά, στις διαπροσωπικές τους σχέσεις και κατά πόσο επηρεάστηκε ο τρόπος ζωής τους.

ΓΡΑΦΗΜΑ 16 Συμβολή των διαδικτυακών συνεδριών στις μητέρες

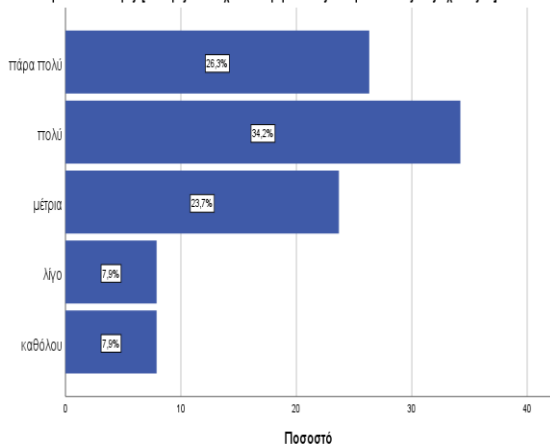
Προσαρμογή στις σωματικές αλλαγές



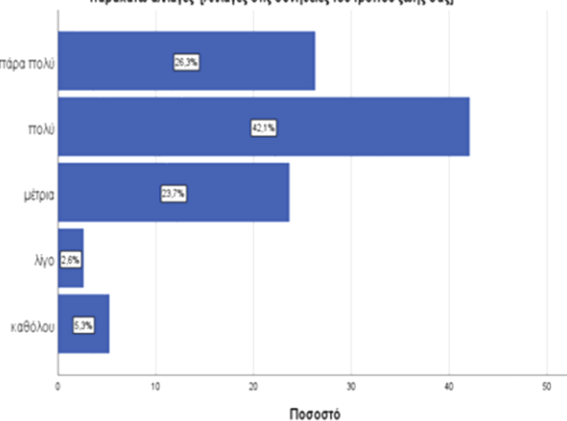
[Πληκτρολογήστε εδώ]

Προσαρμογή στις αλλαγές διαπροσωπικών σχέσεων Επηρεασμός στον τρόπο ζωής

Θεωρείτε ότι τα μαθήματα που παρακολουθήσατε σας βοήθησαν να προσαρμοστείτε πιο εύκολα στις παρακάτω αλλαγές [Αλλαγές που τυχόν συνέβησαν στις διαπροσωπικές σας σχέσεις ...]



Θεωρείτε ότι τα μαθήματα που παρακολουθήσατε σας βοήθησαν να προσαρμοστείτε πιο εύκολα στις παρακάτω αλλαγές [Αλλαγές στις συνήθειες του τρόπου ζωής σας]



Η υψηλή ποσοστιαία ανταπόκριση των συμμετεχόντων (44.1% πολύ, 30.1% πάρα πολύ) που θεωρούν ότι τα μαθήματα βοήθησαν σημαντικά στην προσαρμογή τους στις αλλαγές στο σώμα κατά και μετά την κύηση είναι ενθαρρυντική. Αυτό σημαίνει ότι οι συμμετέχουσες θεωρούν ότι τα μαθήματα παρέχουν πολύτιμες πληροφορίες και υποστήριξη που επηρεάζει θετικά την εμπειρία τους κατά τη διάρκεια και μετά την εγκυμοσύνη.

Αντίστοιχα, πάρα πολύ ή πολύ οι μητέρες θεωρούν ότι βοηθήθηκαν από τα μαθήματα στις αλλαγές στις διαπροσωπικές τους σχέσεις (πάρα πολύ 26.3% και πολύ 34.2%) ενώ στις αλλαγές στις συνήθειες του τρόπου ζωής προσαρμόστηκαν λόγω των μαθημάτων πιο εύκολα το έκρινε πολύ το 42.1% και πάρα πολύ το 26.3%.

Ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει την αντίληψη και την ευαισθησία των μητέρων σχετικά με την ευαλωτότητά τους κατά την πανδημία. Οι απαντήσεις παρέχουν μια εικόνα των προκλήσεων και των ανησυχιών που αντιμετώπισαν κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου.

Πίνακας 17 Ευαλωτότητα κατά την πανδημία

Ευάλωτη ψυχοσυναισθηματικά [Στην κύηση]	
καθόλου	16 (17.2%)
λίγο	15 (16.1%)
μέτρια	19 (20.4%)
πολύ	24 (25.8%)
πάρα πολύ	19 (20.4%)
Ευάλωτη ψυχοσυναισθηματικά [Στην λοχεία]	
καθόλου	9 (23.7%)
λίγο	4 (10.5%)
μέτρια	11 (28.9%)
πολύ	6 (15.8%)
πάρα πολύ	8 (21.1%)
Ελλιπείς	55 (59.1%)
Ευάλωτη ψυχοσυναισθηματικά [Στον τοκετό]	
καθόλου	8 (21.1%)
λίγο	6 (15.8%)
μέτρια	8 (21.1%)
πολύ	8 (21.1%)

[Πληκτρολογήστε εδώ]

πάρα πολύ	8 (21.1%)
Ελλιπείς	55 (59.1%)

Η πλειοψηφία των μητέρων λόγω της πανδημίας ένιωσε στην κύηση πολύ πιο ευάλωτη ψυχοσυναισθηματικά (25.8%), μέτρια στην λοχεία (28.9%) ενώ κατά τον τοκετό η κατανομή των απαντήσεων δεν επιτρέπει την διεξαγωγή συμπερασμάτων. Αξίζει να σημειωθεί πως οι ελλιπείς απαντήσεις είναι πολλές στις σχετικές ερωτήσεις για την λοχεία και τον τοκετό και τα αποτελέσματα της έρευνας θα πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή.

Ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει την αντιμετώπιση των αρνητικών συναισθημάτων προ και μεταγεννητικά, καθώς και τη συμβολή που είχαν οι συνεδρίες στην αντιμετώπισή τους.

Πίνακας 18 Αντιμετώπιση αρνητικών συναισθημάτων προ και μεταγεννητικά

Συμβολή μαθημάτων για την αντιμετώπιση αρνητικών συναισθημάτων: [Στην κύηση]	
καθόλου	7 (7.5%)
λίγο	7 (7.5%)
μέτρια	12 (12.9%)
πάρα πολύ	24 (25.8%)
πολύ	43 (46.2%)
Συμβολή μαθημάτων για την αντιμετώπιση αρνητικών συναισθημάτων: [Στην λοχεία]	
καθόλου	2 (5.3%)
λίγο	2 (5.3%)
μέτρια	5 (13.2%)
πάρα πολύ	9 (23.7%)
πολύ	20 (52.6%)
Ελλιπείς	55 (59.1%)
Συμβολή μαθημάτων για την αντιμετώπιση αρνητικών συναισθημάτων: [Στον θηλασμό]	
καθόλου	3 (7.9%)
λίγο	2 (5.3%)
μέτρια	4 (10.5%)
πολύ	15 (39.5%)
πάρα πολύ	14 (36.8%)
Ελλιπείς	55 (59.1%)
Συμβολή μαθημάτων για την αντιμετώπιση αρνητικών συναισθημάτων: [Στον τοκετό]	
καθόλου	2 (5.3%)
λίγο	2 (5.3%)
μέτρια	8 (21.1%)
πολύ	15 (39.5%)
πάρα πολύ	11 (28.9%)
Ελλιπείς	55 (59.1%)

Σχετικά με την αντιμετώπιση αρνητικών συναισθημάτων στην κύηση θεωρεί ότι βοηθήθηκε πολύ το 46.2%, στο θηλασμό πολύ το 39.5% και πάρα πολύ το 36.8% ενώ αντίστοιχα στον τοκετό τα μαθήματα βοήθησαν να αντιμετωπίσει τυχόν αρνητικά συναισθήματα: πολύ το 39.5% και πάρα πολύ το 28.9% (Πίνακας 18).

Η εκπαίδευση και η προετοιμασία των γυναικών με μαθήματα γονεϊκότητας κατά τη διάρκεια του τοκετού φαίνεται να έχουν σημαντική συμβολή στην εμπειρία τους (Πίνακας 19).

Πίνακας 19 Συμβολή μαθημάτων κατά τον τοκετό

Συμβολή μαθημάτων στη διαχείριση του φόβου και το άγχους κατά τον τοκετό	
καθόλου	2 (5.3%)
λίγο	2 (5.3%)
μέτρια	6 (15.8%)
πολύ	19 (50.0%)
πάρα πολύ	9 (23.7%)
Ελλιπείς	55 (59.1%)
Συμβολή μαθημάτων στη χαλάρωση κατά τον τοκετό	
καθόλου	10 (10.8%)
λίγο	7 (7.5%)
λίγο, πολύ	1 (1.1%)
μέτρια	21 (22.6%)
πολύ	28 (30.1%)
πάρα πολύ	26 (28.0%)
Συμβολή μαθημάτων στον έλεγχο του τοκετού	
καθόλου	1 (2.6%)
λίγο	2 (5.3%)
μέτρια	11 (28.9%)
πολύ	16 (42.1%)
πάρα πολύ	8 (21.1%)
Ελλιπείς	55 (59.1%)
Συμβολή μαθημάτων στη συνεργασία με το προσωπικό που ήταν δίπλα σας	
καθόλου	3 (7.9%)
λίγο	1 (2.6%)
μέτρια	5 (13.2%)
μέτρια, πάρα πολύ	1 (2.6%)
πολύ	12 (31.6%)
πάρα πολύ	16 (42.1%)
Ελλιπείς	55 (59.1%)

Από τον πίνακα 19 οι γνώσεις για τον τοκετό, οι τεχνικές αναπνοών και χαλάρωσης, καθώς και οι εναλλαγές θέσεων - στάσεων που διδαχθήκαν οι επίτοκες συνέβαλαν ώστε:

1. Να διαχειριστούν τον φόβο και το άγχος κατά τον τοκετό: πολύ ή πάρα πολύ το 73.7%.
2. Να είναι χαλαρές κατά τον τοκετό: πολύ ή πάρα πολύ το 58.1%.
3. Να νιώθουν ότι έχουν τον έλεγχο του τοκετού σας: πολύ ή πάρα πολύ το 63.2%.
4. Να συνεργαστούν με το προσωπικό που ήταν δίπλα τους, πολύ ή πάρα πολύ το 73.7%.

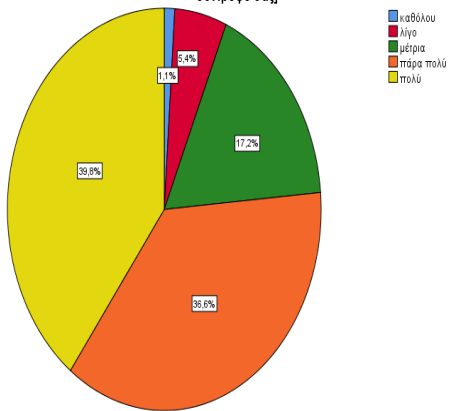
Στα παρακάτω γραφήματα απεικονίζεται η συνολική Επίδραση των Διαδικτυακών Μαθημάτων Γονεϊκότητας στην Εμπειρία του Τοκετού: Κατανόηση, Υποστήριξη, Υγιεινός Τρόπος Ζωής, Περιποίηση Βρέφους, Θηλασμός, Εμπιστοσύνη και Αυτοπεποίθηση.

Οι παρακάτω γραφηματικές παραστάσεις αναδεικνύουν τη συνολική επίδραση των διαδικτυακών μαθημάτων στις μητέρες. Καθένα από αυτά τα γραφήματα αντιπροσωπεύει μια διαφορετική διάσταση της επιρροής των μαθημάτων στη ζωή των γυναικών, από τη σχέση με τον σύντροφο μέχρι τη φροντίδα του νεογνού, τον θηλασμό, και την αυξημένη αυτοπεποίθηση και εμπιστοσύνη.

ΓΡΑΦΗΜΑ 17 Επίδραση των Διαδικτυακών Μαθημάτων

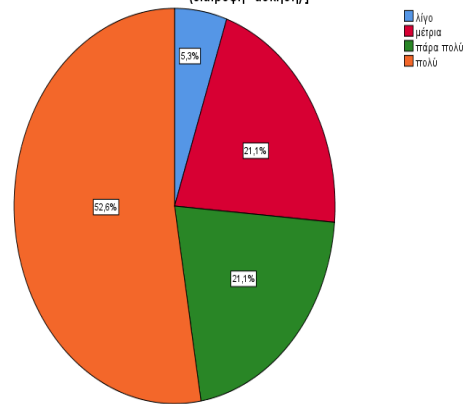
Στη σχέση των γονέων

Πιστεύετε ότι τα διαδικτυακά μαθήματα συνετέλεσαν στα κάτωθι; [Να έχετε κατανόηση και υποστήριξη από τον συντρόφο σας]



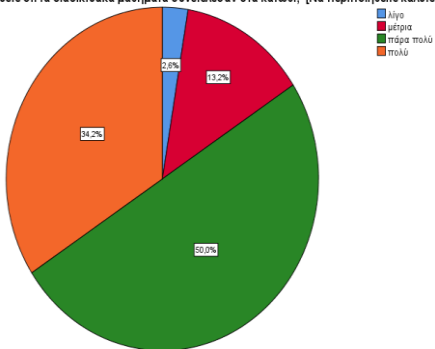
Ως προς ένα υγιεινό τρόπο ζωής

Πιστεύετε ότι τα διαδικτυακά μαθήματα συνετέλεσαν στα κάτωθι; [Να ακολουθήσετε ένα υγιεινό τρόπο ζωής (διατροφή - άσκηση)]



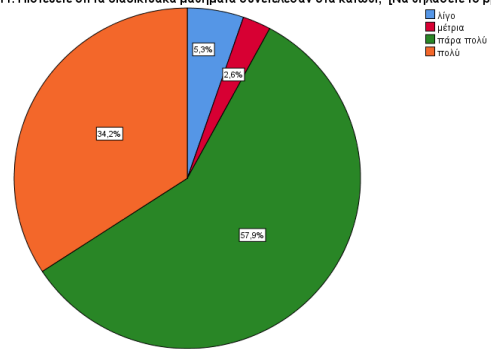
Στην νεογνική φροντίδα

11. Πιστεύετε ότι τα διαδικτυακά μαθήματα συνετέλεσαν στα κάτωθι; [Να περιποιηθείτε καλύτερα το βρέφος]



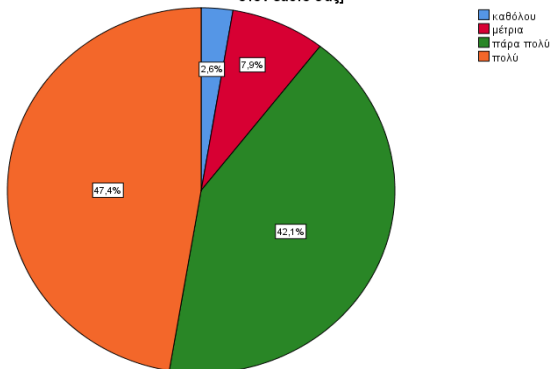
Στον θηλασμό

11. Πιστεύετε ότι τα διαδικτυακά μαθήματα συνετέλεσαν στα κάτωθι; [Να θηλάσετε το βρέφος]



Επίδραση στην ενίσχυση της αυτοπεποίθησης και της εμπιστοσύνης

Πιστεύετε ότι τα διαδικτυακά μαθήματα συνετέλεσαν στα κάτωθι; [Να νιώσετε αυτοπεποίθηση και εμπιστοσύνη στον εαυτό σας]



Τα διαδικτυακά μαθήματα συνετέλεσαν στην κατανόηση και υποστήριξη από την πλευρά του συντρόφου για το 36.6% πάρα πολύ και το 39.9% πολύ. Αντίστοιχα στο να ακολουθούν ένα πιο

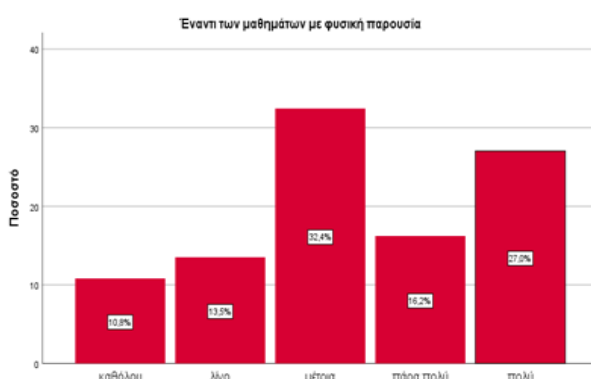
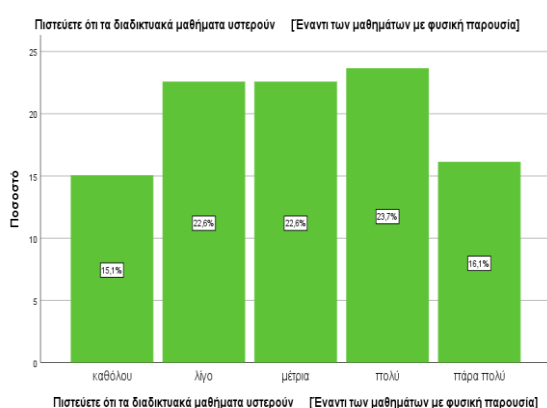
[Πληκτρολογήστε εδώ]

υγιεινό τρόπο ζωής τα μαθήματα βοήθησαν πολύ το 62.6%. Σημαντική βοήθεια (πολύ ή πάρα πολύ 84.3%) για την περιποίηση του βρέφους από την παρακολούθηση των μαθημάτων θεωρεί ότι δέχτηκε το 84.2%, στο θηλασμό η συντριπτική πλειοψηφία δήλωσε ότι βοηθήθηκε πολύ ή πάρα πολύ (92.1%) όπως και στην απόκτηση αυτοπεποίθησης και εμπιστοσύνης (89.5%).

Στο γράφημα 18 παρουσιάζονται οι απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με τη σημασία των διαδικτυακών μαθημάτων στην πρακτική εξάσκηση των αναπνοών, στις πρακτικές θηλασμού, και στις πρακτικές περιποίησης του νεογνού

ΓΡΑΦΗΜΑ 18 Αναλυτική Σύγκριση Διαδικτυακών και Φυσικών Μαθημάτων σε Σημαντικές Δεξιότητες Γονεϊκότητας

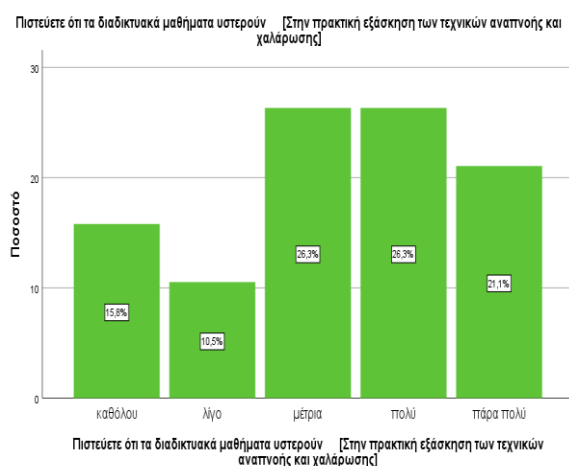
Διαδικτυακή έναντι Φυσικής Παρουσίας: Αξιολόγηση Μαθημάτων και Αποτελεσματικότητα



Μητέρες 1

Πατέρες 2

Αντίκτυπος στην πρακτική Εξάσκηση Αναπνοών και πρακτικών Χαλάρωσης

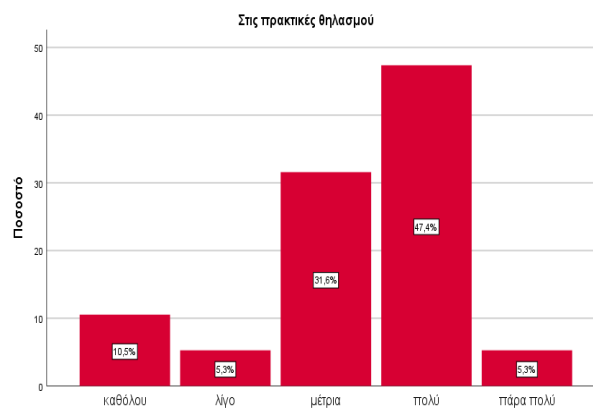
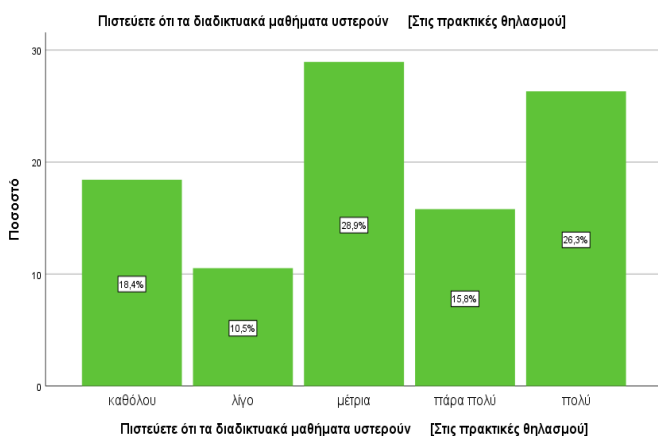


Μητέρες 1

Πατέρες 2

[Πληκτρολογήστε εδώ]

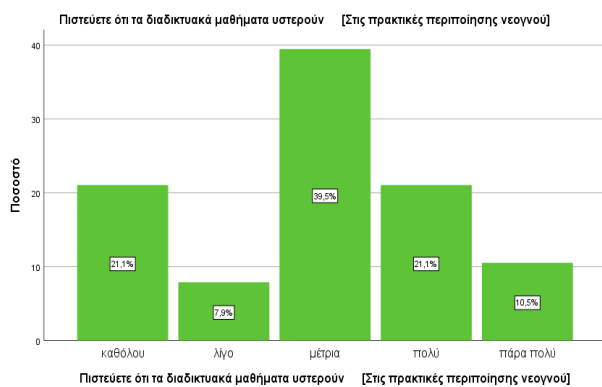
Σύγκριση Διαδικτυακών και Φυσικών Μαθημάτων στις Πρακτικές Θηλασμού



Μητέρες 1

Πατέρες 2

Διαδικτυακά vs Φυσική Παρουσία στις Πρακτικές Νεογνικής φροντίδας



Μητέρες 1

Πατέρες 2

Το 37.7% των μητέρων θεωρεί ότι τα διαδικτυακά μαθήματα δεν υστερούν ή υστερούν λίγο έναντι των μαθημάτων με φυσική παρουσία. Το 47.7% θεωρεί ωστόσο ότι υστερούν πολύ ή πάρα πολύ στην πρακτική εξάσκηση των τεχνικών αναπνοής και χαλάρωσης. Το 42.1% θεωρεί ότι τα διαδικτυακά μαθήματα υστερούν πολύ ή πάρα πολύ στις πρακτικές θηλασμού και το 39.5% θεωρεί ότι υστερούν μέτρια στις πρακτικές περιποίησης του νεογνού.

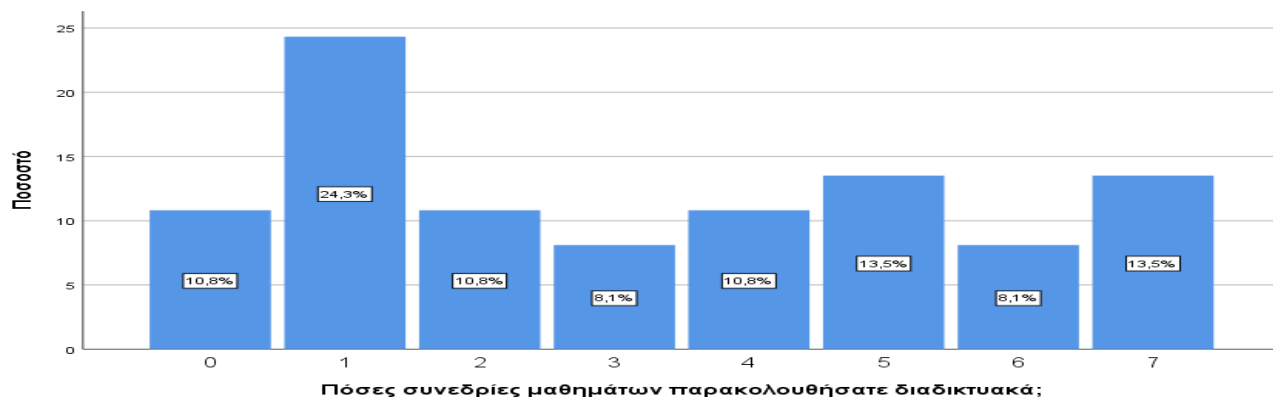
Οι περισσότεροι πατέρες θεωρούν πως τα μαθήματα υστερούν έναντι των μαθημάτων με φυσική παρουσία (μέτρια, πολύ ή πάρα πολύ). Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δυσκολεύτηκε πολύ με την πρακτική εξάσκησης τεχνικών αναπνοής και χαλάρωσης αλλά και στις πρακτικές θηλασμού και περιποίησης του νεογνού.

5.1.10. Ερωτήσεις που αφορούν μόνο τον πατέρα

Η ηλεκτρονική παρακολούθηση των συνεδριών είναι ένα σημαντικό εργαλείο για την ενεργό συμμετοχή των πατέρων.

Στο γράφημα 19 δίνεται η κατανομή των απαντήσεων στη διαδικτυακή συμμετοχή των πατέρων.

ΓΡΑΦΗΜΑ 19 Διαδικτυακή Συμμετοχή: Παρακολούθηση Συνεδριών



Η πλειοψηφία των πατέρων θεωρεί ότι μετά την παρακολούθηση των μαθημάτων ήταν ικανοί σε μεγάλο βαθμό να στηρίζουν σε πρακτικό επίπεδο αλλά και ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο τη σύντροφο τους, τόσο κατά την κύηση και τον τοκετό όσο και κατά την λοχεία και τον θηλασμό (Πίνακες 20 και 21).

Πίνακας 20 Συμβολή των μαθημάτων σε πρακτικό επίπεδο: Υποστήριξη στη Σύντροφο στην Κύηση, τον Τοκετό, τη Λοχεία και τον Θηλασμό

Στην κύηση (N=37)	
λίγο	3 (8.1%)
μέτρια	5 (13.5%)
πάρα πολύ	11 (29.7%)
πολύ	18 (48.6%)
Στον Τοκετό	
καθόλου	1 (5.3%)
λίγο	1 (5.3%)
μέτρια	2 (10.5%)
πάρα πολύ	6 (31.6%)
πολύ	9 (47.4%)
Ελλιπείς τιμές*	18 (48.6%)
Στη Λοχεία	
καθόλου	2 (10.5%)
λίγο	1 (5.3%)
μέτρια	4 (21.1%)
πάρα πολύ	3 (15.8%)
πολύ	9 (47.4%)
Ελλιπείς τιμές*	18 (48.6%)
Στον θηλασμό	
καθόλου	1 (5.3%)
λίγο	4 (21.1%)
μέτρια	5 (26.3%)
πάρα πολύ	1 (5.3%)
πολύ	8 (42.1%)
Ελλιπείς τιμές*	18 (48.6%)

*Οι ελλιπείς τιμές δεν θεωρούνται έγκυρες απαντήσεις και δεν προσμετρήθηκαν στον υπολογισμό των σχετικών συχνοτήτων, που έγινε επί των έγκυρων απαντήσεων.

Στον πίνακα 21, παρουσιάζονται οι απαντήσεις των πατέρων σχετικά με την ικανότητά τους να παρέχουν ψυχοσυναισθηματική υποστήριξη κατά τη διάρκεια της κύησης, του τοκετού, του θηλασμού

[Πληκτρολογήστε εδώ]

και της λοχειάς. Η ενεργός παρουσία και η συμμετοχή τους σε αυτές τις σημαντικές φάσεις αποτελούν κλειδί για την ψυχολογική ευημερία της συντρόφου τους.

Πίνακας 21 Ψυχοσυναισθηματική Υποστήριξη από τους Συντρόφους

Στην κύηση (N=37)	
λίγο	3 (15.8%)
πάρα πολύ	4 (21.1%)
πολύ	12 (63.2%)
Ελλιπείς τιμές*	18 (48.6%)
Στον τοκετό	
καθόλου	2 (10.5%)
λίγο	2 (10.5%)
μέτρια	4 (21.1%)
πάρα πολύ	1 (5.3%)
πολύ	10 (52.6%)
Ελλιπείς τιμές*	18 (48.6%)
Στη Λοχειά	
λίγο	5 (13.5%)
μέτρια	4 (10.8%)
πάρα πολύ	10 (27.0%)
πολύ	18 (48.6%)
Στον Θηλασμό	
λίγο	2 (10.5%)
μέτρια	4 (21.1%)
πάρα πολύ	2 (10.5%)
πολύ	11 (57.9%)
Ελλιπείς τιμές*	18 (48.6%)

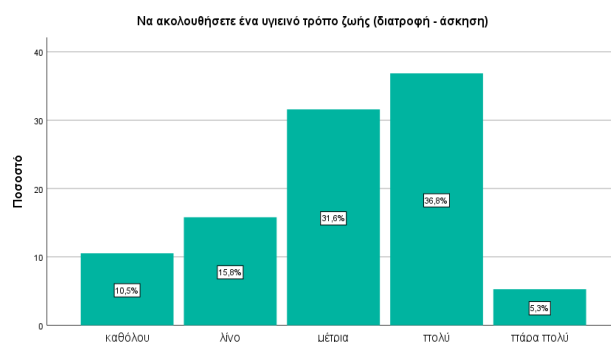
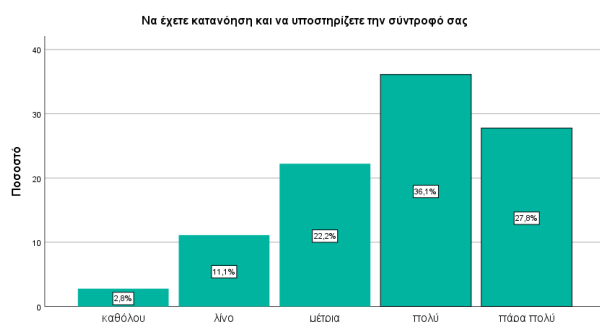
*Οι ελλιπείς τιμές δεν θεωρούνται έγκυρες απαντήσεις και δεν προσμετρήθηκαν στον υπολογισμό των σχετικών συχνοτήτων, που έγινε επί των έγκυρων απαντήσεων.

Το παρακάτω γράφημα απεικονίζει την επίδραση των διαδικτυακών μαθημάτων σε διάφορες πτυχές της εμπειρίας του πατέρα κατά τη διάρκεια του τοκετού και της νεογνικής φροντίδας. Η επίδραση αυτή φαίνεται πολύ θετική σε διάφορους τομείς της πατρότητας. Ας εξετάσουμε πιο αναλυτικά τα αποτελέσματα.

ΓΡΑΦΗΜΑ 20 Επίδραση των Διαδικτυακών Μαθημάτων στη Στήριξη της Συντρόφου και στην προσαρμογή του πατέρα τον Νέο Ρόλο

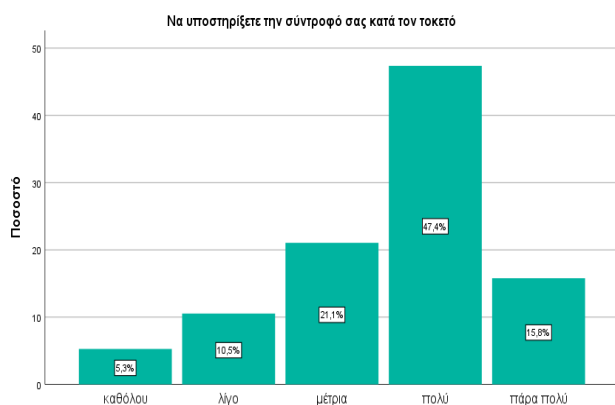
Επίδραση στην κατανόηση και υποστήριξη της συντρόφου

Επίδραση σε Υγιεινό τρόπο ζωής

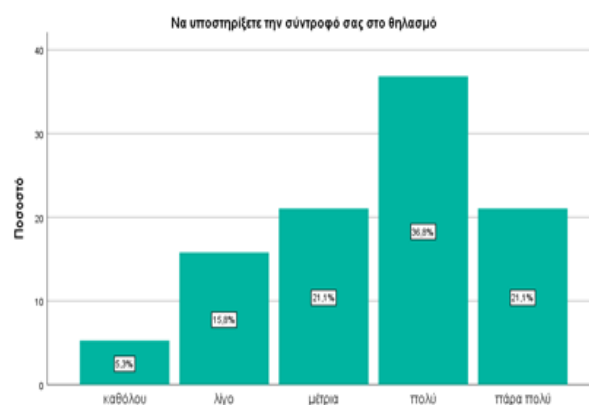


[Πληκτρολογήστε εδώ]

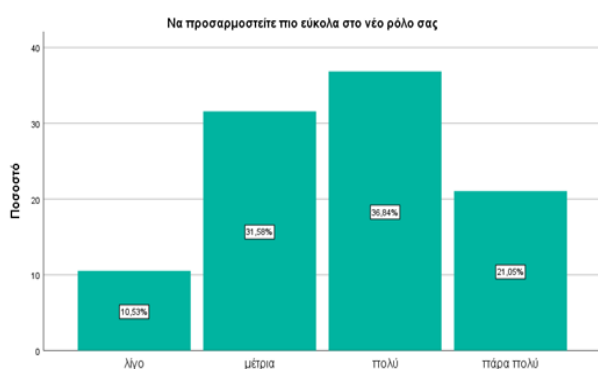
Στήριξη κατά τον τοκετό



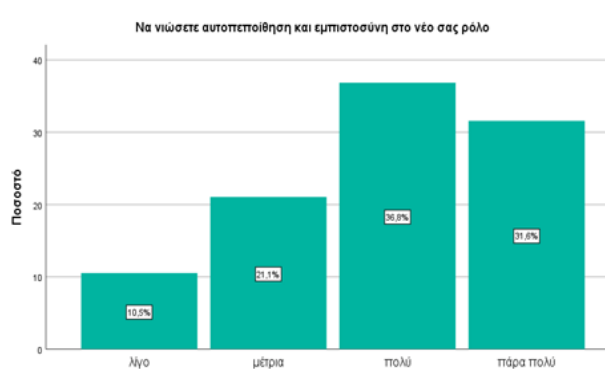
Στήριξη της θηλάζουσας



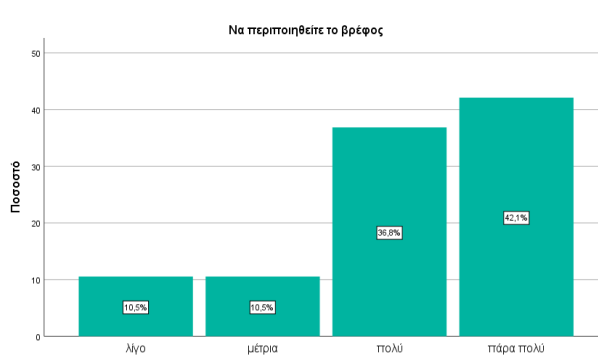
Προσαρμογή στο νέο ρόλο



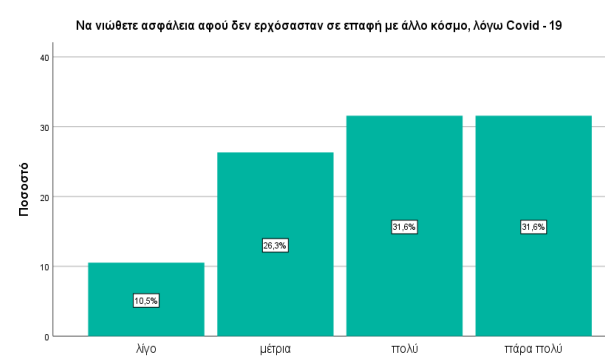
Αυτοπεποίθηση και εμπιστοσύνη



Επίδραση στην νεογνική φροντίδα



Ασφάλεια λόγω μη επαφής με τον κόσμο



Τα διαδικτυακά μαθήματα τους βοήθησαν πολύ (36.1%) να δείξουν κατανόηση και υποστήριξη για την σύντροφό τους και να στηρίξουν την τελευταία κατά τον τοκετό (47.4%) και στο θηλασμό (36.8%). Τα μαθήματα ήταν πολύ χρήσιμα ώστε να προσαρμοστούν πιο εύκολα στο νέο τους ρόλο ως γονείς (36.8%) και να αποκτήσουν εμπιστοσύνη για αυτόν (36.8%). Αξιοσημείωτη είναι η αναγνώριση της συνεισφοράς των μαθημάτων στον άξονα περιποίησης του βρέφους, με το 42.1% να δηλώνει πως βοηθήθηκε πάρα πολύ και το 36.8% πολύ. Ωστόσο ενώ το 63.2% βοηθήθηκε πολύ ή πάρα πολύ στην αίσθηση ασφάλειας κατά την διάρκεια μέτρων για την πανδημία, το 36.8% θεωρεί πως η βοήθεια που δέχτηκε σε αυτόν το τομέα ήταν λίγη ή μέτρια.

[Πληκτρολογήστε εδώ]

5.2. Κλίμακες και συσχετίσεις

5.2.1. Διερεύνηση συναισθημάτων σε σχέση με το είδος του τοκετού

Επιχειρήθηκε η ομαδοποίηση των παρακάτω ερωτήσεων για την δημιουργία 4 κλιμάκων για την μέτρηση θετικών και αρνητικών συναισθημάτων στις 2 περιπτώσεις τοκετού (με ΦΤ ή ΚΤ). Ωστόσο, λόγω μικρού αριθμού απαντήσεων, δεν ήταν δυνατή η δημιουργία και εξερεύνηση της δυνατότητας δημιουργίας των κλιμάκων αυτών. Γι' αυτό το λόγο, οι επιμέρους ερωτήσεις των γυναικών που γέννησαν με καισαρική τομή ή φυσιολογικό τοκετό συγχωνεύτηκαν δημιουργώντας 8 στο σύνολο νέες μεταβλητές αλλά διατηρώντας τα επιμέρους χαρακτηριστικά και πληροφορίες. Επιχειρήθηκε λοιπόν η δημιουργία δύο κλιμάκων με βάση τις μεταβλητές αυτές, όπως περιγράφεται στον Πίνακα 23. Οι ερωτήσεις που συγχωνεύτηκαν επισημαίνονται με τα ίδια χρώματα στον Πίνακα 22 και αντιστοιχούν στις αντίστοιχες ερωτήσεις του Πίνακα 23, που περιγράφουν τα συναισθήματα της μοναξιάς, άγχους, φόβου και απογοήτευσης (αρνητικά) και ασφάλειας, ευτυχίας/χαράς. Ενθουσιασμού, αποδοχής/ικανοποίησης (θετικά).

Πίνακας 22 Διερεύνηση συναισθημάτων σε ΚΤ και σε ΦΤ

Θετικά συναισθήματα [ΚΤ]	Σε σχέση με την ΚΤ σε ποιο βαθμό νιώσατε τα παρακάτω συναισθήματα: [Ασφάλεια]
	Σε σχέση με την ΚΤ σε ποιο βαθμό νιώσατε τα παρακάτω συναισθήματα: [Ευτυχία και χαρά]
	Σε σχέση με την ΚΤ σε ποιο βαθμό νιώσατε τα παρακάτω συναισθήματα: [Ενθουσιασμό]
	Σε σχέση με την ΚΤ σε ποιο βαθμό νιώσατε τα παρακάτω συναισθήματα: [Αποδοχή και ικανοποίηση]
Αρνητικά συναισθήματα [ΚΤ]	Σε σχέση με την ΚΤ σε ποιο βαθμό νιώσατε τα παρακάτω συναισθήματα: [Μοναξιά]
	Σε σχέση με την ΚΤ σε ποιο βαθμό νιώσατε τα παρακάτω συναισθήματα: [Άγχος]
	Σε σχέση με την ΚΤ σε ποιο βαθμό νιώσατε τα παρακάτω συναισθήματα: [Φόβο]
	Σε σχέση με την ΚΤ σε ποιο βαθμό νιώσατε τα παρακάτω συναισθήματα: [Απογοήτευση]
Θετικά συναισθήματα [ΦΤ]	Δεδομένου ότι ο σύντροφός σας δεν παρευρέθηκε στην αίθουσα τοκετού (λόγω της πανδημίας), σε τι βαθμό νιώσατε τα παρακάτω συναισθήματα: [Χαρά και ευτυχία]
	Δεδομένου ότι ο σύντροφός σας δεν παρευρέθηκε στην αίθουσα τοκετού (λόγω της πανδημίας), σε τι βαθμό νιώσατε τα παρακάτω συναισθήματα: [Ασφάλεια]
	Δεδομένου ότι ο σύντροφός σας δεν παρευρέθηκε στην αίθουσα τοκετού (λόγω της πανδημίας), σε τι βαθμό νιώσατε τα παρακάτω συναισθήματα: [Ενθουσιασμό]
	Δεδομένου ότι ο σύντροφός σας δεν παρευρέθηκε στην αίθουσα τοκετού (λόγω της πανδημίας), σε τι βαθμό νιώσατε τα παρακάτω συναισθήματα: [Αποδοχή και ικανοποίηση]
Αρνητικά συναισθήματα [ΦΤ]	Δεδομένου ότι ο σύντροφός σας δεν παρευρέθηκε στην αίθουσα τοκετού (λόγω της πανδημίας), σε τι βαθμό νιώσατε τα παρακάτω συναισθήματα: [Μοναξιά]
	Δεδομένου ότι ο σύντροφός σας δεν παρευρέθηκε στην αίθουσα τοκετού (λόγω της πανδημίας), σε τι βαθμό νιώσατε τα παρακάτω συναισθήματα: [Άγχος]
	Δεδομένου ότι ο σύντροφός σας δεν παρευρέθηκε στην αίθουσα τοκετού (λόγω της πανδημίας), σε τι βαθμό νιώσατε τα παρακάτω συναισθήματα: [Φόβος]
	Δεδομένου ότι ο σύντροφός σας δεν παρευρέθηκε στην αίθουσα τοκετού (λόγω της πανδημίας), σε τι βαθμό νιώσατε τα παρακάτω συναισθήματα: [Απογοήτευση]

Διερευνήθηκε λοιπόν με τη χρήση του συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach's alpha αν οι τέσσερις ερωτήσεις που αντιστοιχούν στην μοναξιά, το άγχος, το φόβο και την απογοήτευση και οι τέσσερις ερωτήσεις που περιγράφουν τα συναισθήματα που αντιστοιχούν στην ασφάλεια, την ευτυχία και την χαρά, τον ενθουσιασμό και την αποδοχή/ικανοποίηση, μπορούν να συνθέσουν ικανοποιητικά δύο κλίμακες για την μέτρηση και αποτύπωση των αρνητικών και θετικών συναισθημάτων αντίστοιχα.

[Πληκτρολογήστε εδώ]

Και για τις δύο ομάδες ερωτήσεων ο δείκτης αξιοπιστίας ήταν 0.86 υποδεικνύοντας την καταλληλότητα των ερωτήσεων. Έτσι με το άθροισμα των βαθμολογιών των επιμέρους ερωτήσεων (0: καθόλου, 1: λίγο, 2: μέτρια, 3: πολύ, 4: πάρα πολύ) δημιουργήθηκαν δύο νέες μεταβλητές, το σκορ των οποίων θεωρήθηκε πως προσμετρά την «ένταση» των θετικών και αρνητικών συναισθημάτων, όπως αυτά περιεγράφηκαν παραπάνω. Όσο μεγαλύτερο το σκορ τόσο περισσότερο ένιωσαν οι ερωτώμενοι θετικά/ αρνητικά συναισθήματα.

Πίνακας 23 Διερεύνηση συναισθημάτων στον τοκετό

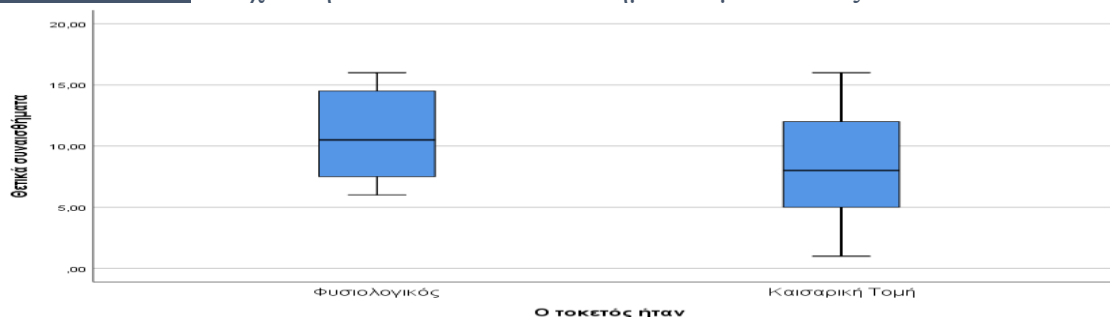
Κλίμακα	Συναισθήματα	Cronbach's alpha
Αρνητικά	Μοναξιά	0.86
	Άγχος	
	Φόβος	
	Απογοήτευση	
Θετικά	Ασφάλεια	0.86
	Ευτυχία και χαρά	
	Ενθουσιασμός	
	Αποδοχή και ικανοποίηση	

Στο σύνολο 70 μητέρες, είχαν έγκυρες απαντήσεις (καμία ελλιπής παρατήρηση στις 8 ερωτήσεις). Η μέση τιμή (M), η μέγιστη (max) και ελάχιστη (min) τιμή καθώς και η τυπική απόκλιση (TA) και διάμεσος (Δ) δίνονται στον Πίνακα 24. Τα ίδια μέτρα θέσης και διασποράς δίνονται στον πίνακα 25, ως προς το είδος του τοκετού.

Πίνακας 24 Συναισθήματα κατά τον τοκετό

Συναισθήματα	N	Min	Max	M	Δ	TA
Θετικά	70	1,00	16,00	9,24	8,00	4,43
Αρνητικά	70	0,00	16,00	7,06	6,00	4,74
Σύνολο (N)	70					

Θηκόγραμμα 1 Συσχέτιση των θετικών συναισθημάτων με το είδος του τοκετού



Πίνακας 25 Συναισθήματα μέτρα θέσης και διασποράς ως προς το είδος τοκετού

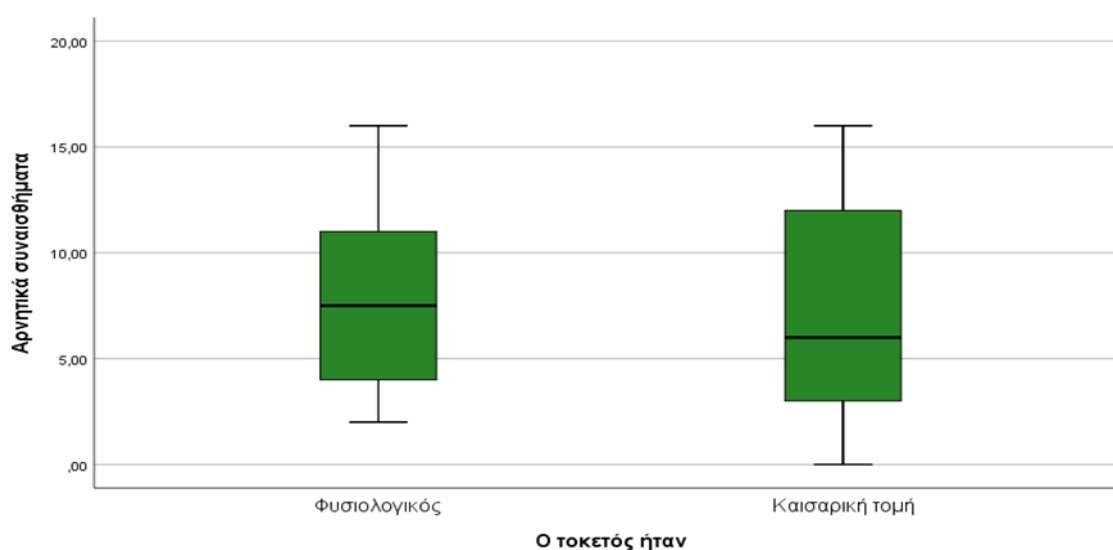
Ο τοκετός ήταν	N	Min	Max	M	Δ	TA
ΦΤ						
Θετικά συναισθήματα	16	6,00	16,00	10,75	10,50	3,73
Αρνητικά	16	2,00	16,00	7,69	7,50	4,48

[Πληκτρολογήστε εδώ]

	Σύνολο (N)	16					
ΚΤ	Θετικά συναισθήματα	54	1,00	16,00	8,80	8,00	4,55
	Αρνητικά	54	0,00	16,00	6,87	6,00	4,84
	Σύνολο (N)	54					

Αν και στα θηκογράμματα φαίνεται τα θετικά συναισθήματα να υπερτερούν στο φυσιολογικό τοκετό σε σχέση με την καισαρική τομή, με την χρήση του μη παραμετρικού ελέγχου Mann-Whitney δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στη βαθμολογία των κλιμάκων για τα θετικά και τα αρνητικά συναισθήματα σε σχέση με το είδος του τοκετού (θετικά συναισθήματα $U (P\text{-value})=315 (0.10)$, Αρνητικά συναισθήματα $U (P\text{-value})=384.5 (0.51)$, επίπεδο σημαντικότητας 5%)

Θηκόγραμμα 2 Συσχέτιση των αρνητικών συναισθημάτων με το είδος του τοκετού.



5.2.2 Αποτύπωση Ικανοποίησης από τα μαθήματα των γονέων

Στη συνέχεια εξετάστηκε αν επιμέρους ερωτήσεις που στοχεύουν στην αποτύπωση της ικανοποίησης από τα μαθήματα, μπορούν να ομαδοποιηθούν και να δημιουργήσουν κλίμακες. Πιο αναλυτικά με την χρήση του συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach's εξετάστηκε αν οι κάτωθι ερωτήσεις συνθέτουν ικανοποιητικά κλίμακες για την αποτύπωση πτυχών των διαδικτυακών μαθημάτων.

Ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's alpha χρησιμοποιείται για να αξιολογηθεί η εσωτερική συνέπεια μιας κλίμακας μέτρησης. Ο Cronbach's alpha αξιολογεί την αξιοπιστία μιας κλίμακας με βάση τη συνολική διακύμανση των σκορ που συλλέγονται από αυτήν. Κυμαίνεται από 0 έως 1, με τις τιμές κοντά στο 1 να υποδηλώνουν υψηλή αξιοπιστία της κλίμακας. Συνήθως, τιμές στο 0.7 ή πάνω από αυτό θεωρούνται αποδεκτές για μεγάλες κλίμακες, ενώ για μικρές κλίμακες, χρησιμοποιείται το κατώφλι του 0.6. Σημαντικό είναι να σημειωθεί ότι ο Cronbach's alpha αξιολογεί την εσωτερική συνέπεια της κλίμακας, δηλαδή τη συνοχή των ερωτήσεων μεταξύ τους. Δεν μετράει άλλους παράγοντες αξιοπιστίας, όπως η επαναληψιμότητα ή η εγκυρότητα των μετρήσεων.

[Πληκτρολογήστε εδώ]

Όπως φαίνεται στον πίνακα 26 οι επιμέρους ερωτήσεις μπορούν συνθέσουν ικανοποιητικά κλίμακες για την μέτρηση της:

- Ικανοποίησης από την παρακολούθηση μαθημάτων
- Θετικού Αντίκτυπου παρακολούθησης μαθημάτων

Πίνακας 26 Αξιολόγηση Κλίμακας (Cronbach's Alpha): Ποιότητα Μαθημάτων Προετοιμασίας Γονέων OnLine

Κλίμακα (Cronbach's Alpha)	Ερωτήσεις
Ικανοποίηση από την παρακολούθηση μαθημάτων ($\alpha=0.92$)	Σε τι βαθμό μείνατε ικανοποιημένος [Από τις πληροφορίες - γνώσεις που λάβατε διαδικτυακά]
	Σε τι βαθμό μείνατε ικανοποιημένος [Από τον τρόπο - μέσα διδασκαλίας]
Θετικός αντίκτυπος παρακολούθησης μαθημάτων ($\alpha=0.94$)	Σε τι βαθμό μείνατε ικανοποιημένος [Από την διοργάνωση (τεχνικά προβλήματα - υλικό)]
	Πώς νιώσατε μετά το τέλος των μαθημάτων [Χαρά]
	Πώς νιώσατε μετά το τέλος των μαθημάτων [Ενδιαφέρον]
	Πώς νιώσατε μετά το τέλος των μαθημάτων [Ηρεμία / Ανακούφιση]

Δημιουργήθηκαν λοιπόν δύο κλίμακες, το σκορ της κάθε κλίμακας προέκυψε από το άθροισμα των βαθμολογιών των επιμέρους ερωτήσεων (0:Καθόλου, 1: Λίγο, 2: Μέτρια, 3: Πολύ, 4: Πάρα πολύ). Συνεπώς καθώς οι κλίμακες έχουν θετική αποτίμηση, όσο μεγαλύτερο το σκορ τόσο καλύτερη η ικανότητα που η εκάστοτε κλίμακα αποτυπώνει.

Πίνακας 27 Συσχετίσεις μεταξύ των κλιμάκων Spearman 's rho

		Ικανοποίηση	Θετικός αντίκτυπος
Spearman's rho	Ικανοποίηση από την παρακολούθηση μαθημάτων	Συντ.Συσχέτισης	1.00
		P-value	0.44**
		N	<0.001
	Θετικός αντίκτυπος παρακολούθησης μαθημάτων	Συντ.Συσχέτισης	1.00
		P-value	<0.001
		N	129

**Στατιστικά σημαντικό σε επίπεδο σημαντικότητας 1%.

Με την χρήση συντελεστή συσχέτισης Spearman μελετήθηκε η συσχέτιση μεταξύ των κλιμάκων. Παρατηρήθηκε λοιπόν μέτρια θετική συσχέτιση (στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 1%) μεταξύ της ικανοποίησης από την παρακολούθηση μαθημάτων και του θετικού αντίκτυπου παρακολούθησης μαθημάτων($r=0.44$, $P<0.001$).

Με την χρήση του μη παραμετρικού στατιστικού ελέγχου Kruskal-Wallis δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα ικανοποίησης και τον αντίκτυπο των μαθημάτων ως προς:

1. Την οικογενειακή κατάσταση (Ικανοποίηση από την παρακολούθηση μαθημάτων, Τιμή στατιστικού 5.37, P-τιμή 0.15 και Θετικός αντίκτυπος παρακολούθησης μαθημάτων Τιμή στατιστικού 3.13, P-τιμή 0.37).

[Πληκτρολογήστε εδώ]

2. Τον τόπο διαμονής (Ικανοποίηση από την παρακολούθηση μαθημάτων, Τιμή στατιστικού 2.92, P-τιμή 0.23 και Θετικός αντίκτυπος παρακολούθησης μαθημάτων Τιμή στατιστικού 0.002, P-τιμή 0.99)

Στον παρακάτω πίνακα 28 δίνονται οι συσχετίσεις μεταξύ των κλιμάκων: Μορφωτικό επίπεδο – επάγγελμα και ικανοποίησης

Πίνακας 28 Συσχετίσεις μεταξύ των κλιμάκων Μορφωτικό επίπεδο – ικανοποίηση και θετικός αντίκτυπος από την παρακολούθηση μαθημάτων

Κλίμακα	Παράγοντας	Επίπεδα	Διάμεσος (IQR)
Ικανοποίηση από την παρακολούθηση μαθημάτων	Επίπεδο Μόρφωσης	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	4 [3, 9]
		Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	3 [3, 4]
		Τριτοβάθμια Εκπαίδευση	6 [4, 9.5]
Θετικός αντίκτυπος παρακολούθησης μαθημάτων	Επίπεδο Μόρφωσης	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	9 [7, 12]
		Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	4 [3, 8.5]
		Τριτοβάθμια Εκπαίδευση	9 [8.5, 11]

Όπου διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα ικανοποίησης και τον θετικό αντίκτυπο των μαθημάτων ως προς το επίπεδο μόρφωσης. Πιο αναλυτικά:

1. Ικανοποίηση από την παρακολούθηση μαθημάτων (Τιμή στατιστικού 6.78, P-τιμή 0.03). Πιο αναλυτικά η ικανοποίηση φαίνεται να είναι μεγαλύτερη ελαφρώς στους αποφοίτους Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.
2. Θετικός αντίκτυπος παρακολούθησης μαθημάτων (Τιμή στατιστικού 8.36, P-τιμή 0.02). Πιο αναλυτικά η ικανοποίηση φαίνεται να είναι χαμηλότερη στους αποφοίτους Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Στατιστικά σημαντική διαφορά διαπιστώθηκε στα επίπεδα της κλίμακας που προσμετρά τον θετικό αντίκτυπο παρακολούθησης των μαθημάτων ως προς τον παράγοντα Επάγγελμα. (Τιμή στατιστικού 8.69, P-τιμή 0.03). Οι συμμετέχοντες που ανήκουν στην κατηγορία «Άνεργοι» έχουν μεγαλύτερη διάμεσο από τις υπόλοιπες κατηγορίες. Ωστόσο, απαιτείται προσοχή λόγω του μικρού δείγματος.

Πίνακας 29 Συσχετίσεις Επαγγελματικού Παράγοντα με τον Θετικό Αντίκτυπο Παρακολούθησης Μαθημάτων

Κλίμακα	Παράγοντας	Επίπεδα	Διάμεσος (IQR)
Θετικός αντίκτυπος παρακολούθησης μαθημάτων	Επάγγελμα	Δημόσιος Υπάλληλος	9 [6, 10.75]
		Ιδιωτικός Υπάλληλος	9 [6.5, 12]
		Ελεύθερος Επαγγελματίας	9 [3, 11]
		Άνεργος/η	10 [9, 12]

Όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα οι επιμέρους ερωτήσεις που αφορούν τον πατέρα, μπορούν συνθέσουν ικανοποιητικά κλίμακες για την μέτρηση της:

- Ικανότητας στήριξης συντρόφου σε πρακτικό επίπεδο
- Ικανότητα στήριξης συντρόφου σε ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο
- Αποτίμηση παροχής βοήθειας και στήριξης από την παρακολούθηση μαθημάτων

Πίνακας 30 Αξιολόγηση Κλίμακας (Cronbach's Alpha): Ποιότητα Μαθημάτων Προετοιμασίας Πατέρα OnLine

Κλίμακα (Cronbach's Alpha)	Ερωτήσεις
Προσαρμογή στις αλλαγές ($\alpha=0.69$)	Πιστεύετε ότι μπορέσατε να βοηθήσετε και να στηρίξετε σε πρακτικό επίπεδο τη σύντροφό σας [Στην κύηση] Πιστεύετε ότι μπορέσατε να βοηθήσετε και να στηρίξετε σε πρακτικό επίπεδο τη σύντροφό σας [Στον τοκετό] Πιστεύετε ότι μπορέσατε να βοηθήσετε και να στηρίξετε σε πρακτικό επίπεδο τη σύντροφό σας [Στην λοχεία] Πιστεύετε ότι μπορέσατε να βοηθήσετε και να στηρίξετε σε πρακτικό επίπεδο τη σύντροφό σας [Στον θηλασμό]
Αντιμετώπιση αρνητικών συναισθημάτων ($\alpha=0.74$)	Πιστεύετε ότι μπορέσατε να βοηθήσετε και να στηρίξετε αποτελεσματικά σε ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο τη σύντροφό σας: [Στην κύηση] Πιστεύετε ότι μπορέσατε να βοηθήσετε και να στηρίξετε αποτελεσματικά σε ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο τη σύντροφό σας: [Στον τοκετό] Πιστεύετε ότι μπορέσατε να βοηθήσετε και να στηρίξετε αποτελεσματικά σε ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο τη σύντροφό σας: [Στη λοχεία] Πιστεύετε ότι μπορέσατε να βοηθήσετε και να στηρίξετε αποτελεσματικά σε ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο τη σύντροφό σας: [Στον θηλασμό]
Βοήθεια στην αντιμετώπιση τοκετού ($\alpha=0.89$)	Πιστεύετε ότι τα διαδικτυακά μαθήματα σας βοήθησαν [Να έχετε κατανόηση και να υποστηρίζεται την σύντροφό σας] Πιστεύετε ότι τα διαδικτυακά μαθήματα σας βοήθησαν [Να ακολουθήσετε ένα υγιεινό τρόπο ζωής (διατροφή - άσκηση)] Πιστεύετε ότι τα διαδικτυακά μαθήματα σας βοήθησαν [Να υποστηρίζετε την σύντροφό σας κατά τον τοκετό] Πιστεύετε ότι τα διαδικτυακά μαθήματα σας βοήθησαν [Να προσαρμοστείτε πιο εύκολα στο νέο ρόλο σας] Πιστεύετε ότι τα διαδικτυακά μαθήματα σας βοήθησαν [Να περιποιηθείτε το βρέφος] Πιστεύετε ότι τα διαδικτυακά μαθήματα σας βοήθησαν [Να υποστηρίζετε την σύντροφό σας στο θηλασμό] Πιστεύετε ότι τα διαδικτυακά μαθήματα σας βοήθησαν [Να νιώσετε αυτοπεποίθηση και εμπιστοσύνη στο νέο σας ρόλο]

Με την χρήση του στατιστικού ελέγχου Kruskal-Wallis δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στη βαθμολογία των τριών κλιμάκων ως προς τον παράγοντα «Οικογενειακή Κατάσταση» (Ικανότητα στήριξης συντρόφου σε πρακτικό επίπεδο: Τιμή Στατιστικού 1.63, P-value 0.44, Ικανότητα στήριξης συντρόφου σε ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο: Τιμή Στατιστικού 0.79, P-value 0.67, Αποτίμηση παροχής βοήθειας και στήριξης από την παρακολούθηση μαθημάτων: Τιμή Στατιστικού 0.37, P-value 0.54).

Το ίδιο ισχύει για:

1. τον παράγοντα «Επίπεδο Μόρφωσης» (Ικανότητα στήριξης συντρόφου σε πρακτικό επίπεδο: Τιμή Στατιστικού 2.51, P-value 0.28, Ικανότητα στήριξης συντρόφου σε ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο: Τιμή Στατιστικού 2.90, P-value 0.39, Αποτίμηση παροχής βοήθειας και στήριξης από την παρακολούθηση μαθημάτων: Τιμή Στατιστικού 1.99, P-value 0.54).
2. τον παράγοντα «Επάγγελμα» (Ικανότητα στήριξης συντρόφου σε πρακτικό επίπεδο: Τιμή Στατιστικού 0.53, P-value 0.76, Ικανότητα στήριξης συντρόφου σε ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο: Τιμή Στατιστικού 0.56, P-value 0.75, Αποτίμηση παροχής βοήθειας και στήριξης από την παρακολούθηση μαθημάτων: Τιμή Στατιστικού 0.77, P-value 0.68).
3. τον παράγοντα «Τόπος Διαμονής» (Ικανότητα στήριξης συντρόφου σε πρακτικό επίπεδο: Τιμή Στατιστικού 0.23, P-value 0.89, Ικανότητα στήριξης συντρόφου σε ψυχοσυναισθηματικό

[Πληκτρολογήστε εδώ]

επίπεδο: Τιμή Στατιστικού 0.79, P-value 0.71, Αποτίμηση παροχής βοήθειας και στήριξης από την παρακολούθηση μαθημάτων: Τιμή Στατιστικού 0.69, P-value 0.71).

Πίνακας 31 Συσχετίσεις μεταξύ των κλιμάκων

		Ικανότητα στήριξης συντρόφου σε πρακτικό επίπεδο	Ικανότητα στήριξης συντρόφου σε ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο	Αποτίμηση παροχής βοήθειας και στήριξης από παρακολούθηση μαθημάτων
Ικανότητα στήριξης συντρόφου σε πρακτικό επίπεδο	Συντ.Συσχέτισης	1.00	0.88**	0.84**
	P-value	.	<0.001	<0.001
	N	37	37	36
Ικανότητα στήριξης συντρόφου σε ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο	Συντ.Συσχέτισης		1,000	0.86**
	P-value		.	<0.001
	N		37	36
Αποτίμηση παροχής βοήθειας και στήριξης από την παρακολούθηση μαθημάτων	Συντ.Συσχέτισης			1.00
	P-value			.
	N			36

** . Στατιστικά σημαντικό σε επίπεδο σημαντικότητας 1%,

Τα παραπάνω θα μπορούσαν να ερμηνευθούν και να δηλώνουν πως όσο μεγαλύτερη η ικανοποίηση που λαμβάνει κανείς από την παρακολούθηση των μαθημάτων (πχ. Γνώσεις) τόσο αυξάνεται η ικανότητα που θεωρεί ότι έχει για να στηρίξει τη σύντροφο του σε πρακτικό και συναισθηματικό επίπεδο αλλά και η αποτίμηση της γνώσης που έχει λάβει (πχ. Θεωρεί πιο ικανό τον εαυτό του να ανταπεξέλθει ως πατέρας) Ουσιαστικά τα αποτελέσματα αυτής της ανάλυσης δείχνουν ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ των διάφορων κλιμάκων, πράγμα που υποδεικνύει ότι οι διαφορετικές πτυχές της γονεϊκότητας και της στήριξης προς την σύντροφο είναι στενά συνδεδεμένες μεταξύ τους.

5.2.3 Αποτύπωση Ικανοποίησης από τα μαθήματα των μητέρων

Στον πίνακα 32 γίνεται αξιολόγηση με τη χρήση της κλίμακας (Cronbach's Alpha) στην Ποιότητα Μαθημάτων Προετοιμασίας Γονέων OnLine και αφορούν οι ερωτήσεις που τέθηκαν την μητέρα.

Πίνακας 32 Αξιολόγηση Κλίμακας(Cronbach's Alpha): Ποιότητα Μαθημάτων Προετοιμασίας Γονέων OnLine

Κλίμακα (Cronbach's Alpha)	Ερωτήσεις

[Πληκτρολογήστε εδώ]

Προσαρμογή στις αλλαγές ($\alpha=0.89$)	Θεωρείτε ότι τα μαθήματα που παρακολουθήσατε σας βοήθησαν να προσαρμοστείτε πιο εύκολα στις παρακάτω αλλαγές [Αλλαγές που συνέβησαν στο σώμα σας κατά την διάρκεια της κύησης αλλά και μετά]
	Θεωρείτε ότι τα μαθήματα που παρακολουθήσατε σας βοήθησαν να προσαρμοστείτε πιο εύκολα στις παρακάτω αλλαγές [Αλλαγές που τυχόν συνέβησαν στις διαπροσωπικές σας σχέσεις ...]
	Θεωρείτε ότι τα μαθήματα που παρακολουθήσατε σας βοήθησαν να προσαρμοστείτε πιο εύκολα στις παρακάτω αλλαγές [Αλλαγές στις συνήθειες του τρόπου ζωής σας]
Αντιμετώπιση αρνητικών συναισθημάτων (4) ($\alpha=0.9$)	<p>Τα μαθήματα σας βοήθησαν να αντιμετωπίσετε τυχόν αρνητικά συναισθήματα : [Στην κύηση]</p> <p>Τα μαθήματα σας βοήθησαν να αντιμετωπίσετε τυχόν αρνητικά συναισθήματα : [Στον τοκετό]</p> <p>Τα μαθήματα σας βοήθησαν να αντιμετωπίσετε τυχόν αρνητικά συναισθήματα : [Στην λοχεία]</p> <p>Τα μαθήματα σας βοήθησαν να αντιμετωπίσετε τυχόν αρνητικά συναισθήματα : [Στον θηλασμό]</p>
Βοήθεια στην αντιμετώπιση τοκετού ($\alpha=0.94$)	<p>Οι γνώσεις για τον τοκετό, οι τεχνικές αναπνοών και χαλάρωσης , καθώς και οι εναλλαγές θέσεων - στάσεων που διδαχθήκατε σας βοήθησαν ώστε: [Να είστε χαλαρές κατά τον τοκετό]</p> <p>Οι γνώσεις για τον τοκετό, οι τεχνικές αναπνοών και χαλάρωσης , καθώς και οι εναλλαγές θέσεων - στάσεων που διδαχθήκατε σας βοήθησαν ώστε: [Να νιώθετε ότι έχετε τον έλεγχο του τοκετού σας]</p> <p>Οι γνώσεις για τον τοκετό, οι τεχνικές αναπνοών και χαλάρωσης , καθώς και οι εναλλαγές θέσεων - στάσεων που διδαχθήκατε σας βοήθησαν ώστε: [Να διαχειριστείτε τον φόβο σας και το άγχος σας κατά τον τοκετό]</p> <p>Οι γνώσεις για τον τοκετό, οι τεχνικές αναπνοών και χαλάρωσης , καθώς και οι εναλλαγές θέσεων - στάσεων που διδαχθήκατε σας βοήθησαν ώστε: [Να συνεργαστείτε με το προσωπικό που ήταν δίπλα σας]</p>
Βοήθεια στην αντιμετώπιση της νέας καθημερινότητας ($\alpha=0.85$)	<p>Πιστεύετε ότι τα διαδικτυακά μαθήματα συνετέλεσαν στα κάτωθι; [Να έχετε κατανόηση και υποστήριξη από τον σύντροφό σας]</p> <p>Πιστεύετε ότι τα διαδικτυακά μαθήματα συνετέλεσαν στα κάτωθι; [Να ακολουθήσετε ένα υγιεινό τρόπο ζωής (διατροφή - άσκηση)]</p> <p>Πιστεύετε ότι τα διαδικτυακά μαθήματα συνετέλεσαν στα κάτωθι; [Να περιποιηθείτε καλύτερα το βρέφος]</p> <p>Πιστεύετε ότι τα διαδικτυακά μαθήματα συνετέλεσαν στα κάτωθι; [Να θηλάσετε το βρέφος]</p> <p>Πιστεύετε ότι τα διαδικτυακά μαθήματα συνετέλεσαν στα κάτωθι; [Να νιώσετε αυτοπεποίθηση και εμπιστοσύνη στον εαυτό σας]</p>

Χρήση του στατιστικού ελέγχου σε επίπεδο σημαντικότητας 5% Kruskal Wallis

Πίνακας 33 Συσχετίσεις μεταξύ των κλιμάκων

Προσαρμογή στις αλλαγές	Αντιμετώπιση αρνητικών συναισθημάτων	Βοήθεια στην αντιμετώπιση τοκετού	Βοήθεια στην αντιμετώπιση της νέας καθημερινότητας
	ν		

Spearman's rho	Προσαρμογή στις αλλαγές	Συντ.Συσχέτισης	1.00	0.77**	0.76**	0.83**
		P-value	.	<0.001	<0.001	<0.001
		N	93	93	93	93
	Αντιμετώπιση αρνητικών συναισθημάτων	Συντ.Συσχέτισης		1.00	0.69**	0.79**
		P-value	.		<0.001	<0.001
		N		93	93	93
	Βοήθεια στην αντιμετώπιση τοκετού	Συντ.Συσχέτισης			1.00	0.83**
		P-value	.			<0.001
		N			93	93
	Βοήθεια στην αντιμετώπιση της νέας καθημερινότητας	Συντ.Συσχέτισης				1.00
		P-value	.			
		N				93

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Με τη χρήση του στατιστικού ελέγχου σε επίπεδο σημαντικότητας 5% Kruskal Wallis δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τα επίπεδα του παράγοντα «Οικογενειακή κατάσταση σε καμία από τις τέσσερις κλίμακες. (Προσαρμογή στις αλλαγές: Τιμή στατιστικού 6.31, P-τιμή 0.18, Αντιμετώπιση αρνητικών συναισθημάτων: Τιμή στατιστικού 4.24, P-τιμή 0.37, Βοήθεια στην αντιμετώπιση τοκετού: Τιμή στατιστικού 4.27, P-τιμή 0.37, Βοήθεια στην αντιμετώπιση της νέας καθημερινότητας: Τιμή στατιστικού 1.76, P-τιμή 0.78).

Ομοίως, δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τα επίπεδα του παράγοντα «Επίπεδο Μόρφωσης» σε καμία από τις τέσσερις κλίμακες. (Προσαρμογή στις αλλαγές: Τιμή στατιστικού 4.52, P-τιμή 0.10, Αντιμετώπιση αρνητικών συναισθημάτων: Τιμή στατιστικού 1.31, P-τιμή 0.52, Βοήθεια στην αντιμετώπιση τοκετού: Τιμή στατιστικού 1.63, P-τιμή 0.44, Βοήθεια στην αντιμετώπιση της νέας καθημερινότητας: Τιμή στατιστικού 2.21, P-τιμή 0.33) και ως προς το «επάγγελμα»: Προσαρμογή στις αλλαγές: Τιμή στατιστικού 4.52, P-τιμή 0.74, Αντιμετώπιση αρνητικών συναισθημάτων: Τιμή στατιστικού 1.31, P-τιμή 0.13, Βοήθεια στην αντιμετώπιση τοκετού: Τιμή στατιστικού 1.63, P-τιμή 0.66, Βοήθεια στην αντιμετώπιση της νέας καθημερινότητας: Τιμή στατιστικού 2.21, P-τιμή 0.31).

Κεφάλαιο 6. Αποτελέσματα

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο μέσω των αναλύσεων των αποτελεσμάτων της έρευνας μας, έγινε προσπάθεια να διερευνηθεί η συμβολή της διαδικτυακής προγεννητικής εκπαίδευσης κατά τον τοκετό, τον θηλασμό και την προετοιμασία των γονέων για τη φροντίδα του νεογνού, ειδικά κατά τη διάρκεια της πανδημίας της Covid-19 μέσα από την καταγραφή της εμπειρίας των γονέων και των συναισθημάτων τους, κατά βάση μέσω της περιγραφικής ανάλυσης των δεδομένων μας, αλλά και κάποιων κλίμακων και συσχετίσεων.

Κάνοντας αναφορά στα δημογραφικά στοιχεία, οι γυναίκες της μελέτης μας έχουν μέσο όρο (ΜΟ) ηλικίας 33,3 έτη, με τις πρωτοτόκες ο ΜΟ ηλικίας τους να είναι τα 31,9 έτη. Οι δε πατέρες ο ΜΟ είναι τα 36 έτη. Σε αυτό το σημείο η παρούσα έρευνα συμφωνεί με την Eurostat, όπου οι υψηλότερες τιμές >30 μπορούν να παρατηρηθούν στην Ιταλία, στην Ισπανία, στην Γερμανία, Ελβετία και Ελλάδα (31,7 και 32.1 έτη το 2020 και το 2021 αντίστοιχα) (EUROSTAT 2021).

Η τάση για αύξηση του ορίου ηλικίας που κάνουν το πρώτο παιδί είναι εμφανής και πρέπει να λάβουμε υπόψη ότι υπάρχουν ποικίλες και υποκειμενικές παράμετροι που επηρεάζουν τις αποφάσεις για την δημιουργία οικογένειας και το είδος αυτής (μονογονεϊκές οικογένειες, σύμφωνο συμβίωσης).

Είναι ενδιαφέρον να διαπιστώνουμε τις διαφορές στον εργασιακό και κοινωνικό χαρακτήρα μεταξύ των μητέρων και των πατέρων κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της προετοιμασίας για τον τοκετό. Οι στατιστικές αναλύσεις που αναφέραμε προσφέρουν σημαντική πληροφόρηση για την κοινωνική πραγματικότητα και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι γονείς κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης και της γέννησης.

Αξιοσημείωτο είναι επίσης ότι η συντριπτική πλειονότητα των γονέων κατοικεί σε αστικές περιοχές. Αυτό μπορεί να αντικατοπτρίζει την τάση των νέων ζευγαριών να μετακινούνται στις πόλεις για λόγους εργασίας ή κοινωνικής ζωής. Επιπλέον, οι αστικές περιοχές συχνά παρέχουν περισσότερες επιλογές για προγεννητική περίθαλψη, γυναικολογική φροντίδα και εκπαίδευση για τη γέννηση.

Αν κοιτάξουμε τις συνολικές ποσοτώσεις που αφορούν την εκπαίδευση, παρατηρούμε ότι συνολικά, φαίνεται ότι υπάρχει μια σημαντική αύξηση του ποσοστού των μητέρων και των πατέρων που έχουν ολοκληρώσει την τριτοβάθμια εκπαίδευση σε σύγκριση με το ποσοστό εκείνων που έχουν ολοκληρώσει μόνο τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Αυτό μπορεί να αντικατοπτρίζει τις αυξημένες ευκαιρίες για τριτοβάθμια εκπαίδευση και τις επιδόσεις που έχουν κατακτήσει οι γυναίκες σε μορφωτικό επίπεδο.

Ερευνώντας τα αποτελέσματα των συνηθειών των συμμετεχόντων αξίζει να επισημανθούν τα υψηλά ποσοστά μη καπνίσματος μεταξύ των μητέρων και των πατέρων πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την κύηση, κάτι το οποίο είναι πολύ σημαντικό για την υγεία και την ευεξία του ζεύγους, αλλά και του αναπτυσσόμενου παιδιού. Οι επιπτώσεις του καπνίσματος στην εγκυμοσύνη είναι πλέον ευρέως γνωστές και καταγράφονται σε ιατρικές έρευνες. Συγκριτικά με τη μελέτη που διεξήχθη σε 1700 έγκυες γυναίκες (μέση ηλικία: 31,2±5,5 έτη) που επισκέφθηκαν διαδοχικά το Καρδιολογικό Τμήμα του Μαιευτηρίου Έλενα Βενιζέλου στην Αθήνα, μεταξύ Σεπτεμβρίου 2016 και Αυγούστου 2017, και σε αυτήν το υψηλό μορφωτικό επίπεδο συσχετίστηκε με τη διακοπή του καπνίσματος στην εγκυμοσύνη, αφού το 64% των καπνιστών που είχαν ανώτερη εκπαίδευση έκοψαν το κάπνισμα σε σύγκριση με το 48,5% αυτών που έλαβαν ≤12 χρόνια σχολική εκπαίδευση (p=0,044). Παρότι το συνολικό ποσοστό καπνίσματος στην εγκυμοσύνη (19,7%) μπορεί να έχει μειωθεί σε σύγκριση με τα αποτελέσματα πριν την κύηση, εξακολουθεί να υπάρχει ανάγκη περαιτέρω προσπαθειών για την

ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των μελλοντικών γονέων. Το ποσοστό καπνιστών μητέρων στην Ελλάδα παραμένει υψηλό σε σύγκριση με άλλες βιομηχανικές χώρες, και αυτό αποτελεί σημαντικό ζήτημα δημόσιας υγείας (Skalis et al., 2021). Το γεγονός ότι οι περισσότεροι γονείς δεν κάπνισαν πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την κύηση μπορεί να δείχνει την ευαισθησία τους στην υγεία και την ευεξία του εαυτού τους και του μωρού τους. Επίσης, μπορεί να υποδεικνύει τον ρόλο της ενημέρωσης και της ευαισθητοποίησης σχετικά με τις επιπτώσεις του καπνίσματος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην μελέτη μας αξιολογούν τη διατροφή τους ως μέτρια ισορροπημένη τόσο πριν, όσο και κατά τη διάρκεια και μετά την κύηση. Αυτό αποδεικνύει ότι η διατροφή τους δεν είναι ακραία, αλλά ίσως χρειάζεται κάποιες βελτιώσεις για να είναι πλήρως ισορροπημένη και υγιεινή. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι οι γυναίκες φαίνεται να ακολουθούν μια ισορροπημένη διατροφή περισσότερο από τους άντρες. Αυτό ενδέχεται να οφείλεται στο γεγονός ότι οι γυναίκες είναι πιο ενημερωμένες ή ευαισθητοποιημένες σχετικά με τη σημασία μιας υγιεινής διατροφής, ιδίως κατά τη διάρκεια της κύησης που επηρεάζει τόσο τη δική τους υγεία όσο και την υγεία του εμβρύου.

Συγκεκριμένα, αναφορικά με τις διατροφικές συνήθειες των εγκύων στην Ελλάδα, ανευρέθηκαν συνολικά 8 μελέτες (Antonakou et al., 2010, Kafatos et al., 1989, Mendez and Kogevinas, 2011, Petrakos et al., 2006, Petridou et al., 1992, Schulpis et al., 2004, Schulpis et al., 2006, Tsigga et al., 2011). Υπάρχουν μελέτες που επικεντρώνονται στη σημασία της διατροφής κατά την περιγεννητική περίοδο, δηλαδή πριν από τη σύλληψη και κατά τη διάρκεια των πρώτων εβδομάδων της εγκυμοσύνης (έως 12 εβδομάδες κύησης (Ramakrishnan U, 2012) (Cetin I, 2009) (Cetin I, 2010) (Kind KL, 2006). Επίσης η διαθεσιμότητα δεδομένων για τις διατροφικές συνήθειες των γυναικών που θηλάζουν στην Ελλάδα φαίνεται να είναι περιορισμένη, με μόλις τρεις μελέτες να έχουν εξετάσει αυτόν τον τομέα (Antonakou et al., 2010) (Antonakou A, 2013). Για να κατανοήσουμε πλήρως τον ρόλο της διατροφής την περιγεννητική περίοδο και να παράσχουμε ακριβέστερες κατευθυντήριες γραμμές στις γυναίκες απαιτούνται περισσότερες έρευνες και μελέτες. Οι απαντήσεις των γονέων που παρουσιάζονται στον Πίνακα 3 αποκαλύπτουν ότι τα ποσοστά μη άθλησης παρέμειναν υψηλά και κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε διάφορους παράγοντες:

1. Περιοριστικά μέτρα: Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, πολλά κράτη εφάρμοσαν περιοριστικά μέτρα, όπως απαγόρευση κυκλοφορίας, κλείσιμο γυμναστηρίων και πάρκων, περιορισμός των ωρών κυκλοφορίας κ.λπ. Αυτά τα μέτρα μπορεί να εμποδίσανε τους γονείς να ασκηθούν.

2. Φόβος της μόλυνσης: Η επιδημία και ο φόβος της μόλυνσης μπορεί να επηρέασαν την επιθυμία ή την άνεση των εγκύων γυναικών να ασκηθούν σε κοινόχρηστους χώρους ή σε ομαδικές δραστηριότητες.

3. Ψυχολογικές επιπτώσεις: Η πανδημία μπορεί να προκάλεσε αύξηση του στρες, της αγωνίας και της κατάθλιψης στους ανθρώπους, συμπεριλαμβανομένων και των εγκύων γυναικών. Αυτές οι ψυχολογικές επιπτώσεις, με τα μέχρι τώρα δεδομένα, σχετίζονται άμεσα με την σωματική δραστηριότητα και την θετική της δράση, δηλαδή πιθανή μείωση του άγχους και της κατάθλιψης. (Davenport et al., 2020).

Συνολικά, τα ποσοστά μη άθλησης που παρατηρούνται κατά τη διάρκεια της πανδημίας της COVID-19 αναδεικνύουν την ανάγκη για προσαρμογή στρατηγικών ώστε να ενθαρρύνεται η σωματική δραστηριότητα και η υγιεινή ζωή σε αυτήν την περίοδο. Είναι σημαντικό να βρούμε τρόπους να υπερνικήσουμε τις προκλήσεις που παρουσιάζονται και να προστατεύσουμε την υγεία και την ευεξία των γυναικών.

Κατά την περίοδο της COVID-19, πολλοί άνθρωποι αντιμετώπισαν προκλήσεις σχετικά με την άθληση, συμπεριλαμβανομένων των εγκύων και των μεταγεννητικών γυναικών. Η πανδημία προκάλεσε περιορισμούς στην κινητικότητα, την πρόσβαση σε χώρους άθλησης και τη δυνατότητα συμμετοχής σε ομαδικές δραστηριότητες (Atkinson et al., 2020).

Βασιζόμενοι στις πληροφορίες που παρέχονται από τους πίνακες 5,6 και 16 μπορούν να εξαχθούν τα ακόλουθα αποτελέσματα που αφορούν τις απόψεις των γονέων σχετικά με τον εμβολιασμό κατά την κύηση και τον θηλασμό. Συγκεκριμένα:

1. Κατά την κύηση, το 67,1% των μητέρων θεωρεί τον εμβολιασμό ασφαλή, ενώ το 32,9% εξέφρασε ανασφάλεια ή αμφιβολίες σχετικά με την ασφάλεια του εμβολιασμού. Οι δε πατέρες, το 50% δήλωσε ότι θα συμφωνούσε με τον εμβολιασμό, ενώ το υπόλοιπο 50% είτε δήλωσε αμφιβολία ή ανασφάλεια είτε δήλωσε ότι δεν θα συμφωνούσε με τον εμβολιασμό κατά την κύηση.

2. Κατά τον θηλασμό, το 75,9% των μητέρων εμβολιάστηκε ή θα εμβολιαζόταν εάν υπήρχε το εμβόλιο, εκφράζοντας έτσι την έτοιμη αποδοχή του εμβολιασμού. Αντίθετα, το 24,1% εξέφρασε ανασφάλεια ή αμφιβολίες ως προς τον εμβολιασμό κατά τον θηλασμό.

Σε μια μεγάλη μελέτη που πραγματοποιήθηκε από το Pregistry μεταξύ 28 Οκτωβρίου και 18 Νοεμβρίου 2020, αξιολογήθηκε η αποδοχή του εμβολιασμού για τον COVID-19 σε έγκυες γυναίκες και μητέρες παιδιών ηλικίας κάτω των 18 ετών. Συγκεκριμένα, οι ερευνητές συγκέντρωσαν 17.871 συνολικές απαντήσεις από 16 διαφορετικές χώρες εκ των οποίων οι 5282 ήταν έγκυες. Το 52,0% των εγκύων γυναικών (2747 από τις 5282) και το 73,4% των μη εγκύων γυναικών (9214 από τις 12.562) είχαν την πρόθεση να κάνουν το εμβόλιο. Οι μη έγκυες γυναίκες είχαν υψηλότερη πρόθεση να εμβολιαστούν, ωστόσο, και οι δύο ομάδες έδειξαν σημαντικό ενδιαφέρον για τον εμβολιασμό κατά του COVID-19, παρά τις περιορισμένες πληροφορίες που υπήρχαν τότε σχετικά με το εμβόλιο (Skjefte et al., 2021). Αυτά τα αποτελέσματα δείχνουν πως ένα σημαντικό ποσοστό παγκοσμίως θεωρεί τον εμβολιασμό κατά την κύηση και κατά τον θηλασμό ασφαλή και είναι έτοιμο να τον αποδεχτεί.

Ωστόσο, υπάρχει επίσης και ένα ποσοστό που εξέφρασε αμφιβολίες ή ανασφάλεια σχετικά με τον εμβολιασμό. Αυτό υπογραμμίζει τη σημασία της ενημέρωσης και της παροχής αξιόπιστων πληροφοριών για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα του εμβολιασμού στις έγκυες και τις θηλάζουσες μητέρες.

Στο κεφάλαιο ΚΤ, στην υπάρχουσα βιβλιογραφία έχουν αναφερθεί αυξημένα ποσοστά καισαρικών τομών για εγκύους που έχουν διαγνωστεί θετικές για COVID-19, φθάνοντας μέχρι και 65% (Allotey et al., 2020). Σύμφωνα με τα δεδομένα από το PAN-COVID Registry, η πλειοψηφία των καισαρικών τομών που πραγματοποιήθηκαν σε COVID-19 θετικές εγκύους οφείλεται σε προβλήματα υγειονομικής διαχείρισης των περιστατικών. Αυτό υποδηλώνει ότι η καλύτερη υγειονομική διαχείριση και η κατάλληλη υποδομή είναι απαραίτητες για να εξασφαλιστεί η ασφαλής μαιευτική φροντίδα για θετικές COVID-19 εγκύους (Jayanta Banerjee, 2021).

Στη χώρα μας το ποσοστό ΚΤ ήταν αυξημένο ήδη από το 2016 με περίπου 50% το ποσοστό των καισαρικών τομών επί του συνολικού αριθμού των γεννήσεων στην Ελλάδα.

Η μελέτη μας δείχνει ότι οι καισαρικές τομές έχουν σημειώσει σημαντική αύξηση και ανέρχονται σε ένα εντυπωσιακά υψηλό ποσοστό του 58,1%. Παρά του γεγονότος ότι η μελέτη αυτή είναι σε τοπικό επίπεδο αντικατοπτρίζει την ελληνική πραγματικότητα. Το έτος 2021 σύμφωνα με την Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ) πραγματοποιήθηκαν 33.619 (39,4%) φυσιολογικοί τοκετοί και 51.594 τοκετοί με καισαρική τομή (60,45%) στο σύνολο των τοκετών (“ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ: 2021,” 2022).

Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα η σημαντική αύξηση των καισαρικών τομών μπορεί να είναι συνδεδεμένη με έλλειψη ενημέρωσης και προετοιμασίας των μητέρων. Η ενημέρωση που παρέχεται μέσω προγεννητικών μαθημάτων μπορεί να μειώσει το φόβο και να ενισχύσει την εμπιστοσύνη των μητέρων στη φυσιολογική διαδικασία του τοκετού.

Ακόμη είναι ενδιαφέρον να σημειωθεί πως η επιλογή των επιτόκων να είναι προσωπική τους επιθυμία, αποτελεί το 21,7% των γυναικών (5 στο σύνολο των ΚΤ) και η διαδικτυακή προετοιμασία δεν φαίνεται να τις έχει αποτρέψει. Τέλος στις περιπτώσεις επείγουσας καισαρικής τομής κυριαρχεί η μη εξέλιξη τοκετού.

Αξίζει να σημειωθεί πως έρευνες έχουν δείξει πως οι περισσότερες γυναίκες δεν προτιμούν την καισαρική τομή, καθώς αναγνωρίζουν τις πιθανές επιπλοκές που μπορεί να συνοδεύουν αυτήν την χειρουργική επέμβαση (Kaitelidou et al., 2013). Ωστόσο, το ποσοστό των καισαρικών έχει ανοδική πορεία και είναι σημαντικό να εξετάσουμε προσεκτικά τους λόγους που οδηγούν σε αυτήν την τάση, προκειμένου να προωθήσουμε τον φυσιολογικό τοκετό και να προσφέρουμε την κατάλληλη φροντίδα και υποστήριξη στις μέλλουσες μητέρες.

Οι γυναίκες που παρακολούθησαν τα προγεννητικά μαθήματα, αν και υποβλήθηκαν σε ΚΤ, είχαν μικρά ποσοστά αρνητικών συναισθημάτων (μοναξιά, άγχος, φόβος, απογοήτευση) και υψηλά ποσοστά θετικών συναισθημάτων (ευτυχία, χαρά, ενθουσιασμός, αποδοχή και ικανοποίηση) ενισχύοντας έτσι την ψυχολογική τους ευεξία. Η υποστήριξη και η ενημέρωση των εγκύων γυναικών μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο στην επίτευξη θετικών εμπειριών σχετικά με τη γέννηση, ανεξάρτητα από τον τρόπο γέννησης.

Όσον αφορά το ΦΤ, στη μελέτη μας βλέπουμε ότι το 43,6% έκανε χρήση της επισκληρίδιου αναισθησίας, σε σύγκριση με τα δεδομένα που έχουμε από το Υπουργείο Υγείας το 2016, το ποσοστό της επισκληρίδιου σε δημόσια νοσοκομεία ήταν περίπου 30%, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι υπήρξε αύξηση στη χρήση αυτής της μεθόδου (“ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΤΑΣΗΣ ΤΩΝ ΚΑΙΣΑΡΙΚΩΝ ΤΟΜΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ,” 2016)). Η σχετική αυτή αύξηση μπορεί να υποδεικνύει αλλαγές στην πρακτική και τις προτιμήσεις των ασθενών, ή ενδεχομένως βελτιωμένη πρόσβαση σε αυτήν τη μέθοδο στα δημόσια νοσοκομεία.

Η μελέτη εστίασε στην κατανόηση των συναισθηματικών πτυχών του τοκετού και εξέτασε την ένταση των αρνητικών και θετικών συναισθημάτων που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες κατά τη διάρκεια αυτού του σημαντικού γεγονότος. Η έρευνα χρησιμοποίησε δύο διακριτές κλίμακες για την μέτρηση των αρνητικών και θετικών συναισθημάτων και βασίστηκε στον συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach's alpha για την επαλήθευση της αξιοπιστίας των κλιμάκων. Τα ευρήματα έδειξαν πως οι δύο κλίμακες έχουν υψηλό βαθμό αξιοπιστίας (Cronbach's alpha 0.86) και μπορούν να χρησιμοποιηθούν αποτελεσματικά για τη μέτρηση των αντίστοιχων συναισθημάτων. Έτσι, η έρευνα παρείχε ένα αξιόπιστο μέσο για την αξιολόγηση των συναισθημάτων των γυναικών κατά τη διάρκεια του τοκετού και μπορεί να συμβάλει στην κατανόηση των πτυχών της εμπειρίας τους.

Επιπλέον, η μελέτη υπογράμμισε τη σημασία της ενεργής συμμετοχής της γυναίκας στον έλεγχο του τοκετού της και την πρόοδο κατά τη διάρκεια του τοκετού. Η αίσθηση της αδυναμίας εξουσίας συσχετίστηκε με την αρνητική εμπειρία του τοκετού και την ανάπτυξη PTSD διαταραχή μετατραυματικού στρες (Hall et al., 2018). Συνολικά, η παρέμβαση μας αποτέλεσε μια σημαντική προσπάθεια για να κατανοήσουμε και να αναδείξουμε τις συναισθηματικές πτυχές του τοκετού και να προσδιορίσουμε πιθανούς παράγοντες που επηρεάζουν την εμπειρία αυτή.

Στα θηκογράμματα 1 και 2, παρόλο που φαίνεται ότι οι μέσες τιμές για τα θετικά συναισθήματα είναι υψηλότερες στο φυσιολογικό τοκετό σε σχέση με την καισαρική τομή, οι συγκρίσεις που πραγματοποιήθηκαν με τον μη παραμετρικό έλεγχο Mann-Whitney δεν αποδεικνύουν στατιστικά σημαντική διαφορά στη βαθμολογία των κλιμάκων για τα θετικά και τα αρνητικά συναισθήματα σχετικά με το είδος του τοκετού. Συγκεκριμένα, για τα θετικά συναισθήματα, ο μη παραμετρικός έλεγχος Mann-Whitney δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο τύπων τοκετού, με το p-value να είναι 0.10 (U=315), ενώ το επίπεδο σημαντικότητας ήταν 5%. Αντίστοιχα, για τα αρνητικά συναισθήματα, ο μη παραμετρικός έλεγχος Mann-Whitney δεν επιβεβαίωσε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο τύπων τοκετού, με το p-value να είναι 0.51 (U=384.5), και πάλι στο ίδιο επίπεδο σημαντικότητας του 5%. Αυτό σημαίνει πως οι μητέρες που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό και οι μητέρες που γέννησαν με καισαρική τομή δεν διαφέρουν σημαντικά στην ένταση των θετικών και αρνητικών συναισθημάτων που βίωσαν.

Γενικά, τα αποτελέσματα υποδεικνύουν πως οι μητέρες βίωσαν περισσότερα θετικά συναισθήματα σε σχέση με τα αρνητικά κατά τον τοκετό, ανάλογα με το είδος του τοκετού (φυσιολογικός ή καισαρική τομή), όμως η ένταση των συναισθημάτων τους δεν φαίνεται να επηρεάζεται και δεν είναι στατιστικά σημαντική. Ωστόσο, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η έρευνα περιλάμβανε σχετικά μικρό δείγμα μητέρων (70 άτομα), οπότε οι γενικεύσεις πρέπει να γίνονται με προσοχή και σίγουρα θα πρέπει να υπάρξουν περισσότερες μελέτες για να επιβεβαιωθούν τα αποτελέσματα.

Ο μητρικός θηλασμός παραμένει μια σημαντική και ασφαλής πρακτική για τη διατροφή του νεογνού, ακόμα και κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19. Με τη σωστή ενημέρωση και την τήρηση κατάλληλων μέτρων προφύλαξης, οι νέες μητέρες μπορούν να προστατεύσουν τόσο τον εαυτό τους όσο και τα νεογνά τους. Η διαδικτυακή ενημέρωση αποτέλεσε μια πολύτιμη πηγή πληροφόρησης κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Μέσω των μαθημάτων γονεϊκότητας οι νέες μητέρες εισέπραξαν αξιόπιστες πληροφορίες σχετικά με τον μητρικό θηλασμό, την υγεία του νεογνού και τις προφυλάξεις για τον COVID-19.

Βασίζόμενοι στα ποσοστά που παρέχονται στην έρευνα, μπορούμε να συναγάγουμε τα παρακάτω αποτελέσματα που αφορούν το θηλασμό:

1. **Θηλασμός:** Το 85.9% των μητέρων που συμμετείχαν στην έρευνα θήλασαν τα νεογνά τους. Αυτό είναι ένα πολύ θετικό αποτέλεσμα και το ποσοστό αυτό αντικατοπτρίζει την επιτυχία στην προώθηση του θηλασμού.

2. **Δείκτες Μητρικού Θηλασμού:** Από τις μητέρες που θήλασαν τα νεογνά τους, το 64.6% υποστήριξε τον αποκλειστικό θηλασμό, που είναι και η συνιστώμενη μορφή θηλασμού από τον ΠΟΥ. Το 17.7% ακολούθησε μια μεικτή διατροφή με περισσότερο θηλασμό και λιγότερο ξένο γάλα, ενώ το 16.5% επέλεξε να χρησιμοποιήσει περισσότερο ξένο γάλα. Υπάρχει επίσης ένα ποσοστό 1.3% των μητέρων που έδιναν στο βρέφος μισό μητρικό και μισό ξένο γάλα.

3. **Επιθυμητό Χρονικό διάστημα, χρονικό διάστημα που διήρκεσε ο θηλασμός:**

α) **Επιθυμητό διάστημα θηλασμού:** Η πλειοψηφία των μητέρων (34%) θεωρεί τους 12 μήνες ως ιδανικό διάστημα θηλασμού. Επίσης, το 24.5% των ερωτηθέντων ανέφερε ότι το 6μηνο είναι το επιθυμητό διάστημα. Αυτά τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι οι μητέρες επιθυμούν να θηλάσουν για έναν μεγάλο χρονικό διάστημα, με τις περισσότερες να επιλέγουν να συνεχίσουν το θηλασμό για τουλάχιστον ένα χρόνο.

β) **Διάρκεια θηλασμού:** Στο σύνολο των μητέρων που απάντησαν θετικά στην ερώτηση του θηλασμού, το διάστημα ποικίλλει από 30 μέρες έως 36 μήνες. Από το παρουσιαζόμενο ραβδόγραμμα,

φαίνεται ότι ένα μεγάλο ποσοστό των μητέρων συνεχίζουν να θηλάζουν τα παιδιά τους για μεγάλο χρονικό διάστημα και συγκεκριμένα πέραν του ενός έτους.

Συνολικά, τα συμπεράσματα που μπορούμε να βγάλουμε είναι ότι οι μητέρες είναι θετικά προσκείμενες προς τον θηλασμό και επιθυμούν να τον διατηρήσουν για μεγάλο διάστημα. Αυτό είναι ιδιαίτερα θετικό και δείχνει την αποτελεσματικότητα των συνεδριών. Ωστόσο, υπήρχαν μητέρες που δεν θηλάσανε τα νεογνά τους, και αυτό ενδέχεται να οφείλεται σε διάφορους λόγους όπως προσωπικές προτιμήσεις, ιατρικά θέματα, ή δυσκολίες με τον θηλασμό.

Βασιζόμενοι στις απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση “Λόγοι που σταματήσατε τον θηλασμό”, μπορούμε να εξάγουμε τα ακόλουθα αποτελέσματα:

1. Αίτια διακοπής θηλασμού: Υπάρχουν διάφορες αιτίες που οδήγησαν στη διακοπή του θηλασμού. Αν και το ποσοστό είναι χαμηλό (συνολικά 35.9%), ορισμένοι λόγοι περιλαμβάνουν προβλήματα υγείας του μωρού, προσωπική επιλογή, απαγορευτική φαρμακευτική αγωγή για τη μητέρα ή το νεογνό, πληγωμένες θηλές, πόνο κατά τον θηλασμό, μη υποστηρικτικό περιβάλλον, καθυστερημένη έναρξη του θηλασμού και λανθασμένες πρακτικές όπως η χρήση πιπίλας ή μπιμπερό.

2. Μεγάλο μέρος των μητέρων συνέχισαν το θηλασμό παρόλο που ήρθαν αντιμέτωπες με διάφορα προβλήματα. Έτσι ένα μεγάλο ποσοστό (64.1%) των μητέρων δεν σταμάτησε να θηλάζει για πολύ καιρό μετά τον τοκετό, και αυτό είναι ένα θετικό σημάδι υποστήριξης από το οικείο περιβάλλον της ή το υγειονομικό προσωπικό.

3. Επίσης το ποσοστό των γυναικών που πιστεύουν ότι θα μπορούσαν να θηλάσουν με ασφάλεια, τηρώντας τα μέτρα υγιεινής (χρήση μάσκας, τακτικό πλύσιμο των χεριών και απολύμανση των επιφανειών που αγγίζουν), είναι πολύ υψηλό (82.8%) αν νοσούσανε από τον Κορονοϊό. Αυτό δείχνει ότι οι περισσότερες μητέρες που νοσήσαν από τον ιό Covid-19 είναι καλά ενημερωμένες και πιστεύουν ότι ο θηλασμός μπορεί να συνεχιστεί με ασφάλεια εάν ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα προστασίας.

Στην Ελλάδα, παρά το γεγονός του πολύ χαμηλού ποσοστού αποκλειστικού μητρικού θηλασμού στον 6^ο μήνα, λόγω πρώιμης εισαγωγής τροφών, παρατηρείται σημαντική αύξηση του ποσοστού του αποκλειστικού θηλασμού μέχρι και τον 5ο μήνα ζωής. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης του ΙΥΠ, από το 2007-17 παρουσιάζονται αυξημένα ποσοστά μητρικού θηλασμού. Η παρατηρούμενη μεταβολή μπορεί να αποδοθεί στο ειδικότερο έργο και τις δράσεις της «Εθνικής Πρωτοβουλίας Προαγωγής του Μητρικού Θηλασμού: ΑΛΚΥΟΝΗ» η οποία υλοποιείται από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού καθώς και στην αλλαγή της κουλτούρας θηλασμού που έχει συντελεστεί στη χώρα μας και στη συμβολή πρωτοβουλιών για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού (προγεννητικά μαθήματα θηλασμού, υποστήριξη στο θηλασμό από μαίες κατ'οίκον, κτλ.) (Ηλιοδρομίτη et al., 2018).

Τα αποτελέσματα που αφορούν την αποτίμηση των διαδικτυακών μαθημάτων έχουν ως εξής:

Ποσοστό ενημέρωσης: Η μεγάλη πλειοψηφία των μητέρων (53.8%) ενημερώθηκε για τα διαδικτυακά μαθήματα από φίλους ή γνωστούς. Το γεγονός αυτό μπορεί να υποδηλώνει τη σημασία των κοινωνικών δικτύων και των προσωπικών συστάσεων στη διάδοση της πληροφορίας.

Αίσθημα χαράς και ηρεμίας: Το σημαντικό ποσοστό των μητέρων ένιωσε μεγάλη ή πολύ μεγάλη χαρά (43% και 39.8% αντίστοιχα) και αίσθημα ηρεμίας ή ανακούφισης (50% και 36.6% αντίστοιχα) μετά το τέλος των μαθημάτων. Αυτό μπορεί να υποδηλώνει ότι οι μητέρες βρήκαν τα μαθήματα επωφελή και αναζωογονητικά.

Συμμετοχή και παρακολούθηση: Η συντριπτική πλειοψηφία των μητέρων (49.5%) παρακολούθησαν τα μαθήματα μόνες τους. Αυτό μπορεί να υποδηλώνει την αυτονομία τους στην προσπάθεια να εκπαιδευτούν σχετικά με τον τοκετό, το μητρικό θηλασμό και την φροντίδα του

βρέφους. Επίσης, η συμμετοχή του συντρόφου σε ορισμένες περιπτώσεις επισημαίνει την υποστήριξη που λαμβάνουν οι μητέρες από τους συντρόφους τους.

Βαθμός ικανοποίησης: Οι υψηλοί βαθμοί ικανοποίησης από τα μαθήματα, τις πληροφορίες και τον τρόπο διδασκαλίας υποδηλώνουν ότι οι μητέρες εκτίμησαν την ποιότητα των μαθημάτων και την προσέγγιση της εκπαίδευσης.

Προσαρμογή στις αλλαγές κατά και μετά την κύηση: Ένα μεγάλο ποσοστό 44.1% και 30.1% θεωρεί ότι βοηθήθηκε πολύ ή πάρα πολύ στην προσαρμογή στις αλλαγές στο σώμα τους και στις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Αυτό υποδηλώνει ότι τα μαθήματα συνετέλεσαν στην ικανοποίηση των αναγκών και των ανησυχιών που προέκυψαν λόγω της απειρίας τους.

Επίδραση στις διάφορες φάσεις της μητρότητας: Τα διαδικτυακά μαθήματα βοήθησαν τις μητέρες να αντιμετωπίσουν τις διάφορες φάσεις της μητρότητας, όπως τον τοκετό και την περίοδο μετά τη γέννηση. Οι υψηλοί βαθμοί ικανοποίησης από τις γνώσεις που αποκόμισαν και την υποστήριξη που λάμβαναν από τα μαθήματα υποδηλώνουν την αξία τους σε αυτές τις κρίσιμες φάσεις της μητρότητας.

Βοήθεια στην αντιμετώπιση αρνητικών συναισθημάτων: Η πλειοψηφία των μητέρων δήλωσε ότι τα μαθήματα τις βοήθησαν πολύ ή πάρα πολύ να αντιμετωπίσουν αρνητικά συναισθήματα σχετικά με την κύηση, τον θηλασμό και τον τοκετό. Αυτό υπογραμμίζει τη σημασία της ψυχολογικής υποστήριξης και ενημέρωσης κατά την περίοδο της μητρότητας.

Συνεργασία με τον σύντροφο: Τα μαθήματα φάνηκε να επηρεάζουν θετικά την κατανόηση και υποστήριξη από τον σύντροφο κατά την περίοδο της μητρότητας. Αυτό ενισχύει την ιδέα ότι η ενημέρωση και η εκπαίδευση για την μητρότητα μπορεί να συμβάλει στην ενίσχυση των συντροφικών σχέσεων.

Παρόλα αυτά, πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι οι πρακτικές που αφορούν το θηλασμό και ορισμένες τεχνικές αναπνοής και χαλάρωσης μπορεί να χρειάζονται περισσότερη άμεση διδασκαλία και άσκηση. Αυτό είναι λογικό, καθώς οι πρακτικές αυτές απαιτούν συχνά τη φυσική παρουσία και την άμεση καθοδήγηση. Ωστόσο, αυτό μπορεί να διορθωθεί με συμπληρωματικά μαθήματα πρακτικής άσκησης που θα διεξάγονται υπό κατάλληλες συνθήκες.

Οι μητέρες δήλωσαν, τέλος, ότι νιώσανε πιο ευάλωτες ψυχοσυναισθηματικά κατά τη διάρκεια της κύησης λόγω της πανδημίας. Ωστόσο, υπάρχει μια μεγάλη ποικιλία απαντήσεων και οι ελλείψεις απαντήσεις σε αυτές τις ερωτήσεις μπορούν να περιορίσουν την ερμηνεία των αποτελεσμάτων.

Τα αποτελέσματα αυτά υπογραμμίζουν την αξία των διαδικτυακών πλατφορμών, ως μέσο για την παροχή ενημέρωσης και υποστήριξης σε μητέρες, ειδικά σε καταστάσεις όπως η πανδημία, που η παραδοσιακή παρουσία σε φυσικούς χώρους είναι περιορισμένη και η συνολική θετική ανταπόκριση αποδεικνύει ότι τα διαδικτυακά μαθήματα μπορούν να αποτελούν χρήσιμο εργαλείο για την πρόωση της μητρικής υγείας και ευζωίας.

Μελετήθηκε μέσω της δημιουργίας κλιμάκων η ικανοποίηση από τα διαδικτυακά μαθήματα στο σύνολο των ερωτηθέντων. Οι ερωτήσεις ομαδοποιήθηκαν, αφού ελέγχθηκε η δυνατότητα αυτή μέσω του συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach, σε δύο κλίμακες που προσμετρούν την «Ικανοποίηση από την παρακολούθηση μαθημάτων» και τον «Θετικός αντίκτυπος παρακολούθησης μαθημάτων». Μελετήθηκε επίσης η συσχέτιση μεταξύ των κλιμάκων και παρατηρήθηκε μέτρια θετική συσχέτιση. Με την χρήση του μη παραμετρικού στατιστικού ελέγχου Kruskal-Wallis δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα ικανοποίησης και τον αντίκτυπο των μαθημάτων ως προς τη βαθμολογία των δύο κλιμάκων. Ωστόσο διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα ικανοποίησης και τον θετικό αντίκτυπο των μαθημάτων ως προς το επίπεδο μόρφωσης. Πιο αναλυτικά

[Πληκτρολογήστε εδώ]

η ικανοποίηση φαίνεται να είναι μεγαλύτερη ελαφρώς στους αποφοίτους Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και ο θετικός αντίκτυπος χαμηλότερος στους αποφοίτους Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Με βάση τις ερωτήσεις που απευθύνονταν αποκλειστικά στις μητέρες δημιουργήθηκαν τέσσερις κλίμακες που αποτυπώνουν την Προσαρμογή στις αλλαγές, την Αντιμετώπιση αρνητικών συναισθημάτων, τη Βοήθεια στην αντιμετώπιση τοκετού και τη Βοήθεια στην αντιμετώπιση της νέας καθημερινότητας. Δεν διαπιστώθηκαν διαφορές ως προς τα επίπεδα των παραγόντων «Οικογενειακή κατάσταση» και «Επίπεδο Μόρφωσης».

Ομοίως ομαδοποιήθηκαν ερωτήσεις που αφορούσαν αποκλειστικά των πατέρα και δημιουργήθηκαν κλίμακες για την μέτρηση της ικανότητας στήριξης συντρόφου σε πρακτικό επίπεδο, της ικανότητα στήριξης συντρόφου σε ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο και της αποτίμησης παροχής βοήθειας και στήριξης από την παρακολούθηση μαθημάτων. Δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη βαθμολογία των τριών κλιμάκων ως προς τον παράγοντα «Οικογενειακή Κατάσταση», «Επίπεδο Μόρφωσης», «Επάγγελμα» και «Τόπος διαμονής».

Πιο αναλυτικά από τα αποτελέσματα που δόθηκαν σε πίνακες και γραφήματα, μπορούμε να πάρουμε κάποια σημαντικά αποτελέσματα σχετικά με την επίδραση των διαδικτυακών μαθημάτων γονεϊκότητας στους πατέρες:

Θετική επίδραση:

Θετική αντίδραση και χαρά: Η πλειοψηφία των πατέρων ανέφερε ότι με το πέρας των μαθημάτων γονεϊκότητας ένιωσαν χαρά και ενδιαφέρον. Αυτό αποδεικνύει ότι οι πατέρες ανταποκρίνονται θετικά στην πληροφόρηση και εκπαίδευση που λαμβάνουν.

Βοήθεια και στήριξη της συντρόφου: Η πλειοψηφία των πατέρων ανέφερε ότι μετά την παρακολούθηση των μαθημάτων ήταν ικανοί να στηρίζουν τη σύντροφό τους σε πρακτικό και ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο, τόσο κατά την κύηση όσο και κατά την λοχεία και τον θηλασμό. Αυτό δείχνει ότι τα μαθήματα παρέχουν στους πατέρες την αυτοπεποίθηση και τις γνώσεις για να στηρίζουν τις συντρόφους τους κατά τη διάρκεια της μητρότητας.

Ευκολία προσαρμογής: Οι περισσότεροι πατέρες δήλωσαν ότι τα μαθήματα τους βοήθησαν πολύ να προσαρμοστούν στον νέο τους ρόλο ως γονείς και να αποκτήσουν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους.

Επίδραση στην περιποίηση του βρέφους: Η πλειοψηφία των πατέρων δήλωσε ότι τα μαθήματα βοήθησαν πάρα πολύ στην περιποίηση του βρέφους. Αυτό είναι ένα θετικό αποτέλεσμα, διότι δείχνει ότι οι πατέρες αποκτούν τις απαραίτητες δεξιότητες για τη φροντίδα του μωρού τους.

Σε μια μελέτη στη Δανία το 2020 που αφορούσε τον αντίκτυπο των μαθημάτων σε πατέρες, φαίνεται ότι η υποστήριξη, η έμπνευση και οι πληροφορίες που έλαβαν κατά τη διάρκεια των μαθημάτων, τους οδήγησαν να ενισχύσουν τις ικανότητές τους και τους βοήθησαν να νιώσουν πιο ασφαλείς στον νέο τους ρόλο ως γονείς. Γενικά, ήταν ικανοποιημένοι τόσο με τα θέματα που αναπτύχθηκαν κατά τη διάρκεια του μαθήματος όσο και με τη διδασκαλία.

Επίσης στην ίδια έρευνα :

Τα μαθήματα γονεϊκότητας φαίνεται να είχαν θετική επίδραση στα ζευγάρια που συμμετείχαν, βελτιώνοντας την επικοινωνία και τη δυνατότητα επίλυσης συγκρούσεων μεταξύ τους. Ωστόσο, είναι αναγκαίο να διατηρούμε ρεαλιστικές προσδοκίες. Έτσι δεν μπορούν πιθανώς να έχουν μακροχρόνια επίδραση στη σχέση του ζευγαριού και δεν αποτελεί στόχο των μαθημάτων η αποτροπή ενός διαζυγίου, αλλά μπορούν να συμβάλλουν στη δημιουργία πιο υγιών σχέσεων μεταξύ των γονέων.

Κριτήριο επιτυχίας είναι η παραγωγή περισσότερων αρμόδιων γονέων. Για τους πατέρες, αυτό σημαίνει να αναλαμβάνουν ενεργό ρόλο κατά τη διάρκεια της κύησης και της πρώτης χρονιάς του παιδιού και να ενσωματώνουν την πατρότητα στην ταυτότητά τους (Ottesen, 2016.).

[Πληκτρολογήστε εδώ]

Η ελκυστική παρουσίαση των πληροφοριών στα μαθήματα είναι σημαντική όπως και η παράδοση των μαθημάτων, όταν γίνεται αποκλειστικά σε ομάδα νέων γονέων, μειώνει το αίσθημα στιγματισμού (McCurdy and Daro, 2001). Επιπλέον, η συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών υγείας από διάφορους τομείς είναι σημαντική για να διασφαλιστεί μια ολιστική προσέγγιση. Συνολικά, τα μαθήματα γονεϊκότητας φαίνεται να έχουν θετικές επιδράσεις στην προετοιμασία και την προσαρμογή των γονέων, αλλά πρέπει να διατηρούμε ρεαλιστικές προσδοκίες σχετικά με την αποτελεσματικότητά τους (Reinicke, 2020).

Αρνητική επίδραση:

Περιορισμοί σε πρακτικές δραστηριότητες: Σημαντικό ποσοστό πατέρων ανέφερε ότι τα μαθήματα υστερούν έναντι των μαθημάτων με φυσική παρουσία, ιδιαίτερα όσον αφορά την πρακτική εξάσκηση τεχνικών αναπνοής, χαλάρωσης, θηλασμού και περιποίησης του νεογνού. Αυτό υποδεικνύει ότι οι πτυχές αυτές μπορεί να απαιτούν πιο ατομική καθοδήγηση και πρακτική άσκηση.

Σε μια ποιοτική έρευνα που διεξήχθη σε Αιθίοπες νέους πατεράδες, μετανάστες, που ζουν στην Αυστραλία, τα προβλήματα που αντιμετώπιζαν για την συμμετοχή τους στα προγεννητικά μαθήματα ήταν η αναγκαιότητα για αμειβόμενη εργασία, η μη διαθεσιμότητα ευέλικτων συνθηκών εργασίας και η ανυπαρξία ή μη επέκταση της άδειας πατρότητας (Forbes et al., 2021).

Επίσης σε μια άλλη έρευνα η εμπλοκή των ανδρών στη φροντίδα μητρότητας ήταν δυσχερής λόγω των κοινωνικών προσδοκιών που συνδέονται με το φύλο και τη μητρότητα. Η ανεπάρκεια πόρων για τη στήριξη των γυναικών κατά την εγκυμοσύνη και η έλλειψη ιδιωτικότητας στις δομές υγείας εμποδίζουν την παρουσία των ανδρών συντρόφων κατά την περιγεννητική περίοδο. Η επίλυση αυτού του ζητήματος απαιτεί προσέγγιση που θα λαμβάνει υπόψη τόσο τα ατομικά όσο και τα συστημικά εμπόδια, προκειμένου να διευκολυνθεί η συμμετοχή των ανδρών (Gibore and Bali, 2020).

Κεφάλαιο 7. Συμπεράσματα

7.1 Κυρίως Συμπεράσματα

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 οι διαδικτυακές πλατφόρμες για τα μαθήματα γονεϊκής προετοιμασίας παρείχαν τη δυνατότητα να επιτευχθούν οι στόχοι αυτής της εκπαίδευσης με ασφάλεια και συμμόρφωση προς τα μέτρα περιορισμού της κοινωνικής επαφής.

Μέσω των αποτελεσμάτων φαίνεται ότι κατά τη διάρκεια της, είχαν θετικό αντίκτυπο στους γονείς και ιδιαίτερα στις μητέρες. Το γεγονός ότι πολλές μητέρες ενημερώθηκαν για τα μαθήματα από φίλους ή γνωστούς υποδηλώνει την καλή φήμη που απέκτησαν αυτά τα μαθήματα και την επιθυμία των μητέρων να μοιραστούν τις εμπειρίες τους με τους γνωστούς τους. Επίσης, οι υψηλοί βαθμοί ικανοποίησης από τις πληροφορίες, ξεπερνά το 80%, κάνοντας σαφές ότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων θεωρεί θετική την εμπειρία των μαθημάτων, αναδεικνύει την ποιότητα του παρεχόμενου υλικού αλλά και την ικανότητα των μαθημάτων να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των συμμετεχόντων, δίνοντας έμφαση στην πρακτική χρησιμότητά τους.

Από τη διδασκαλία και τη διοργάνωση αποδεικνύεται επίσης ότι οι γονείς βρήκαν αυτές τις πληροφορίες χρήσιμες και επιτυχημένες για τις ανάγκες τους και αναγνώρισαν την ωφέλειά τους σε διάφορους τομείς. Επιπλέον, το γεγονός ότι το 50% ένιωσε «ήρεμο» και το 36.6% «πολύ ήρεμο» μετά το τέλος τους, υποδηλώνει μια γενική αίσθηση ηρεμίας και ικανοποίησης. Τα θετικά συναισθήματα μετά το πέρας των μαθημάτων υποδηλώνουν μια ενίσχυση της αυτοπεποίθησης και της προετοιμασίας για την ερχόμενη περίοδο της εγκυμοσύνης και της γονεϊκότητας. Επίσης παρείχαν στις συμμετέχοντες την ευκαιρία να αποκτήσουν περισσότερες γνώσεις.

Συνολικά, αυτά τα αποτελέσματα υποστηρίζουν την αξία που έχουν για την ενημέρωση και την ψυχοσωματική υποστήριξη των νέων γονιών και ειδικότερα κατά τη διάρκεια της πανδημίας και πιθανόν να αποτελέσουν χρήσιμο εργαλείο υποστήριξης και ενημέρωσης των γονέων σε περιόδους κρίσεων.

Συμβολή της εξ αποστάσεως προγεννητικής εκπαίδευσης των ζευγαριών:

1. Στην έκβαση του τοκετού:

Η παρούσα έρευνα αποδεικνύει ότι στην Ελλάδα ο τοκετός επιδεικνύει υψηλή παρεμβατικότητα και συμφωνεί με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ (“ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ: 2022,” 2023). Αυτό υπογραμμίζει την ανάγκη για προώθηση της φυσιολογικής γέννησης και μείωση των επεμβάσεων κατά τον τοκετό.

Τα μαθήματα γονεϊκότητας φαίνεται να συνέβαλαν θετικά στην προετοιμασία και την εμπειρία των γυναικών κατά τον ΦΤ, δίνοντάς τους τα εφόδια για ενεργή και ενημερωμένη συμμετοχή στη διαδικασία καθώς και φαίνεται να συνεισέφεραν θετικά στην αντίληψη και την εμπειρία των γυναικών και ως προς την ΚΤ, ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach’s alpha ήταν 0.86 υποδεικνύοντας την καταλληλότητα των ερωτήσεων.

Η συνολική ανταπόκριση που καταγράφεται στα ποσοστά "πάρα πολύ" και "πολύ" στην κατηγορία "Αποδοχή και ικανοποίηση" (42.6%) υποδηλώνει θετική συναισθηματική εμπειρία. Είναι ενδιαφέρον να σημειωθεί ότι ορισμένες γυναίκες μπορεί να έχουν ανάμεικτα συναισθήματα ή ακόμη και αρνητική εμπειρία, όπως δείχνουν τα ποσοστά για την κατηγορία "καθόλου ικανοποίηση" (16.7%).

[Πληκτρολογήστε εδώ]

Οι μητέρες βιώνουν περισσότερα θετικά συναισθήματα σε σχέση με τα αρνητικά κατά τη διάρκεια τοκετού και ανάλογα με το είδος του τοκετού (κατά τον ΦΤ υπερτερούν τα θετικά συναισθήματα από ότι στην ΚΤ), όμως η ένταση των συναισθημάτων που βιώνουν δεν φαίνεται να επηρεάζεται και δεν είναι στατιστικά σημαντική.

Συνολικά, οι απαντήσεις δείχνουν ποικιλία στα συναισθήματα που βίωσαν οι γυναίκες κατά τη διάρκεια της διαδικασίας του ΚΤ, με ορισμένες από αυτές να έχουν έντονα συναισθηματικά βάρη.

Πιο αναλυτικά, βασισμένοι στα αποτελέσματα, μπορούμε να καταλήξουμε σε ορισμένα σημεία σχετικά με τη συμβολή των διαδικτυακών μαθημάτων:

- Μείωση της Απογοήτευσης: Χαμηλότερα επίπεδα απογοήτευσης (40,7%), αυτό μπορεί να υποδεικνύει ότι οι συμμετέχουσες βρέθηκαν πιο ετοιμοπόλεμες ή πληροφορημένες για τη διαδικασία.

- Διαχείριση Άγχους και Φόβου: Το ποσοστό άγχους (27,8%) και η ποικιλομορφία των συναισθημάτων φόβου (24,1%) μπορεί να υποδεικνύουν ότι οι πληροφορίες που παρέχονται μπορεί να είναι επαρκείς για να βοηθήσουν στη διαχείριση αυτών των συναισθημάτων.

- Ευτυχία και Χαρά: Το ποσοστό ευτυχίας και χαράς (24,1%) μπορεί να υποδεικνύει ότι οι συμμετέχουσες βρέθηκαν θετικές και ικανοποιημένες από τη διαδικασία, ίσως λόγω των γνώσεων που αποκόμισαν από τα μαθήματα.

- Ενθουσιασμό: Ο ενθουσιασμός που εκφράζεται από μια σημαντική μερίδα των συμμετεχόντων (22,2% πάρα πολύ ενθουσιασμένες) μπορεί να αντανάκλα την αξία που αποδίδεται στα μαθήματα.

Συνολικά, η ποικιλία των συναισθημάτων υπογραμμίζει τη σημασία της προετοιμασίας και της ενημέρωσης κατά τη διάρκεια μιας σημαντικής εμπειρίας όπως η γονεϊκότητα. Καθώς και όλα αυτά τα συναισθήματα αντανάκλουν την ποικιλία των προσωπικών εμπειριών που σχετίζονται με τη γέννηση μέσω Καισαρικής Τομής και πώς αυτές οι εμπειρίες επηρεάζονται από την προετοιμασία που παρέχεται μέσω των μαθημάτων (Aksoy Derya et al., 2021).

Με βάση τα αποτελέσματα της παρέμβασής μας, μπορούμε επίσης να υπογραμμίσουμε τη συμβολή των προγεννητικών διαδικτυακών συνεδριών:

- Ως προς την αυξημένη αυτο-επίγνωση σχετικά με τις προτιμήσεις τους για το πλάνο και είδος τοκετού, και τις συναισθηματικές τους ανάγκες.
- Ως προς την ενίσχυση της ενεργής τους συμμετοχής στον τοκετό και της θετικής τους στάσης.
- Ως προς τη μείωση του κινδύνου ψυχολογικών επιπτώσεων μετά τον τοκετό.

2. Στο θηλασμό:

Βασισμένοι στα αποτελέσματα, εξάγονται τα εξής συμπεράσματα για τον Θηλασμό:

- Θετική Στάση προς τον Θηλασμό: Οι μητέρες εμφανίζουν θετική στάση προς τον θηλασμό και εκφράζουν την επιθυμία να διατηρήσουν το θηλασμό για μεγάλο διάστημα. Αυτή η στάση είναι σημαντική, καθώς ο θηλασμός προσφέρει πολλά οφέλη για την υγεία και την ευεξία τόσο της μητέρας όσο και του παιδιού.
- Προκλήσεις στον Θηλασμό: Παρά τη θετική στάση, υπήρξαν μητέρες που δεν συνέχισαν τον θηλασμό. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε προσωπικές προτιμήσεις, ιατρικά ζητήματα ή δυσκολίες με τον θηλασμό. Οι προκλήσεις αυτές είναι σημαντικές για την κατανόηση του γιατί κάποιες μητέρες δυσκολεύονται να συνεχίσουν τον θηλασμό.
- Υποστήριξη από το Περιβάλλον: Η πλειονότητα των μητέρων που αντιμετώπισαν προβλήματα με τον θηλασμό συνέχισε να θηλάζει για παρατεταμένο διάστημα μετά τον τοκετό. Αυτό

[Πληκτρολογήστε εδώ]

υποδεικνύει τη σημασία της υποστήριξης από το περιβάλλον και το υγειονομικό προσωπικό στη διατήρηση του θηλασμού.

- Ενημέρωση και Ευαισθητοποίηση για τον Covid-19: Οι περισσότερες μητέρες που νοσήσαν από Covid-19 πιστεύουν ότι μπορούν να συνεχίσουν να θηλάζουν με ασφάλεια, τηρώντας τα κατάλληλα μέτρα υγιεινής. Αυτό υπογραμμίζει την ευαισθητοποίηση και την ενημέρωση των μητέρων σχετικά με τον Covid-19 και τον θηλασμό.

Στη μελέτη αναδεικνύετε η σημασία του θηλασμού και των προκλήσεων που μπορεί να αντιμετωπίσουν οι μητέρες. Τα αποτελέσματα παρέχουν σημαντική πληροφόρηση για τον ρόλο της υποστήριξης για να υπάρχει επιτυχή συνέχιση του θηλασμού μετά την έξοδο της μητέρας από την κλινική, από το οικείο περιβάλλον και τους επαγγελματίες υγείας.

3. Στην προετοιμασία των γονέων στην νεογνική φροντίδα:

Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι τα μαθήματα σχετικά με τη νεογνική φροντίδα έχουν παίξει σημαντικό ρόλο στην προετοιμασία των μητέρων και των πατέρων για τη φροντίδα του βρέφους. Το υψηλό ποσοστό (84,2% για τις μητέρες και 78,9% για τους πατέρες) που αναφέρει ότι έλαβαν σημαντική βοήθεια από τα μαθήματα υποδεικνύει ότι οι γονείς εκτίμησαν την αξία αυτής της εκπαίδευσης.

Οι πατεράδες που συμμετείχαν στα μαθήματα φαίνεται να έχουν περισσότερη αυτοπεποίθηση και εμπιστοσύνη στις πρακτικές της νεογνικής φροντίδας. Το γεγονός ότι η ασφάλεια αυξάνεται λόγω της μη επαφής με τον έξω κόσμο μπορεί να ερμηνευτεί ως ένδειξη ότι οι πατεράδες νιώθουν περισσότερη άνεση και ετοιμότητα να φροντίζουν το νεογνό μετά τη συμμετοχή τους στα μαθήματα.

Συνολικά, η αποτελεσματικότητα των μαθημάτων και οι πληροφορίες που παρείχαν (Σωστός τρόπος ζωής, κύηση, τοκετός, λοχεία, θηλασμός και νεογνική φροντίδα) ήταν σημαντικές και φαίνεται από την ικανοποίηση και τον θετικό αντίκτυπο στους γονείς, ενισχύοντας την αυτοπεποίθηση τους και την ενεργή συμμετοχή τους ιδιαίτερα των πατέρων, με στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τον παράγοντα Μόρφωση και Επάγγελμα. Ειδικότερα το μορφωτικό επίπεδο των γονέων σχετίζεται με την ικανοποίηση και τον αντίκτυπο από την παρακολούθηση μαθημάτων.

Πιο αναλυτικά τα διαδικτυακά μαθήματα φαίνεται να έχουν σημαντική επίδραση στη στήριξη της συντρόφου κατά τη διάρκεια του τοκετού, καθώς και στην προσαρμογή του πατέρα στον νέο ρόλο του. Η στήριξη κατά τον τοκετό και η προσαρμογή στο νέο ρόλο φαίνεται να συνδέονται στενά με τη συμμετοχή στα μαθήματα.

Δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα του παράγοντα "Οικογενειακή Κατάσταση", «Επίπεδο Μόρφωσης» και «Επάγγελμα» με καμία από τις τέσσερις κλίμακες: Προσαρμογή στις αλλαγές, Αντιμετώπιση αρνητικών συναισθημάτων, Βοήθεια στην αντιμετώπιση τοκετού, Βοήθεια στην αντιμετώπιση της νέας καθημερινότητας, υποδηλώνοντας υψηλή αξιοπιστία και συνοχή των δεδομένων, όμως έλλειψη διαφορών στα επίπεδα των παραγόντων οικογενειακής κατάστασης, μόρφωσης και επαγγέλματος.

Ωστόσο, τα αποτελέσματα που αφορούν αν τα μαθήματα υστερούν σε πρακτικό επίπεδο (με μητέρες που απαντούν "μέτρια" 40%, "πολύ πάρα πολύ" 31% και πατέρες που απαντούν "πολύ πάρα πολύ" 47%) ενδεχομένως υποδηλώνουν περιθώρια βελτίωσης στην προσφερόμενη εκπαίδευση και πιθανόν να οφείλεται στην έλλειψη πρακτικής εξάσκησης που αδυνατεί μέσω του διαδικτύου, συνεπώς δυσκολεύονται οι γονείς να ασκήσουν τις δεξιότητες που μαθαίνουν.

Συνολικά, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η εκπαίδευση παίξει σημαντικό ρόλο στην προετοιμασία των γονέων για τη νεογνική φροντίδα, αλλά υπάρχει πεδίο βελτίωσης σε ορισμένους τομείς πρακτικής εφαρμογής των γνώσεων.

[Πληκτρολογήστε εδώ]

Μπορούμε επίσης να συμπεράνουμε ότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων θεωρεί ότι τα διαδικτυακά μαθήματα υστερούν σε σχέση με τα μαθήματα με φυσική παρουσία, ειδικά όσον αφορά την πρακτική εξάσκηση τεχνικών αναπνοής, χαλάρωσης, θηλασμού και περιποίησης του νεογνού. Η αντίδραση αυτή μπορεί να οφείλεται στη δυσκολία πρακτικής άσκησης μέσω διαδικτύου ή στην αδυναμία της εικονικής πλατφόρμας να αντικαταστήσει πλήρως τη φυσική παρουσία και το χειροκίνητο έργο που απαιτείται στην περιποίηση του νεογνού. Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν την ανάγκη για περαιτέρω βελτίωση και πιθανόν εξατομικευμένη καθοδήγηση με στόχο τη βελτίωση της πρακτικής εξάσκησης και της αποτελεσματικότητας της εκπαίδευσης.

Τέλος από τα αποτελέσματα διακρίνουμε μια σχετικά χαμηλή ποσοστιαία συμμετοχή των πατέρων σε όλες τις συνεδρίες. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε αρνητικά συμπεράσματα όσον αφορά την ανάγκη για συμμετοχή και υποστήριξη των συντρόφων στην εγκυμοσύνη και την προετοιμασία για τη γέννηση.

Πιθανά αρνητικά συμπεράσματα μπορεί να περιλαμβάνουν:

Έλλειψη Ενδιαφέροντος: Η χαμηλή συμμετοχή των συντρόφων μπορεί να υποδεικνύει έλλειψη ενδιαφέροντος ή συνειδητής αποφυγής της συμμετοχής στις διαδικασίες προετοιμασίας.

Έλλειψη Ενημέρωσης: Οι σύντροφοι μπορεί να μην έχουν επαρκή ενημέρωση σχετικά με τη σημασία και την αξία των συνεδριών προετοιμασίας, οδηγώντας σε απομάκρυνση από τη συμμετοχή.

Προβλήματα Χρόνου: Η δυσκολία ενσωμάτωσης των συνεδριών στο πολυάσχολο ωράριο των συντρόφων μπορεί να αποτελεί εμπόδιο για τη συμμετοχή τους.

Κοινωνικοί Παράγοντες: Κοινωνικές προσδοκίες και παραδόσεις μπορεί να επηρεάζουν τη συμμετοχή των συντρόφων, αποκλείοντας τους από τον ρόλο της προετοιμασίας για τη γέννηση.

Είναι σημαντικό να ληφθούν υπόψη αυτά τα αρνητικά σημεία και να αναζητηθούν τρόποι για την ενθάρρυνση και αύξηση της συμμετοχής των συντρόφων στις συνεδρίες προετοιμασίας, καθώς αυτό μπορεί να έχει θετικές επιδράσεις στην εμπειρία της εγκυμοσύνης και της γέννησης για το ζευγάρι.

7.2 Επιμέρους Συμπεράσματα

Παρατηρείται μια αυξανόμενη τάση ηλικίας στην γέννηση του 1ου παιδιού.

Ο τρόπος ζωής και οι περιγεννητικοί δείκτες έχει άμεση συσχέτιση με το μορφωτικό επίπεδο.

Ανευρίσκονται υψηλά ποσοστά των γονέων που είναι μη καπνιστές και ακολουθούν ένα σχετικά ισορροπημένο τρόπο διατροφής. Η σωματική δραστηριότητα αποτέλεσε ένα πρόβλημα λόγω των μέτρων που επιβλήθηκαν λόγω της πανδημίας.

Περιοριστικά στοιχεία:

Δείκτες και Αντιπροσωπευτικότητα: Η επιλογή των δεικτών που χρησιμοποιήθηκαν μπορεί να επηρεάζει την ακρίβεια και την πληρότητα των αποτελεσμάτων. Επίσης, η έλλειψη αντιπροσωπευτικότητας στο δείγμα, δυνητικά μπορεί να παραμορφώσει τα αποτελέσματα και να καταστήσει δύσκολη την εφαρμογή τους σε ευρύτερο πληθυσμό.

Δημογραφικά Στοιχεία: Η διαθεσιμότητα των δημογραφικών στοιχείων, όπως το υψηλό μορφωτικό επίπεδο και η ελληνική υπηκοότητα, μπορεί να περιορίσει την εφαρμογή των αποτελεσμάτων σε άλλες περιοχές ή πληθυσμούς που δεν συμμορφώνονται με αυτά τα χαρακτηριστικά.

Παρά τους περιορισμούς αυτούς, η μελέτη παρέχει σημαντικές παραμέτρους που αναδεικνύουν την συμβολή της διαδικτυακής προγεννητικής εκπαίδευσης και την ανάγκη της γονεϊκής συμμετοχής.

Κεφάλαιο 8. Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Η κατασκευή ηλεκτρονικής πλατφόρμας για τηλεδιαβούλευση αποτελεί μια περίπλοκη διαδικασία που απαιτεί σημαντική λειτουργική υποστήριξη. Ωστόσο, είναι μια αναγκαία και χρήσιμη λύση για να παρέχεται η φροντίδα που χρειάζονται οι ασθενείς όχι μόνο κατά την διάρκεια της τρέχουσας πανδημίας, αλλά και σε διάφορες καταστάσεις έκτακτης ανάγκης.

Η τηλεδιαβούλευση μπορεί να αποτελέσει ισχυρό εργαλείο για την παροχή προσιτής, αποτελεσματικής και ασφαλούς φροντίδας. Για το λόγο αυτό, είναι απαραίτητη περαιτέρω έρευνα για να αντιληφθούμε καλύτερα τις συνέπειες της τηλε-υγείας στη μητρική υγεία, λαμβάνοντας υπόψη το περιβάλλον και τις κοινωνικές συνθήκες. Αναγνωρίζοντας τις προκλήσεις, μπορούμε να αναπτύξουμε προσαρμοσμένες λύσεις για να εξασφαλίσουμε ότι η τηλε-υγεία θα είναι ωφέλιμη για όλες τις γυναίκες, προστατεύοντας την ψυχολογική και σωματική τους ευεξία.

Επίσης, είναι απαραίτητη περαιτέρω έρευνα με μεγαλύτερο δείγμα ζευγαριών που θα λαμβάνει υπόψη τη διαφοροποίηση του πληθυσμού και των παραμέτρων για πιο αντιπροσωπευτικά αποτελέσματα.

Καθώς θα είχε ενδιαφέρον, να δημιουργηθεί και ένα σταθμισμένο ερωτηματολόγιο για να μπορεί να χρησιμοποιηθεί ευρέως.

Βιβλιογραφία

- Afshar, Y., Gaw, S.L., Flaherman, V.J., Chambers, B.D., Krakow, D., Berghella, V., Shamshirsaz, A.A., Boatin, A.A., Aldrovandi, G., Greiner, A., Riley, L., Boscardin, W.J., Jamieson, D.J., Jacoby, V.L., Pregnancy CoRonavirus Outcomes RegIsTrY (PRIORITY) Study, 2020. Clinical Presentation of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Pregnant and Recently Pregnant People. *Obstet Gynecol* 136, 1117–1125. <https://doi.org/10.1097/AOG.00000000000004178>
- Aksoy Derya, Y., Altiparmak, S., Akça, E., GÖkbulut, N., Yilmaz, A.N., 2021. Pregnancy and birth planning during COVID-19: The effects of tele-education offered to pregnant women on prenatal distress and pregnancy-related anxiety. *Midwifery* 92, 102877. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102877>
- Allotey, J., Stallings, E., Bonet, M., Yap, M., Chatterjee, S., Kew, T., Debenham, L., Llavall, A.C., Dixit, A., Zhou, D., Balaji, R., Lee, S.I., Qiu, X., Yuan, M., Coomar, D., Sheikh, J., Lawson, H., Ansari, K., van Wely, M., van Leeuwen, E., Kostova, E., Kunst, H., Khalil, A., Tiberi, S., Brizuela, V., Broutet, N., Kara, E., Kim, C.R., Thorson, A., Oladapo, O.T., Mofenson, L., Zamora, J., Thangaratinam, S., for PregCOV-19 Living Systematic Review Consortium, 2020. Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. *BMJ* 370, m3320. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3320>
- Alwashmi, M.F., 2020. The Use of Digital Health in the Detection and Management of COVID-19. *Int J Environ Res Public Health* 17, 2906. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082906>
- Antonakou, A., Panou, I., Matalas, A.-L., 2010. Greek women's diet during pregnancy: Preliminary results of a research study. *Review of Clinical Pharmacology and Pharmacokinetics, International Edition* 24, 229–233.
- Antonakou, A., Skenderi, K.P., Chiou, A., Anastasiou, C.A., Bakoula, C., Matalas, A.-L., 2013. Breast milk fat concentration and fatty acid pattern during the first six months in exclusively breastfeeding Greek women. *Eur J Nutr* 52, 963–973. <https://doi.org/10.1007/s00394-012-0403-8>
- Atkinson, L., De Vivo, M., Hayes, L., Hesketh, K.R., Mills, H., Newham, J.J., Olander, E.K., Smith, D.M., 2020. Encouraging Physical Activity during and after Pregnancy in the COVID-19 Era, and beyond. *Int J Environ Res Public Health* 17, 7304. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197304>
- Cetin, I., Alvino, G., 2009. Intrauterine growth restriction: implications for placental metabolism and transport. A review. *Placenta* 30 Suppl A, S77-82. <https://doi.org/10.1016/j.placenta.2008.12.006>
- Cetin, I., Berti, C., Calabrese, S., 2010. Role of micronutrients in the periconceptual period. *Hum Reprod Update* 16, 80–95. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmp025>
- Coronavirus disease (COVID-19) [WWW Document], 2020. . World Health Organization. URL <https://www.who.int/health-topics/coronavirus> (accessed 1.4.24).
- Davenport, M.H., Meyer, S., Meah, V.L., Strynadka, M.C., Khurana, R., 2020. Moms Are Not OK: COVID-19 and Maternal Mental Health. *Front Glob Womens Health* 1, 1. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2020.00001>
- Delahoy, M.J., Whitaker, M., O'Halloran, A., Chai, S.J., Kirley, P.D., Alden, N., Kawasaki, B., Meek, J., Yousey-Hindes, K., Anderson, E.J., Openo, K.P., Monroe, M.L., Ryan, P.A., Fox, K., Kim, S., Lynfield, R., Siebman, S., Davis, S.S., Sosin, D.M., Barney, G., Muse, A., Bennett, N.M., Felsen, C.B., Billing, L.M., Shiltz, J., Sutton, M., West, N., Schaffner, W., Talbot, H.K., George, A., Spencer, M., Ellington, S., Galang, R.R., Gilboa, S.M., Tong, V.T., Piasecki, A., Brammer, L., Fry, A.M., Hall, A.J., Wortham, J.M., Kim, L., Garg, S., COVID-NET Surveillance Team, 2020. Characteristics and

- Maternal and Birth Outcomes of Hospitalized Pregnant Women with Laboratory-Confirmed COVID-19 - COVID-NET, 13 States, March 1-August 22, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 69, 1347–1354. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6938e1>
- Devreese, K.M.J., Linskens, E.A., Benoit, D., Peperstraete, H., 2020. Antiphospholipid antibodies in patients with COVID-19: A relevant observation? *J Thromb Haemost* 18, 2191–2201. <https://doi.org/10.1111/jth.14994>
- Di Mascio, D., Khalil, A., Saccone, G., Rizzo, G., Buca, D., Liberati, M., Vecchiet, J., Nappi, L., Scambia, G., Berghella, V., D'Antonio, F., 2020. Outcome of coronavirus spectrum infections (SARS, MERS, COVID-19) during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol MFM* 2, 100107. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100107>
- Dick-Read, G., 1953. *Childbirth Without Fear: The Principles and Practice of Natural Childbirth*. Harper & Bros, New York.
- Enkin, M.W., Keirse, M.J., Renfrew, M.J., Neilson, J.P., 1995. Effective care in pregnancy and childbirth: a synopsis. *Birth* 22, 101–110. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536x.1995.tb00567.x>
- File:Map Mean age of women at birth of first child, 2021.png [WWW Document], n.d. URL [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Map Mean age of women at birth of first child, 2021.png](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Map_Mean_age_of_women_at_birth_of_first_child,_2021.png) (accessed 1.3.24).
- Forbes, F., Wynter, K., Zeleke, B.M., Fisher, J., 2021. Fathers' involvement in perinatal healthcare in Australia: experiences and reflections of Ethiopian-Australian men and women. *BMC Health Serv Res* 21, 1029. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07058-z>
- Galle, A., Semaan, A., Huysmans, E., Audet, C., Asefa, A., Delvaux, T., Afolabi, B.B., El Ayadi, A.M., Benova, L., 2021. A double-edged sword-telemedicine for maternal care during COVID-19: findings from a global mixed-methods study of healthcare providers. *BMJ Glob Health* 6, e004575. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004575>
- Gibore, N.S., Bali, T.A.L., 2020. Community perspectives: An exploration of potential barriers to men's involvement in maternity care in a central Tanzanian community. *PLoS One* 15, e0232939. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232939>
- Hall, P.J., Foster, J.W., Yount, K.M., Jennings, B.M., 2018. Keeping it together and falling apart: Women's dynamic experience of birth. *Midwifery* 58, 130–136. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.12.006>
<https://bradleybirth.com/> [WWW Document], n.d. URL <https://bradleybirth.com/> (accessed 1.4.24).
- ISRCTN - ISRCTN68026880: A global registry of women affected by COVID-19 in pregnancy and their babies, to guide treatment and prevention [WWW Document], n.d. <https://doi.org/10.1186/ISRCTN68026880>
- Kafatos, A.G., Vlachonikolis, I.G., Codrington, C.A., 1989. Nutrition during pregnancy: the effects of an educational intervention program in Greece. *Am J Clin Nutr* 50, 970–979. <https://doi.org/10.1093/ajcn/50.5.970>
- Kaitelidou, D.C., Tsirona, C.S., Galanis, P.A., Siskou, O.C., Mladovsky, P., Kouli, E.G., Prezerakos, P.E., Theodorou, M., Sourtzi, P.A., Liaropoulos, L.L., 2013. Informal payments for maternity health services in public hospitals in Greece. *Health Policy* 109, 23–30. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2012.10.012>
- Kc, A., Gurung, R., Kinney, M.V., Sunny, A.K., Moinuddin, M., Basnet, O., Paudel, P., Bhattarai, P., Subedi, K., Shrestha, M.P., Lawn, J.E., Målqvist, M., 2020. Effect of the COVID-19 pandemic response on intrapartum care, stillbirth, and neonatal mortality outcomes in Nepal: a prospective

- observational study. *Lancet Glob Health* 8, e1273–e1281. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30345-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30345-4)
- Kwast, B.E., 1995. Building a community-based maternity program. *Int J Gynaecol Obstet* 48 Suppl, S67-82. [https://doi.org/10.1016/0020-7292\(95\)02321-3](https://doi.org/10.1016/0020-7292(95)02321-3)
- Lamaze, F., 2010. *Giving Birth with Confidence*. Lothian & DeVries.
- Lamaze, F., 1970. *Painless Childbirth: The Lamaze Method*.
- Leboyer, F., 2009. *Birth without Violence*. Healing Arts Press.
- Malia Skjefte, Michelle Ngirbabul, Oluwasefunmi Akeju, Daniel Escudero, Sonia Hernandez-Diaz, Diego F Wyszynski, Julia W Wu, 2021. COVID-19 vaccine acceptance among pregnant women and mothers of young children: results of a survey in 16 countries. *Epub*, 1 Mar, pp. doi: 10.1007/s10654-021-00728-6
- McCurdy, K., Daro, D., 2001. Parent Involvement in Family Support Programs: An Integrated Theory*. *Family Relations* 50, 113–121. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2001.00113.x>
- Mendez, M.A., Kogevinas, M., 2011. A comparative analysis of dietary intakes during pregnancy in Europe: a planned pooled analysis of birth cohort studies. *Am J Clin Nutr* 94, 1993S-1999S. <https://doi.org/10.3945/ajcn.110.001164>
- Mongan, M., 1998. *Hypnobirth: A Celebration of Life*.
- Musselwhite, C., Avineri, E., Susilo, Y., 2020. Editorial JTH 16 -The Coronavirus Disease COVID-19 and implications for transport and health. *J Transp Health* 16, 100853. <https://doi.org/10.1016/j.jth.2020.100853>
- Nichols, F.H., Humenick, S.S., 2000. *Childbirth education: Practice, research, and theory*. (No Title).
- Ottesen, M.H., n.d. Analyse om udviklingen i familieretlige konflikter [WWW Document]. vive.dk. URL <https://www.vive.dk/da/udgivelser/analyse-om-udviklingen-i-familieretlige-konflikter-qz58kgz8/> (accessed 1.3.24).
- Petrakos, G., Panagopoulos, P., Koutras, I., Kazis, A., Panagiotakos, D., Economou, A., Kanellopoulos, N., Salamalekis, E., Zabelas, A., 2006. A comparison of the dietary and total intake of micronutrients in a group of pregnant Greek women with the Dietary Reference Intakes. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 127, 166–171. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2005.07.034>
- Petridou, E., Katsouyanni, K., Hsieh, C.C., Antsaklis, A., Trichopoulos, D., 1992. Diet, pregnancy estrogens and their possible relevance to cancer risk in the offspring. *Oncology* 49, 127–132. <https://doi.org/10.1159/000227025>
- Piscicelli, U., 1975. [Respiratory autogenic training in preparation for labor (RAT method)]. *Minerva Med* 66, 3926–3939.
- Ramakrishnan, U., Grant, F., Goldenberg, T., Zongrone, A., Martorell, R., 2012. Effect of women's nutrition before and during early pregnancy on maternal and infant outcomes: a systematic review. *Paediatr Perinat Epidemiol* 26 Suppl 1, 285–301. <https://doi.org/10.1111/j.1365-3016.2012.01281.x>
- Read, G.D., 1933. *Natural Childbirth*. London, W. Heinemann (Medical Books), 1933.
- Reinicke, K., 2020. First-Time Fathers' Attitudes Towards, and Experiences With, Parenting Courses in Denmark. *Am J Mens Health* 14, 1557988320957546. <https://doi.org/10.1177/1557988320957546>
- Safe Motherhood. *Care in Normal Birth a practical guide*, DEPARTMENT OF REPRODUCTIVE HEALTH&RESEARCH WORLD HEALTH ORGANIZATION. ed, 1998. . Geneva.
- Schulpis, K., Spiropoulos, A., Gavrili, S., Karikas, G., Grigori, C., Vlachos, G., Papassotiriou, I., 2004. Maternal - neonatal folate and vitamin B12 serum concentrations in Greeks and in Albanian immigrants. *J Hum Nutr Diet* 17, 443–448. <https://doi.org/10.1111/j.1365-277X.2004.00550.x>

- Schulpis, K.H., Gavriili, S., Vlachos, G., Karikas, G.A., Michalakakou, K., Demetriou, E., Papassotiriou, I., 2006. The effect of nutritional habits on maternal-neonatal lipid and lipoprotein serum levels in three different ethnic groups. *Ann Nutr Metab* 50, 290–296. <https://doi.org/10.1159/000091688>
- Shanes, E.D., Mithal, L.B., Otero, S., Azad, H.A., Miller, E.S., Goldstein, J.A., 2020. Placental Pathology in COVID-19. *Am J Clin Pathol* 154, 23–32. <https://doi.org/10.1093/ajcp/aqaa089>
- Simkin, P., 1989. Non-pharmacological methods of pain relief during labour. *Effective care in pregnancy and childbirth* 2, 893–912.
- Skalis, G., Archontakis, S., Thomopoulos, C., Andrianopoulou, I., Papazachou, O., Vamvakou, G., Aznaouridis, K., Katsi, V., Makris, T., 2021. A single-center, prospective, observational study on maternal smoking during pregnancy in Greece: The HELENA study. *Tob Prev Cessat* 7, 16. <https://doi.org/10.18332/tpc/131824>
- Skjefte, M., Ngirbabul, M., Akeju, O., Escudero, D., Hernandez-Diaz, S., Wyszynski, D.F., Wu, J.W., 2021. COVID-19 vaccine acceptance among pregnant women and mothers of young children: results of a survey in 16 countries. *Eur J Epidemiol* 36, 197–211. <https://doi.org/10.1007/s10654-021-00728-6>
- Tsigga, M., Filis, V., Hatzopoulou, K., Kotzamanidis, C., Grammatikopoulou, M.G., 2011. Healthy Eating Index during pregnancy according to pre-gravid and gravid weight status. *Public Health Nutr* 14, 290–296. <https://doi.org/10.1017/S1368980010001989>
- Woodworth, K.R., Olsen, E.O., Neelam, V., Lewis, E.L., Galang, R.R., Oduyebo, T., Aveni, K., Yazdy, M.M., Harvey, E., Longcore, N.D., Barton, J., Fussman, C., Siebman, S., Lush, M., Patrick, P.H., Halai, U.-A., Valencia-Prado, M., Orkis, L., Sowunmi, S., Schlosser, L., Khuwaja, S., Read, J.S., Hall, A.J., Meaney-Delman, D., Ellington, S.R., Gilboa, S.M., Tong, V.T., CDC COVID-19 Response Pregnancy and Infant Linked Outcomes Team, COVID-19 Pregnancy and Infant Linked Outcomes Team (PILOT), 2020. Birth and Infant Outcomes Following Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection in Pregnancy - SET-NET, 16 Jurisdictions, March 29-October 14, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 69, 1635–1640. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6944e2>
- Yanes-Lane, M., Winters, N., Fregonese, F., Bastos, M., Perlman-Arrow, S., Campbell, J.R., Menzies, D., 2020. Proportion of asymptomatic infection among COVID-19 positive persons and their transmission potential: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 15, e0241536. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241536>
- Zambrano, L.D., Ellington, S., Strid, P., Galang, R.R., Oduyebo, T., Tong, V.T., Woodworth, K.R., Nahabedian, J.F., Azziz-Baumgartner, E., Gilboa, S.M., Meaney-Delman, D., CDC COVID-19 Response Pregnancy and Infant Linked Outcomes Team, 2020. Update: Characteristics of Symptomatic Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status - United States, January 22-October 3, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 69, 1641–1647. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6944e3>
- Xiao Wen Chen, Li Yuan Jiang, Ya Chen, Li Fang Guo and Xu Hong Zhu 2022. Analysis of online antenatal education class use via a mobile terminal app during the COVID-19 pandemic. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16 May, pp. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-022-04745-5>.
- ΓΙΑ ΤΟΝ COVID -19 ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ - fainareti [WWW Document], n.d. . ΜΚΟ ΦΑΙΝΑΡΕΤΗ. URL <https://www.fainareti.gr/el/enimerwsou/%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%BF%CE%BD-covid-19-%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD-%CF%80%CE%B5%CF%81%CE%B9%CE%B3%CE%B5%CE%BD%CE%BD%CE%B7%CF%8>

[Πληκτρολογήστε εδώ]

[4%CE%B9%CE%BA%CE%B7-](#)

[%CF%80%CE%B5%CF%81%CE%B9%CE%BF%CE%B4%CE%BF](#) (accessed 1.4.24).

Ηλιοδρομίτη, Ζ., Παπαμιχαήλ, Δ., Εκίζογλου, Χ., Ντέκα, Ε., Μαυρίκα, Π., Ζωγραφάκη, Ε., Κουτεντάκης, Κ., Ζιδρόπουλος, Σ., Σταύρου, Δ., Παναγιωτόπουλος, Τ., Αντωνιάδου - Κουμάτου, Ι., 2018. Εθνική Μελέτη εκτίμησης της συχνότητας και των προσδιοριστικών παραγόντων του Μητρικού Θηλασμού στην Ελλάδα. URL https://epilegothilasmog.gr/wp-content/uploads/2018/03/meleti_breastfeeding_2018_17_final.pdf

ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΤΑΣΗΣ ΤΩΝ ΚΑΙΣΑΡΙΚΩΝ ΤΟΜΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ, 2016. URL <https://www.moh.gov.gr/articles/ministry/grafeio-typouy/press-releases/4509-apanthsh-toy-yπουργoy-ygeias-an-ksanthoy-sth-boylh-to-porisma-toy-poy-gia-tis-kaisarikes-tomes-sthn-ellada?fdl=11096>

Πρόσθετα μέτρα και ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της ανάγκης περιορισμού της διασποράς του κορωνοϊού, 2020. , ΑΔΑ: 6Ω4Υ46ΜΤΛ6-ZEB.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ: 2021 [WWW Document], 2022. URL <https://www.statistics.gr/documents/20181/3a2748aa-9f4c-a4fa-76b1-2c14348eaa19,χ.χ.>

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ: 2022 [WWW Document], 2023. URL <https://www.statistics.gr/documents/20181/3a2748aa-9f4c-a4fa-76b1-2c14348eaa19>

Συστάσεις Μαιευτικής Φροντίδας κατά την πανδημία COVID-19, 2020.

[Πληκτρολογήστε εδώ]

1. Παράρτημα Ερωτηματολόγιο για μητέρα

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ – (GOOGLE FORM απευθύνεται στις μητέρες - https://docs.google.com/forms/d/1d7jQZVv4pVGf2EIVotbRIQ4nNt2DioesnRqK_P15eU/edit)

Τίτλος: << Η συμβολή της εξ αποστάσεως προγεννητικής εκπαίδευσης των ζευγαριών στην έκβαση του τοκετού, στον θηλασμό και στην προετοιμασία των γονέων σε θέματα νεογνικής φροντίδας κατά την περίοδο της πανδημίας Covid – 19 >>.

Το ερωτηματολόγιο αυτό απευθύνεται στις γυναίκες που έχουν γεννήσει την περίοδο της πανδημίας Covid - 19 και έχουν παρακολουθήσει διαδικτυακά τα μαθήματα γονεϊκής προετοιμασίας στο Κέντρο Υγείας Ιωαννίνων (Σταθμός προστασίας μάννας παιδιού και εφήβου) από τον Μάιο του 2020 έως τον Δεκέμβριο του 2021. Για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου τίθεται ως προϋπόθεση να έχουν παρέλθει τουλάχιστον 40 μέρες από τον τοκετό.

Σκοπός είναι η καταγραφή της εμπειρίας των ζευγαριών που έλαβαν υπηρεσίες προγεννητικής εκπαίδευσης διαδικτυακά, κατά την κύηση, για την προετοιμασία του τοκετού και της γονεϊκότητας, την περίοδο της πανδημίας Covid – 19.

Η έρευνα γίνεται στα πλαίσια εκπόνησης διπλωματικής εργασίας μεταπτυχιακού, για το Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, του τμήματος Μαιευτικής "Προηγμένη και τεκμηριωμένη μαιευτική φροντίδα" κατεύθυνση Κοινωνική Μαιευτική, με τίτλο :

<< Η συμβολή της εξ αποστάσεως προγεννητικής εκπαίδευσης των ζευγαριών στην έκβαση του τοκετού, στον θηλασμό και στην προετοιμασία των γονέων σε θέματα νεογνικής φροντίδας κατά την περίοδο της πανδημίας Covid – 19 >>.

Υπό την επίβλεψη της Αναπληρώτριας Καθηγήτριας Μ. Δάγλας του τμήματος Μαιευτικής.

Στην έρευνα θα σας ζητηθεί να συμπληρώσετε τα δημογραφικά σας στοιχεία και στη συνέχεια να απαντήσετε σε μια σειρά ερωτήσεων. Ο χρόνος που θα χρειαστεί για την συμπλήρωσή τους είναι περίπου 10 λεπτά.

Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική και η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι ανώνυμη. Όλες οι πληροφορίες που θα συλλεχθούν θα κωδικοποιηθούν και η διαχείρισή τους θα γίνει σύμφωνα με τους κανόνες Ηθικής και Δεοντολογίας. **Δεν πρέπει να συμμετάσχετε, εάν δεν επιθυμείτε ή εάν έχετε οποιουδήποτε ενδοιασμούς αφορούν την συμμετοχή σας . Είστε ελεύθεροι να αποσύρετε οποιαδήποτε στιγμή εσείς επιθυμείτε την συγκατάθεση για την συμμετοχή σας.**

Με τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου συναινείτε στην επεξεργασία των δεδομένων σας και των αποτελεσμάτων της μελέτης. Τα δεδομένα που θα προκύψουν θα χρησιμοποιηθούν για επιστημονικούς σκοπούς και πιθανό μελλοντικό σχεδιασμό παρεμβάσεων. Επίσης τα αποτελέσματα είναι πιθανόν να δημοσιευτούν σε κάποιο επιστημονικό περιοδικό ή επιστημονικό συνέδριο. **Σε κάθε περίπτωση τα προσωπικά σας στοιχεία θα παραμείνουν ανώνυμα.** Για τυχόν ερωτήσεις σχετικά με την έρευνα μπορείτε να επικοινωνήσετε με:

1. Σιδηροπούλου Μελανή Μαία melinasidiropoulou71@gmail.com

2. Δάγλα Μαρία Αναπληρώτρια Καθηγήτρια mariadagla@uniwa.gr

Σας ευχαριστούμε για την συμμετοχή σας

[Πληκτρολογήστε εδώ]

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

ΕΝΟΤΗΤΑ 1 Συναίνεση:

Ερώτηση: ΣΥΝΑΙΝΩ ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΑΣΧΩ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΕΡΕΥΝΑ

ΝΑΙ (συνέχεια στην επόμενη ενότητα)

ΟΧΙ (έξοδος από το ερωτηματολόγιο)

ΕΝΟΤΗΤΑ 2 Δημογραφικά στοιχεία, τρόπος ζωής, κύηση και εμβολιασμός κατά του Covid – 19:

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Ηλικία: – Κείμενο σύντομης απάντησης

2. Οικογενειακή κατάσταση:

Α) Έγγαμη, Β) Σύμφωνο Συμβίωσης, Γ) Άγαμη, δ) Σε σχέση

3. Επίπεδο μόρφωσης:

Α) Πρωτοβάθμια εκπαίδευση, Β) Δευτεροβάθμια εκπαίδευση,

Γ) Τριτοβάθμια εκπαίδευση, Δ) Μεταπτυχιακό / Διδακτορικό

4. Επάγγελμα:

Α) Ιδιωτικός Υπάλληλος, Β) Δημόσιος Υπάλληλος, Γ) Ελεύθερος Επαγγελματίας, Δ) Άνεργος, Ε) Άλλο

5. Εθνικότητα: Α) Ελληνική, Β) Άλλο

6. Τόπος Διαμονής: Α) Αστική περιοχή (Μεγάλη πόλη), Β) Ημιαστική Περιοχή (κωμόπολη), Γ) Αγροτική περιοχή.

ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ

1. Καπνίζετε :

Α) Πριν την κύηση

καθόλου – λίγο (2 - 3 τσιγάρα την εβδομάδα - μήνα), μέτρια (2 - 6 τσιγάρα ημερησίως), πολύ (περισσότερα από 6 τσιγάρα ημερησίως), πάρα πολύ (σχεδόν πακέτο ή περισσότερο).

Β) Κατά την κύηση

καθόλου – λίγο (2 - 3 τσιγάρα την εβδομάδα - μήνα), μέτρια (2 - 6 τσιγάρα ημερησίως), πολύ (περισσότερα από 6 τσιγάρα ημερησίως), πάρα πολύ (σχεδόν πακέτο ή περισσότερο).

Γ) Μετά τον Τοκετό

καθόλου – λίγο (2 - 3 τσιγάρα την εβδομάδα - μήνα), μέτρια (2 - 6 τσιγάρα ημερησίως), πολύ (περισσότερα από 6 τσιγάρα ημερησίως), πάρα πολύ (σχεδόν πακέτο ή περισσότερο).

2. Αθλείστε :

Α) Πριν την κύηση καθόλου, λίγο (καθημερινό περπάτημα), μέτρια (επιπλέον του περπατήματος 1 ώρα εβδομαδιαίως γυμναστική), πολύ (2 - 3 φορές εβδομαδιαίως γυμναστική), πάρα πολύ (περισσότερο από 3ις φορές εβδομαδιαίως)

Β) Κατά την κύηση καθόλου, λίγο (καθημερινό περπάτημα), μέτρια (επιπλέον του περπατήματος 1 ώρα εβδομαδιαίως γυμναστική), πολύ (2 - 3 φορές εβδομαδιαίως γυμναστική), πάρα πολύ (περισσότερο από 3ις φορές εβδομαδιαίως)

Β) Κατά τον θηλασμό καθόλου, λίγο (καθημερινό περπάτημα), μέτρια (επιπλέον του περπατήματος 1 ώρα εβδομαδιαίως γυμναστική), πολύ (2 - 3 φορές εβδομαδιαίως γυμναστική), πάρα πολύ (περισσότερο από 3ις φορές εβδομαδιαίως)

[Πληκτρολογήστε εδώ]

3. Πιστεύετε ότι ακολουθείτε μια ισορροπημένη διατροφή (όλα τα διατροφικά στοιχεία : πρωτεΐνες, υδατάνθρακες, λίπη, βιταμίνες, ιχνοστοιχεία, μέταλλα και νερό, που χρειαζόμαστε για τη διατήρησή μας στη ζωή, την κάλυψη της φυσικής μας δραστηριότητας και την εξασφάλιση της υγείας μας):

- A) Πριν την κύηση καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ
- B) Κατά την κύηση καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ
- Γ) Κατά τον θηλασμό καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ

4. Κύηση και εμβολιασμός κατά του Covid – 19

Ποια είναι η γνώμη σας σχετικά με τον εμβολιασμό για Covid - 19 κατά την κύηση;

- A) Είναι ασφαλής και θα εμβολιαζόμουν χωρίς δισταγμό.
- B) Είναι ασφαλής και εμβολιάστηκα
- Γ) Είναι ασφαλής αλλά δεν θα εμβολιαζόμουν
- Δ) Δεν είναι ασφαλής για μένα και το έμβρυο
- E) Άλλο

ΕΝΟΤΗΤΑ 3 Τοκετός:

1. Ποιο παιδί σας είναι αυτό κατά σειρά: αριθμητική απάντηση (πχ 1, 2)

2. Που γεννήσατε:

- A) Δημόσιο μαιευτήριο, B) Ιδιωτικό Μαιευτήριο, Γ) Σπίτι, Δ) Άλλο

3. Ο τοκετός σας ξεκίνησε από μόνος του χωρίς καμία παρέμβαση (πρόκληση):

- A) Ναι, B) Όχι

4. Ο τοκετός ήταν :

- A) Καισαρική τομή μετάβαση ενότητα 3 Καισαρική τομή
- B) Φυσιολογικός μετάβαση ενότητα 4 Φυσιολογικός τοκετός

ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ

1. Η καισαρική τομή ήταν:

- A) επείγουσα μετάβαση στην ερώτηση 2,
- B) προγραμματισμένη μετάβαση στην ερώτηση 3.

2. Αν ήταν επείγουσα ποιός ήταν ο λόγος:

- A) Πτώση εμβρυικών παλμών,
- B) Μη εξέλιξη τοκετού,
- Γ) Δυσαναλογία,
- Δ) Αιμορραγία,
- E) Πρόωρη αποκόλληση του πλακούντα,
- ΣΤ) Προεκλαμψία,
- Z) Εμβρυική δυσφορία - υπολειπόμενη εμβρυική ανάπτυξη,
- H) Άλλο ...,
- Θ) Δεν γνωρίζω.

3. Αν ήταν προγραμματισμένη ποιός ήταν ο λόγος:

- A) Ισχιακή προβολή,
- B) Προηγηθείσα καισαρική τομή,
- Γ) Προσωπική επιθυμία,

[Πληκτρολογήστε εδώ]

- Δ) Δυσαναλογία,
- Ε) Ύποπτο κρούσμα Covid – 19,
- ΣΤ) Νόσηση από Covid - 19
- Ζ) Άλλο
- Η) Δεν γνωρίζω.

4. Σε σχέση με την καισαρική τομή, σε ποιό βαθμό νιώσατε τα παρακάτω συναισθήματα:

(μία απάντηση σε κάθε σειρά)

- Α) Μοναξιά..... καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ
- Β) Άγχος..... καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ
- Γ) Φόβος..... καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ
- Δ) Απογοήτευση καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ
- Ε) Ασφάλεια..... καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ
- ΣΤ) Ευτυχία και χαρά καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ
- Ζ) Ενθουσιασμό καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ
- Η) Αποδοχή και ικανοποίηση καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ

1. Πόσες ώρες διήρκεσε ο τοκετός σας από τη στιγμή που νιώσατε ωδίνες μέχρι την γέννηση:
(περίπου αριθμητικά)

2. Κατά τον τοκετό, εφαρμόστηκε επισκληρίδιος αναισθησία;

- Α) Ναι,
- Β) Όχι

3. Κατά το στάδιο της διαστολής χρησιμοποιήσατε το νερό ως αναλγητικό μέσο (μπανιέρα - ντους):

- Α) Ναι,
- Β) Όχι

4. Κατά το στάδιο της διαστολής χρησιμοποιήσατε εναλλαγές στάσεων και θέσεων ως αναλγητικό μέσο;

- Α) Ναι,
- Β) Όχι

5. Κατά το στάδιο της διαστολής και της εξώθησης κάνατε χρήση των αναπνοών που είχατε εκπαιδευτεί;

- Α) Ναι,
- Β) Όχι

6. Γεννήσατε σε θέση λιθοτομής (δείχνω εικόνα):

- Α) Ναι,
- Β) Όχι

7. Σε τι βαθμό θα θέλατε να παρευρίσκετε ο σύντροφός σας:

Δεδομένου ότι ο σύντροφός σας δεν παρευρέθηκε στην αίθουσα τοκετών λόγω των μέτρων ασφαλείας.

καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ

8. Δεδομένου ότι ο σύντροφός σας δεν παρευρέθηκε στην αίθουσα τοκετού (λόγω της πανδημίας), σε τι βαθμό νιώσατε τα παρακάτω συναισθήματα



[Πληκτρολογήστε εδώ]

(μία απάντηση σε κάθε σειρά)

- A) Χαρά και ευτυχία καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ
- B) Ασφάλεια καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ
- Γ) Ενθουσιασμό καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ
- Δ) Αποδοχή και ικανοποίηση καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ
- E) Μοναξιά..... καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ
- Z) Άγχος..... καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ
- H) Φόβος..... καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ
- I) Απογοήτευση..... καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ

ΕΝΟΤΗΤΑ 4 Μητρικός θηλασμός:

1. Είχατε επαφή δέρμα με δέρμα αμέσως μετά τον τοκετό;

- A) Ναι,
- B) Όχι

2. Πότε θηλάσατε μετά τον τοκετό;

- A) Μέσα στην 1η ώρα,
- B) Μέσα στις πρώτες 2 ώρες
- Γ) Μετά από 6 ώρες,
- Δ) Την επόμενη μέρα,
- E) Δεν θηλάσα καθόλου,
- ΣΤ) Άλλο

3. Θηλάσατε ή θηλάζεται ακόμη;

- A) αποκλειστικά,
- B) μεικτή διατροφή (περισσότερο θηλάζω και λιγότερο ξένο),
- Γ) μεικτή διατροφή (περισσότερο δίνω ξένο γάλα και θηλάζω λιγότερο),
- Δ) δεν θηλάζω, δίνω μόνο ξένο γάλα
- E) Άλλο

4. Πόσο χρονικό διάστημα θηλάσατε ή επιθυμείτε να θηλάσετε;

(αριθμητικά σε μέρες ή μήνες καταγράψτε το π.χ. 7 ημέρες ή 10 μήνες)....
Κείμενο σύντομης απάντησης

5. Πόσο χρονικό διάστημα θηλάσατε;

(αριθμητικά σε μέρες ή μήνες καταγράψτε το π.χ. 7 ημέρες ή 10 μήνες)....
Κείμενο σύντομης απάντησης

6. Αν δεν θηλάσατε ή έχετε σταματήσει το θηλασμό, ποιος ήταν ο λόγος : (Περισσότερες από μια απαντήσεις)

- A) Αργήσατε να βάλετε το νεογνό στο στήθος μετά τον τοκετό
- B) Πιστεύατε ότι δεν επαρκούσε το γάλα σας
- Γ) Πληγωμένες θηλές
- Δ) Πόνος κατά τον θηλασμό
- E) Συχνές μαστίτιδες
- ΣΤ) Επιστροφή στην εργασία
- Z) Μεικτή διατροφή (Θηλασμός και φόρμουλα με αποτέλεσμα να μειωθεί σταδιακά το μητρικό γάλα)
- H) Μη υποστηρικτικό περιβάλλον

[Πληκτρολογήστε εδώ]

Θ) Λανθασμένες πρακτικές (χρήση πιπίλας, μπιμπερού κτλ.)

Ι) Προσωπική επιλογή

ΙΑ) Θεωρήσατε ότι συμπληρώσατε το απαραίτητο διάστημα θηλασμού σύμφωνα με την ηλικία του παιδιού.

ΙΑ) Άλλο

7. Κατά την γνώμη σας, ποιο είναι το χρονικό διάστημα που θα πρέπει να θηλάζει ένα βρέφος;

Α) Το πολύ 6 μήνες

Β) Μέχρι ενός έτους

Γ) Μέχρι δύο έτη

Δ) Περισσότερο των δύο ετών

8. Σε περίπτωση που νοσούσατε από τον ιό του Covid-19, πιστεύεται ότι θα μπορούσατε να θηλάσετε με ασφάλεια;

Α) Ναι τηρώντας τα μέτρα υγιεινής (χρήση μάσκας, τακτικό πλύσιμο των χεριών και απολύμανση των επιφανειών που αγγίζετε)

Β) Ναι χωρίς να τηρείται κανένα από τα παραπάνω μέτρα

Γ) Όχι

9. Ποια είναι η γνώμη σας σχετικά με τον εμβολιασμό για Covid - 19 κατά τον θηλασμό:

Α) Είναι ασφαλής και θα εμβολιαζόμουν

Β) Είναι ασφαλής και εμβολιάστηκα

Γ) Είναι ασφαλής αλλά δεν θα εμβολιαζόμουν

Δ) Δεν είναι ασφαλής για μένα και το νεογνό

Ε) Άλλο

ΕΝΟΤΗΤΑ 5: Διαδικτυακά μαθήματα

1. Από πού ενημερωθήκατε για τα διαδικτυακά μαθήματα γονεϊκής προετοιμασίας:

Α) Μαιευτήρας Γυναικολόγος,

Β) Μαία,

Γ) Διαδίκτυο,

Δ) Φίλοι / Γνωστοί,

Ε) Άλλο

2. Πώς νιώσατε μετά το τέλος των μαθημάτων; (μία απάντηση σε κάθε σειρά)

Α) Χαρά: ... καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ

Β) Ενδιαφέρον καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ

Γ) Ηρεμία / Ανακούφιση καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ

Δ) Άλλο καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ

3. Πόσες συνεδρίες μαθημάτων παρακολουθήσατε διαδικτυακά; αριθμητική απάντηση (πχ. 7)

4. Οι συνεδρίες που παρακολουθήσατε αφορούσαν: (μία ή περισσότερες απαντήσεις);

Α) Προετοιμασία τοκετού,

Β) Θηλασμός,

Γ) Λοχεία

Δ) Περιποίηση βρέφους,

Ε) Όλα τα παραπάνω

5. Τις συνεδρίες τις παρακολουθήσατε με τον σύντροφο ή μόνη σας

[Πληκτρολογήστε εδώ]

- A) Με τον σύντροφο,
- B) Κάποιες με τον σύντροφο,
- Γ) Μόνη

6. Σε τι βαθμό μείνατε ικανοποιημένη : (μία απάντηση σε κάθε σειρά)

- A) Από τις πληροφορίες - γνώσεις που λάβατε διαδικτυακά: καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ
- B) Από τον τρόπο - μέσα διδασκαλίας: καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ
- Γ) Από την διοργάνωση (τεχνικά θέματα – σύνδεση - υλικό) : καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ

7. Θεωρείτε ότι τα μαθήματα που παρακολουθήσατε σας βοήθησαν να προσαρμοστείτε πιο εύκολα στις παρακάτω αλλαγές; (μία απάντηση σε κάθε σειρά)

- A) Αλλαγές που συνέβησαν στο σώμα σας κατά την διάρκεια της κύησης αλλά και μετά... καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ
- B) Αλλαγές που τυχόν συνέβησαν στις διαπροσωπικές σας σχέσεις ... καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ
- Γ) Αλλαγές στις συνήθειες του τρόπου ζωής σας,.... καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ

8. Λόγω της πανδημίας νιώσατε πιο ευάλωτη ψυχοσυναισθηματικά; (μία απάντηση σε κάθε σειρά)

- A) Στην κύηση..... καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ
- B) Στον τοκετό..... καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ
- Γ) Στην λοχεία, καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ
- Δ) Στον θηλασμό καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ

9. Τα μαθήματα σας βοήθησαν να αντιμετωπίσετε τυχόν αρνητικά συναισθήματα; (μία απάντηση σε κάθε σειρά)

- A) Στην κύηση..... καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ
- B) Στον τοκετό..... καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ
- Γ) Στην λοχεία..... καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ
- Δ) Στον θηλασμό..... καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ

10. Οι γνώσεις για τον τοκετό, οι τεχνικές αναπνοών και χαλάρωσης, καθώς και οι εναλλαγές θέσεων - στάσεων που διδαχθήκατε σας βοήθησαν ώστε;

(μία απάντηση σε κάθε σειρά)

- A) Να είστε χαλαρές κατά τον τοκετό..... καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ
- B) Να νιώθετε ότι έχετε τον έλεγχο του τοκετού σας ... καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ
- Γ) Να διαχειριστείτε τον φόβο και το άγχος σας κατά τον τοκετό καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ
- Δ) Να συνεργαστείτε με το προσωπικό που ήταν δίπλα σας,..... καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ

11. Πιστεύετε ότι τα διαδικτυακά μαθήματα συνετέλεσαν στα κάτωθι;

(μία απάντηση σε κάθε σειρά)

- A) Να έχετε την κατανόηση και την υποστήριξη από τον σύντροφό σας..... καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ - πάρα πολύ
- B) Να προσαρμοστείτε πιο εύκολα στο νέο ρόλο σας,..... καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ - πάρα πολύ

[Πληκτρολογήστε εδώ]

Γ) Να ακολουθήσετε ένα υγιεινό τρόπο ζωής (διατροφή - άσκηση) καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ- πάρα πολύ

Δ) Να περιποιηθείτε καλύτερα το βρέφος..... καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ - πάρα πολύ

Ε) Να θηλάσετε το βρέφος καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ - πάρα πολύ

ΣΤ) Να νιώσετε αυτοπεποίθηση και εμπιστοσύνη στον εαυτό σας..... καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ - πάρα πολύ

12. Πιστεύετε ότι τα διαδικτυακά μαθήματα υστερούν (μία απάντηση σε κάθε σειρά)

Α) Έναντι των μαθημάτων με φυσική παρουσία

καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ - πάρα πολύ

Β) Στην πρακτική εξάσκηση των τεχνικών αναπνοής και χαλάρωσης.....

καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ - πάρα πολύ

Γ) Στις πρακτικές θηλασμού.....

καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ- πάρα πολύ

Δ) Στις πρακτικές περιποίησης νεογνού.....

καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ- πάρα πολύ

13. Τι θα προτεινάτε ως προς την διδασκαλία: (περισσότερες από μια απαντήσεις)

Α) Περισσότερες ώρες διδασκαλίας,

Β) Περισσότερα videos,

Γ) Δεν χρειαζόταν κάτι περισσότερο,

Ε) άλλο

14. Σχετικά με τα μαθήματα πιστεύετε ότι

Α) Είναι πολύ χρήσιμα και θα πρέπει να συνεχιστούν μόνο διαδικτυακά και μετά το πέρας της πανδημίας

Β) Θα πρέπει να δίνετε στο ζευγάρι η δυνατότητα επιλογής ποιο είδος εκπαίδευσης προτιμάει (μαθήματα με φυσική παρουσία ή διαδικτυακά)

Γ) Να γίνονται μόνο με φυσική παρουσία.

Ευχαριστούμε για τον χρόνο σας!!!

[Πληκτρολογήστε εδώ]

II. Παράρτημα Ερωτηματολόγιο για πατέρα

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ – (GOOGLE FORM απευθύνεται στους πατεράδες https://docs.google.com/forms/d/1d7jQZVv4pVGF2EIVotbRIQ4nNt2DioesnlRqK_P15eU/edit)

Τίτλος: << Η συμβολή της εξ αποστάσεως προγεννητικής εκπαίδευσης των ζευγαριών στην έκβαση του τοκετού, στον θηλασμό και στην προετοιμασία των γονέων σε θέματα νεογνικής φροντίδας κατά την περίοδο της πανδημίας Covid – 19 >>.

Το ερωτηματολόγιο αυτό απευθύνεται σε πατεράδες, που οι σύντροφοι τους γέννησαν την περίοδο της πανδημίας Covid - 19 και έχουν παρακολουθήσει διαδικτυακά τα μαθήματα γονεϊκής προετοιμασίας στο Κέντρο Υγείας Ιωαννίνων (Σταθμός προστασίας μάνας παιδιού και εφήβου) από τον Μάιο του 2020 έως τον Δεκέμβριο του 2021. Για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου τίθεται ως προϋπόθεση να έχουν παρέλθει τουλάχιστον 40 μέρες από τον τοκετό.

Σκοπός είναι η καταγραφή της εμπειρίας των ζευγαριών που έλαβαν υπηρεσίες προγεννητικής εκπαίδευσης διαδικτυακά, την περίοδο της πανδημίας Covid – 19.

Η έρευνα γίνεται στα πλαίσια εκπόνησης διπλωματικής εργασίας μεταπτυχιακού, για το Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, του τμήματος Μαιευτικής "Προηγμένη και τεκμηριωμένη μαιευτική φροντίδα" κατεύθυνση Κοινωνική Μαιευτική, με τίτλο:

<< Η συμβολή της εξ αποστάσεως προγεννητικής εκπαίδευσης των ζευγαριών στην έκβαση του τοκετού, στον θηλασμό και στην προετοιμασία των γονέων σε θέματα νεογνικής φροντίδας κατά την περίοδο της πανδημίας Covid – 19. >>.

Υπό την επίβλεψη της Αναπληρώτριας Καθηγήτριας κ. Μ. Δάγλα του τμήματος Μαιευτικής.

Στην έρευνα θα σας ζητηθεί να συμπληρώσετε τα δημογραφικά σας στοιχεία και στη συνέχεια να απαντήσετε σε μια σειρά ερωτήσεων. Ο χρόνος που θα χρειαστεί για την συμπλήρωση τους είναι περίπου 3 λεπτά.

Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική και η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι ανώνυμη. Όλες οι πληροφορίες που θα συλλεχθούν θα κωδικοποιηθούν και η διαχείριση τους θα γίνει σύμφωνα με τους κείμενους κανόνες Ηθικής και Δεοντολογίας. **Δεν πρέπει να συμμετάσχετε, εάν δεν επιθυμείτε ή εάν έχετε οποιουδήποτε ενδοιασμούς αφορούν την συμμετοχή σας. Είστε ελεύθεροι να αποσύρετε οποιαδήποτε στιγμή εσείς επιθυμείτε την συγκατάθεση για την συμμετοχή σας.**

Με τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου συναινείτε στην επεξεργασία των δεδομένων σας και των αποτελεσμάτων της μελέτης. Τα δεδομένα που θα προκύψουν θα χρησιμοποιηθούν για επιστημονικούς σκοπούς και πιθανό μελλοντικό σχεδιασμό παρεμβάσεων. Επίσης τα αποτελέσματα είναι πιθανόν να δημοσιευτούν σε κάποιο επιστημονικό περιοδικό ή επιστημονικό συνέδριο. σε κάθε περίπτωση τα προσωπικά σας στοιχεία θα παραμείνουν ανώνυμα.

Για τυχόν ερωτήσεις σχετικά με την έρευνα επικοινωνήστε με:

1. Σιδηροπούλου Μελανή, Μαία: melinasidiropoulou71@gmail.com
2. Δάγλα Μαρία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια: mariadagla@uniwa.gr

Σας ευχαριστούμε για την συμμετοχή σας

[Πληκτρολογήστε εδώ]

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

ΕΝΟΤΗΤΑ 1 Συναίνεση:

Ερώτηση : ΣΥΝΑΙΝΩ ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΑΣΧΩ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΕΡΕΥΝΑ

ΝΑΙ (συνέχεια στην επόμενη ενότητα)

ΟΧΙ (έξοδος από το ερωτηματολόγιο)

ΕΝΟΤΗΤΑ 2 Δημογραφικά στοιχεία, τρόπος ζωής, κύηση και εμβολιασμός κατά του Covid – 19:

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Ηλικία: ... Αριθμητική απάντηση (πχ.35)

2. Οικογενειακή κατάσταση:

A) Έγγαμος

B) Σύμφωνο Συμβίωσης

Γ) Άγαμος

3. Επίπεδο μόρφωσης:

A) Πρωτοβάθμια εκπαίδευση,

B) Δευτεροβάθμια εκπαίδευση,

Γ) Τριτοβάθμια εκπαίδευση,

Δ) Μεταπτυχιακό / Διδακτορικό

4. Επάγγελμα :

A) Ιδιωτικός Υπάλληλος,

B) Δημόσιος Υπάλληλος,

Γ) Ελεύθερος Επαγγελματίας,

Δ) Άνεργος

5.Εθνικότητα:

Ελληνική - Άλλη

6. Τόπος Διαμονής :

A) Αστική περιοχή (Μεγάλη πόλη),

B) Ημιαστική Περιοχή (κωμόπολη),

Γ) Αγροτική περιοχή

7. Ποιά παιδί σας είναι ?

Αριθμητική απάντηση (πχ 1, 2, κλπ)

8. Η σύντροφος γέννησε με:

A) Φυσιολογικό τοκετό,

B) Καισαρική τομή

[Πληκτρολογήστε εδώ]

ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ

1. Καπνίζετε :

A) Πριν την κύηση της συντρόφου

καθόλου – λίγο (2 - 3 τσιγάρα την εβδομάδα - μήνα) - μέτρια (2 - 6 τσιγάρα ημερησίως) – πολύ(περισσότερα από 6) – πάρα πολύ (σχεδόν πακέτο)

B) Κατά την κύηση της συντρόφου

καθόλου – λίγο (2 - 3 τσιγάρα την εβδομάδα - μήνα) - μέτρια (2 - 6 τσιγάρα ημερησίως) – πολύ(περισσότερα από 6) – πάρα πολύ (σχεδόν πακέτο)

Γ) Μετά τον τοκετό της συντρόφου

καθόλου – λίγο (2 - 3 τσιγάρα την εβδομάδα - μήνα) - μέτρια (2 - 6 τσιγάρα ημερησίως) – πολύ(περισσότερα από 6) – πάρα πολύ (σχεδόν πακέτο)

2. Αθλείστε :

A) Πριν την κύηση της συντρόφου καθόλου – λίγο (καθημερινό περπάτημα) - μέτρια (επιπλέον του περπατήματος 1 ώρα εβδομαδιαίως γυμναστική) – πολύ (2 - 3 φορές εβδομαδιαίως γυμναστική) – πάρα πολύ (περισσότερο από 3ις φορές εβδομαδιαίως)

B) Κατά την κύηση της συντρόφου καθόλου – λίγο (καθημερινό περπάτημα) - μέτρια (επιπλέον του περπατήματος 1 ώρα εβδομαδιαίως γυμναστική) – πολύ (2 - 3 φορές εβδομαδιαίως γυμναστική) – πάρα πολύ (περισσότερο από 3ις φορές εβδομαδιαίως)

Γ) Μετά τον τοκετό της συντρόφου καθόλου – λίγο (καθημερινό περπάτημα) - μέτρια (επιπλέον του περπατήματος 1 ώρα εβδομαδιαίως γυμναστική) – πολύ (2 - 3 φορές εβδομαδιαίως γυμναστική) – πάρα πολύ (περισσότερο από 3ις φορές εβδομαδιαίως)

3. Πιστεύετε ότι ακολουθείτε μια ισορροπημένη διατροφή:

A) Πριν την κύηση της συντρόφου καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ

B) Κατά την κύηση της συντρόφου καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ

Γ) Μετά τον τοκετό της συντρόφου καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ

4. Κύηση και εμβολιασμός κατά του Covid – 19

Ποια είναι η γνώμη σας σχετικά με τον εμβολιασμό για Covid - 19 κατά την κύηση

A) Είναι ασφαλής και θα συμφωνούσα να εμβολιαστεί η εγκυμονούσα σύντροφος

B) Είναι ασφαλής και εμβολιάστηκε

Γ) Είναι ασφαλής αλλά δεν θα συμφωνούσα να εμβολιαστεί

Δ) Δεν είναι ασφαλής για την εγκυμονούσα σύντροφο και το έμβρυο

E) Άλλο

ΕΝΟΤΗΤΑ 3: Διαδικτυακά μαθήματα

1. Από που ενημερωθήκατε για τα διαδικτυακά μαθήματα γονεϊκής προετοιμασίας:

A) Σύντροφος

B) Μαιευτήρας Γυναικολόγος

Γ) Μαία

Δ) Διαδίκτυο

E) Φίλοι / Γνωστοί

ΣΤ) Άλλο

2. Πώς νιώσατε μετά το τέλος των μαθημάτων;

[Πληκτρολογήστε εδώ]

- A) Χαρά: ... καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ
- B) Ενδιαφέρον καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ
- Γ) Ηρεμία / Ανακούφιση καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ
- Δ) Άλλο καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ

3. Πόσες συνεδρίες μαθημάτων παρακολούθησατε διαδικτυακά; – αριθμητική απάντηση (πχ 7)

4. Οι συνεδρίες που παρακολούθησατε αφορούσαν: (μία ή περισσότερες απαντήσεις);

- A) Προετοιμασία τοκετού,
- B) Θηλασμός,
- Γ) Λοχεία
- Δ) Περιποίηση βρέφους,
- E) Όλα τα παραπάνω

5. Σε τι βαθμό μείνατε ικανοποιημένος :

- A) Από τις πληροφορίες - γνώσεις που λάβατε διαδικτυακά:
καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ
- B) Από τον τρόπο - μέσα διδασκαλίας:
καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ
- Γ) Από την διοργάνωση (τεχνικά προβλήματα - υλικό) :
καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ

6. Πιστεύεται ότι μπορέσατε να βοηθήσετε και να στηρίξετε σε πρακτικό επίπεδο τη σύντροφό σας:

- A) Στην κύηση..... καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ
- B) Στον τοκετό..... καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ
- Γ) Στην λοχεία..... καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ
- Δ) Στον θηλασμό..... καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ

7. Πιστεύεται ότι μπορέσατε να βοηθήσετε και να στηρίξετε αποτελεσματικά, σε ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο, τη σύντροφό σας:

- A) Στην κύηση..... καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ
- B) Στον τοκετό..... καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ
- Γ) Στην λοχεία..... καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ
- Δ) Στον θηλασμό..... καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ – πάρα πολύ

8. Πιστεύετε ότι τα διαδικτυακά μαθήματα σας βοήθησαν:

- A) Να έχετε κατανόηση και να υποστηρίζεται την σύντροφό σας
καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ - πάρα πολύ
- B) Να ακολουθήσετε ένα υγιεινό τρόπο ζωής (διατροφή - άσκηση)
καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ - πάρα πολύ
- Γ) Να υποστηρίξετε την σύντροφό σας κατά τον τοκετό
καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ - πάρα πολύ
- Δ) Να προσαρμοστείτε πιο εύκολα στο νέο ρόλο σας
καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ
- E) Να περιποιηθείτε το βρέφος
καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ - πάρα πολύ

[Πληκτρολογήστε εδώ]

ΣΤ) Να υποστηρίζετε την σύντροφό σας στο θηλασμό

καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ - πάρα πολύ

Z) Να νιώσετε αυτοπεποίθηση και εμπιστοσύνη στο νέο σας ρόλο

καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ - πάρα πολύ

Η) Να νιώθετε ασφάλεια αφού δεν ερχόσασταν σε επαφή με άλλο κόσμο λόγω Covid 19

καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ - πάρα πολύ

6. Πιστεύετε ότι τα διαδικτυακά μαθήματα υστερούν :

A) Έναντι των μαθημάτων με φυσική παρουσία

καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ - πάρα πολύ

B) Στην πρακτική εξάσκηση των τεχνικών αναπνοής και χαλάρωσης.....

καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ - πάρα πολύ

Γ) Στις πρακτικές θηλασμού.....

καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ- πάρα πολύ

Δ) Στις πρακτικές περιποίησης νεογνού.....

καθόλου – λίγο - μέτρια – πολύ- πάρα πολύ

7. Τι θα προτείνατε ως προς την διδασκαλία:

A) Περισσότερες ώρες διδασκαλίας,

B) Περισσότερα videos,

Γ) Δεν χρειαζόταν κάτι περισσότερο

E) άλλο


8. Σχετικά με τα μαθήματα πιστεύετε ότι: (περισσότερες από μια απαντήσεις)

A) Είναι πολύ χρήσιμα και θα πρέπει να συνεχιστούν μόνο διαδικτυακά και μετά το πέρας της πανδημίας

B) Θα πρέπει να δίνετε στο ζευγάρι η δυνατότητα επιλογής ποιο είδος εκπαίδευσης προτιμάει (μαθήματα με φυσική παρουσία ή διαδικτυακά)

Γ) Να γίνονται μόνο με φυσική παρουσία.

III. Παράρτημα Έγκριση συλλογής ερευνητικών δεδομένων

<p>ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΗ</p>  <p>ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗ 6^η ΥΠΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ – ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ - ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ</p> <p>Πληροφορίες : Μ. Τζαροβάνια – Δ. Αντωνιάδης Τηλέφωνο : 2618 - 600678 e-mail : m.tzarovalia@dypede.gr d.antoniadis@dypede.gr</p>	<p>ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΗ ΣΤΑΘΙΑ ΠΡΟΣΤΑΘΕΜΕΝΟ 2019</p> <p>Πάτρα, 28/03/2022 Α. Π.: 11568 Απάντηση στο έγγραφο: 11568</p> <p>ΠΡΟΣ κ. ΕΛΙΗΡΟΠΟΥΛΟΥ ΜΕΛΑΝΗ Οδοντοποικιακή φοιτήτρια του Πανεπιστημίου Δυτικής Ασιακής</p> <p>ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ 6^η ΥΠΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ Αρ. Πρωτ. 2533 29/03/2022</p>
<p>Θέμα: Εχετικά με αίτημα χορήγησης Άδειας για τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων</p> <p>Σχετ: 1) Η υπ' αριθμ. 1499/18.02.2022 αίτησή σας 2) Η υπ' αριθμ. Γ68Τ.Π.οικ.66159 (ΦΕΚ 761/Υ.Ο.Α.Δ/19.09.2019) Υπουργική Απόφαση περί διορισμού Διοικητή στην 6η ΥΠΕ, όπως παρατέθηκε με το άρθρο δέκατο έβδομο του Ν.4812/2021 (ΦΕΚ 110/30.05.2021/τ.Α) και με το άρθρο δέκα του Ν.4915/2022 (ΦΕΚ 69/24.03.2022 τ.Α)</p>	
<p>Σε απάντηση του παραπάνω σχετικού αιτήματός σας και λαμβάνοντας υπόψη την υπ' αριθμ. 03/04.03.2022 (0.40) γνωμοδότηση Επιστημονικού Συμβουλίου Π.Φ.Υ. της 6ης ΥΠΕ και όλα τα σχετικά με το θέμα επισυναπτόμενα έγγραφα, εγκρίνουμε να συλλέξετε ερευνητικά δεδομένα στο Κέντρο Υγείας Ιωαννίνων, στο πλαίσιο της διπλωματικής σας εργασίας με θέμα: «Η συμβολή της εξ' αποστάσεως προγεννητικής εκπαίδευσης των ζευγαριών στην έγκαιρη του τακτικού, στον θηλασμό και στην προετοιμασία των γονέων σε θέματα κοινικής φροντίδας κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19», με την υποχρέωση της τήρησης των αρχών προστασίας προσωπικών δεδομένων και των θεμελιωδών κανόνων ηθικής, επιστημονικής και ερευνητικής δεοντολογίας. Επίσης προτείνεται 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.</p>	
<p>ΚΟΙΝΩΜΑΤΟΛΟΓΗΣΗ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ</p>	<p>Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΑΡΒΕΛΗΣ</p>

[Πληκτρολογήστε εδώ]

IV. Παράρτημα Συγκατάθεση των γονέων για την συμμετοχή

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΕΡΕΥΝΑ ΜΕ

Τίτλο: << Η συμβολή της εξ αποστάσεως προγεννητικής εκπαίδευσης των ζευγαριών στην έκβαση του τοκετού, στον θηλασμό και στην προετοιμασία των γονέων σε θέματα νεογνικής φροντίδας κατά την περίοδο της πανδημίας Covid – 19 >>.

(Τα έντυπα αποτελούνται συνολικά από 2 (δύο) σελίδες)

Υπεύθυνος του Ερευνητικού Προγράμματος στο οποίο καλείστε να συμμετάσχετε

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Δάγλα Μαρία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια (mariadagla@uniwa.gr)

Φοιτήτρια: Σιδηροπούλου Μελανή (melinasidiropoulou71@gmail.com)

Πρέπει όλες οι σελίδες των εντύπων συγκατάθεσης να φέρουν το ονοματεπώνυμο και την υπογραφή σας.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΤΟΜΟΥ ΠΟΥ ΑΦΟΡΑ Η (ΕΡΕΥΝΑ)

Επίθετο:

Όνομα:

Υπογραφή:

Ημερομηνία:

Η έρευνα γίνεται στα πλαίσια εκπόνησης διπλωματικής εργασίας μεταπτυχιακού, για το Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, του τμήματος Μαιευτικής.

Θα σας ζητηθεί να συμπληρώσετε τα δημογραφικά σας στοιχεία και στη συνέχεια να απαντήσετε σε μια σειρά ερωτήσεων. Ο χρόνος που θα χρειαστεί για την συμπλήρωση τους είναι περίπου 10 λεπτά.

Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική και η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι ανώνυμη. Όλες οι πληροφορίες που θα συλλεχθούν θα κωδικοποιηθούν και η διαχείριση τους θα γίνει ανώνυμα, σύμφωνα με τους κανόνες Ηθικής και Δεοντολογίας. Δεν πρέπει να συμμετάσχετε, εάν δεν επιθυμείτε ή εάν έχετε οποιουσδήποτε ενδοιασμούς αφορούν την συμμετοχή σας. Είστε ελεύθεροι να αποσύρετε οποιαδήποτε στιγμή εσείς επιθυμείτε την συγκατάθεση για την συμμετοχή σας.

Με τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου συναινείτε στην επεξεργασία των δεδομένων σας και των αποτελεσμάτων της μελέτης. Τα δεδομένα που θα προκύψουν θα χρησιμοποιηθούν για επιστημονικούς σκοπούς και πιθανό μελλοντικό σχεδιασμό παρεμβάσεων. Επίσης τα αποτελέσματα είναι πιθανόν να δημοσιευτούν σε κάποιο επιστημονικό περιοδικό ή επιστημονικό συνέδριο. Σε κάθε περίπτωση τα προσωπικά σας στοιχεία θα παραμείνουν ανώνυμα.

[Πληκτρολογήστε εδώ]

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Ο υπογράφων/υπογράφουσα, έχοντας πλήρη συνείδηση και κατανοώντας απόλυτα το νόημα και το περιεχόμενο των εξηγήσεων που μου δόθηκαν σχετικά με την ανάγκη προστασίας της εμπιστευτικότητας των προσωπικών δεδομένων του ατόμου, όσον αφορά την χρήση τους για επιστημονική έρευνα, δηλώνω ότι παρέχω την Συγκατάθεσή μου, σύμφωνα και με τον Ευρωπαϊκό Κανονισμό για την Προστασία Ευαίσθητων Προσωπικών Δεδομένων (GDPR) που ισχύει από 25.05.2018. Τα στοιχεία που θα χρησιμοποιηθούν είναι ανώνυμα και δεν θα θιγεί το υποκείμενο των δεδομένων.

Επίθετο:

Όνομα:

Ημερομηνία:

Υπογραφή: