



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ-ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
ΤΟΜΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ-ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ»  
ΕΠΙΣΤ. ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ: Δ. ΔΑΜΙΓΟΣ, ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

**Μια ολιστική προσέγγιση της εμπειρίας του φυσιολογικού  
τοκετού με την αξιοποίηση της μουσικής ως βοηθητικού  
μέσου: μια πιλοτική ποιοτική μελέτη**

**Σπουδάστρια:**

Κλήμη Αμαλία, Μαία (Α.Μ. 67)

**Επιβλέπων καθηγητής:**

Ευτυχίδου Ελένη, Ομότιμη Καθηγήτρια ΤΕΙ Αθήνας

**Τριμελής Επιτροπή Αξιολόγησης:**

Δαμίγος Δημήτριος, Επίκουρος Καθηγητής Ιατρικής Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο  
Ιωαννίνων

Ευαγγέλου Άγγελος, Ομότιμος Καθηγητής Φυσιολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων  
Καλφακάκου Βασιλική, Καθηγήτρια Φυσιολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

**Ιωάννινα, 2008**

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ – ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ  
ΤΟΜΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ-ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Β. ΜΑΥΡΕΑΣ  
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ - Π.Μ.Σ. «ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ  
ΕΠΙΣΤ. ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ: Δ. ΔΑΜΙΓΟΣ ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ  
ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΒΑΣΙΚΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ Τ.Ε.Ι. ΑΘΗΝΑΣ

**« Μια ολιστική προσέγγιση της εμπειρίας του φυσιολογικού  
τοκετού με την αξιοποίηση της μουσικής ως βοηθητικού  
μέσου: μια πιλοτική ποιοτική μελέτη »**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΑΜΑΛΙΑ Γ. ΚΛΗΜΗ  
2008**

ΚΛΙΝΙΚΗ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ

**ΜΑΡΙΑ ΦΡΟΥΔΑΚΗ**

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

**ΕΥΤΥΧΙΔΟΥ ΕΛΕΝΗ**

**Στους αγαπημένους μου,  
που είναι πάντα εκεί...**

## Ευχαριστίες

Θέλω να ευχαριστήσω από καρδιάς τη μουσικοθεραπεύτρια κυρία Φρουδάκη Μαρία, για την πολύτιμη βοήθειά της σε όλη τη διάρκεια της εκπόνησης αυτής της εργασίας. Δεν ωφελεί να πω πολλά λόγια, παρά μόνο ότι την ευγνωμονώ που τόλμησε, διότι χωρίς αυτήν το όραμά μου δεν θα υλοποιούνταν. Την ευχαριστώ θερμά για όσα μοιράστηκε μαζί μου, παρά τις όποιες δυσκολίες, σε όλη τη διαδρομή προς την ολοκλήρωση αυτής της προσπάθειάς μου να προσεγγίσω την εμπειρία του τοκετού με έναν εναλλακτικό και πιο ολιστικό τρόπο.

Επίσης ευχαριστώ πολύ την επιβλέπουσά μου κυρία Ευτυχίδου Ελένη, για τις εύστοχες παρατηρήσεις της και τις σοφές τις συμβουλές για καίρια ζητήματα σχετικά με την εκπόνηση αυτής της εργασίας.

Η εργασία αυτή θα ήταν δύσκολο να εκπονηθεί χωρίς την αποδοχή και την πρόθυμη συνεργασία του Συλλόγου για την προώθηση του φυσικού τοκετού “Ευτοκία”, τα μέλη του οποίου ευχαριστώ για την υποστήριξη που ανέκαθεν μου προσέφεραν.

Τέλος, οφείλω να ευχαριστήσω όλους όσους με αγαπούν και μου το αποδεικνύουν καθημερινά, τόσο στις ευχάριστες όσο και στις δύσκολες στιγμές.

Αμαλία Γ. Κλήμη

***«Η μουσική μπορεί να συνοδεύσει κάθε τύπο ανθρώπινης δραστηριότητας. Πώς θα μπορούσε να εξαιρεθεί από αυτόν τον κανόνα η γέννηση ενός παιδιού και ό, τι προηγείται αυτής ή ό, τι την ακολουθεί;»***

**Livingston, Janice (1979)**

# ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περίληψη.....	4
<b>I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....</b>	<b>6</b>
<b>II. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....</b>	<b>8</b>
<b>1. ΣΥΛΛΗΨΗ – ΚΥΗΣΗ – ΤΟΚΕΤΟΣ</b>	
<b>1.1 ΣΥΛΛΗΨΗ.....</b>	<b>9</b>
1.1.1 Η επιθυμία και η απόφαση για παιδί.....	9
1.1.2 Η σύλληψη: απόψεις και προβληματισμοί.....	10
<b>1.2 ΚΥΗΣΗ.....</b>	<b>11</b>
1.2.1 Οι προσδοκίες.....	11
1.2.2 Το έμβρυο.....	12
<b>1.3 ΤΟΚΕΤΟΣ.....</b>	<b>14</b>
1.3.1 Η γέννηση για τη μητέρα.....	14
1.3.1.1 Μετάβαση στη μητρότητα.....	14
1.3.1.2 Η εμπειρία του τοκετού.....	15
1.3.1.2.1 Ο πόνος του τοκετού.....	16
1.3.1.2.2 Η ικανοποίηση από τη εμπειρία του τοκετού.....	17
1.3.1.2.3 Ο τοκετός στη σύγχρονη πραγματικότητα.....	20
1.3.2 Η γέννηση για τον πατέρα.....	22

1.3.3 Η γέννηση για το έμβρυο - η μετάβαση στη ζωή εκτός μήτρας.....	23
--	----

## **2. ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

2.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	25
-------------------	----

2.1.1 Σύντομη ιστορική αναδρομή.....	25
--------------------------------------	----

2.1.2 Η επίδραση της μουσικής στη φυσιολογία.....	28
---	----

2.1.2.1 Η επίδραση των ήχων και της μουσικής στο αναπνευστικό, στο κυκλοφορικό και στο ενδοκρινικό σύστημα.....	28
---	----

2.1.2.2 Η επίδραση των ήχων και της μουσικής στον πόνο.....	30
---	----

2.1.2.3 Η επίδραση της μουσικής στη διάθεση και τον ψυχισμό.....	32
--	----

## **2.2 Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΣΕ ΚΥΗΣΗ - ΤΟΚΕΤΟ - ΛΟΧΕΙΑ**

2.2.1 Μουσικοθεραπευτικές προσεγγίσεις στην προετοιμασία για φυσιολογικό τοκετό.....	35
--	----

2.2.2 Η ρόλος της μουσικής ως βοηθητικού μέσου για το φυσιολογικό τοκετό.....	44
---	----

2.2.3 Η επίδραση της μουσικής στα νεογνά.....	51
---	----

2.2.4 Ο ρόλος της μουσικής στην περίοδο της λοχείας.....	51
--	----

<b>III. ΚΛΙΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....</b>	<b>53</b>
<b>1. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....</b>	<b>54</b>
<b>1.1 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ.....</b>	<b>54</b>
<b>1.2 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ.....</b>	<b>55</b>
1.2.1 Είδος έρευνας.....	55
1.2.2 Μέθοδος.....	56
1.2.2.1 Τρόπος διεξαγωγής της έρευνας.....	56
1.2.2.2 Δείγμα.....	56
1.2.2.3 Ερευνητικό πρωτόκολλο.....	57
1.2.2.4 Συλλογή δεδομένων.....	60
1.2.2.5 Ανάλυση δεδομένων.....	61
<b>2. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ.....</b>	<b>63</b>
<b>3. ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....</b>	<b>73</b>
3.1 ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ (Data 1).....	73
3.2 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ (Data 2).....	97
<b>4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....</b>	<b>102</b>
<b>5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....</b>	<b>118</b>
Abstract.....	120
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>121</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....</b>	<b>135</b>



## Περίληψη

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι να διερευνηθεί η επίδραση της μουσικής στην εμπειρία του φυσιολογικού τοκετού και το πώς η μουσική ή άλλοι ήχοι μπορούν να επηρεάσουν την εμπειρία του τοκετού. Προκειμένου να κατανοηθούν καλύτερα οι συγκεκριμένες διεργασίες, ζητούμενο είναι να μελετηθούν οι εμπειρίες και οι απόψεις γυναικών που έχουν τη δυνατότητα και την επιλογή να ακούσουν μουσική κατά τον τοκετό τους. Αντίστοιχες προσπάθειες δεν έχουν πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα έως σήμερα.

Για την εκπόνηση αυτής της έρευνας επιλέχθηκε μια ποιοτική προσέγγιση, σύμφωνα με το ερευνητικό πρωτόκολλο της Caryl Ann Browning (Browning 2000). Το δείγμα αποτελείται από τρεις (3) πρωτοτόκες, οι οποίες πληρούσαν τα κριτήρια επιλογής του δείγματος, συμμετείχαν σε ομάδες προετοιμασίας για τοκετό και δέχτηκαν να συμμετάσχουν εθελοντικά στην έρευνα. Προγεννητικά προγραμματίστηκε μια σειρά - τουλάχιστον τριών - κατ' οίκον συναντήσεων για προετοιμασία των εγκύων από τη μουσικοθεραπεύτρια, κατά τις οποίες επελέγη προσεκτικά η μουσική που ταιριάζει στην κάθε έγκυο. Στον τοκετό - ο οποίος έλαβε χώρα σε ιδιωτικές κλινικές - η μουσικοθεραπεύτρια δεν ήταν παρούσα, από επιλογή των εγκύων. Την ευθύνη για την αξιοποίηση της μουσικής κατά τον τοκετό ανέλαβαν οι σύντροφοι των εγκύων. Μέσα στις πρώτες μέρες μετά τον τοκετό οι μητέρες έδωσαν ημι-δομημένη συνέντευξη με ανοιχτού τύπου ερωτήσεις. Μετά τη συνέντευξη, η οποία ηχογραφήθηκε, οι μητέρες συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο ειδικά σχεδιασμένο για τις ανάγκες της έρευνας.

Από την ανάλυση των δεδομένων προκύπτει ότι η μουσική αποτελεί βοηθητικό μέσο όταν αξιοποιείται κατάλληλα, τόσο προγεννητικά όσο και κατά τον τοκετό. Η διαδικασία του φυσιολογικού τοκετού διευκολύνεται ποικιλοτρόπως με τη βοήθεια της μουσικής, ενώ κατά την περίοδο της λοχείας διαπιστώνεται ότι υπάρχουν οφέλη για το βρέφος. Στα αποτελέσματα της έρευνας ανιχνεύονται τα ίδια αποτελέσματα που προκύπτουν από παλαιότερες μελέτες που πραγματεύονται το ίδιο θέμα. Επιπλέον, προέκυψαν ενδείξεις για ενεργητική μουσικοθεραπεία (π.χ. με χρήση της φωνής) και

πληροφορίες που αφορούν στο ευρύτερο ηχητικό περιβάλλον κατά τον τοκετό. Ωστόσο, δεν μπορούν να εξαχθούν ξεκάθαρα συμπεράσματα σχετικά με την επίδραση της μουσικής στη φάση της εξώθησης και την παρουσία ειδικού-μουσικοθεραπευτή κατά τον τοκετό.

Όσον αφορά στη διεξαγωγή της έρευνας το ερευνητικό πρωτόκολλο της Browning (2000), που επιλέχθηκε αρχικά, τροποποιήθηκε και προέκυψε ένα νέο εμπλουτισμένο ερευνητικό πρωτόκολλο. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν κρίνονται ως έγκυρα και αξιόπιστα, αλλά τα συμπεράσματα δε μπορούν να γενικευτούν δεδομένων των περιορισμών της έρευνας. Η αξιοποίηση της μουσικής στον τομέα της μαιευτικής χρήζει πληρέστερης διερεύνησης και διεξαγωγής περαιτέρω ποιοτικών ερευνών. Είναι αναγκαία μια διεπιστημονική ολιστική προσέγγιση του συγκεκριμένου ζητήματος, τόσο σε επίπεδο κλινικής πρακτικής όσο και σε επίπεδο έρευνας.

# I.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η γέννηση ενός παιδιού είναι αναμφισβήτητα ένα πανανθρώπινο σημαντικό γεγονός ζωής, το οποίο συνήθως σηματοδοτείται από την εμπειρία του φυσιολογικού τοκετού. Πρόκειται αποδεδειγμένα για εμπειρία σύνθετη, που εξαρτάται από πολλές και διαφορετικές παραμέτρους, ο τρόπος δε με τον οποίο βιώνεται η εμπειρία του τοκετού είναι ζήτημα αναμφίβολα υποκειμενικό. Είναι κοινά αποδεκτό ότι χαρακτηρίζεται τόσο από έντονο σωματικό πόνο για τη μέλλουσα μητέρα όσο και από βαθιά και έντονα συναισθήματα, τα οποία μοιράζεται ολόκληρη η οικογένεια.

Αν η μουσική θεωρηθεί ως μια ξεχωριστή γλώσσα - με την έννοια του διαύλου επικοινωνίας - διαπιστώνεται ότι έχει μια μοναδική ιδιότητα: είναι παγκοσμίως κατανοητή, από μουσικούς και μη. Επιπλέον, η επίδρασή της στο πνεύμα και στον ψυχισμό - διαστάσεις της ανθρώπινης ύπαρξης που είναι λιγότερο ψηλαφητές ή μετρήσιμες από άλλες - είναι αποδεδειγμένη. Όλα τα παραπάνω καθιστούν τη μουσική βασικό καταλύτη σε ποικίλα γεγονότα - ευχάριστα ή δυσάρεστα - που αποτελούν ορόσημο στη ζωή της πλειοψηφίας των ανθρώπων ανά τον κόσμο. Δύναται η μουσική να διαδραματίσει βοηθητικό ρόλο σε μια ολιστική προσέγγιση της εμπειρίας του τοκετού;

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι να διερευνηθεί η επίδραση της μουσικής στην εμπειρία του φυσιολογικού τοκετού και το πώς η μουσική ή άλλοι ήχοι μπορούν να επηρεάσουν την εμπειρία του τοκετού. Προκειμένου να κατανοηθούν καλύτερα οι συγκεκριμένες διεργασίες, ζητούμενο είναι να μελετηθούν οι εμπειρίες και οι απόψεις γυναικών που έχουν τη δυνατότητα και την επιλογή να ακούσουν μουσική κατά τον τοκετό τους.

Αντίστοιχες προσπάθειες δεν έχουν πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα έως σήμερα. Προσωπικό κίνητρο για την ερευνήτρια - που είναι μαία, εργαζόμενη σε ελληνικό δημόσιο μαιευτήριο - αποτελεί η πιθανότητα να προκύψουν τεχνικές που θα αποβούν χρήσιμα εργαλεία για τους επαγγελματίες του κλάδου της και η ελπίδα να ξεκινήσει μια διαδικασία ευαισθητοποίησης όλων των ενδιαφερόμενων (εγκύων, μαιευτήρων, μαιών, κλπ.) σχετικά με το θέμα. Η παρούσα πιλοτική έρευνα στοχεύει στην καθιέρωση της αξιοποίησης της μουσικής κατά το φυσιολογικό τοκετό στην καθημερινή κλινική πρακτική.

Στην εργασία αυτή πραγματοποιείται μια προσπάθεια ανασκόπησης των επιστημονικών δεδομένων που υπάρχουν σχετικά με το ρόλο που μπορεί να διαδραματίσει η μουσική στον τρόπο με τον οποίο βιώνεται η εμπειρία του τοκετού. Προκειμένου να γίνει μια ολιστική προσέγγιση του θέματος, γίνεται αναφορά στην πορεία ολόκληρης της οικογένειας - μητέρας, πατέρα και αγέννητου παιδιού - από τη σύλληψη ως τη γέννηση, στους παράγοντες που καθορίζουν την εμπειρία του τοκετού και στο ρόλο της μουσικής στον τομέα της υγείας και, ειδικότερα, στον τομέα της μαιευτικής.

Ακολούθως, παρουσιάζεται η έρευνα που εκπονήθηκε με σκοπό την περαιτέρω διερεύνηση του θέματος. Περιγράφεται αναλυτικά η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε και παρουσιάζονται i) κλινικό υλικό σχετικό με το δείγμα, ii) τα δεδομένα της έρευνας και η ανάλυσή τους και iii) τα αποτελέσματα που προέκυψαν.

Η εργασία αυτή ολοκληρώνεται με συζήτηση σχετικά με τα ευρήματα της έρευνας, καταλήγοντας στην παρουσίαση των συμπερασμάτων τα οποία εξήχθησαν.

**II.**

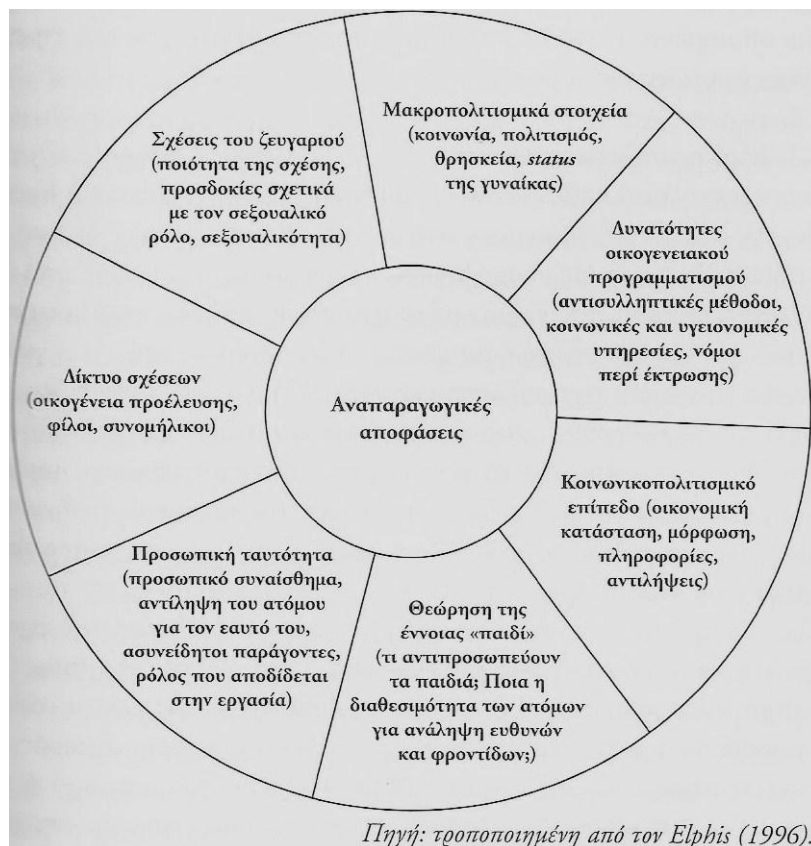
**ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

# 1. ΣΥΛΛΗΨΗ – ΚΥΗΣΗ – ΤΟΚΕΤΟΣ

## 1.1 ΣΥΛΛΗΨΗ

### 1.1.1 Η επιθυμία και η απόφαση για παιδί

Διαπιστώνεται ότι τόσο η επιθυμία όσο και η απόφαση για παιδί είναι ζητήματα πολυδιάστατα και η μεταξύ τους σχέση είναι σύνθετη. Η απόφαση για παιδί είναι αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης πολλών παραγόντων, που είναι αλληλένδετοι μεταξύ τους και που θα μπορούσαν να παρομοιαστούν με τα τμήματα ενός τροχού (Σχ. 1) (Scopesi & Viterbori 2007, σελ.43). Στην πραγματικότητα η προσωπική επιθυμία του ζευγαριού είναι μόνο μια όψη του ζητήματος.



Σχήμα 1

Κατά τον Liaudet (2008), ο Freud υποστήριξε ότι «για να είναι πραγματική η επιθυμία για παιδί πρέπει να τη μοιράζονται και οι δυο μελλοντικοί γονείς. Απαιτείται η συνάντηση δυο ευτυχισμένων ανθρώπων, που θα ξεπεράσουν τις ναρκισσιστικές τους επενδύσεις για να ενωθούν για το παιδί που θα έρθει» (Liaudet 2008, σελ.98). Η μεταγενέστερη Dolto - ως παιδοψυχαναλύτρια - εισήγαγε την έννοια της “επιθυμίας για ενσάρκωση” από την πλευρά του ίδιου του παιδιού, θέτοντας το ζήτημα της πιθανής ασυνείδητης συμμετοχής του ίδιου του παιδιού τόσο στη λήψη της απόφασης για γονεϊκότητα (Liaudet 2005, σελ.34) όσο και στη σύλληψη (Dolto 2006, σελ.9-10).

### **1.1.2 Η σύλληψη: απόψεις και προβληματισμοί**

Στο ερώτημα «τι είναι η σύλληψη ενός παιδιού;» μπορούν να δοθούν ποικίλες απαντήσεις, ανάλογα με την οπτική γωνία από όπου βλέπει κανείς το ζήτημα. Κατά τον Liaudet (2005) «η ιατρική σε αυτό το θέμα δίνει μόνο μια μερική απάντηση: περιγράφει το “μπαλέτο” των γαμετών σε μια μήτρα ή σε ένα δοκιμαστικό σωλήνα. Μπορεί να περιγράψει την απαρχή της κατασκευής του βιολογικού σώματος, αλλά η γνώση της σταματάει εκεί». Από την άλλη πλευρά, οι διάφορες θρησκείες διατυπώνουν η κάθε μια τη δική της θεωρία και αλλάζουν συχνά θέση σχετικά με το πότε ακριβώς το σώμα του εμβρύου γίνεται ανθρώπινο πλάσμα, με ό, τι αυτό συνεπάγεται (Liaudet 2005, σελ.32).

Σε μια μελέτη σχετικά με τα οφέλη της αναπαραγωγικής τεχνολογίας που υπήρχε στη διάθεσή μας έως και την προηγούμενη δεκαετία, αναφέρεται ότι τα μωρά συλλαμβάνονται ψυχογενετικά την ίδια στιγμή που συλλαμβάνονται σε επίπεδο φυσιολογίας. Ο τρόπος της σύλληψης μετουσιώνεται σε στοιχείο “ασυνείδητης γνώσης” για την ύπαρξή τους (Sonne 1997).

Εξετάζοντας το θέμα με ψυχαναλυτική ματιά, η Dolto (2006) θεωρεί τη σύλληψη ως μια συνάντηση τριών. Μια ασυνείδητη επιθυμία που είχε καθένας από εμάς είναι αυτό που μας ώθησε να εισβάλουμε στην ένωση μητρικών και πατρικών γαμετών, σύμφωνα με αυτήν την άποψη. Όπως αναφέρει ο Liaudet

(2005) «η σύλληψη είναι μια συνάντηση τριών: η Dolto δεν άλλαξε ποτέ άποψη σχετικά με αυτό». Ήταν πάντα σταθερή στην πεποίθησή της ότι η σύλληψη είναι η σύγκλιση τριών επιθυμιών: η επιθυμία ενός άντρα και μιας γυναίκας και μια επιθυμία ενσάρκωσης. Πρόκειται για την επιθυμία του “γίγνεσθαι” και του “υπάρχειν”, δηλαδή την επιθυμία ενός ανθρώπου - μοναδικού από γενετική άποψη, αν μη τι άλλο - να γεννηθεί (Liaudet 2005, σελ.32-33).

Κατ’ αυτήν την έννοια, οι γονείς δεν είναι παρά οι μεσάζοντες μιας επιθυμίας γέννησης. Στην αρχή η μητέρα είναι ένας βιολογικός μεσάζοντας για το έμβρυο που φέρει μέσα της, γιατί από την πρώτη κίολας κυτταρική διαίρεση - αμέσως μετά τη σύλληψη - μητέρα και έμβρυο θεωρούνται διαφορετικές υπάρξεις. Σε λίγο καιρό ο πλακούντας θα τους χωρίζει και θα αποτελεί βασικό φραγμό στη μεταξύ τους επικοινωνία. Μετά τη γέννηση, οι γονείς θα κληθούν να παίξουν το ρόλο του μεσάζοντα, εκπαιδεύοντας το παιδί τους ώστε να το βοηθήσουν να γίνει ο εαυτός του (Liaudet 2005, σελ.34).

## **1.2 ΚΥΗΣΗ**

### **1.2.1 Οι προσδοκίες**

Αντικείμενο πολλών ερευνών αποτέλεσε ο ρόλος που μπορεί να παίξει η συνάφεια μεταξύ των προσδοκιών της εγκύου και της πραγματικής εμπειρίας του τοκετού στην ευεξία των γυναικών. Αν η έγκυος προσδοκά να νιώσει θετικές συγκινήσεις κατά τον τοκετό είναι πολύ πιθανό να αξιολογήσει θετικά την εμπειρία της γέννας (Slade et al 1993). Πράγματι αποδεικνύεται ότι η ικανοποίηση της μητέρας (maternal satisfaction) μέσα από την εμπειρία του τοκετού εξαρτάται από ποικίλους παράγοντες, μεταξύ των οποίων είναι οι προσδοκίες που είχε από το τοκετό (Bryanton 2008, Carogna et al 1996, Carr-Hill 1996, Scopesi & Viterbori 2007 σελ.91-92).

Φαίνεται πως ο ερχομός του νέου μέλους της οικογένειας είναι ένα χαρμόσυνο γεγονός που προκαλεί πλήθος ευχάριστων συναισθημάτων σε



όλους όσους εμπλέκονται στη διαδικασία, δεδομένου ότι η κύηση και το συγκεκριμένο μωρό που θα έρθει είναι απόλυτα επιθυμητά. Σε διαφορετική περίπτωση - π.χ. ανεπιθύμητη κύηση, έμβρυο που δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες των γονέων για προσωπικούς/υποκειμενικούς ή για αντικειμενικούς λόγους (π.χ. λόγοι υγείας του εμβρύου), κλπ. - τα συναισθήματα διαφοροποιούνται και ποικίλλουν κατά περίπτωση. Σύμφωνα με τον S. Freud πριν τη σύλληψη τα ζευγάρια ήδη φαντάζονται το παιδί που πρόκειται να έρθει και επενδύουν σε αυτό όνειρα και επιθυμίες, τόσο σε συνειδητό όσο και σε ασυνείδητο επίπεδο, γεγονός που μυθοποιεί την επερχόμενη γέννηση (Liaudet 2008, σελ.102-103).

### **1.2.2 Το έμβρυο**

Πολλοί ερευνητές με διαφορετικές ειδικότητες έχουν διερευνήσει την ενδομήτρια ζωή, εξετάζοντας το θέμα από διαφορετικές οπτικές γωνίες. Μέσα από διάφορες μελέτες αποδεικνύεται ότι τα έμβρυα διαθέτουν νοημοσύνη και μνήμη, επομένως η μάθηση είναι εφικτή από την ενδομήτρια ζωή (Chamberlain 1992, 1994 & 1998, Childs 1998, Ham et al 2000, Hofmeyr 1990, House 2000, Sallenbach 1998). Επιπλέον, διαπιστώνεται ότι η ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του ανθρώπου ξεκινά από την εμβρυϊκή ζωή (Armstrong 2000, Benassi et al 2004, Chamberlain et al 1999, Eichhorn et al 1999, Righetti 1996, Schindler 2000, Wade 1998, Van den Bergh 1990). Παρατηρείται ότι οι απόψεις των περισσότερων ερευνητών, ανεξαρτήτου ειδικότητας, συγκλίνουν με την άποψη της F. Dolto ότι «το έμβρυο δεν είναι ένα αβγό, αλλά ένα πλάσμα εν εξελίξει» (Liaudet 2005, σελ.37). Κατά μία έννοια μπορεί να θεωρηθεί ως μια ξεχωριστή οντότητα που διαθέτει αυτόνομη προσωπικότητα (Liley 1991, Straub 1992).

Όσον αφορά στις αισθήσεις του εμβρύου, είναι ευρέως γνωστά τα εξής:

α) η αφή είναι ανεπτυγμένη και τα έμβρυα αντιδρούν με κίνηση σε απτικά ερεθίσματα και δονήσεις στη ράχη ή στα άκρα τους. Επιπλέον, έχει τεκμηριωθεί ότι προς το τέλος της κύησης τα έμβρυα μπορούν και αισθάνονται πόνο (Anand & Hickey 1988)

β) η αίσθηση που κυριαρχεί στα έμβρυα είναι η ακοή (Lasky et al 2005, Liaudet 2005 σελ.37, Eswaran et al 2007)

Το αυτί αρχίζει να σχηματίζεται στην 3<sup>η</sup> εβδομάδα κύησης και να γίνεται λειτουργικό γύρω στη 16<sup>η</sup> εβδομάδα. Με τη βοήθεια των υπερήχων έχει παρατηρηθεί ότι σε αυτή την ηλικία κύησης τα έμβρυα ακούν και αντιδρούν σε παλμικούς ήχους (sound pulse), παρόλο που το αυτί δεν είναι ακόμη πλήρως ολοκληρωμένη δομή (Shahidullah & Hepper 1992). Ο κοχλίας φαίνεται να είναι λειτουργικός μετά την 20<sup>η</sup> εβδομάδα κύησης και ώριμες συνάψεις έχουν βρεθεί μεταξύ 22<sup>ης</sup> και 27<sup>ης</sup> εβδομάδας, οπότε συμπεραίνουμε πως ξεκινά και η ενεργητική ακρόαση του εμβρύου (Μακρής & Μακρή 2003,σελ.98). Γι' αυτό το λόγο τα περισσότερα επίσημα προγράμματα προγεννητικής “αφύπνισης” της ακοής σχεδιάζονται έτσι ώστε να ξεκινούν στο 3<sup>ο</sup> τρίμηνο κύησης (Panthuraamphorn 1998).

Το έμβρυο αντιλαμβάνεται άμεσα τη φωνή της μητέρας και του πατέρα - τις οποίες δείχνει να αναγνωρίζει μετά τη γέννηση - (Decasper et al 1994, Pierce 2001), καθώς και ενδογενείς ήχους του σώματος της μητέρας (π.χ. καρδιακούς παλμούς, πεπτικούς και αναπνευστικούς ήχους, ήχους από τα μεγάλα αγγεία, κλπ.). (Itsuro et al 1990). Οι παραπάνω ενδογενείς ήχοι - αλλιώς καλούνται “θόρυβος βάθους” και είναι έντασης περίπου 60 Db (Hollinger 1995) - λειτουργούν προστατευτικά για το έμβρυο, έναντι σε εξωγενείς ήχους υψηλών ή πολύ χαμηλών συχνοτήτων, οι οποίοι θα μπορούσαν να επιδράσουν αρνητικά στο έμβρυο (Μακρής & Μακρή 2003,σελ.98-99).

Η Livingston (1979) αναφέρει ότι έχει επιβεβαιωθεί πειραματικά ότι ο μέτριος θόρυβος αυξάνει τόσο τον εμβρυικό καρδιακό ρυθμό όσο και την εμβρυική δραστηριότητα. Εξωγενείς ήχοι άνω των 85 decibels μπορούν να αυξήσουν την καρδιακή συχνότητα του εμβρύου εντός 5 δευτερολέπτων, παρόλο που η καρδιακή συχνότητα της μητέρας δεν αλλάζει. Κρίνεται αναγκαίο για την αισθητηριακή ανάπτυξη του εμβρύου να υπάρχει ένα επίπεδο θορύβου ενδομητρίως γύρω στα 80 decibels, το οποίο είναι συνήθως επαρκές ώστε να καμουφλάρει τους περισσότερους από τους εξωγενείς ήχους και κρίνεται αναγκαίο για την αισθητηριακή ανάπτυξη του εμβρύου.

Κλείνοντας, αξίζει να σημειωθεί ότι αποδεδειγμένα το έμβρυο ακούει τη μουσική και αναγνωρίζει, μετά τη γέννηση, συγκεκριμένα μουσικά έργα που

άκουγε η μητέρα κατά την κύηση (Eswaran et al 2007, Fridman 2000, Montemurro 1996, Shetler 1989, Sonne 1995, Whitwell 1999, Zentner et al 1998).

## **1.3 ΤΟΚΕΤΟΣ**

### **1.3.1 Η γέννηση για τη μητέρα**

#### **1.3.1.3 Μετάβαση στη μητρότητα**

Παρατηρείται ότι οι προσδοκίες των γυναικών προγεννητικά - σχετικά με την επερχόμενη μητρότητα - συχνά δε συμβαδίζουν με την εμπειρία που βιώνουν στην πράξη κατά την περίοδο της λοχείας. Παράλληλα, διαπιστώνεται ότι οι ρεαλιστικές προσδοκίες σχετικά με τη μητρότητα ευνοούν την προσαρμογή των γυναικών στο μητρικό ρόλο και στις αυξημένες ανάγκες του (Coleman et al 1999, Harwood et al 2007).

Η μετάβαση στη μητρότητα συνεπάγεται σημαντικές αλλαγές για τους νέους γονείς, οι οποίες αφορούν στις αντιλήψεις, στα συναισθήματα και στις διαπροσωπικές σχέσεις (Condea et al 2008, Florsheim et al 2003, Goldberg 1985). Σε αυτή τη φάση, όπου τα ζευγάρια είναι ευάλωτα και εμφανίζουν αυξημένα επίπεδα stress, η σχέση ανάμεσα στους δύο συντρόφους συνδέεται άμεσα με την προσαρμογή τους στη γονεϊκότητα (Lemola 2007, Figueiredo et al 2008). Για παράδειγμα, διαπιστώνεται ότι τα ζευγάρια που μοιράζονται μια σχετικά καλή σχέση - η οποία χαρακτηρίζεται από αλληλο-υποστήριξη - εμφανίζουν λιγότερο άγχος και μικρότερα ποσοστά κατάθλιψης από τα ζευγάρια όπου η σχέση ανάμεσα στους συντρόφους δεν είναι τόσο καλή (Andersson et al 2006). Από τα παραπάνω συμπεραίνεται ότι για τη μετάβαση κάθε γυναίκας στη μητρότητα καθοριστικό ρόλο καλείται να παίξει ο σύντροφος και η μεταξύ τους σχέση.

#### 1.3.1.4 Η εμπειρία του τοκετού

Σύμφωνα με την ανθρωπολόγο Margaret Mead η γέννηση αποτελεί όχι μόνο ένα σύνθετο βιολογικό γεγονός, αλλά και ένα γεγονός που καθορίζεται από στοιχεία κοινωνικοπολιτισμικά (Chabon 1966). Η εμπειρία του τοκετού βιώνεται με μοναδικό τρόπο από κάθε γυναίκα (Callister 2004, Costa et al 2003, Simkin 1996) και αφορά ολόκληρη την οικογένεια (Halldorsdottir & Karlsdottir 1996). Πρόκειται για ένα κρίσιμο γεγονός ζωής που επιδρά ποικιλοτρόπως στις οικογενειακές σχέσεις και αλλάζει τις ισορροπίες τους, είτε προσωρινά είτε μακροπρόθεσμα (Condea et al 2008).

Διαπιστώνεται ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν και καθορίζουν την εμπειρία του τοκετού είναι οι εξής:

- α) η ευαισθησία των επαγγελματιών -συγκεκριμένα αναφέρεται η μαία- απέναντι στις ανάγκες της γυναίκας,
- β) η διάρκεια του τοκετού,
- γ) ο πόνος του τοκετού,
- δ) οι προσδοκίες της κάθε γυναίκας από τον τοκετό,
- ε) η ενεργός συμμετοχή της στην όλη διαδικασία και
- στ) οι ιατρικές/χειρουργικές παρεμβάσεις που ίσως γίνουν (π.χ. καισαρική τομή, εμβρυουλκία, περινεοτομή, κλπ.)

(Bryanton 2008, Hodnett 2002, Waldenström et al 1996).

Επισημαίνεται ότι οι περισσότερες γυναίκες βιώνουν κατά τον τοκετό ισχυρότατο πόνο, άγχος ποικίλης έντασης και πιθανό πανικό, έντονη δέσμευση και συμμετοχή στη διαδικασία και, στη συνέχεια, ικανοποίηση από το επίτευγμά τους και ολοκλήρωση (Callister 2004, Terry & Gijbsbers 2000, Waldenström et al 1996). Ο πόνος και η ικανοποίηση που νιώθει η πλειοψηφία των γυναικών προφανώς αποτελούν τα κυρίαρχα βιώματα που σηματοδοτούν την εμπειρία του τοκετού, δεδομένου ότι έχουν αποτελέσει αντικείμενο μελέτης για πολλούς ερευνητές.

### 1.3.1.1.1 Ο πόνος του τοκετού

Σε αντίθεση με άλλες επώδυνες σωματικές εμπειρίες - είτε οξείες είτε χρόνιες - ο πόνος του τοκετού δε συνδέεται με παθολογικά αίτια. Αντίθετα, συνδέεται με μια από τις πιο θεμελιώδεις εμπειρίες ζωής: τον ερχομό μιας νέας ζωής (Lowe 2002). Το ερώτημα που προκύπτει είναι «Τότε γιατί να πονάμε;». Μία άποψη υποστηρίζει ότι πρόκειται για ένα είδος “συναγερμού” από πρόνοια της φύσης, ώστε η μέλλουσα μητέρα να ζητήσει βοήθεια και, στη συνέχεια, να αποσυρθεί κάπου ήσυχα και να γεννήσει το παιδί της με ασφάλεια (Caton 1999).

Η φυσιολογία του πόνου του τοκετού είναι γνωστή και περιγράφεται λεπτομερώς σε ποικίλα επιστημονικά συγγράμματα και άρθρα. Τα επώδυνα ερεθίσματα είναι αντικειμενικά και έχουν σαφή αιτιολογία: στο πρώτο στάδιο του τοκετού (στάδιο ωδινών) ο πόνος οφείλεται στη διαστολή του τραχηλικού στομίου της μήτρας και στη διάταση του κατώτερου τμήματός της, ενώ στο δεύτερο στάδιο (στάδιο εξώθησης και εξόδου του εμβρύου) ο πόνος οφείλεται στη διάταση του κόλπου και του περινέου (Bonica 1984, Brownridge 1995, Καρπάθιος 1988 σελ.307-309, Lowe 2002, McDonald 2001, Tournaire & Theau-Yonneau 2007).

Η αντίληψη του πόνου του τοκετού είναι αποδεδειγμένα ζήτημα υποκειμενικό, πολυδιάστατο και σύνθετο. Επηρεάζεται από ποικίλους παράγοντες όπως η ψυχοσύνθεση και η φυσιολογία της κάθε γυναίκας, η μνήμη από παλαιότερες επώδυνες σωματικές εμπειρίες, η κουλτούρα και διάφορα κοινωνικοπολιτισμικά στοιχεία (π.χ. μόρφωση, αντιλήψεις, αξίες, κλπ.) (Leder 1986, Mander 2000, Melzack 1993, Niwn & Gijbsbers 1984). Επίσης η συστηματική προετοιμασία και η εκπαίδευση της γυναίκας για την εμπειρία του τοκετού με χρήση διάφορων μεθόδων και τεχνικών - όπως η Ψυχοπροφυλακτική μέθοδος ή άλλες τεχνικές προοδευτικής χαλάρωσης και αναπνοής (Lamaze 1970, Stevens 1977) - διαπιστώνεται ότι τροποποιεί τόσο την αντίληψη του πόνου όσο και τη διαχείρισή του (Melzack 1993).

Μέσα στην τελευταία δεκαετία διατυπώθηκε από τον Melzack (1999) μια νέα εξελιγμένη θεωρία σχετικά με την αντίληψη του πόνου, γνωστή ως “the neuromatrix theory of pain”. Η συγκεκριμένη θεωρία προσεγγίζει ολιστικά τον

πόνου - αναγνωρίζοντάς τον ως μια πολυδιάστατη σωματική-ψυχική-πνευματική εμπειρία - και πιθανώς εξηγεί με ποιον τρόπο διάφορες μη φαρμακολογικές μέθοδοι (π.χ. η ακρόαση προεπιλεγμένης μουσικής) που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση του πόνου είναι αρκετά αποτελεσματικές κατά το φυσιολογικό τοκετό (Trout 2004).

### **1.3.1.2.2 Η ικανοποίηση από τη εμπειρία του τοκετού**

Η ικανοποίηση της μητέρας (maternal satisfaction) από την εμπειρία του τοκετού διαπιστώνεται ότι έχει απασχολήσει πλήθος ερευνητών. Πρόκειται για το συναίσθημα που οδηγεί μια μητέρα να αξιολογήσει την εμπειρία του τοκετού της ως θετική (Bramadat & Driedger 1993). Υπάρχουν συγκεκριμένα ερευνητικά εργαλεία για τη μέτρησή της (Johnson et al 2002) και οι παράγοντες από τους οποίους εξαρτάται έχουν καθοριστεί. Συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι ο βαθμός ικανοποίησης από την εμπειρία του τοκετού είναι αυξημένος:

- όταν η διάρκεια του τοκετού είναι σχετικά μικρή (Nystedt et al 2005)
- αν οι ιατρικές/χειρουργικές παρεμβάσεις που χρειάζεται να γίνουν είναι οι ελάχιστες δυνατές (π.χ. καισαρική τομή, εμβρυουλκία, περινεοτομή, κλπ.)  
(Creedy et al 2000, Hodnett 2002, Waldenström et al 1996, 2004)
- όταν η αυτοεκτίμηση και η αυτοπεποίθηση της επιτόκου είναι αυξημένες (Mackey 1995)
- όταν το stress, το άγχος και ο φόβος της επιτόκου σχετικά με τον τοκετό είναι σε χαμηλά επίπεδα (Soet et al 2003, Waldenström et al 2006)
- όταν δεν υπάρχουν επιπλοκές στον τοκετό (Righetti-Veltama et al 1998)
- στις πολυτόκους έναντι των πρωτοτόκων (Waldenström 1999)
- όταν προσφέρεται στη γυναίκα συνεχιζόμενη φροντίδα (Green et al 2003, VanTeijlingen et al 2003, Waldenström et al 1996)
- όταν η υποστήριξη που εισπράττει η επίτοκος κατά τον τοκετό - από το σύντροφο, τις μαίες, κλπ. - είναι ικανοποιητική (Hallgren et al 2005)
- αν η επαφή μητέρας-νεογέννητου είναι άμεση (Fenwick et al 2003)

- όταν ο χρόνος παραμονής στην κλινική είναι ο ελάχιστος δυνατός (McCrea et al 1999, Sadler et al 2001)
- σε μητέρες πιο μεγάλης ηλικίας (Borjesson et al 2004)
- αν η μητέρα ήταν προετοιμασμένη/εκπαιδευμένη για τον τοκετό (Goodman et al 2004)
- στους κοιλιακούς τοκετούς έναντι των τοκετών με καισαρική τομή (Hodnett et al 2005)
- όταν η γυναίκα έχει τη δυνατότητα επιλογής του χώρου (Σημ.: Ένα περιβάλλον οικείο και φιλόξενο που θυμίζει “σπίτι” είναι πιο ικανοποιητικό από ένα κλασικό νοσοκομειακό περιβάλλον)(Brown & Lumley 1998)
- όταν η επίτοκος έχει ελευθερία κινήσεων και έκφρασης κατά τον τοκετό της (Green et al 2003, McCrea et al 1999, VanTeijlingen et al 2003, Waldenström et al 1996)
- όταν οι προσδοκίες από τον τοκετό εκπληρώνονται (Green et al 1990, Green 1993, Soet et al 2003) και
- αν η επίτοκος έχει αίσθημα ελέγχου και τη δυνατότητα λήψης αποφάσεων - για θέματα σχετικά με τον τοκετό - όποτε χρειαστεί (Lundgren 2005, Waldenström et al 1996, 2004).

Αντίθετα από ό, τι θα αναμενόταν, έρευνες δείχνουν πως ο πόνος του τοκετού ή η αποτελεσματική ανακούφιση από τον πόνο δεν συνδέονται πάντα με τη μητρική ικανοποίηση (Lindt 1989).

Επισημαίνεται ότι η μητρική ικανοποίηση αποτελεί α) ζήτημα υποκειμενικό και β) συνισταμένη ποικίλων παραμέτρων, γεγονός που δικαιολογεί την ύπαρξη τόσο θετικών όσο και αρνητικών συναισθημάτων γύρω από την εμπειρία του τοκετού (Waldenström 1999). Παρόλο που μια μητέρα μπορεί να δηλώνει ικανοποιημένη από τον τοκετό, πιθανόν να είναι ευχαριστημένη από κάποιες παραμέτρους και ταυτόχρονα, δυσαρεστημένη από άλλες. Για παράδειγμα, η ικανοποίηση από την παρεχόμενη φροντίδα συμβάλλει θετικά στη μητρική ικανοποίηση αλλά δεν την εξασφαλίζει (Waldenström et al 1996). Από την άλλη πλευρά, μια μητέρα μπορεί να είναι ικανοποιημένη από τον τρόπο που διαχειρίστηκε τις δυσκολίες του τοκετού και, κατά συνέπεια, να δηλώνει ικανοποίηση από την εμπειρία της παρόλο που μπορεί να είναι απογοητευμένη από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας (Green et al 2003).

Ο βαθμός ικανοποίησης της μητέρας από την εμπειρία του τοκετού παρατηρείται ότι συνδέεται άμεσα όχι μόνο με την καλή υγεία της ίδιας αλλά και με του μωρού της, δεδομένου ότι η μητρική ικανοποίηση επηρεάζει το συναισθηματικό δεσμό που δημιουργείται ανάμεσά τους (bonding). Μια μητέρα δεσμεύεται απέναντι στο νεογέννητο παιδί της και το φροντίζει με μεγαλύτερο ενθουσιασμό όταν νιώθει ικανοποίηση από την εμπειρία της γέννησής του (Green et al 1990, Green 1993, Mercer & Ferketich 1994).

Αντίθετα μια εμπειρία τοκετού που περιγράφεται από τη μητέρα ως αρνητική -επομένως όχι ικανοποιητική - μπορεί να έχει δυσάρεστες συνέπειες. Η ψυχική υγεία της μητέρας επηρεάζεται αρνητικά και η αυτοπεποίθηση και η αυτοεκτίμησή της διαπιστώνεται ότι μειώνονται (Fenwick et al 2003). Σε περιγραφές γυναικών αναφέρονται συναισθήματα θυμού, ενοχής, απογοήτευσης και απώλειας ελέγχου (Baker et al 2005) και φράσεις όπως “νιώθω αποτυχημένη” και “νιώθω ανεπαρκής” (Callister 2004). Όταν η μητέρα δε νιώθει ικανοποιημένη από τον τοκετό η πιθανότητα εμφάνισης επιλόχειας κατάθλιψης και μετατραυματικού stress είναι αυξημένη (Beck 2004a, 2004b, Righetti-Veltema et al 1998) και ίσως προκύψουν προβλήματα στο δεσμό μητέρας-βρέφους (Reynolds 1997). Επίσης, πιθανόν να εκδηλωθεί φόβος και αρνητική στάση από την πλευρά της μητέρας απέναντι σε έναν επόμενο τοκετό (Waldenström et al 2006), με κίνδυνο να μην αποκτήσει άλλο παιδί (Gottvall & Waldenström 2002, Waldenström et al 2006).

Από όλα τα παραπάνω προκύπτει ότι η ικανοποίηση της γυναίκας μέσα από την εμπειρία της γέννας αφορά όχι μόνο την ίδια αλλά και ολόκληρη την οικογένεια, γεγονός που πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη από όλους τους εμπλεκόμενους (π.χ. ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, σύντροφος, κλπ.). Προφανώς μια ολιστική προσέγγιση των επιτόκων στην καθημερινή κλινική πρακτική κρίνεται αναγκαία.



### 1.3.1.2.3 Ο τοκετός στη σύγχρονη πραγματικότητα

Μέχρι και το τέλος του 19<sup>ου</sup> αιώνα η γέννα αντιμετωπιζόταν ως φυσικό γεγονός, που συνοδεύονταν από ποικίλες τελετουργίες και συνήθειες ανάλογα με την παράδοση του κάθε λαού (π.χ. τραγούδι) και θεωρούνταν αποκλειστικά “γυναικεία υπόθεση”, γεγονός που σταδιακά άλλαξε (Μακρής & Μακρή 2003 σελ. 99-100, Scopesi & Viterbori 2007 σελ.91-92). Στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα παρατηρήθηκε μια ουσιαστική “μετάβαση” της γέννας από το οικογενειακό περιβάλλον του σπιτιού στο χώρο του νοσοκομείου, τόσο στις Ηνωμένες Πολιτείες όσο και στην Ευρώπη. Σε συνδυασμό με την αλματώδη εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης, η συγκεκριμένη διαδικασία “ιατροκοποιήθηκε”\* πλήρως και καλλιεργήθηκε η πεποίθηση ότι ο τοκετός στο νοσοκομείο είναι πιο ασφαλής για τη μητέρα και το μωρό. Έτσι ο τοκετός από φυσικό γεγονός που ανήκει στον κύκλο της ζωής μετατράπηκε σε γεγονός σχετικό με την υγεία (Scopesi & Viterbori 2007 σελ.22-24).

Σχετικά με τη σύγχρονη ελληνική πραγματικότητα όσον αφορά στην εμπειρία του φυσιολογικού τοκετού παρουσιάζονται τα κάτωθι στοιχεία, τα οποία βασίζονται στην επαγγελματική εμπειρία της ερευνήτριας (Σημ.: Η ερευνήτρια, που είναι μαία, στο παρελθόν έχει εργαστεί σε ιδιωτικό μαιευτήριο και τα τελευταία χρόνια εργάζεται σε δημόσιο μαιευτήριο της Αθήνας):

- Διαπιστώνεται ότι οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας ενδιαφέρονται κυρίως για την αντιμετώπιση του πόνου που βιώνουν οι επίτοκες γυναίκες σε σωματικό επίπεδο, και όχι για το πώς αυτές βιώνουν συνολικά την εμπειρία του τοκετού.
- Οι χώροι όπου φιλοξενούνται οι επίτοκες και τα νεογέννητα μωρά τους είναι συνήθως απλά δωμάτια νοσοκομείου ή μικρά, κατάλληλα διαμορφωμένα χειρουργεία.

---

\*{ **ιατροκοποιημένος**: Στην ιταλική γλώσσα χρησιμοποιείται ο όρος *medicalizzato*. Στην ελληνική γλώσσα δεν υπάρχει σαφής επεξήγηση του όρου (Scopesi & Viterbori 2007 σελ.136). Όρος ευρέως χρησιμοποιούμενος στην αγγλική βιβλιογραφία (*medicalised*) }

- Διαπιστώνεται ότι οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας ενδιαφέρονται κυρίως για την αντιμετώπιση του πόνου που βιώνουν οι επίτοκες γυναίκες σε σωματικό επίπεδο, και όχι για το πώς αυτές βιώνουν συνολικά την εμπειρία του τοκετού.
- Οι χώροι όπου φιλοξενούνται οι επίτοκες και τα νεογέννητα μωρά τους είναι συνήθως απλά δωμάτια νοσοκομείου ή μικρά, κατάλληλα διαμορφωμένα χειρουργεία.
- Η δυνατότητα των γυναικών να επιλέξουν τι τους ταιριάζει ή να πάρουν αποφάσεις σχετικά με τον τοκετό είναι μικρή στην καθημερινή κλινική πρακτική.
- Παρατηρείται ότι το ηχητικό περιβάλλον της αίθουσας τοκετών στα δημόσια μαιευτήρια διαφέρει από αυτό των ιδιωτικών. Στα πρώτα αποτελείται από φωνές υψηλής έντασης από την πλευρά των επαγγελματιών, κραυγές από την πλευρά των επιτόκων και κλάματα υψηλής έντασης - σχεδόν κραυγές... - από τα νεογέννητα. Σ' αυτά έρχονται να προστεθούν οι ρυθμικοί, μονότονοι και αδιάκοποι ήχοι των καρδιοτοκογράφων (monitor για την παρακολούθηση και καταγραφή των εμβρυϊκών παλμών) που ανέρχονται φυσιολογικά από 120 έως 160 σφύξεις ανά λεπτό – πολύ πιο γρήγοροι από του ενήλικα σε ηρεμία (60-80 σφύξεις ανά λεπτό). Αυτό το ηχητικό περιβάλλον αποτελεί έναν επιπλέον στρεσογόνο παράγοντα και μπορεί να βιωθεί ως δυσάρεστη εμπειρία.
- Διαπιστώνεται πως το ηχητικό περιβάλλον είναι κάπως διαφορετικό στα ιδιωτικά μαιευτήρια. Κλάματα νεογνών, φυσικά, ακούγονται αλλά όλα τα υπόλοιπα δεν τα συναντά κανείς σε τόσο υψηλή ένταση. Σε σπάνιες περιπτώσεις γίνεται χρήση μουσικής κατά τη διάρκεια του τοκετού, ωστόσο είναι τόσο χαμηλής έντασης που σχεδόν δεν ακούγεται. Θα μπορούσε να αμφισβητηθεί αν η επιλογή της μουσικής έχει γίνει σύμφωνα με κάποια κριτήρια ή αν είναι απλά τυχαία.

### 1.3.2 Η γέννηση για τον πατέρα

Τις τελευταίες δεκαετίες είναι σύνηθες ο πατέρας να είναι παρών στον τοκετό - αναλαμβάνοντας κάποιου βαθμού υποστηρικτικό ρόλο στη συγκεκριμένη διαδικασία - γεγονός που συνάδει με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες από τον W.H.O., σύμφωνα με τις οποίες «η καλή υγεία της νέας μητέρας μπορεί να διασφαλιστεί με την ελεύθερη πρόσβαση ενός μέλους της οικογένειάς της - επιλεγμένου από την ίδια - στη διαδικασία του τοκετού (World Health Organization 1985).Εντούτοις, η μητέρα και το νεογνό συχνά μονοπωλούν το ενδιαφέρον τόσο σε επίπεδο κλινικής πρακτικής όσο και σε επίπεδο έρευνας. Παρατηρείται, για παράδειγμα, ότι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό των μαιευτηρίων φροντίζει τις μητέρες και τα μωρά τους αλλά παραμελεί - πιθανώς ασυνείδητα - τους συντρόφους αυτών των γυναικών (Goodman 2005). Από τα παραπάνω συμπεραίνεται ότι οι επαγγελματίες υγείας δεν συνειδητοποιούν πόσο σημαντικό ρόλο δύναται να διαδραματίσει ο μέλλοντας πατέρας ή δε γνωρίζουν πώς να αξιοποιήσουν την παρουσία του (Wan Yim 2000).

Ο ρόλος του συντρόφου και η σχέση του με τη μητέρα είναι αποδεδειγμένα σημαντικός για την κοινή τους μετάβαση στη γονεϊκότητα (Lemola 2007, Figueiredo et al 2008) και επηρεάζει άμεσα την καλή υγεία και την ποιότητα ζωής ολόκληρης της οικογένειας (Andersson et al 2006). Η παρουσία του πατέρα στον τοκετό και η υποστήριξή του προς την επίτοκο διαπιστώνεται ότι συμβάλλουν σημαντικά στην ικανοποίηση της μητέρας από την εμπειρία του τοκετού με διάφορους τρόπους (π.χ. δίνοντάς της δύναμη, τροποποιώντας την αντίληψη του πόνου και μειώνοντας την ανάγκη για αναλγησία, την πιθανότητα επιπλοκών και τη διάρκεια του τοκετού) (Callister 1995, Copstick et al 1986, Gottlieb & Mendelson 1995 Henneborn & Cogan 1975, Kennell 1991).Επομένως δεν πρέπει να παραγνωρίζεται, δεδομένης της υποστήριξης - τόσο σε συναισθηματικό όσο και σε υλικό επίπεδο - που μπορεί ένας άντρας να παρέχει στην οικογένειά του (Goodman 2005).

Διαπιστώνεται ότι οι άντρες που θα γίνουν γονείς έχουν ποικίλους προβληματισμούς και ερωτήσεις που τους βασανίζουν και τους φορτίζουν συναισθηματικά (Heise 1975). Η μετάβαση στην πατρότητα ξεκινά με πολλές

προσδοκίες και με βασικό στόχο να αναπτυχθεί ένας ισχυρός συναισθηματικός δεσμός με το βρέφος (bonding) (Anderson 1996, Barclay & Lupton 1999, Henderson & Brouse 1991, Jordan 1990). Πολλοί μέλλοντες μπαμπάδες εκφράζουν την επιθυμία να δεσμευτούν απέναντι στο παιδί που περιμένουν, να το αγαπούν, να το προστατεύουν και να εμπλακούν ενεργά στη φροντίδα του ώστε να μη χάσουν πολύτιμες εμπειρίες σχετικά με την ανατροφή του (Anderson 1996, Barclay & Lupton 1999, W. Hall 1994, Jordan 1990).

Είναι προφανές ότι ο σύντροφος πρέπει να θεωρείται συμμετοχος στην ξεχωριστή οικογενειακή εμπειρία της γέννας, διότι αποδεδειγμένα αποτελεί τη βέλτιστη επιλογή για την υποστήριξη της επιτόκου και με τον τρόπο του μπορεί να συμβάλλει ώστε η συγκεκριμένη εμπειρία να είναι ικανοποιητική.

### **1.3.3 Η γέννηση για το έμβρυο - η μετάβαση στη ζωή εκτός μήτρας**

Η μετάβαση από την ενδομήτρια στην εκτός μήτρας ζωή συνίσταται σε μια πολύπλοκη διαδικασία που περιλαμβάνει ποικίλες αλλαγές για το έμβρυο σε επίπεδο φυσιολογίας, οι οποίες είναι γνωστές και έχουν περιγραφεί λεπτομερώς έως σήμερα. Ο μηχανισμός του φυσιολογικού τοκετού είναι σύνθετος και περιγράφεται αναλυτικά σε όλα τα επιστημονικά εγχειρίδια Μαιευτικής (π.χ. Καρπάθιος 1998, σελ.46-50).

Η εμπειρία του τοκετού μπορεί να περιγραφεί από τη μητέρα και τον πατέρα αλλά όχι από το παιδί που γεννιέται. Σε συνειδητό επίπεδο κανείς δεν έχει μνήμη της γέννησής του. Εντούτοις, μέσω της μεθόδου της ύπνωσης που έχει εφαρμοστεί σε μεμονωμένες περιπτώσεις στο πλαίσιο ψυχοθεραπείας, έχουν προκύψει βάσιμες ενδείξεις ότι μνήμες από την ενδομήτρια ζωή και από την εμπειρία της γέννησης καταγράφονται, αποθηκεύονται και πιθανώς μπορούν να ανακληθούν για θεραπευτικούς σκοπούς (Chamberlain 1990, 1999a, 1999b, Givens 1987, Hull 1986, Laibow 1986, Turner & Turner 1993).

Πολλές απόψεις που έχουν διατυπωθεί σχετικά με την εμπειρία της γέννησης και τον τρόπο με τον οποίο βιώνεται από το έμβρυο υποστηρίζουν ότι πρόκειται για τραυματική εμπειρία. Κατά τον S. Freud η γέννηση

συνοδεύεται από συναίσθημα άγχους και απελπισίας για το έμβρυο, ενώ ο O. Rank συμπληρώνει ότι η γέννηση βιώνεται από το έμβρυο ως εμπειρία μιας πρώτης απώλειας και αποχωρισμού που προκαλεί αρνητικά συναισθήματα (π.χ. θυμό) στο έμβρυο (Liudet 2008, σελ.106-108). Υπάρχουν ενδείξεις ότι οι διάφορες ιατρικές παρεμβάσεις που γίνονται κατά τον τοκετό δρουν επιβαρυντικά για το έμβρυο και επιδεινώνουν τον τραυματισμό της γέννησης (Emerson 1998). Πολλοί ερευνητές αναφέρονται στο “τραύμα της γέννησης” και το θεωρούν ως πιθανό προδιαθεσικό παράγοντα για διαταραχές της συμπεριφοράς και του ψυχισμού, όπως η εξάρτηση από ουσίες (π.χ. αλκοόλ, ναρκωτικά), η σχιζοφρένεια και οι αυτοκτονικές τάσεις (Hull 1986, Roedding 1991, Ward 1999).

Από τα παραπάνω καθίσταται σαφές ότι το έμβρυο και, κατ' επέκταση, το νεογνό δε μένει ανεπηρέαστο από τη διαδικασία της γέννας. Αντίθετα συμμετέχει με όλες του τις αισθήσεις - όραση, αφή, **ακοή**, κλπ.- σε όλη τη διάρκεια του τοκετού και βιώνει τη συγκεκριμένη εμπειρία με το δικό του τρόπο. Επίσης, φαίνεται πως οι μνήμες από την εμπειρία αυτή το συνοδεύουν για την υπόλοιπη ζωή του, παρόλο που δεν είναι συνειδητές. Σε μια ολιστική θεώρηση του γεγονότος της γέννησης κρίνεται απαραίτητο να λαμβάνονται υπόψη όλες οι συνιστώσες, συμπεριλαμβανομένου και του εμβρύου.

## **2. ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

### **2.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

#### **2.1.1 Σύντομη ιστορική αναδρομή**

Πρώτοι οι αρχαίοι Έλληνες - αλλά και άλλοι αρχαίοι λαοί π.χ. οι Αιγύπτιοι, οι Σουμέριοι, οι Βαβυλώνιοι, οι Ρωμαίοι, οι Πέρσες, οι Εβραίοι, οι Ινδιάνοι κλπ. - εμπιστεύτηκαν τη δύναμη της μουσικής και την αξιοποίησαν για την καλή τους υγεία (McClellan D. 1979, McClellan R. 1997). Ο Πλάτωνας τόνισε σε πολλά έργα του (π.χ. “Τίμαιος”, “Πολιτεία”, “Νόμοι”) τις θεραπευτικές ιδιότητες της μουσικής και θα μπορούσε να θεωρηθεί ο πρώτος επίσημος “συνταγογράφος” μουσικής στην αρχαιότητα (Δρίτσας 2003α, Δρίτσας 2003β). Ο Πυθαγόρας (6<sup>ος</sup> αιώνας π.Χ.) πίστευε στη σπουδαία συνεισφορά της μουσικής στην υγεία και συχνά σύστηνε μουσική και δίαιτα για την επαναφορά και τη διατήρηση της αρμονίας του σώματος και του πνεύματος (Δρίτσας 2003α, Δρίτσας 2003β, McClellan D. 1979, McClellan R. 1997, Olson 1998). Ο Ασκληπιός, ο Θεόφραστος και ο Όμηρος σύστηναν τη μουσική ως θεραπεία για την αντιμετώπιση σωματικών και ψυχικών παθολογικών συμπτωμάτων (McClellan 1997).

Η μουσική συνέχισε να χρησιμοποιείται ως θεραπευτικό μέσο στο διηνεκές του χρόνου με επιτυχία. Ενδεικτικά αναφέρονται τα τάγματα των μοναχών Cluniac (11<sup>ος</sup> αιώνας μ.Χ.) έγιναν ξακουστά για τη μουσική φροντίδα που πρόσφεραν για την ανακούφιση του σωματικού, του ψυχικού/συναισθηματικού και του πνευματικού πόνου (Olson 1998). Η ελληνική παράδοση είναι γεμάτη από παραδείγματα από όπου διαπιστώνεται ότι η μουσική είναι συνυφασμένη με τη ζωή σε όλες τις εκφάνσεις της - π.χ. γέννηση, ανατροφή παιδιών, αποχαιρετισμός, θάνατος (Μακρής & Μακρή 2003). Οι σαμάνοι (ιερείς-θεραπευτές) των Ινδιάνων Κούνα στον Παναμά απήγγειλαν άσματα κατά τη διάρκεια του τοκετού ώστε να εξευμενίσουν τα

πνεύματα-προστάτες και να ξεπεραστούν οι δυσκολίες της γέννας (Scopesi & Viterbori 2007 σελ. 17-18).

Έως σήμερα έχουν δημοσιευτεί πολλές ερευνητικές εργασίες σχετικά με την αξιοποίηση της μουσικής ως θεραπευτικού μέσου σε πολλούς τομείς της Ιατρικής, στην Ψυχολογία και στις Νευροεπιστήμες. Σε επίπεδο κλινικής πρακτικής, τόσο η ακρόαση προεπιλεγμένης μουσικής (music medicine ή μουσική-φάρμακο)\* όσο και οι διάφορες μουσικοθεραπευτικές προσεγγίσεις χρησιμοποιούνται ευρέως σε ποικίλες περιπτώσεις ασθενών (καρδιοπαθείς, χειρουργικοί ασθενείς, καρκινοπαθείς, ασθενείς με νευρολογικά προβλήματα, κλπ.). Επίσης, στο πλαίσιο μιας ολιστικής προσέγγισης για τη φροντίδα του ασθενούς, προτείνεται – και σε ορισμένες περιπτώσεις εφαρμόζεται με επιτυχία – η ζωντανή μουσική δίπλα στην κλίνη του ασθενούς, σύμφωνα με το μοντέλο της Olson (1998).

Το music medicine εφαρμόζεται προ και μετά χειρουργικών επεμβάσεων με στόχο τη μείωση του άγχους προεγχειρητικά, τη διατήρηση των φυσιολογικών παραμέτρων του ασθενούς εντός φυσιολογικών ορίων στη διάρκεια του χειρουργείου. Επίσης διαπιστώνεται ότι τροποποιεί την αντίληψη του πόνου και μειώνει το άγχος, την ένταση και το χρόνο νοσηλείας μετεγχειρητικά. Διαπιστώνεται, ακόμη, ότι η κατάλληλα επιλεγμένη μουσική μειώνει τις ανάγκες ορισμένων ασθενών σε υπνωτικά και αναλγητικά φάρμακα πριν, κατά τη διάρκεια και μετά το χειρουργείο. Η επιλογή της μουσικής γίνεται βάσει συγκεκριμένων κριτηρίων και αφού ληφθούν υπ' όψιν οι μουσικές προτιμήσεις του κάθε ασθενούς (Barnanson et al 1995, Byers et al 1997, Δρίτσας 2003α σελ.12-14, 29-33, Δρίτσας 2003β σελ.19-23, Luskin et al 1998).

---

\*{ **music medicine ή μουσική-φάρμακο:** συνίσταται στην παθητική ακρόαση προεπιλεγμένης μουσικής. Η εφαρμογή του είναι μια προέκταση της μελέτης των επιδράσεων της μουσικής στον ανθρώπινο εγκέφαλο. Δεν απαιτεί την παρουσία εξειδικευμένου μουσικοθεραπευτή και δε χρησιμοποιεί τον αυτοσχεδιασμό με φωνή ή μουσικά όργανα (Δρίτσας 2003α σελ.34, Δρίτσας 2003β σελ.15) }

Ο ευρύτερος κλάδος της μουσικοθεραπείας αποτελεί μια ξεχωριστή επιστήμη και βρίσκει εφαρμογή σε πολλούς τομείς στις μέρες μας. Μπορεί κανείς αδρά να διακρίνει δύο προσεγγίσεις:

α) το **receptive music therapy**, που συνίσταται στην ακρόαση προεπιλεγμένης μουσικής υπό τις οδηγίες εξειδικευμένου μουσικοθεραπευτή και δεν χρησιμοποιεί τον αυτοσχεδιασμό με φωνή ή μουσικά όργανα (Seidel 2005)

β) το **improvisational music therapy (ενεργός ή βιωματική μουσικοθεραπεία)**: ο θεραπευόμενος συμμετέχει ενεργά στη θεραπεία του - αυτοσχεδιάζοντας με τη φωνή ή/και με μουσικά όργανα - με τη συνεργασία και τη βοήθεια του θεραπευτή του(Δρίτσας 2003α, 2003β).

Η ενεργός/βιωματική μουσικοθεραπεία (improvisational music therapy) χρησιμοποιείται αποτελεσματικά ως θεραπευτικό μέσο σε ποικίλες περιπτώσεις. Η Φρουδάκη (2003, σελ. 54-55), αναφερόμενη στις εφαρμογές του improvisational music therapy, επισημαίνει ότι «η ενεργός/βιωματική μουσικοθεραπεία βοηθάει με μοναδικό τρόπο σε θέματα ποιότητας ζωής (Aigen 1991, Aldridge 1996, Lee 1995), ειδικότερα μετά το 1970 όπου η έννοια της ποιότητας ζωής αποκτά αυξανόμενο ενδιαφέρον και σημασία στον τρόπο που αντιμετωπίζονται οι χρόνιες ασθένειες (Ford & Lewin 1996)». Ο Aldridge (1996) τονίζει την ικανότητα της δημιουργικής μουσικοθεραπείας να προσφέρει εμπειρίες “ποιοτικά πλούσιου” και όχι “χρονολογικά καθορισμένου” χρόνου. Έτσι, τη θεωρεί ως πολύτιμη παρέμβαση σε περιπτώσεις χρόνιων ασθενειών, όπου η έννοια της ποιότητας ζωής παίζει κυρίαρχο ρόλο (Aldridge 1996, σελ.217).

Διαπιστώνεται πως όλο και περισσότεροι επαγγελματίες υγείας διάφορων ειδικοτήτων εμπιστεύονται τη μουσική και τις αποδεδειγμένες θεραπευτικές της ιδιότητες και την εντάσσουν στην καθημερινή τους πρακτική.

Σε μία σύνοψη της βιβλιογραφίας καταγράφονται τα κάτωθι :

- με βάση τα δεδομένα και τις ενδείξεις μέχρι τώρα, υπάρχει η πεποίθηση ότι οι τεχνικές της μουσικοθεραπείας (ακρόαση, αυτοσχεδιασμός, αναπαραγωγή και σύνθεση) είναι ικανές να προάγουν τη μείωση του άγχους και της έντασης μέσα από τις μουσικές εμπειρίες (Negreiros et al 2002, σελ.159),



- γίνεται αναφορά για εφαρμογή της καινοτόμου μουσικοθεραπευτικής προσέγγισης του music etrainment για την αντιμετώπιση του πόνου. Η συγκεκριμένη προσέγγιση, γενικά, αξιοποιεί την ικανότητα της μουσικής να “συντονίζεται” με φυσιολογικά και ψυχολογικά φαινόμενα. Σε περιπτώσεις που εμπεριέχουν πόνο, η προσέγγιση γίνεται με δημιουργία/παραγωγή ζωντανής μουσικής που να “ταιριάζει” στον πόνο του θεραπευόμενου, από εξειδικευμένο μουσικοθεραπευτή. Όταν επιτευχθεί ο επιδιωκόμενος “συντονισμός”, η σταδιακή αλλαγή της μουσικής αναμένεται να επιφέρει ανάλογες αλλαγές στις φυσιολογικές και ψυχολογικές αντιδράσεις του θεραπευόμενου καταλήγοντας στη μείωση του πόνου του και στη βελτίωση της διάθεσής του. Ο θεραπευτής δημιουργεί μουσική χρησιμοποιώντας τη φωνή του ή μουσικά όργανα (Bradt & Dileo 2002, σελ.36),
- το receptive music therapy α) έχει χρησιμοποιηθεί με επιτυχία στο φυσιολογικό τοκετό και β) ενδείκνυται ως συμπληρωματικό θεραπευτικό μέσο πριν, κατά τη διάρκεια και μετά από χειρουργικές επεμβάσεις, τόσο για μείωση του άγχους όσο και για αναλγησία. Ωστόσο, η αξιοποίησή του στο φυσιολογικό τοκετό έχει διερευνηθεί σχεδόν μόνο ποσοτικά αλλά όχι ποιοτικά (πέρα από μία μελέτη),
- η χρήση improvisational music therapy κατά τον τοκετό δεν έχει ακόμα διερευνηθεί.

## **2.1.2 Η επίδραση της μουσικής στη φυσιολογία**

### **2.1.2.1 Η επίδραση των ήχων και της μουσικής στο αναπνευστικό, στο κυκλοφορικό και στο ενδοκρινικό σύστημα**

Μέσα στην τελευταία δεκαετία άρχισε να διερευνάται η επίδραση του θορύβου για τους ασθενείς και για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό στους νοσοκομειακούς χώρους (Cabrerera & Lee 2000, Stokowski 2008). Διαπιστώνεται ότι ο θόρυβος επηρεάζει αρνητικά τις παραμέτρους της

φυσιολογίας των ενηλίκων. Για παράδειγμα αυξάνει την αρτηριακή πίεση και την έκκριση κορτιζόλης στο αίμα, προκαλεί ταχυκαρδία και καθυστερεί την επούλωση των τραυμάτων. Στα πρόωρα ή άρρωστα νεογνά παρατηρείται αστάθεια 1) στα επίπεδα κορεσμού της αιμοσφαιρίνης και 2) στον καρδιακό και στον αναπνευστικό ρυθμό, όταν το περιβάλλον νοσηλείας είναι θορυβώδες. Τέλος, οι εργαζόμενοι σε τέτοιου είδους ηχητικά περιβάλλοντα έχουν αυξημένες πιθανότητες να εμφανίσουν κόπωση και επαγγελματική εξουθένωση (Stokowski 2008).

Οι φυσιολογικές αντιδράσεις μας στην ακρόαση μουσικής μπορούν να μετρηθούν ως προς την επίδραση της έντασης, του ρυθμού και της συχνότητάς της στο κυκλοφορικό, στο αναπνευστικό και στο νευρομυϊκό σύστημα. Για παράδειγμα, παρατηρείται ότι 1) μουσική με ρυθμό 4/4 και μέτρια ένταση ανταποκρίνεται απόλυτα στο φυσιολογικό καρδιακό ρυθμό και 2) η αναπνευστική δραστηριότητα αυξάνεται όταν ο ήχος είναι δυνατός, η συχνότητα υψηλή και ο ρυθμός γρήγορος. Παρατηρείται, δε, μια αυθόρμητη τάση το άτομο να συντονίζει την αναπνοή του με το ρυθμό της μουσικής που ακούει. (Livingston 1979). Όλα τα παραπάνω επιβεβαιώνονται από πρόσφατα ερευνητικά ευρήματα (Kennner-Mabiala et al 2007).

Επισημαίνεται ότι η χρήση μουσικής αποτελεί τη βέλτιστη επιλογή για χώρους περίθαλψης και φιλοξενίας ασθενών, διότι αποδεικνύεται ότι τα οφέλη από την ακρόαση μουσικής είναι πολλά περισσότερα ακόμη και από το να επικρατεί απόλυτη ησυχία στο χώρο (Cabrera & Lee 2000). Αυτό επιβεβαιώνεται από έρευνες που αφορούν στην ακρόαση προεπιλεγμένης μουσικής για ιατρικούς-θεραπευτικούς σκοπούς. Έχει αποδειχτεί ότι η μουσική μπορεί και επιδρά ευεργετικά σε ασθενείς με ποικίλα προβλήματα. Για παράδειγμα, η ακρόαση “αγχολυτικής” μουσικής (“anxiolytic music”)\*:

---

{ **Anxiolytic:** ως “αγχολυτικό” ορίζεται ό, τι «μειώνει σημαντικά ή εξαλείφει το άγχος, μετρούμενο σε όλα τα επίπεδα συναισθήματος» (Spintge 1991).

**Anxiolytic music:** ως “αγχολυτική” μουσική περιγράφεται «η μουσική χωρίς ακρότητες στο ρυθμό, στη μελωδία ή στη δυναμική» (Spintge 1989) }

- έχει αναλγητικό και χαλαρωτικό αποτέλεσμα σε χειρουργικούς ασθενείς με αγγειολογικά προβλήματα (MacDonald et al 2003, Nilsson et al 2003)
- βελτιώνει τον ύπνο σε ασθενείς που υπέστησαν επέμβαση αρτηριακού bypass (Zimmerman et al 1996)
- μειώνει την αρτηριακή πίεση, τον αναπνευστικό ρυθμό και το stress σε καρδιοπαθείς (Barnanson & Nieveen 1995, Byers 1997, Cadigan et al 2001 Elliot 1994, Hammel 2001)
- γενικά μειώνει τα επίπεδα των ορμονών του stress (π.χ. κορτιζόλη) (McKinney et al 1997a)
- επιδρά στα επίπεδα των β-ενδορφινών στο αίμα, συμβάλλοντας στην περαιτέρω χαλάρωση του ασθενούς (McKinney et al 1997b)
- γενικά 1) μπορεί να επιφέρει βαθιά χαλάρωση και αυτοσυγκέντρωση και 2) συμβάλλει θετικά στη δημιουργική έκφραση και στη διαδικασία της μάθησης (Brewer 1998).

Η Olson (1998) προχωρώντας ένα βήμα πιο πέρα προτείνει τη μουσική φροντίδα δίπλα στην κλίνη του ασθενούς, η οποία συνίσταται σε ζωντανή μουσική που παίζει ο νοσηλευτής για τον ασθενή και έχει ως σκοπό την ακεραιότητα, το ευ ζην και την υγεία σε βάθος χρόνου. Βασικές αρχές αυτής της προσέγγισης είναι ότι 1) η μουσική επηρεάζει ολιστικά τη θεραπευτική διαδικασία, ακόμα κι αν η ίαση δεν είναι δυνατή, 2) η μουσική δύναται να καταστήσει πιο ανθρώπινο ένα κλινικό περιβάλλον και 3) η μουσική φροντίδα δίπλα στην κλίνη του ασθενούς εμπεριέχει πολλά περισσότερα από την απλή ακρόαση ζωντανής μουσικής που έχει επιλέξει ο ασθενής και που παίζεται δίπλα του. Αφορά στο σπουδαίο φαινόμενο της δημιουργίας ενιαίου πνευματικού ρυθμού με τον ασθενή.

### **2.1.2.2 Η επίδραση των ήχων και της μουσικής στον πόνο**

Διαπιστώνεται ότι ο θόρυβος υψηλής έντασης σε νοσοκομειακούς χώρους επηρεάζει αρνητικά την αντίληψη του πόνου και αυξάνει τις ανάγκες για μετεγχειρητική αναλγησία (Stokowski 2008). Αντίθετα η ακρόαση μουσικής αποδεικνύεται ότι είναι ένα εύχρηστο και ασφαλές βοηθητικό μέσο χαμηλού κόστους, το οποίο μπορεί ανεπιφύλακτα να χρησιμοποιηθεί συμπληρωματικά

για την ανακούφιση από τον πόνο (Cepeda et al 2008). Αναλυτικά τα οφέλη από την ακρόαση κατάλληλα επιλεγμένης μουσικής είναι τα εξής:

- σε συνδυασμό με εξάσκηση τεχνικών χαλάρωσης μειώνει το μετεγχειρητικό πόνο (Good et al 1999)
- μειώνει τον πόνο και, κατά συνέπεια, την ανάγκη για αναλγητικά και υπνωτικά φάρμακα κατά τη διάρκεια ιατρικών επεμβάσεων που γίνονται υπό περιοχική αναισθησία (Kock et al 1998, Menegazzi et al 1991, MacDonald et al 2003, Zhang et al 2005)
- συμβάλλει σε μείωση του πόνου τουλάχιστον κατά 50% (Cepeda et al 2008)
- μειώνει τα επίπεδα άγχους, την ανάγκη σε οπιοειδή αναλγητικά και τη χρονική διάρκεια επώδυνων διαδικασιών εξετάσεων (π.χ. διαγνωστικών εξετάσεων, όπως η κολonosκόπηση), ενώ πιθανόν να συμβάλλει στην αύξηση του βαθμού ικανοποίησης του ασθενούς σε κάποιες περιπτώσεις (π.χ. στο τμήμα επειγόντων περιστατικών ενός νοσοκομείου, όπου το stress είναι αυξημένο για όλους (Richards et al 2007)

Η επίδραση της μουσικής στον πόνο εξηγείται βάσει της “Θεωρίας της Πύλης Ελέγχου του Πόνου” (“The gate control theory of pain”, Melzack & Wall 1996), η οποία υποστηρίζει τα εξής: στην προσπάθειά μας να μειώσουμε τον πόνο - με διάφορα μέσα - ενεργοποιείται μια σειρά αυτόματων μηχανισμών με τον ίδιο σκοπό. Τα εγκεφαλικά κέντρα που είναι υπεύθυνα για την προσοχή, την αντίληψη και τα συναισθήματα δέχονται μηνύματα και με τη σειρά τους στέλνουν κατιόντα νευρικά ερεθίσματα ώστε να κλείσει η “πύλη του πόνου”\*. Η μουσική διαπιστώνεται πως αποτελεί ικανό ερέθισμα ώστε να ενεργοποιηθούν οι παραπάνω μηχανισμοί (Melzack & Casey, 1968).

Μέσα στην τελευταία δεκαετία διατυπώθηκε από τον Melzack (1999) μια νέα εξελιγμένη θεωρία σχετικά με την αντίληψη του πόνου, γνωστή ως “the neuromatrix theory of pain”.

---

\*{ “**πύλη του πόνου**”: θέση εισόδου των νευρικών ινών που άγουν τον πόνο στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα , η οποία εντοπίζεται στα οπίσθια κέρατα του νωτιαίου μυελού }

Η συγκεκριμένη θεωρία προσεγγίζει ολιστικά τον πόνο - αναγνωρίζοντάς τον ως μια πολυδιάστατη σωματική-ψυχική-πνευματική εμπειρία - και πιθανώς εξηγεί με ποιον τρόπο διάφορες μη φαρμακολογικές μέθοδοι (π.χ. η ακρόαση προεπιλεγμένης μουσικής) που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση του πόνου είναι αρκετά αποτελεσματικές (Trout 2004). Αξίζει να σημειωθεί ότι η ακρόαση προεπιλεγμένης - από τον ίδιο τον ασθενή - μουσικής είναι πιο αποτελεσματική ως προς τη μείωση του πόνου σε σύγκριση με μουσική που έχει επιλεγεί τυχαία (Perlini & Viita 1996).

Επιπλέον, η μουσική και ο πόνος συνδέονται ψυχο-νευρολογικά με δύο τρόπους: i. και τα δύο αποτελούν αισθητικά ερεθίσματα και ii. εφόσον το λιμβικό σύστημα σχετίζεται με έκλυση συναισθημάτων τόσο κατά την ακρόαση μουσικής όσο και όταν νιώθουμε πόνο, υπάρχει σοβαρή ένδειξη ότι η αντίληψη και των δύο επιτυγχάνεται μέσω παρόμοιων νευρικών οδών, που επηρεάζουν η μια την άλλη (Eagle & Harsh 1988). Ο υποθάλαμος λαμβάνει από το λιμβικό σύστημα μηνύματα που βασίζονται στο συναίσθημα, τα οποία προκαλούν αντιδράσεις στη μουσική τόσο σε σωματικό όσο και σε συναισθηματικό επίπεδο (Scartelli 1991).

Πρόσφατα ερευνητικά ευρήματα συνδέουν τους γρήγορους μουσικούς ρυθμούς όχι μόνο με αύξηση του αναπνευστικού και του καρδιακού ρυθμού αλλά και με αύξηση της εγρήγορσης του ατόμου σε όλα τα επίπεδα, με συνέπεια το άτομο να αντιλαμβάνεται τον πόνο ως εντονότερο. Συνεπώς, η εγρήγορση που παρατηρείται στην ακρόαση μουσικής με γρήγορο ρυθμό συμβάλλει στην τροποποίηση της αντίληψης του πόνου. Συμπεραίνεται ότι η μουσική με αργό ή μέτριο ρυθμό είναι η καλύτερη δυνατή επιλογή, αν στόχος είναι η μείωση του πόνου (Kennner-Mabiala et al 2007).

### **2.1.2.3 Η επίδραση της μουσικής στη διάθεση και τον ψυχισμό**

Αποδεικνύεται ότι η ακρόαση μουσικής, σε συνδυασμό με την κατευθυνόμενη δημιουργία φανταστικών εικόνων (guided imagery), βελτιώνει τη διάθεση και μειώνει σημαντικά την κατάθλιψη, την κόπωση (fatigue) και τα επίπεδα των ορμονών του stress (π.χ. κορτιζόλη) στους ενήλικες. Για τους

παραπάνω λόγους η ακρόαση μουσικής προτείνεται από μερίδα ερευνητών ως χρήσιμο θεραπευτικό μέσο για τους πάσχοντες από χρόνιο stress (McKinney et al 1997).

Η μουσικοθεραπεία προκαλεί ποικίλες ψυχο-φυσιολογικές αντιδράσεις, διότι επιδρά στο λιμβικό σύστημα του εγκεφάλου. Το λιμβικό σύστημα - που αποτελεί το κέντρο των συναισθημάτων και των αισθήσεων - επηρεάζεται από το ρυθμό και τη συχνότητα της μουσικής. Προφανώς έτσι δικαιολογούνται οι συναισθηματικές αντιδράσεις που παρατηρούνται κατά τη μουσική ακρόαση. Η χαλάρωση και το αίσθημα γαλήνης που προκαλεί συνήθως η μουσική επηρεάζει τις φυσιολογικές λειτουργίες και, συνεπώς, συντελεί στην ισορροπία σώματος-πνεύματος-ψυχής (Brewer 1998).

Η Livingston (1979)\* παρουσίασε λεπτομερώς πληροφορίες σχετικά με την επίδραση που έχουν ορισμένα χαρακτηριστικά της μουσικής. Επισημαίνονται τα εξής:

- η συχνότητα της μουσικής επιδρά στο άγχος και επηρεάζει την ικανότητά μας να χαλαρώνουμε
- οι αντιδράσεις κατά τη μουσική ακρόαση ποικίλλουν ανάλογα με τα μουσικά όργανα που ακούγονται, τις μουσικές κλίμακες, τις αρμονίες, τη δυναμική και το ρυθμό της μουσικής
- οι ήχοι υψηλής συχνότητας αποτελούν δυνατό νευρικό ερέθισμα, ενώ οι ήχοι χαμηλής συχνότητας έχουν χαλαρωτική επίδραση
- η μουσική υψηλής δυναμικής που ακούγεται για πολλή ώρα χωρίς διαλείμματα ή η μουσική που συνεχώς ακούγεται σε υψηλή ένταση ήχου δημιουργεί ένα αίσθημα προστασίας απέναντι σε φυσικούς ή ψυχολογικούς “εισβολείς”
- η μουσική που ακούγεται σε χαμηλή ένταση ήχου δημιουργεί ένα αίσθημα οικειότητας

---

\* { Livingston J., (1979): Επίκουρος καθηγήτρια μαιευτικής νοσηλευτικής και εκπαιδευτρια σε ομάδες προετοιμασίας γονέων για τοκετό. Πρωτοπόρος σε επίπεδο κλινικής πρακτικής και έρευνας σε θέματα που αφορούν στη χρήση μουσικής στον τοκετό }

- κάποιιοι ηχητικοί “χρωματισμοί” προσφέρουν ένα στοιχείο αισθησιασμού το οποίο έχει ευχάριστη επίδραση, όπως έχει παρατηρηθεί στο άκουσμα συγκεκριμένων έργων π.χ. του Chopin ή του Debussy. [Σημ.: Η χροιά του ήχου που παράγει ένα όργανο (συμπεριλαμβανόμενης και της ανθρώπινης φωνής) και ο τρόπος με τον οποίο παράγεται ο ήχος, σε συνδυασμό με την ανάμιξη διάφορων μουσικών οργάνων και ποικίλων συχνοτήτων, δημιουργούν διαφορετικούς “χρωματισμούς” στον ήχο]

- συγκεκριμένοι επαναλαμβανόμενοι ρυθμοί μπορεί να είναι καταθλιπτικοί

- οι μέτριοι ρυθμοί μπορούν να ενεργοποιήσουν το σώμα και τη μυϊκή δραστηριότητα

-οι γρήγοροι ρυθμοί (π.χ. ρυθμός από τύμπανα) μπορεί να αποτελέσουν αρκετά έντονο ερέθισμα και, σύμφωνα με πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα, να τροποποιήσουν την αντίληψη του πόνου (Kenntner-Mabiala et al 2007).

Όσον αφορά στο είδος των μουσικών οργάνων, διαπιστώνεται ότι στο άκουσμα εγχόρδων που παίζουν απαλά επέρχεται μια διάθεση χαλάρωσης και, παράλληλα, εγρήγορσης. Οι δυνατότητες του πιάνου δημιουργούν ποικιλία διαθέσεων, το ίδιο και τα χάλκινα ή τα ξύλινα πνευστά όργανα. Για παράδειγμα μια τρομπέτα που παίζει jazz μπορεί να αποτελέσει ερέθισμα για ενεργοποίηση, αλλά όταν παίζει απαλά μπορεί να προκαλέσει ονειρική χαλάρωση (Livingston 1979).

Αξίζει να σημειωθεί ότι τα οφέλη από την ακρόαση ζωντανής μουσικής έναντι της ηχογραφημένης είναι μεγαλύτερα σε ορισμένες περιπτώσεις ασθενών (π.χ. καρκινοπαθείς). Στα αποτελέσματα μιας τυχαιοποιημένης ελεγχόμενης μελέτης (Randomized Controlled Trial/RCT) που αφορούσε ασθενείς με καρκίνο αναφέρεται ότι οι ασθενείς που άκουσαν ζωντανή μουσική εμφάνισαν σημαντικά λιγότερη ένταση και άγχος, μειωμένη σωματική δυσφορία και σημαντικά θετικότερη διάθεση και ψυχικό σθένος. Ωστόσο, υπάρχει ανάγκη για περαιτέρω έρευνα στον τομέα αυτό (Olson 1998).

Σε ψυχολογικό επίπεδο, οι αντιδράσεις στην ακρόαση μουσικής εξαρτώνται από την ικανότητα του ακροατή να επικοινωνεί και να ταυτίζεται με τα ακούσματα. Η μουσική επιδρά θετικά στην ικανότητα του ατόμου για επικοινωνία, ταύτιση, συσχέτιση, δημιουργία φανταστικών εικόνων, αυτο-έκφραση και αυτογνωσία (Livingston 1979). Η ικανότητα της μουσικής να προκαλεί τη δημιουργία φανταστικών εικόνων και συνειρμών και να

σηματοδοτεί διάφορα γεγονότα την καθιστά σημαντικό εργαλείο, το οποίο μπορεί να αξιοποιηθεί εύκολα από τον καθένα με στόχο την αλλαγή της διάθεσης και την έκλυση συναισθημάτων (Mitcell & McDonald 2006).

## **2.2 Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΣΕ ΚΥΗΣΗ - ΤΟΚΕΤΟ - ΛΟΧΕΙΑ**

### **2.2.1 Μουσικοθεραπευτικές προσεγγίσεις στην προετοιμασία για φυσιολογικό τοκετό**

Στις μέρες μας η πιο διαδεδομένη μέθοδος προετοιμασίας για φυσιολογικό τοκετό είναι η Ψυχοπροφυλακτική μέθοδος (πρώην “μέθοδος Lamaze”<sup>\*</sup>). Πρόκειται για μια προσέγγιση στη διαχείριση των απαιτήσεων του φυσιολογικού τοκετού που έχει επίκεντρο το ζευγάρι και έχει τις εξής βασικές αρχές:

- α) Υπάρχει σημαντική σχέση ανάμεσα στον πόνο και στην πορεία του φυσιολογικού τοκετού
- β) Η ελεγχόμενη χαλάρωση είναι πιθανώς η πιο αποτελεσματική και πιο ευρέως χρησιμοποιούμενη τεχνική για τη διαχείριση του πόνου

---

\* { **Μέθοδος Lamaze** : τα μαθήματα Lamaze διαρκούν περίπου 6 εβδομάδες, παραδίδονται από εξειδικευμένο εκπαιδευτή (συνήθως μαία/μαιευτή) και προετοιμάζουν ζευγάρια για φυσιολογικό τοκετό μέσω:α) διδασκαλίας τριών μοτίβων αναπνοής που ο ρυθμός τους αυξάνεται ανάλογα με την ένταση των συστολών, β) διδασκαλίας θέσεων-στάσεων του σώματος και μυϊκού ελέγχου, γ) διδασκαλίας τεχνικών χαλάρωσης, δ) εκπαίδευσης στην απόσπαση της προσοχής από τις συστολές και στη συγκέντρωση στην αναπνοή, στη χαλάρωση και σε κάποιο σημείο στο χώρο κατά τις συστολές και ε) επιβλεπόμενων συνεδριών για εξάσκηση (Lamaze 1958) }



γ) Η χαλάρωση μειώνει το άγχος και τη μυϊκή ένταση

δ) Η μείωση του άγχους και της μυϊκής έντασης αποτελεί τη βάση σε επίπεδο φυσιολογίας για τη μειωμένη αντίληψη του πόνου από τις επιτόκους

Ο μαιευτήρας Lamaze (1958) είχε τονίσει τη σημασία της χαλάρωσης κατά τον τοκετό σαν αποτέλεσμα εκπαίδευσης, φυσικής “προπόνησης” και ψυχολογικής προετοιμασίας για την εμπειρία του τοκετού μέσα από την εκμάθηση τεχνικών διαχείρισης του πόνου. Επίσης είχε σχεδιάσει τεχνικές αναπνοής που να συμπίπτουν με τα επίπεδα του πόνου μειώνοντας, ως εκ τούτου, την αντίληψη του πόνου. Όλες οι μέθοδοι προετοιμασίας γονέων έχουν κοινή βάση: η σωστή αναπνοή κατά τη διάρκεια του τοκετού όχι μόνο παρέχει οξυγόνο στην επίτοκο και στο έμβρυο αλλά ενισχύει την καλή πνευματική και συναισθηματική κατάσταση της επιτόκου (Pierce 1998). Επισημαίνεται, δε, ότι η Ψυχοπροφυλακτική μέθοδος και η μουσική μοιράζονται κάτι κοινό: έχουν εξίσου επίδραση στην αντίληψη του πόνου (Durham & Collins 1986).

Παρατηρείται μια αυθόρμητη τάση το άτομο να συντονίζει την αναπνοή του με το ρυθμό της μουσικής που ακούει. Οι έγκυες που εκπαιδεύονται στην ελεγχόμενη αναπνοή κατά την προετοιμασία για τον τοκετό αναφέρουν πως όταν ακούν απαλή μουσική - με ή χωρίς στίχο - συγκεντρώνονται καλύτερα, γεγονός που δικαιολογεί την προτίμηση πολλών γυναικών στην κλασική μουσική, στη μουσική New Age, κλπ. (Livingston 1979, Browning 2000).

Στην καλύτερη αυτοσυγκέντρωση μπορεί να συντελέσει όχι μόνο η ακρόαση απαλής μουσικής αλλά και η δημιουργία ήχων με χρήση της φωνής (τεχνική “toning”<sup>\*</sup>). Διαπιστώνεται ότι η τεχνική του “toning” και η χαλαρή κοιλιακή αναπνοή εμφανίζουν κοινά οφέλη. Ωστόσο, το “toning” φαίνεται να είναι πιο βοηθητικό στην κύηση και στον τοκετό καθώς σχετίζεται με παράγοντες όπως η δόνηση, ο ήχος, η σωματική κίνηση, η έκφραση συναισθημάτων, η διέγερση υποθαλαμικών εγκεφαλικών κέντρων, η έκκριση ενδορφινών, η τροποποίηση

---

\*{ “toning”: συνίσταται στη δημιουργία ήχου συγκεκριμένης συχνότητας κατά την εκπνοή, χρησιμοποιώντας κάποιο φωνήεν ή κάποια μελωδία }

της αντίληψης του χρόνου και η σύνδεση με μια μεγαλύτερη και πιο δημιουργική υπαρξιακή διάσταση (Pierce 1998).

Έχει παρατηρηθεί πως όταν τα ζευγάρια έρχονται στις συναντήσεις προετοιμασίας για τοκετό φέρνουν μαζί τους ποικίλα συναισθήματα (π.χ. αυτοπεποίθηση, φόβο, αμηχανία και αρνητική εικόνα για το σώμα τους). Καθένας από τους συντρόφους διαχειρίζεται με το δικό του τρόπο τα συναισθήματά του: σιωπώντας, με εσωστρέφεια ή φλυαρώντας. Όταν η άσκηση έρχεται στο προσκήνιο η ένταση αυξάνεται. Είτε νιώθουν αυτοπεποίθηση με το σώμα τους είτε όχι, το να πάρουν διάφορες δύσκολες θέσεις και στάσεις δεν είναι πολύ ελκυστικό παρόλο που γνωρίζουν ότι θα τους κάνει καλό. Το γεγονός ότι άλλα ζευγάρια τους παρακολουθούν αποτελεί το βασικό μειονέκτημα της ομαδικής άσκησης. «Πώς αυτές οι ανησυχίες και τα άγχη μπορούν να μετατραπούν σε ευχάριστη εμπειρία; Βάλτε μουσική και δείτε μόνοι σας!», είναι τα λόγια της Livingston (1979).

Η αξιοποίηση της μουσικής στην προετοιμασία για τον τοκετό διαπιστώνεται ότι μειώνει το άγχος των εγκύων και συμβάλλει στην καλύτερη εξάσκηση των τεχνικών αναπνοής και χαλάρωσης που διδάσκονται στις συνεδρίες (McKinney 1990). Όταν αρχίζει να ακούγεται η μουσική αρχίζει να αλλάζει και η διάθεση. Η προσοχή των συμμετεχόντων στρέφεται από τον εαυτό προς την ομαδική δραστηριότητα. Η επικοινωνία ανάμεσα 1) στους συντρόφους, 2) στα ζευγάρια που αποτελούν την ομάδα προετοιμασίας και 3) στην ομάδα και στον εκπαιδευτή βελτιώνεται (Livingston 1979).

Οι μέλλοντες μπαμπάδες κινούνται με το ρυθμό παρόλο που δεν κάνουν οι ίδιοι τις ασκήσεις του προγράμματος, ενώ παρακολουθούν και καθοδηγούν τις συντρόφους τους να κάνουν το ίδιο. Είναι ωφέλιμο να αναλαμβάνουν οι μπαμπάδες εναλλάξ το ρόλο του προπονητή της ομάδας, ώστε να αποκτήσουν εμπειρία και αυτοπεποίθηση για να μπορούν να συνεχίσουν την εξάσκηση με τις συντρόφους τους στο σπίτι (Livingston 1979). Πράγματι διαπιστώνεται ότι τα ζευγάρια εξασκούνται συχνά στο σπίτι εξαιτίας της μουσικής, η οποία καθιστά τις ασκήσεις πιο διασκεδαστικές (Clark et al 1981).

Παρατηρείται ότι στις συνεδρίες για προετοιμασία γονέων συνήθως χρησιμοποιούνται διαφορετικά είδη μουσικής κατά της διάρκειας κάθε ενότητας διδασκαλίας τεχνικών χαλάρωσης και αναπνοής, διότι μια συγκεκριμένη συλλογή μπορεί να είναι χαλαρωτική για κάποιον ενώ όχι για κάποιον άλλον.

Οι έγκυες πρέπει να ενθαρρύνονται να παρατηρούν τι διευκολύνει και τι δυσχεραίνει τη διαδικασία της χαλάρωσης για την κάθε μία ξεχωριστά. Επίσης, καλό είναι να μοιράζονται τις σκέψεις τους με την ομάδα, ώστε να μεγιστοποιείται η ανεξαρτησία και η αυτογνωσία τους (Kershner & Schenck 1991).

Συγκεκριμένες μουσικές προτάσεις για τη συνοδεία των ασκήσεων προετοιμασίας για το φυσιολογικό τοκετό αρχικά παρουσιάστηκαν από την **Livingston (1979)**:

- συνίσταται η δημοφιλής rock μουσική με διακριτό και άρτιο ρυθμό (π.χ. από τύμπανα ή άλλα κρουστά στο βάθος). Οι συλλογές τραγουδιών που διαθέτουν εύκολα αναγνωρίσιμες αρμονίες είναι προτιμότερες. Ο ρυθμός καλό είναι να ταιριάζει με το ρυθμό/μέτρηση των ασκήσεων. Για παράδειγμα ο ρυθμός 4/4 είναι κατάλληλος για ασκήσεις όπου το μέτρημά τους είναι πολλαπλάσιο του 4, ενώ για ασκήσεις όπου το μέτρημά τους είναι πολλαπλάσιο του 3 καλύτερος είναι ο ρυθμός 3/4 (waltz tempo)

- η ακρόαση μουσικής είναι προσωπικό και τελείως υποκειμενικό ζήτημα, οπότε καλό είναι τα ζευγάρια να ενθαρρύνονται να φέρνουν την αγαπημένη τους μουσική στις συνεδρίες (σε κασέτες ή σε οποιαδήποτε μορφή ηχογραφημένου υλικού που θα είναι εύχρηστο). Οι ασκήσεις χαλάρωσης και αναπνοών μπορούν να συνοδευτούν με επιτυχία τόσο από τραγούδια όσο και από ορχηστρική μουσική. Ο ρυθμός της μουσικής είναι πρωταρχικής σημασίας, ενώ η ένταση παίζει δευτερεύοντα ρόλο.

Στην περίπτωση που η προετοιμασία για τον τοκετό περιλαμβάνει τη διδασκαλία των τεχνικών αναπνοής Lamaze, επισημαίνεται ότι προσαρμόζονται εύκολα στη μουσική, μια και οι συγκεκριμένες κινήσεις θωρακικής αναπνοής πρέπει να γίνονται ρυθμικά. Αναλυτικά, προτείνονται τα εξής (Livingston 1979):

- **Στάδιο 1<sup>ο</sup>, φάση I (ανενεργού/λανθάνοντος) τοκετού:** η αναπνοή που χρησιμοποιείται είναι αργή θωρακική και ένας αργός μουσικός ρυθμός 4/4 με έναν ευκρινή παλμό (π.χ. από τύμπανο) οδηγεί από μόνος του σε τέτοιου είδους αναπνευστική δραστηριότητα.

- **Στάδιο 1<sup>ο</sup>, φάση II (ενεργού) τοκετού:** η ρηχή θωρακική αναπνοή (εναλλάξ επιταχυνόμενη-επιβραδυνόμενη επιφανειακή αναπνοή) βοηθά την επίτοκο να διαχειριστεί την αυξανόμενη ένταση των συστολών της. Ο ρυθμός της

μουσικής που ακούγεται θα πρέπει να αυξάνεται ανάλογα με την αύξηση του ρυθμού της αναπνοής και η ένταση του ήχου θα μπορούσε να αυξηθεί ώστε να επέλθει περεταίρω συγκέντρωση.

Το πρώτο πιλοτικό πρόγραμμα μουσικοθεραπείας για το φυσιολογικό τοκετό παρουσιάστηκε από τους **Clark et al (1981)**, η πολυδύναμη ομάδα των οποίων περιελάμβανε όχι μόνο γιατρούς αλλά και έναν μουσικοθεραπευτή. Παράλληλα με την παρακολούθηση μαθημάτων Lamaze, οι 13 έγκυοι της πειραματικής ομάδας εντάχθηκαν σε πρόγραμμα ατομικών συνεδριών με ειδικό μουσικοθεραπευτή για συστηματική προετοιμασία, που αναλυτικά είχε ως εξής:

- **Συνεδρία 1<sup>η</sup>**: γίνεται συζήτηση για τις τεχνικές που θα χρησιμοποιηθούν και ζητείται από την έγκυο η έγγραφη συγκατάθεσή της. Ακολουθεί μουσικοθεραπευτική συνεδρία διάρκειας 30' για εξοικείωση

- **Συνεδρία 2<sup>η</sup>**: η έγκυος ακούει μια συλλογή (περίπου 20) ποικίλων μουσικών δειγμάτων διάρκειας 3' το καθένα και καλείται να τις βαθμολογήσει, σύμφωνα με συγκεκριμένη κλίμακα που της δίνεται ως προς το πόσο της άρεσε και πόσο τη χαλάρωσε η μουσική που άκουσε. Συνδυάζοντας τις παραπάνω μετρήσεις με τα σχόλια της εγκύου, ο μουσικοθεραπευτής συμπεραίνει ποιες μουσικές δρουν χαλαρωτικά και ποιες πιθανόν να φέρουν δυσφορία στη συγκεκριμένη έγκυο.

- **Συνεδρία 3<sup>η</sup>**: η έγκυος εξασκείται για 50' σε διάφορες τεχνικές χαλάρωσης ακούγοντας παράλληλα μουσική. [Στόχος ήταν η έγκυος να χαλαρώσει σωματικά ακούγοντας τη μουσική συνειδητά και να κάνει θετικές σκέψεις για την επερχόμενη εμπειρία του τοκετού. Οι τεχνικές που δοκιμάζονταν επιλέχθηκαν με βάση τη διεθνή σχετική βιβλιογραφία και είναι οι εξής: i) “αυτογενές training”\* (Schultz & Luthe 1969), ii) καθοδηγούμενη δημιουργία φανταστικών εικόνων (guided imagery) (Bonny 1978) και iii) προοδευτική χαλάρωση (Bernstein & Bercovec 1973, Jacobson 1965)]

---

\*{ **αυτογενές training**: μέθοδος διδασκαλίας συγκεκριμένων τεχνικών χαλάρωσης και αναπνοής. Η έννοια “αυτογενές” υποδηλώνει τη συστηματική ψυχοφυσιολογική κινητοποίηση της αυτορρύθμισης και των ομοιοστατικών μηχανισμών (Λώλης 1998, Balaskas 1989) }

- **Συνεδρία 4<sup>η</sup>**: ακολουθείται η ίδια διαδικασία με την 3<sup>η</sup> συνεδρία και δίνεται στην έγκυο μια κασέτα με μουσική για εξάσκηση των τεχνικών χαλάρωσης και εξοικείωση με τη μουσική στο σπίτι.

- **Συνεδρία 5<sup>η</sup>**: γίνεται συζήτηση και επιλέγεται η μουσική που θα ακούγεται τη στιγμή της γέννησης. Πρόκειται για εορταστική μουσική, που αντανακλά και εκφράζει τα συναισθήματα των νέων γονιών. Οι επιλογές είναι πολύ προσωπική υπόθεση και γίνονται προσεκτικά, ενώ ίσως έχουν συμβολική-συναισθηματική αξία για το ζευγάρι.

- **Συνεδρία 6<sup>η</sup>**: ακολουθείται περίπου η ίδια διαδικασία με την 4<sup>η</sup> και την 5<sup>η</sup> συνεδρία. Η έγκυος είναι πλέον εξοικειωμένη με την όλη διαδικασία, οπότε δεν υπάρχει ανάγκη για συζήτηση ή για οδηγίες.

Οι **Hanser et al (1983)** καινοτόμησαν, δίνοντας στο πλαίσιο της έρευνάς τους πρωτεύοντα ρόλο στην προετοιμασία των εγκύων στον εξειδικευμένο μουσικοθεραπευτή. Οι προγεννητικές συνεδρίες κάθε μέλλουσας μητέρας με το μουσικοθεραπευτή ήταν σε απόλυτη σύμπνοια με τις αρχές της μεθόδου Lamaze (1958) - όπως και στην πρόταση των Clark et al (1981) - και αναλυτικά είχαν ως εξής:

- **Συνεδρία 1<sup>η</sup>**: η έγκυος δίνει συνέντευξη στο μουσικοθεραπευτή, κατά την οποία καθορίζονται οι μουσικές προτιμήσεις της. Ο μουσικοθεραπευτής παρατηρεί τις αντιδράσεις της εγκύου κυρίως ως προς την αναπνοή, βάζοντάς της να ακούσει συγκεκριμένες μουσικές συλλογές που έχουν δοκιμαστεί σε προηγούμενες έρευνες. Σε αυτήν την πρώτη φάση η έγκυος γνωρίζεται με το μουσικοθεραπευτή και μια καινούρια θεραπευτική σχέση αρχίζει.

- **Πριν τη 2<sup>η</sup> συνεδρία**: Ο μουσικοθεραπευτής αναπτύσσει ένα εξατομικευμένο μουσικό πρόγραμμα που αποτελείται από συλλογές βασισμένες στις προτιμήσεις της εγκύου και σε παρατηρήσεις του ρυθμού της αναπνοής της κατά την ακρόαση.

- **Συνεδρία 2<sup>η</sup>**: Ο μουσικοθεραπευτής βοηθά την έγκυο να εξοικειωθεί με το μουσικό της πρόγραμμα και να χαλαρώνει προοδευτικά με τη βοήθεια της μουσικής. Συγκεκριμένα, της ζητά να ξαπλώσει σε αναπαυτική θέση, να φανταστεί τον εαυτό της σε ένα ευχάριστο μέρος και να αφήσει το σώμα της να χαλαρώσει καθώς ο μουσικοθεραπευτής και/ή ο εκπαιδευτής ελέγχει τη χαλάρωση στο σώμα της. Η έγκυος δοκιμάζει τις τεχνικές αναπνοής που της

έχουν διδαχθεί, με διάρκεια 60 δευτερολέπτων και ενδιάμεσα διαλείμματα, προσομοιάζοντας τις ωδίνες του τοκετού. Στο τέλος, ενθαρρύνεται να δοκιμάσει μόνη της την εξάσκηση, χωρίς καθοδήγηση.

Ένα ακόμα πιλοτικό πρόγραμμα μουσικοθεραπείας για το φυσιολογικό τοκετό σχεδιάστηκε και υλοποιήθηκε από το μουσικοθεραπευτή **Gonzalez (1989)**. Βασίστηκε στην αντίστοιχη πιλοτική έρευνα των Clark et al (1981), όπως και στις θεωρίες σχετικά με την επίδραση διάφορων ερεθισμάτων προγεννητικά στην αισθητηριακή ανάπτυξη του εμβρύου (Carter-Jessop 1981, Verny 1981).

Η δομή των μουσικοθεραπευτικών συνεδριών περιγράφεται συνοπτικά ως εξής:

- Συνέντευξη και συζήτηση γύρω από τη μέθοδο που θα εφαρμοστεί
- Αξιολόγηση και επιλογή μουσικών συλλογών για χαλάρωση, αναπνοές, διέγερση και ανάπτυξη δεσμού με το βρέφος (bonding)
- Ακρόαση μουσικής, εξάσκηση σε τεχνικές χαλάρωσης, ενθάρρυνση της εγκύου να μιλά στο αγέννητο παιδί της και κατευθύνσεις για εξάσκηση στο σπίτι
- Εξάσκηση τεχνικών αναπνοής σε συνδυασμό με μουσική (συγκέντρωση στην αναπνοή και συντονισμός με το ρυθμό της μουσικής)
- Προσομοίωση του τοκετού με δημιουργία κατευθυνόμενων φανταστικών εικόνων
- Οδηγίες για την αξιοποίηση της μουσικής κατά τον τοκετό και κατά τη λοχεία.

Η ενημέρωση των ζευγαριών για τα οφέλη των παραπάνω δραστηριοτήτων γινόταν τόσο προφορικά όσο και μέσω εντύπων. Επιπλέον σε κάθε έγκυο δινόταν μια κασέτα με μουσική για εξάσκηση που ταίριαζε στις ανάγκες της, καθώς οι έγκυοι έπρεπε να εξασκούνται στο σπίτι και να κρατούν σημειώσεις για τις δραστηριότητές τους. Αρχείο κρατούσε και ο μουσικοθεραπευτής, από την πλευρά του, σχετικά με την πρόοδο των εγκύων στις συναντήσεις τους μαζί του.

Το 1991 εκδόθηκε το “Case Studies In Music Therapy” του μουσικοθεραπευτή Kenneth Bruscia. Ανάμεσα στις περιπτώσεις που περιγράφονται στο βιβλίο υπάρχει η περίπτωση ενός ζευγαριού που γίνονται γονείς για πρώτη φορά και που προετοιμάζονται μουσικά για τον τοκετό με τη βοήθεια της μουσικοθεραπεύτριας Dianne Allison (**Allison 1991**) . Η Allison

βασίστηκε στις μελέτες των Clark et al (1981) και Hanser et al (1983), ενώ η ίδια αποτέλεσε πηγή έμπνευσης για τη Browning (Browning 2000, 2001). Οι συναντήσεις που ανάμεσα στη μουσικοθεραπεύτρια και στο ζευγάρι προγεννητικά περιγράφονται παρακάτω:

- **Συνάντηση 1η**: έγινε συζήτηση σχετικά με τη ζωή του ζευγαριού και τις μουσικές τους προτιμήσεις, ώστε να αναπτυχθεί οικειότητα με τη μουσικοθεραπεύτρια – απαραίτητη στην περίπτωση που θα αποφάσιζαν η τελευταία να παραστεί στον τοκετό. Σχεδιάστηκε ένα μουσικό πρόγραμμα στα μέτρα του ζευγαριού και τους δόθηκε μια κασέτα με επιλογές της μουσικοθεραπεύτριας.

- **Στην τελευταία συνάντηση**: η μουσικοθεραπεύτρια έδωσε στο ζευγάρι 8 κασέτες διάρκειας 90' η καθεμία, με ποικίλες μουσικές επιλογές που ταίριαζαν στις προτιμήσεις του ζευγαριού και προορίζονταν για διαφορετικές φάσεις του τοκετού. Η εμπειρία είχε δείξει στη μουσικοθεραπεύτρια ότι οι κασέτες μικρότερης διάρκειας δεν ήταν εύχρηστες, αλλά αν διαρκούσαν πάνω από 90' η ποιότητα του ήχου δεν ήταν καλή.

Κλείνοντας παρουσιάζεται η πρόταση της **Browning (2000)**, η οποία είναι μουσικοθεραπεύτρια και doula\* και διαθέτει πλούσια εμπειρία, τόσο ως προς την αξιοποίηση της μουσικοθεραπείας όσο και ως προς τη διαδικασία του τοκετού και την υποστήριξη που χρειάζονται οι γυναίκες σε αυτό το μοναδικό γεγονός ζωής. Επομένως, έχει τη δυνατότητα να βλέπει το θέμα της μουσικοθεραπείας στον τοκετό σφαιρικά, δείχνοντας ιδιαίτερο ενδιαφέρον για το πώς βίωσαν τον τοκετό με τη βοήθεια της μουσικής οι γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνά της.

---

\*{ **doula**: από το διεθνή οργανισμό DONA International ορίζεται ως «γυναίκα εκπαιδευμένη και έμπειρη ως προς τον τοκετό. Παρέχει πληροφόρηση και συνεχιζόμενη σωματική και συναισθηματική υποστήριξη στην επίτοκο κατά τον τοκετό και, ακολούθως, κατά τη λοχεία (Paraghi & Buckner 2006). Ετυμολογικά, προέρχεται από την ελληνική λέξη “δούλα”. Καθιερώθηκε από τη Dana Raphael το 1976 για να περιγράψει την «έμπειρη γυναίκα που βοηθάει τη μητέρα μετά τη γέννα ώστε να θηλάσει το μωρό της (Klaus et al 1992) }

Η έμπνευση ήρθε από τη δουλειά της μουσικοθεραπεύτριας Dianne Allison (Allison 1991), ενώ οι θεωρητικές βάσεις στις οποίες στηρίχτηκε αυτή η ποιοτική μελέτη ποικίλουν και αφορούν κυρίως στην επίδραση της μουσικής στη φυσιολογία, στην αντίληψη του πόνου και στο συναίσθημα.

Στο πλαίσιο της έρευνας η Browning επισκέφτηκε την κάθε έγκυο στο σπίτι τουλάχιστον 3 φορές, ώστε να δημιουργηθεί μεταξύ τους ένα είδος θεραπευτικής σχέσης. Σε αυτές τις συναντήσεις βοήθησε τις εγγύους να επιλέξουν τη μουσική που τους αρέσει - μετά από εκτενή συζήτηση για τις μουσικές τους προτιμήσεις - και τους δίδαξε τεχνικές που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν στον τοκετό σε συνδυασμό με τη μουσική π.χ. δημιουργία φανταστικών εικόνων. Επιπλέον, συζήτησε με τις εγκύους και τους συντρόφους τους σχετικά με τις προσδοκίες τους από τον τοκετό και για τη δυνατότητα υποστήριξης από μια μουσικοθεραπεύτρια-doula.

Πιο αναλυτικά οι συνεδρίες με τις εγκύους περιελάμβαναν τα εξής:

- **Συνάντηση 1η**: Η μουσικοθεραπεύτρια φέρνει δείγμα από διάφορες μουσικές συλλογές και την ενθαρρύνει να τις ακούσει και να επιλέξει μουσική για χαλάρωση, είτε από τις δικές της μουσικές συλλογές είτε από το δείγμα.

- **Συνάντηση 2η**: Η έγκυος λαμβάνει μια σειρά από μουσικές συλλογές συνολικής διάρκειας 9 ωρών - 5 κασέτες με διαφορετική μουσική για κάθε φάση του τοκετού - που επιμελήθηκε η μουσικοθεραπεύτρια (σύμφωνα με τις προτιμήσεις της κάθε εγκύου). Καλείται να ακούει μουσική από αυτή τη μεγάλη συλλογή καθημερινά - για τουλάχιστον 90' - όταν χαλαρώνει, όταν κάνει τις δουλειές του σπιτιού ή όταν κάνει εξάσκηση στις τεχνικές αναπνοής. Η συγκεκριμένη άσκηση στοχεύει να δημιουργήσει εξαρτημένη αντίδραση στην ακρόαση μουσικής, η οποία πιθανόν να αποβεί βοηθητική σαν τρόπος αντιμετώπισης των δυσκολιών του φυσιολογικού τοκετού. Επιπλέον, η μουσικοθεραπεύτρια συμβουλεύει την έγκυο να συνδυάσει την προοδευτική μουσική χαλάρωση και τις τεχνικές αναπνοής με συγκεντρωμένη, ουσιαστική ακρόαση μουσικής.

- **Συνάντηση 3η** : Συζήτηση για επιβεβαίωση ότι οι μουσικές είναι κατάλληλες και βοηθητικές. Σε περίπτωση που η έγκυος παρατηρεί το αντίθετο για κάποιες από τις επιλογές, αυτές απορρίπτονται και αντικαθίστανται από άλλες.



## 2.2.2 Η ρόλος της μουσικής ως βοηθητικού μέσου για το φυσιολογικό τοκετό

Η Livingston (1979) επεσήμανε το εξής: «Η μουσική μπορεί να συνοδεύσει κάθε τύπο ανθρώπινης δραστηριότητας. Πώς θα μπορούσε να εξαιρεθεί από αυτόν τον κανόνα η γέννηση ενός παιδιού και ό, τι προηγείται αυτής ή ό, τι την ακολουθεί;». Ήταν από τους πρώτους που υποστήριξε σθεναρά ότι η μουσική μπορεί να αποτελέσει σπουδαίο βοηθητικό μέσο κατά το φυσιολογικό τοκετό και ότι είναι θεραπευτική για όλα τα μέλη της οικογένειας με τους εξής τρόπους: 1) η γυναίκα μπορεί να αξιοποιήσει αποτελεσματικά τη μουσική κατά τη σωματική άσκηση και να βοηθηθεί από αυτήν κατά την αυτοσυγκέντρωση και κατά τον έλεγχο της αναπνοής στην κύηση, στον τοκετό και στη λοχεία, 2) πολλοί μέλλοντες μπαμπάδες δείχνουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον να καθοδηγήσουν και να ενθαρρύνουν τη σύντροφό τους όταν είναι απορροφημένοι από ήχους και ρυθμό, 3) η μουσική αποτελεί σπουδαίο αισθητήριο ερέθισμα για το νεογέννητο.

Μέχρι τις μέρες μας έχουν γίνει πολλές μελέτες που διερευνούν το ρόλο της μουσικής κατά το φυσιολογικό τοκετό. Αποδεικνύεται ότι μπορεί να αποτελέσει άριστο συμπληρωματικό βοηθητικό μέσο για την επίτοκο διότι είναι μη παρεμβατικό, δεν έχει αντενδείξεις ή ανεπιθύμητες ενέργειες και το κόστος του είναι μικρό (Browning 2000, Simkin & Bolding 2004). Τα αποτελέσματα των ερευνών που μελετούν την επίδραση της μουσικής κατά τον τοκετό παρουσιάζονται αναλυτικά παρακάτω:

- η μουσική έχει ηρεμιστική επίδραση και βοηθά την επίτοκο στην προσπάθειά της να χαλαρώσει (Allison 1991, Browning 2000, Gonzalez 1989, Hanser et al 1983, Phumdoung & Good 2003)
- η ακρόαση μουσικής κατά τον τοκετό μειώνει το άγχος των επιτόκων (Clark et al 1981, Gonzalez 1989, Wiand 1997)
- οι τεχνικές χαλάρωσης και αναπνοής (π.χ. τεχνικές Lamaze) ενισχύονται και καθίστανται πιο βοηθητικές για την επίτοκο όταν ακούει μουσική κατά τη διάρκεια του τοκετού (Browning 2000, Clark et al 1981)

- η μουσική βοηθάει σημαντικά την επίτοκο να συγκεντρώνεται και να εστιάζει την προσοχή της εκεί που χρειάζεται (Allison 1991, Browning 2000, Hanser et al 1983)
- η μουσική συντονίζει και δίνει ρυθμό στην αναπνοή της επιτόκου (Browning 2000, Hanser et al 1983)
- η προσοχή της επιτόκου αποσπάται από τον πόνο και από την όποια δυσφορία (Browning 2000, Phumdoung & Good 2003)
- με τη βοήθεια της μουσικής φαίνεται να μειώνεται η ένταση του πόνου και της δυσφορίας (Browning 2000, Clark et al 1981, Hanser et al 1983, Phumdoung & Good 2003, Wiand 1997). [Η επίδραση της μουσικής στην αντιμετώπιση του πόνου χρήζει περαιτέρω διερεύνησης (Prasertcharoensuk & Thinkhamrop 2004)
- η ακρόαση προεπιλεγμένης μουσικής στον τοκετό φαίνεται να αυξάνει την ανοχή στον πόνο (Simkin & Bolding 2004)
- η υποστήριξη από σημαντικά πρόσωπα που είναι παρόντα στον τοκετό (π.χ. σύντροφος) καθίσταται πιο αποτελεσματική με τη βοήθεια της μουσικής (Clark et al 1981)
- φαίνεται πως το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό γίνεται πιο υποστηρικτικό (Clark et al 1981, Stevens 1992)
- η επίτοκος αντιλαμβάνεται την εμπειρία του τοκετού ως θετικότερη όταν ακούει μουσική κατά τη διάρκεια της διαδικασίας (Allison 1991, Clark et al 1981)
- οι αναμενόμενοι φόβοι των γυναικών κατά τον τοκετό μειώνονται, διότι δεν είναι σε θέση να ακούσουν τις συζητήσεις του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού ή άλλους νοσοκομειακούς ήχους οι οποίοι πιθανώς πυροδοτούν το άγχος και την ένταση (McDowell 1966)
- φαίνεται πως η ακρόαση μουσικής στον τοκετό συμβάλλει σε μεγάλο βαθμό στην ικανοποίηση της μητέρας από την εμπειρία του τοκετού (Allison 1991, Gonzalez 1989)
- η μουσική πιθανόν να είναι ένα από τα πιο αποτελεσματικά μέσα για ανακούφιση κατά τη διάρκεια του τοκετού (Allison 1991)
- η μουσική πιθανώς δρα χαλαρωτικά για όλους όσους παραβρίσκονται στον τοκετό (π.χ. σύντροφος, ιατρονοσηλευτικό προσωπικό) (Allison 1991, Hanser et al 1983, Livingston 1979)

- η επίτοκος πιθανώς αποκτά ένα αίσθημα ελέγχου με τη βοήθεια της μουσικής (Browning 2000, Stevens 1992)
- πιθανόν κάποιες από τις μουσικές επιλογές που αξιοποιούνται κατά τον τοκετό να σηματοδοτούν και να συμβολίζουν τη γέννηση του μωρού (Browning 2000, Stevens 1992)
- η μουσική αποδεικνύεται πως είναι άριστο μέσο μη λεκτικής επικοινωνίας, γεγονός που την καθιστά πολύτιμο βοηθητικό μέσο για τον τοκετό (Stevens 1992)
- η μουσική έχει την ικανότητα να βελτιώνει τη διάθεση και να τονώνει το ηθικό της επιτόκου (Browning 2000, Simkin & Bolding 2004)
- η μουσική έχει τη δύναμη να επηρεάζει τη σχέση πνεύματος-σώματος (Browning 2000)
- η μουσική προκαλεί ποικίλα συναισθήματα και έχει την ικανότητα να φέρει κοντά άγνωστους ανθρώπους και να δημιουργήσει ένα κλίμα οικειότητας (Stevens 1992)
- η μουσική συμβάλλει στη δημιουργία εικόνων και συνειρμών κατά τη διάρκεια του τοκετού (Browning 2000)
- η μουσική κατά τον τοκετό μπορεί να δώσει ενέργεια και κίνητρο προκαλώντας κινητοποίηση (Kershner & Schenck 1991)
- η μουσική κατά τον τοκετό μπορεί να χρησιμοποιηθεί για εορτασμό του ερχομού του νέου μέλους της οικογένειας στη ζωή (Browning 2000, Kershner & Schenck 1991).

Όσον αφορά στις επιλογές της μουσικής που ενδείκνυνται για ακρόαση στη διάρκεια του τοκετού κάποιοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι 1) η ορχηστρική μουσική είναι συνήθως πιο αποτελεσματική από τη μουσική με στίχο (Browning 2000), 2) στο πρώτο στάδιο του τοκετού (στάδιο ωδινών) θα πρέπει να επιλέγονται αργά και χαλαρωτικά κομμάτια μουσικής, ώστε να μπορέσει η επίτοκος να χαλαρώσει, ενώ για τα επόμενα στάδια του τοκετού μπορεί να επιλεγεί μουσική με σταθερό ρυθμό, ώστε να ενθαρρυνθεί η κινητοποίηση της επιτόκου (Livingston 1979, Phumdoung & Good 2003, Tournaire & Theau-Yonneau 2007).

Μια άλλη άποψη τονίζει ότι οι μουσικές επιλογές πρέπει να προσαρμόζονται στις ανάγκες της επιτόκου ανά πάσα στιγμή. Η μουσική κατά τον τοκετό πρέπει να ποικίλλει και να εναλλάσσεται από χαλαρωτική σε μουσική κατάλληλη για συγκέντρωση ή για κινητοποίηση ή για εορτασμό, ανάλογα με τις ανάγκες και τις προτιμήσεις της κάθε γυναίκας - όλα τα είδη δεν ταιριάζουν σε όλους (Kershner & Schenck 1991). Οι περισσότεροι ερευνητές συμφωνούν ότι η μουσική που ακούγεται κατά τον τοκετό είναι ζωτικής σημασίας να επιλέγεται από την ίδια τη γυναίκα. Η γυναίκα πρέπει να είναι ο οδηγός σε έναν τοκετό με μουσική. Οι λεκτικές και μη λεκτικές της αντιδράσεις στη μουσική είναι το “κλειδί” για μια θετική εμπειρία τοκετού με ακρόαση μουσικής (Browning 2000, Livingston 1979). Επίσης, καλό είναι η μουσική να είναι οικεία στην επίτοκο πριν τον τοκετό (Browning 2000).

Η ακρόαση μουσικής κατά τον τοκετό αποτελεί μια προσωπική και ταυτόχρονα οικογενειο-κεντρική τεχνική, διότι η αρμονία της μουσικής φαίνεται πως συμπληρώνει τις προσπάθειες του ζευγαριού για την επίτευξη του κοινού τους στόχου (Browning 2000, Livingston 1979). Κατά τη διάρκεια του φυσιολογικού τοκετού καλό είναι το ζευγάρι να επιλέγει το ίδιο τη μουσική που ακούγεται, γεγονός που αναπτύσσει την ομαδικότητα ανάμεσα στους συντρόφους και τους δίνει ένα αίσθημα ασφάλειας και ελέγχου όταν βρίσκονται μέσα σε νοσοκομειακό περιβάλλον (Livingston 1979).

Για την επιλογή της μουσικής, είναι πολύ πιθανό το ζευγάρι να χρειαστεί βοήθεια και καθοδήγηση ως προς τη συχνότητα και την ένταση των κομματιών, γεγονός που υποστηρίζεται από όλες τις μελέτες στις οποίες εμπλέκεται ειδικός-μουσικοθεραπευτής (Allison 1992, Browning 2000, Clark et al 1981, Gonzalez 1989, Hanser et al 1983). Επισημαίνεται, δε, ότι η μουσική που επιλέγεται για τη συγκεκριμένη περίπτωση πρέπει όχι μόνο να αρέσει στο ζευγάρι αλλά να είναι όσο γίνεται πιο κατευναστική και εναρμονισμένη με τη διαδικασία, καθώς δεν πρέπει να αποσπά την προσοχή τους από τον ενθουσιασμό και τη χαρά της γέννησης του παιδιού τους (Livingston 1979).

Σχετικά με την ένταση του ήχου δεν υπάρχουν πολλά ευρήματα και το ζήτημα αυτό χρειάζεται να διερευνηθεί περαιτέρω. Έχουν προκύψει ενδείξεις ότι η μέγιστη ανακούφιση από τον πόνο επιτυγχάνεται όταν η ένταση του

ήχου αυξάνεται κατά την αρχή της συστολής και μειώνεται στη συνέχεια (McDowell 1966). Μερικές μητέρες αναφέρουν ότι 1) προτιμούσαν να ακούν μουσική με εναλλασσόμενη ένταση στον ήχο, ανάλογα με τη στιγμή και 2) υπήρξαν στιγμές που χρειαζόνταν τη μουσική να ακούγεται δυνατά (Browning 2000).

Διαπιστώνεται ότι η φάση της εξώθησης είναι ιδιαίτερη για πολλές γυναίκες και απαιτεί αυτοσυγκέντρωση και μεγάλη προσπάθεια από την πλευρά τους για να ανταπεξέλθουν. Από κάποιες έρευνες προκύπτει η ένδειξη ότι η μουσική ίσως δεν είναι τόσο βοηθητική για τα ζευγάρια σε αυτή τη φάση, όπου παρατηρείται εσωστρέφεια από την πλευρά της επιτόκου (Durham & Collins 1986). Πιθανόν έτσι δικαιολογείται η διακοπή της μουσικής ακρόασης που έχει παρατηρηθεί σε κάποιες μελέτες σε αυτή τη φάση του τοκετού. Φαίνεται πως όταν ο τοκετός πλησιάζει προς το τέλος και οι πόνοι γίνονται πολύ έντονοι κάποιες γυναίκες προτιμούν την ησυχία, ώστε να καταφέρουν να συγκεντρωθούν καλύτερα στο στόχο τους (Allison 1991, Gonzalez 1989, Stevens 1992).

Εντούτοις, δε φαίνεται να υπάρχουν αντενδείξεις για την ακρόαση μουσικής κατά την εξώθηση. Αντίθετα, υπάρχουν συγκεκριμένες προτάσεις ως προς το είδος των μουσικών επιλογών. Για παράδειγμα, προτείνεται η μουσική να έχει σταθερό ρυθμό (Tournaire & Theau-Yonneau 2007) και η μελωδία να είναι τέτοια ώστε να καθοδηγεί την επιτόκο (Kershner & Schenck 1991, Livingston 1979). Συστήνονται 1) ο δυνατός γρήγορος ρυθμός (π.χ. χρήση κρουστών με έντονο ρυθμό) και 2) αυξημένη ένταση στον ήχο για να ενθαρρυνθεί η εξώθηση (Kershner & Schenck 1991, Livingston 1979).

Χρήσιμες παρατηρήσεις και προτάσεις σχετικά με πρακτικά ζητήματα που αφορούν στην ακρόαση μουσικής κατά τον τοκετό παρουσιάζονται σε κάποιες από τις μελέτες που πραγματεύονται το συγκεκριμένο ζήτημα. Για παράδειγμα, η Livingston (1979) προτείνει την ηχογράφηση κομματιών από το ραδιόφωνο ή την απευθείας ακρόαση από το ραδιόφωνο από επιλεγμένους ραδιοφωνικούς σταθμούς κατά τον τοκετό, στην περίπτωση που το ζευγάρι επιθυμεί τη μείωση του κόστους της αγοράς δίσκων ή κασετών για την περίπτωση. Επισημαίνει, ωστόσο, ότι συλλογή και η

ηχογράφηση μουσικής είναι χρονοβόρα διαδικασία και απαιτεί προγραμματισμό. Η παραπάνω άποψη έρχεται σε αντίθεση με τα νεότερα ερευνητικά δεδομένα, σύμφωνα με τα οποία η εγγραφή πρέπει να είναι υψηλής ποιότητας, εύχρηστη και αξιόπιστη ώστε τα αποτελέσματα να είναι για την επίτευξη τα καλύτερά δυνατά (Allison 1992, Browning 2000). Επισημαίνεται ότι το κόστος του αναγκαίου εξοπλισμού πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη από τους ενδιαφερόμενους, παρόλο που είναι σχετικά μικρό (Livingston 1979).

Για λόγους αξιοπιστίας, στον τοκετό η μουσικοθεραπεία θα πρέπει να εφαρμόζεται από εκπαιδευμένο επαγγελματία που έχει επίγνωση των τεχνικών της (Browning 2000, Stevens 1992). Κάποιες μητέρες αναφέρουν ότι 1) όχι μόνο δεν ενοχλήθηκαν από την παρουσία του μουσικοθεραπευτή αλλά οι οδηγίες και οι προτάσεις του ως προς την αντιμετώπιση των ωδινών και της δυσφορίας στον τοκετό ήταν βοηθητικές (π.χ. σχετικά με την αναπνοή σε συνδυασμό με τη μουσική, με τη συγκέντρωση στη μουσική σε κρίσιμες φάσεις του τοκετού, κλπ.) (Allison 1992), 2) είναι απόλυτα ικανοποιημένες από τη μέθοδο χρήσης της μουσικής που εφαρμόστηκε από το μουσικοθεραπευτή κατά τον τοκετό (Browning 2000).

Βασικές προϋποθέσεις για την εφαρμογή της μουσικής ως βοηθητικού μέσου στον τοκετό στην καθημερινή κλινική πρακτική είναι οι εξής: 1) η μουσική, ο εξοπλισμός για την ακρόαση και ο μουσικοθεραπευτής είναι προτιμότερο να είναι όσο το δυνατόν λιγότερο παρεμβατικοί (Browning 2000), 2) η αποδοχή, η κατανόηση και η ενεργός συμμετοχή από την πλευρά του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού ως προς τη χρήση μουσικής στον τοκετό κρίνονται απολύτως αναγκαίες (Browning 2000, Newmark- Sammons 1984, Livingston 1979) και 3) οι μουσικές προτιμήσεις των ανθρώπων ποικίλλουν, επομένως οι ήχοι που ακούγονται σε κοινόχρηστους χώρους (π.χ. σε ένα νοσηλευτικό τομέα) μπορεί να μην είναι ευχάριστοι σε όλους (Livingston 1979).

Παρόλο που η μουσική αποτελεί κατά κοινή ομολογία μια γλώσσα οικουμενική, δεν πρέπει να παραγνωρίζεται το γεγονός ότι υπάρχουν άνθρωποι που δε δείχνουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για αυτήν (Livingston 1979).

Η μουσική αποτελεί ένα συμπληρωματικό βοηθητικό μέσο για τον τοκετό, το οποίο είναι επιθυμητό σε μεγάλο βαθμό από πολλές γυναίκες, αλλά κάποιες γυναίκες μπορεί να βρίσκουν τη μουσική ενοχλητική (Livingston 1979, Newmark- Sammons 1984). Οι επιθυμίες και οι επιλογές της κάθε γυναίκας πρέπει να γίνονται σεβαστές από όλους τους εμπλεκόμενους στον τοκετό (π.χ. σύντροφος, ιατρονοσηλευτικό προσωπικό). Ρόλος των επαγγελματιών είναι η σωστή πληροφόρηση των γυναικών σχετικά με τη χρήση της μουσικής στον τοκετό και τα οφέλη της, καθώς και η βοήθεια στη λήψη αποφάσεων (Newmark- Sammons 1984).

Δεδομένων των παραπάνω παρατηρήσεων, η μουσική μπορεί να αποτελέσει σπουδαίο βοηθητικό εργαλείο για τους επαγγελματίες υγείας στον τομέα της μαιευτικής μετά από κατάλληλη εκπαίδευσή τους. Έτσι, στην περίπτωση που είναι αδύνατη η παρουσία μουσικοθεραπευτή στον τοκετό πιθανόν η μουσική να μπορέσει να αξιοποιηθεί κατάλληλα κατά τον τοκετό από επαγγελματίες άλλης ειδικότητας (π.χ. μαίες/μαιευτές, μαιευτήρες, κλπ.) (Stevens 1992).

Ας σημειωθεί ότι, παράλληλα με την ακρόαση προεπιλεγμένης μουσικής στον τοκετό με χρήση ηχογραφημένου υλικού (π.χ. cd, mp3, κλπ.), η πρόταση της Olson (1998) για εισαγωγή ζωντανής μουσικής στο ευρύτερο πλαίσιο της νοσηλευτικής φροντίδας παραμένει ανοιχτή. Επίσης η εφαρμογή της τεχνικής “toning”\*, που διδάχτηκε από την Pierce (1998) σε εγκύους στο πλαίσιο της προετοιμασίας τους για τον τοκετό, φάνηκε να είναι αποτελεσματική για εκείνες κατά τη διάρκεια του τοκετού με τους παρακάτω τρόπους: 1) αύξησε την ικανότητά τους για διαχείριση του πόνου, 2) μείωσε το άγχος, 3) τις βοήθησε να χαλαρώνουν και να συγκεντρώνονται πιο εύκολα, 4) τις ενθάρρυνε να δημιουργούν φανταστικές εικόνες, 5) προκάλεσε ποικίλα συναισθήματα και 6) τις βοήθησε να συνειδητοποιήσουν τη δύναμή τους και ενίσχυσε την αυτοπεποίθησή τους. Σε μια ολιστική προσέγγιση του γεγονότος της γέννας, πιθανόν οι συγκεκριμένες προτάσεις να έβρισκαν εφαρμογή.

---

\*{ “toning”\*: συνίσταται στη δημιουργία ήχου συγκεκριμένης συχνότητας κατά την εκπνοή, χρησιμοποιώντας κάποιο φωνήεν ή κάποια μελωδία }

### **2.2.3 Η επίδραση της μουσικής στα νεογνά**

Παρατηρήσεις στα νεογέννητα έδειξαν πως ο ήχος των φυσιολογικών καρδιακών παλμών έχει πολύ ωφέλιμη επίδραση στη συναισθηματική κατάσταση και στην ανάπτυξή τους. Νεογνά που υποβλήθηκαν στην ακρόαση 72 σφύξεων ανά λεπτό με ένταση 85 decibels πήραν γρηγορότερα βάρος και έκλαιγαν λιγότερο συγκριτικά με νεογνά που δεν εκτέθηκαν σε κανέναν ήχο (Livingston 1979). Ηχογραφημένοι ενδομήτριοι ήχοι ηρεμούν τα μωρά περίπου μέσα σε 30 δευτερόλεπτα! Επομένως προτείνεται τις πρώτες μέρες ζωής να προτιμώνται τέτοιου είδους ηχητικά ερεθίσματα για τα νεογνά και ακολούθως να γίνεται εισαγωγή μουσικής με σταθερό ρυθμό (Livingston 1979).

Η ακρόαση κατάλληλα επιλεγμένης μουσικής και νανουρισμάτων (vocal lullabies) διαπιστώνεται πως συμβάλλει θετικά στη γρηγορότερη ανάρρωση των πρόωρων νεογνών και στη μείωση των ημερών νοσηλείας τους. Η αύξηση βάρους τους είναι ταχύτερη, ενώ οι φυσιολογικές παράμετροι (κορεσμός αιμοσφαιρίνης σε οξυγόνο, σφύξεις, αναπνοές, αρτηριακή πίεση, κλπ.) κατά τη νοσηλεία τους διαπιστώνεται πως σταθεροποιούνται εντός φυσιολογικών ορίων με τη βοήθεια της μουσικής ως θεραπευτικού μέσου (Caine 1991, Cassidy et al 1998, Coleman et al 1997, Schwartz 1997, Schwartz & Ritcie 1999, Standley 1996, Standley et al 1995).

### **2.2.4 Ο ρόλος της μουσικής στην περίοδο της λοχείας**

Η ακρόαση μουσικής στην περίπτωση μιας οικογένειας σε αναμονή νέου μέλους είναι χρήσιμη, διότι όχι μόνο βελτιώνει την εμπειρία της γέννας αλλά προωθεί και τη σύσφιξη των οικογενειακών δεσμών (Livingston 1979, Gonzalez 1989). Από τις πρώτες κιόλας μέρες της λοχείας, που είναι ζωτικής σημασίας για την ανάπτυξη του δεσμού μητέρας-βρέφους (bonding), η απαλή μουσική διαπιστώνεται πως ενισχύει το δεσμό αυτό και είναι κατάλληλη για όλες τις δραστηριότητες. Οι θηλάζουσες μητέρες χαλαρώνουν ευκολότερα με



τέτοιου είδους ακούσματα, ενώ τα μωρά τους θηλάζουν καλύτερα (Allison 1991, Browning 2000, Gonzalez 1989, Livingston 1979).

Σχετικά με το δεσμό μητέρας-βρέφους και την επίδραση της μουσικής, η Livingston (1979) αναφέρεται στο φαινόμενο που καλείται “entrainment”. Πρόκειται για απόρροια της λεκτικής επικοινωνίας: όταν κάποιος μιλάει το σώμα του κινείται με συγκεκριμένους τρόπους. Έχει παρατηρηθεί ότι τα βρέφη αντιδρούν - κινούμενα αναλόγως - στο άκουσμα του φυσικού, ρυθμικού λόγου από φωνές ενηλίκων. Οι μητέρες, από την πλευρά τους, αντιδρούν στις κινήσεις των μωρών τους συνεχίζοντας την επικοινωνία μαζί τους. Πιθανόν η μουσική να ενισχύει αυτού του είδους την επικοινωνία ανάμεσα στις μητέρες και στα βρέφη τους, δεδομένου ότι τα βρέφη έχουν ήδη εκτεθεί ενδομητρίως στο ρυθμικό ήχο της καρδιάς της μητέρας τους και, προφανώς, συνεχίζουν να απολαμβάνουν τους ήχους με ευδιάκριτο παλμό και μετά τη γέννησή τους (Livingston 1979).

Οι οικογενειακοί δεσμοί δυναμώνουν με τη βοήθεια της μουσικής, καθώς οι γονείς πειραματίζονται δοκιμάζοντας διαφορετικές μουσικές επιλογές και παρατηρώντας τις αντιδράσεις του μωρού τους στα διάφορα ακούσματα. Είναι σύνηθες οι γονείς να κινούνται στο ρυθμό της μουσικής που ακούνε, ενώ ταυτόχρονα έχουν το μωρό στην αγκαλιά. Κάτι τέτοιο αποτελεί αισθητικό ερέθισμα για το βρέφος, ενώ ενθαρρύνει την έκφραση μέσω κίνησης και αφής. Επιπλέον, είναι γνωστό ότι τα νεογνά προτιμούν την ανθρώπινη φωνή και την εικόνα ενός προσώπου παρά άλλους ήχους και εικόνες (Caine 1991, Coleman et al 1997, Livingston 1979, Standley 1996).

Ας σημειωθεί ότι προσφέροντας μουσικά και λεκτικά ερεθίσματα προγεννητικά στο έμβρυο οι μέλλοντες γονείς πιθανώς προδιατίθενται θετικά προς την οικογενειακή ζωή. Συνεπώς, ο δεσμός που θα αναπτυχθεί μεταξύ μητέρας-πατέρα-νεογέννητου κατά την ιδιαίτερη περίοδο της λοχείας - η προσαρμογή σε αυτή τη φάση είναι δύσκολη για όλους - θα είναι πολύ ισχυρός (Gonzalez 1989).

**III.**

**ΚΛΙΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

# 1.

## ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Σκοπός της ερευνητικής αυτής εργασίας είναι να διερευνηθεί η επίδραση της μουσικής στην εμπειρία του φυσιολογικού τοκετού. Ζητούμενο είναι να μελετηθούν οι εμπειρίες και οι απόψεις γυναικών που έχουν τη δυνατότητα και την επιλογή να ακούσουν μουσική κατά τον τοκετό τους, προκειμένου να διερευνηθεί πώς η μουσική ή άλλοι ήχοι μπορούν να επηρεάσουν την εμπειρία του τοκετού και να κατανοηθούν καλύτερα οι συγκεκριμένες διεργασίες.

### 1.1 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Η εκπόνηση της συγκεκριμένης έρευνας στοχεύει στο να απαντηθούν τα κάτωθι ερωτήματα:

( I ) Με ποιους τρόπους η μουσική διευκολύνει τη διαδικασία του φυσιολογικού τοκετού;

α. Ανιχνεύονται τα ίδια αποτελέσματα που μας δίνουν τα ήδη δοκιμασμένα ερευνητικά πρωτόκολλα;

β. Τι προσαρμογές έγιναν στο επιλεγμένο-πρότυπο (αμερικάνικο) πρωτόκολλο για τα ελληνικά δεδομένα;

( II ) Τι προτείνεται για το μέλλον στα ελληνικά δεδομένα σε σχέση με την αξιοποίηση της μουσικής ως βοηθητικού μέσου για το φυσιολογικό τοκετό;

α. Πώς εμπλουτίζονται τα ήδη δοκιμασμένα πρωτόκολλα ως προς την αξιοποίηση της μουσικής στη διαδικασία του φυσιολογικού τοκετού;

## 1.2 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

### 1.2.1 Είδος έρευνας

Προκειμένου να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα όπως έχουν διατυπωθεί επιλέχθηκε η ποιοτική προσέγγιση στην εκπόνηση της έρευνας. Άλλωστε «η ποιοτική έρευνα είναι συχνά καλύτερη στο να δείχνει *με ποιους τρόπους* (πώς) συμβαίνει κάτι» (Grainger 1999, p. 19). Φαίνεται, επίσης, πως μόνο μελετώντας μεμονωμένα περιστατικά έχει κανείς πιθανότητες να ανακαλύψει τη *μοναδικότητα* ή την *ουσία* τόσο πολύπλοκων διεργασιών, όπως η θεραπευτική διαδικασία. Διαπιστώνεται πως καταλληλότερη μέθοδος για τη μελέτη μεμονωμένων περιπτώσεων είναι η ποιοτική έρευνα (Ansdell & Pavlicevic 2001, p.134). Σύμφωνα με τον Hammell (2001) «πολλοί επαγγελματίες υγείας υποστηρίζουν ότι όταν πρόκειται για θεραπεία με επίκεντρο τον πελάτη-ασθενή απαιτείται, αντίστοιχα, έρευνα με παρόμοιο επίκεντρο» (Ansdell, Pavlicevic & Procter 2004, p.37).

Τελευταία στον τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας η οπτική γωνία του χρήστη των υπηρεσιών λαμβάνεται υπόψη ως επιστημονική απόδειξη όλο και συχνότερα. Οι μελέτες των Magee (2002) και Odell-Miller et al (2001) αποτελούν παράδειγμα πρόσφατων μουσικοθεραπευτικών ερευνών που μελετούν ποιοτικά δεδομένα, τα οποία σχετίζονται με την εμπειρία του πελάτη-ασθενή από τη θεραπευτική διαδικασία και από το αποτέλεσμα (Ansdell & Pavlicevic 2001, p.38).

Οι ρίζες της ποιοτικής έρευνας βρίσκονται στη διερεύνηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς από τις κοινωνικές επιστήμες, με σκοπό την κατανόηση του *πώς* είναι τα πράγματα (δηλαδή τις *ιδιότητές / ποιότητές* τους) και όχι απλώς *σε ποιο βαθμό* (πόσο) είναι τα πράγματα (δηλαδή τις *ποσότητές* τους). Αυτό συντέλεσε στην ανάπτυξη μεθόδων παρατήρησης και μελέτης κειμένων, συζητήσεων, εγγράφων και αλληλεπιδράσεων (Ansdell & Pavlicevic 2001, p.135). Πρόκειται για παρατήρηση “από τα μέσα” (Grainger 1999, p.17), σε αντίθεση με την παρατήρηση από απόσταση που ενθαρρύνεται από τις ποσοτικές πειραματικές μεθόδους ώστε να αποφευχθεί η υποκειμενικότητα και το σφάλμα. Ενδιαφέρουσα είναι η άποψη ότι στην ποιοτική έρευνα η

υποκειμενικότητα θα ήταν καλό να αξιοποιείται ως πηγή παρά να θεωρείται πρόβλημα (Ansdell & Pavlicevic 2001, p.140). Οι κοινωνιολόγοι Kirk & Miller χαρακτηριστικά σημειώνουν ότι «η ποιοτική έρευνα αποτελεί ιδιαίτερη παράδοση για τις κοινωνικές επιστήμες» (Silverman 1993, p.29).

Όπως σημειώνουν οι Forinash & Lee (1998, p.143) «στόχος μιας ποιοτικής έρευνας δεν είναι η εξαγωγή προφητικών γενικεύσεων, αλλά μάλλον η πιο επικεντρωμένη και σε βάθος εφαρμογή των ευρημάτων». Συμβαδίζοντας με την παραπάνω τοποθέτηση, στόχος της παρούσας ποιοτικής μελέτης δεν είναι η εξαγωγή γενικευμένων συμπερασμάτων σχετικά με το θέμα που πραγματεύεται. Τα συμπεράσματα που θα προκύψουν είτε να αποτελέσουν αφορμή για πιο συστηματική σκέψη και ,ίσως, περαιτέρω διερεύνηση του συγκεκριμένου ζητήματος.

## **1.2.2 Μέθοδος**

### **1.2 2.1 Τρόπος διεξαγωγής της έρευνας**

Προκειμένου να απαντηθούν τα παραπάνω ερευνητικά ερωτήματα αναζητήθηκαν έγκυοι που θα επιθυμούσαν να αξιοποιήσουν τη μουσική ως βοηθητικό μέσο για τον τοκετό τους. Προετοιμάστηκαν από εξειδικευμένη μουσικοθεραπεύτρια, σύμφωνα με το μοντέλο-ερευνητικό πρωτόκολλο της Caryl Ann Browning (Browning 2000) (Παράρτημα Α) και λίγες μέρες μετά τον τοκετό έδωσαν συνέντευξη - η οποία ηχογραφήθηκε - στην ερευνήτρια και απάντησαν σε ερωτηματολόγιο σχετικά με την εμπειρία τους.

### **1.2.2.2 Δείγμα**

Το δείγμα της συγκεκριμένης έρευνας αποτελείται από 3 γυναίκες και κρίνεται επαρκές για το μέγεθος της παρούσας εργασίας, γεγονός που υποστηρίζεται από τη σχετική βιβλιογραφία (Ansdell & Pavlicevic 2001,pp.190-191)

Η επιλογή του δείγματος έγινε υπό το πρίσμα των εξής παραμέτρων:

**(α)** αναζητήθηκαν πρωτοτόκες έγκυοι, που συμμετείχαν σε ομάδες προετοιμασίας για φυσιολογικό τοκετό και θα επέλεγαν να βιώσουν τον τοκετό τους ως μια μουσική εμπειρία. Συμβαδίζοντας με τη διεθνή βιβλιογραφία

i) προτιμήθηκαν οι πρωτοτόκες έναντι των πολυτόκων, διότι παρατηρείται ότι οι δεύτερες έχουν κατά κανόνα πιο σύντομους τοκετούς (συγκριτικά με τις πρωτοτοτόκες) και αυτό μπορεί να οδηγήσει σε εσφαλμένα συμπεράσματα και ii) προτιμήθηκαν οι έγκυοι που προετοιμάζονται για τον τοκετό τους, γιατί το αντίθετο διαπιστώνεται πως οδηγεί πιθανά σε αυξημένες ανάγκες για αναλγητικά κατά τον τοκετό. Κάτι τέτοιο μπορεί να οδηγήσει στην εξαγωγή εσφαλμένων συμπερασμάτων (Allison 1991).

**(β)** οι έγκυοι του δείγματος είχαν επιλέξει να γεννήσουν σε κάποιο ιδιωτικό μαιευτήριο-κλινική ή στο σπίτι και όχι σε κάποιο δημόσιο μαιευτήριο. Έτσι εξασφαλίστηκε η απαραίτητη ευελιξία και η ελευθερία στην έκφραση - ως προς την αξιοποίηση της μουσικής κατά τον τοκετό - ώστε να μην παρακωλυθεί η εξέλιξη της έρευνας.

Για την επιλογή του δείγματος η ερευνήτρια απευθύνθηκε σε συγκεκριμένο σύλλογο προαγωγής του φυσικού τοκετού. Επίσης επιμελήθηκε σχετικού ενημερωτικού εντύπου που είχε τη μορφή φυλλαδίου (Παράρτημα Β), το οποίο διανεμήθηκε στις ομάδες προετοιμασίας του συλλόγου για τοκετό (συνολικά 45-50 έγκυες) μετά από προφορική ενημέρωσή τους. (Σημ.: Στα παραρτήματα της εργασίας παρατίθενται τα εξής: i) έντυπο γραπτής συγκατάθεσης των εγκύων (Παράρτημα Γ), ii) προσωπική επιστολή (Παράρτημα Δ) και ενημερωτικό σημείωμα (Παράρτημα Ε) προς τη μαία Πρόεδρο του συλλόγου, η οποία έδωσε στην ερευνήτρια την προφορική της έγκριση για την εκπόνηση της έρευνας).

### **1.2.2.3 Ερευνητικό πρωτόκολλο**

Μεταξύ των ήδη δοκιμασμένων ερευνητικών πρωτοκόλλων που μελετούν το ρόλο της μουσικής στο φυσιολογικό τοκετό επελέγη το πληρέστερο - ως προς το σχεδιασμό - πρωτόκολλο της πιο σύγχρονης ποιοτικής μελέτης. Ο παραπάνω συνδυασμός καθιστά το συγκεκριμένο πρωτόκολλο ως

κατάλληλο πρότυπο για ένα πιλοτικό πρόγραμμα αξιοποίησης της μουσικής στον τοκετό, το οποίο σχεδιάζεται και εφαρμόζεται για πρώτη φορά στη χώρα μας. Η προοπτική της τροποποίησης του “πρότυπου” ερευνητικού πρωτοκόλλου παρέμεινε ανοιχτή, καθώς η κουλτούρα κάθε λαού είναι μοναδική και πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά την εκπόνηση ποιοτικών μελετών (Ansdell & Pavlicenic 2001, pp.136-137).

Ακολουθήθηκε το πρωτόκολλο που προτείνει η Caryl Ann Browning, μουσικοθεραπεύτρια και doula\* (Browning 2000), που εμπνεύστηκε από τη δουλειά της μουσικοθεραπεύτριας Dianne Allison (Allison 1991). Σύμφωνα με αυτό, αξιοποιήθηκαν οι ήδη δοκιμασμένες τεχνικές “receptive music therapy”\*\*, εφαρμοσμένες από εξειδικευμένη μουσικοθεραπεύτρια.

Προγεννητικά προγραμματίστηκε μια σειρά - τουλάχιστον τριών - κατ’ οίκον συναντήσεων για προετοιμασία των εγκύων από τη μουσικοθεραπεύτρια, κατά τις οποίες επελέγη προσεκτικά η μουσική που ταιριάζει στην κάθε έγκυο. Για την επιλογή της μουσικής ελήφθησαν υπ’ όψιν οι προτιμήσεις της κάθε εγκύου και το προτεινόμενο πρωτόκολλο. Ακολούθησαν οι τοκετοί των συμμετεχόντων, κατά τους οποίους αξιοποιήθηκαν οι μουσικές επιλογές τους. Μέσα στις πρώτες μέρες της λοχείας οι μητέρες έδωσαν στην ερευνήτρια συνέντευξη με ανοιχτού τύπου ερωτήσεις, σχετικά με το πώς βίωσε η καθεμία τον τοκετό της ως μουσική εμπειρία. Μετά τη συνέντευξη, η οποία ηχογραφήθηκε, δόθηκε στην κάθε μητέρα ένα ερωτηματολόγιο, καθώς και το αναγκαίο χρονικό περιθώριο για τη συμπλήρωσή του.

---

\* { **doula**: Ορίζεται από το διεθνή οργανισμό DONA International ως « μια γυναίκα που είναι εκπαιδευμένη και έμπειρη όσον αφορά στη διαδικασία του τοκετού. Παρέχει συνεχιζόμενη i) πληροφόρηση και ii) σωματική και συναισθηματική υποστήριξη και φροντίδα κατά το φυσιολογικό τοκετό, καθώς και κατά την πρώτη φάση της λοχείας (Paragni & Buckner 2006). Ετυμολογικά η λέξη doula προέρχεται από την ελληνική “δούλα”. Αρχικά καθιερώθηκε το 1976 από την Raphael για την περιγραφή «μιας έμπειρης γυναίκας που βοηθά τη νέα μητέρα να θηλάσει το μωρό της μετά τη γέννα» (Klaus et al 1992) }

\*\* { **receptive music therapy**: Θεραπεία μέσω της μουσικής ακρόασης (Seidel 2005) }

Μέσα από την επικοινωνία της ερευνήτριας με τις εγκύους, στην πορεία της έρευνας κρίθηκε αναγκαίο να γίνουν αλλαγές στο σχεδιασμό ώστε το πρωτόκολλο να προσαρμοστεί καλύτερα στις ανάγκες τους. Χρειάστηκε να γίνουν αλλαγές στο επιλεγμένο πρωτόκολλο της Browning (2000) (Παράρτημα Α), το οποίο τροποποιήθηκε ως εξής:

**(α)** Οι έγκυες αρνήθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα αν το ερευνητικό πρωτόκολλο δεν τροποποιούνταν ανάλογα με τις ανάγκες τους. Μετά από απαίτηση όλων των εγκύων που εκδήλωσαν ενδιαφέρον για συμμετοχή στην έρευνα, αποφασίστηκε το ρόλο της μουσικοθεραπεύτριας ως προς την ευθύνη της αξιοποίησης της μουσικής στον τοκετό να αναλάβει ο σύντροφος της κάθε εγκύου. Η προσέγγιση αυτή είχε δοκιμαστεί μεμονωμένα στο παρελθόν με επιτυχία (Stevens 1992). Οι έγκυοι είχαν την επιλογή να καλέσουν τη μουσικοθεραπεύτρια και/ή την ερευνήτρια να είναι παρούσες στον τοκετό εφόσον το επιθυμούσαν.

**(β)** Η συνέντευξη δόθηκε από τις μητέρες στην ερευνήτρια εντός των πρώτων ημερών μετά τον τοκετό, αλλά όχι αυστηρά μέσα στις πρώτες 72 ώρες της λοχείας όπως προβλέπει το πρωτόκολλο της Browning. Αποφασίστηκε κάθε λεχώιδα να έχει την επιλογή για αυτό το ζήτημα, από σεβασμό i) στις ιδιαιτερότητες της περιόδου της λοχείας και ii) στις ανάγκες της κάθε γυναίκας.

**(γ)** Κρίθηκε ότι στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας δεν είναι αναγκαία η ύπαρξη ομάδας ελέγχου και ότι αρκεί η παρουσίαση μεμονωμένων περιπτώσεων για την εξαγωγή συμπερασμάτων. Κάτι ανάλογο αναφέρεται και στο πιλοτικό πρόγραμμα μουσικοθεραπείας για εγκύους του Gonzalez (1989) και συμβαδίζει με τη βιβλιογραφία που αφορά στις ποιοτικές μελέτες (Ansdell & Pavlicenic 2001, p.134).

**(δ)** Ακολουθώντας τις κατευθύνσεις της διεθνούς βιβλιογραφίας, κρίθηκε αναγκαίο να χρησιμοποιηθεί μια σύνθετη προσέγγιση ως προς τη συλλογή των δεδομένων (Gillham 2000a). Εκτός της συνέντευξης χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο, το οποίο σχεδιάστηκε από την ερευνήτρια και δεν αποτελεί μέρος του επιλεγμένου πρωτοκόλλου της Browning.



#### 1.2.2.4 Συλλογή δεδομένων

Για τη συλλογή των δεδομένων επελέγη μια σύνθετη προσέγγιση που συνίσταται στο συνδυασμό μεθόδων, ώστε να προκύψει μια πλήρης εικόνα όσον αφορά στις πληροφορίες που θα συλλεχθούν. Έτσι δίνεται η δυνατότητα να εμπλουτιστούν τα ευρήματα που προκύπτουν από την έρευνα, καθώς και να διασταυρωθεί η εγκυρότητά τους (Gillham 2000b, p.84, Ansdell, Pavlicevic & Procter 2004, p.39). Για παράδειγμα τα ερωτηματολόγια συνήθως δίνουν φτωχά στοιχεία συγκριτικά με τις συνεντεύξεις, ειδικά όταν πρόκειται για πολύ προσωπικά κι ευαίσθητα δεδομένα (Gillham 2000a, p.84).

Από την άλλη πλευρά, η υποκειμενικότητα στα λεγόμενα των ατόμων που δίνουν συνέντευξη είναι αναπόφευκτη και αποτελεί το βασικό περιορισμό της συνέντευξης ως μεθόδου συλλογής δεδομένων για ερευνητικούς σκοπούς (Gillham 2000b, p.94).

Η συλλογή των δεδομένων έγινε με συνδυασμό μεθόδων:

**(α) Data 1**: μέσω ημι-δομημένων συνεντεύξεων (semi-structured interviews) με ανοιχτού τύπου ερωτήσεις (ερωτήσεις για τη συνέντευξη: Παράρτημα ΣΤ). Οι μητέρες που συμμετείχαν στην έρευνα έδωσαν συνέντευξη στην ερευνήτρια λίγες μέρες μετά τον τοκετό τους. Από τη διεθνή βιβλιογραφία διαπιστώνεται πως πρόκειται για τον ενδεδειγμένο τρόπο συλλογής δεδομένων στις ποιοτικές έρευνες (Ansdell & Pavlicevic 2001, p.189, Ansdell, Pavlicevic & Procter 2004, p.38), διότι i) παρέχει πλούσιο υλικό και πληροφορίες και ii) διαθέτει ευελιξία (Ansdell & Pavlicevic 2001, p.188).

**(β) Data 2**: μέσω ερωτηματολογίου (Παράρτημα Ζ) σχεδιασμένου ειδικά για τις ανάγκες της συγκεκριμένης έρευνας, το οποίο δόθηκε στις μητέρες μετά το πέρας της συνέντευξης. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε με τέτοιο τρόπο ώστε i) να διερευνηθεί εάν ανιχνεύονται μέσα από την έρευνα τα ίδια αποτελέσματα που μας δίνουν τα ήδη δοκιμασμένα ερευνητικά πρωτόκολλα [**ερευνητικό ερώτημα (I)**] και ii) να εμπλουτιστούν τα ευρήματα που προέκυψαν από τις συνεντεύξεις (**Data 1**) και να διασταυρωθεί η εγκυρότητά τους (Gillham 2000b, p.84, Ansdell, Pavlicevic & Procter 2004, p.39). Για το σχεδιασμό του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου, τα αποτελέσματα όλων των ερευνών που πραγματεύονται το θέμα της αξιοποίησης της μουσικής στο φυσιολογικό τοκετό καταγράφηκαν ένα προς ένα και ομαδοποιήθηκαν.

(γ) **Data 3**: μέσω των σημειώσεων της μουσικοθεραπεύτριας, οι οποίες προέκυψαν από παρατηρήσεις κατά τις συναντήσεις με τις εγκύους στο πλαίσιο της μουσικής τους προετοιμασίας για τον τοκετό.

#### 1.2.2.5 Ανάλυση δεδομένων

Για την ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν στην παρούσα έρευνα ακολουθήθηκαν οι οδηγίες και οι κατευθύνσεις που δίνονται από τη σχετική με την ποιοτική έρευνα βιβλιογραφία (Gillham 2000β, Ansdell & Pavlicevic 2001, Ansdell, Pavlicevic & Procter 2004). Οι διαδικασίες που έλαβαν χώρα έχουν αναλυτικά ως εξής (Σχ. 2):

(α) **Data 1**: οι συνεντεύξεις απομαγνητοφωνήθηκαν λέξη προς λέξη και τα κείμενα που προέκυψαν μελετήθηκαν και “κωδικοποιήθηκαν” από την ερευνήτρια με την τεχνική “coding”\*. Για λόγους αξιοπιστίας και εγκυρότητας τα κείμενα μελετήθηκαν κατά τον ίδιο τρόπο και από τη μουσικοθεραπεύτρια. [Ενδεικτικά, μία σελίδα από τα χειρόγραφα της ερευνήτριας παρατίθεται στα Παραρτήματα (Παράρτημα Η)]. Από την “κωδικοποίηση” των συνεντεύξεων με την τεχνική “coding” προέκυψε μια σειρά από βασικές θεματικές ενότητες.

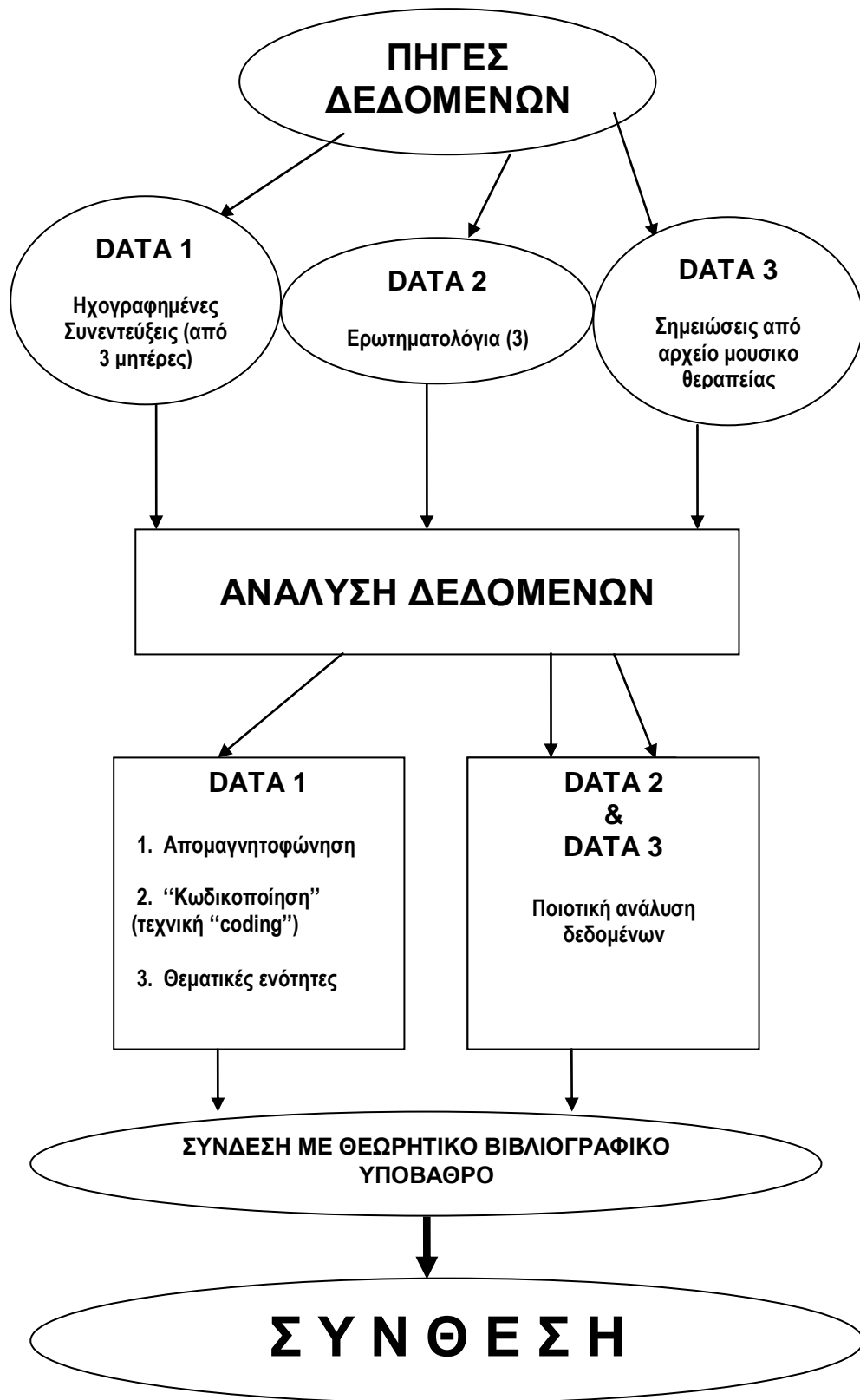
(β) **Data 2**: τα ερωτηματολόγια μελετήθηκαν ως προς την ποιότητα των απαντήσεων που δόθηκαν.

(γ) **Data 3**: οι σημειώσεις από το αρχείο της μουσικοθεραπεύτριας μελετήθηκαν και αξιοποιήθηκαν ώστε η παρουσίαση των τριών γυναικών του δείγματος να εμφανίζει μια ολοκληρωμένη εικόνα.

(δ) **Σύνθεση**: ακολούθησε η σύνδεση όλων των παραπάνω, σε συνδυασμό με τα στοιχεία που δίνει η ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με το θέμα της παρούσας εργασίας. Μέσα από τη διαδικασία της σύνθεσης όλων αυτών των παραμέτρων προέκυψαν τα συμπεράσματα.

---

\* { τεχνική “coding”: μελέτη των κειμένων που προκύπτουν από την απομαγνητοφώνηση ηχογραφημένου υλικού και σχολιασμός των φράσεων που δίνουν χρήσιμα δεδομένα για την προαγωγή της έρευνας }



Σχήμα 2

(τροποποίηση από Ansdell & Pavlicevic 2001, Fig.12.2 σελ.235)

## **2. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ**

Παρακάτω παρουσιάζονται συνοπτικά οι γυναίκες του δείγματος της έρευνας μέσα από α) ένα σύντομο ιστορικό και β) αποσπάσματα από το αρχείο μουσικοθεραπείας.

### **(α) Γυναίκα “Α”**

Ηλικία: 32 ετών

Επάγγελμα: Καλλιτέχνης βιτρώ

Εθνικότητα: Ελληνική

Μόνιμη κατοικία: Νομός Αττικής (εκτός Αθήνας)

Μουσικές γνώσεις: Πιάνο (8 έτη)

Κύηση: Φυσιολογική σε γενικές γραμμές. Με μικρά προβλήματα, όπως μικρή αποκόλληση εμβρυικού σάκου ( 8<sup>η</sup>-10<sup>η</sup> εβδομάδα κύησης περίπου) και πρόωρες συσπάσεις μήτρας ( 16<sup>η</sup> εβδομάδα κύησης περίπου). Δόθηκε φαρμακευτική αγωγή για την αντιμετώπιση των συσπάσεων για 3 μήνες.

### **Σύντροφος**

Ηλικία συντρόφου: 30 ετών

Επάγγελμα: Οδηγός λεωφορείων ΕΘΕΛ

Εθνικότητα: Ελληνική

Μουσικές γνώσεις: ( - )

### **Τοκετός**

Ημερομηνία τοκετού: 8/6/08

Ηλικία κύησης: 37 εβδομάδες + 3 ημέρες (στην αρχή του 9<sup>ου</sup> μήνα)

Φαρμακευτική αγωγή: ( - )

Ωρα 02.30: Η “Α” ένιωσε μια ενόχληση και ξύπνησε. Διαπίστωσε ότι τα σεντόνια ήταν βρεγμένα. Είχε γίνει αυτόματη ρήξη θυλακίου.

Ωρα 04.30: Άφιξη στην κλινική.

Ωρα 06.00: Έναρξη συστολών. Οι πόνοι ήταν ήπιοι σε αυτή τη φάση.

Ωρα 15.30: Η πρόοδος που είχε σημειωθεί ως αυτή την ώρα ήταν σχετικά μικρή. Η διαστολή του τραχηλικού στομίου ήταν μόνο 2 cm. Οι πόνοι είχαν σταδιακά δυναμώσει σε ένταση με το πέρασμα του χρόνου. Από τις 15.00 οι πόνοι ήταν πολύ έντονοι, αφόρητοι. Η “Α” είχε εξαντληθεί. Η μαία επενέβη σε αυτό το σημείο ώστε να βοηθήσει να εξελιχθεί ο τοκετός.

Ωρα 15.57: Ο τοκετός ολοκληρώθηκε με την έξοδο του εμβρύου.

Η “Α” αναφέρει στη συνέντευξη που έδωσε στην ερευνήτρια τα εξής:

α) άκουγε μουσική σε όλη σχεδόν τη διάρκεια του τοκετού - από την άφιξη στην κλινική (ώρα 06.30) μέχρι λίγο πριν την εξώθηση - καθώς και τις πρώτες ώρες της λοχείας, μαζί με το σύντροφό της και το μωρό τους

β) δεν άκουγε μουσική κατά την εξώθηση, τη στιγμή της γέννησης του μωρού της και για την πρώτη ώρα μετά.

### **Σημειώσεις από το αρχείο μουσικοθεραπείας**

- Προετοιμασία μαζί με το σύζυγο.
- Αναφέρει πως έχει “καεί” από τους γιατρούς. Έχει αλλάξει τρεις γυναικολόγους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Όλοι της είχαν προτείνει “ιατρικοποιημένο” τοκετό, ενώ εκείνη επιθυμούσε έναν όσο το δυνατόν πιο φυσικό τοκετό.
- Δεν φοβάται τον τοκετό με την επιλογή που έχει κάνει. Ο φόβος του τοκετού δημιουργείται από τις ιατρικές παρεμβάσεις, την έλλειψη επικοινωνίας με το γιατρό και την έλλειψη προετοιμασίας.
- Δε θέλει να χάσει τον έλεγχο κατά τον τοκετό – και να περάσει εξ ολοκλήρου ο έλεγχος στο γιατρό. Θέλει να κάνει εκείνη τις επιλογές, να επιλέξει το πώς θα γεννήσει. Θέλει να ζήσει τον τοκετό μαζί με το σύντροφό της.

- Κλίμα πολύ ήρεμο και ανοικτό. Έχουν προετοιμαστεί όμορφα για τον τοκετό. Περιμένουν με χαρά και λαχτάρα.
- Είναι πολύ θετική σχετικά με τη συμμετοχή της στην έρευνα. Όπως έχουν συμφωνήσει τηλεφωνικά με τη μουσικοθεραπεύτρια για την πρώτη τους συνάντηση, έχει συγκεντρώσει τα αγαπημένα της cd.
- Ο εξοπλισμός της δυστυχώς είναι ιδιαίτερα “φτωχός”. Ένα πολύ παλιό cd player που μετά βίας δουλεύει. Παρόλο που η ποιότητα του ήχου και η ένταση δεν βοηθούν καθόλου δουλεύουν πολύ συγκεντρωμένοι μαζί με τη μουσικοθεραπεύτρια.
- Συζητούν με τη μουσικοθεραπεύτρια για τις μουσικές της προτιμήσεις και ακούνε ένα προς ένα τα κομμάτια από την αρχή μέχρι το τέλος. Από αυτά επιλέγουν κάποια και τα καταγράφουν. Τα κριτήρια επιλογής σε αυτή την πρώτη φάση είναι τα εξής:
  - a. Να μην περιέχουν ήχους που την ταραάζουν (π.χ.: Είχε επιλέξει κάποια κομμάτια με ήχους της φύσης. Καθώς εξελισσόταν το κομμάτι ακούγονταν κάποιοι ήχοι ιδιαίτερα υψηλής συχνότητας από πουλιά που διατάρασσαν την πλοκή του κομματιού. Τα κομμάτια αυτά αποκλείστηκαν)
  - b. Να μπορούν να ενισχύσουν τη διαδικασία των αναπνοών. (Σε αυτή την πρώτη φάση η μουσικοθεραπεύτρια της έδειξε πώς ελέγχει - δοκιμάζει τη διαδικασία της αναπνοής με το ρυθμό του κομματιού. Σε επόμενη συνάντηση θα το δοκίμαζαν και μαζί.)
  - c. Να είναι κομμάτια που να μπορεί να μοιραστεί με το σύντροφό της χωρίς εκείνος να καταπιεστεί (π.χ.: Υπήρξαν δύο κομμάτια τα οποία προκαλούσαν αναστάτωση στο σύντροφο. Η μουσικοθεραπεύτρια έκρινε πως θα ήταν σωστό να τα αποφύγουν).
- Επιλέγει ήρεμη και απαλή μουσική new age. Επίσης επιλέγει μουσική με ήχους νερών. Είναι πολύ δεκτική και η προετοιμασία ρέει χωρίς διακοπές. Δείχνει να “ρουφάει” το κάθε σχόλιο που κάνει η μουσικοθεραπεύτρια για την αγαπημένη της μουσική σαν να τη γνωρίζει από την αρχή.
- Αφού έχουν καταγράψει αρκετά κομμάτια για την πρώτη φάση των αναπνοών και της χαλάρωσης, περνούν σε πιο ρυθμικές επιλογές. Στην επόμενη συνάντηση θα δοθεί χρόνος να δουλέψουν μαζί με τη μουσικοθεραπεύτρια αυτή τη μουσική.

- Μέσα στις επιλογές της είναι και ένα κομμάτι που το έχουν συσχετίσει και οι δύο σύντροφοι με τη σχέση τους.
- Έχει επιλέξει και μουσική για το μωρό. Είναι παιδικά κομμάτια που της αρέσουν πολύ και την κάνουν να σκέφτεται το μωρό.
- Η συνάντηση φτάνει στο τέλος της, δοκιμάζοντας κάποια από τα cd που έχει να της προτείνει η μουσικοθεραπεύτρια. Έχουν περάσει ήδη τρεις ώρες...
- Η προετοιμασία που έχει να κάνει μέχρι την επόμενη συνάντησή τους είναι:
  - a. Να ακούσει σχολαστικά τα cd που της άφησε η μουσικοθεραπεύτρια και να επιλέξει.
  - b. Να ακούει συχνά τις μουσικές της επιλογές για να τις οικειοποιηθεί.
  - c. Να διερευνήσει τι επίδραση έχει η μουσική που έχει επιλέξει στην αναπνοή της.
  - d. Να αφηθεί να δημιουργήσει εικόνες με τη μουσική και να μπορεί να συζητήσει για αυτές.
- Ήταν μία πολύ δημιουργική συνάντηση.
- Παρόλο που η “Α” γέννησε δύο μέρες μετά την πρώτη συνάντηση, προσφέρθηκε από μόνη της να μιλήσει για την εμπειρία της διότι κατάφερε να χρησιμοποιήσει τη μουσική της επιλογής της στον τοκετό.

## **(β) Γυναίκα “B”**

Ηλικία: 33 ετών

Επάγγελμα: Ταχυδρόμος

Εθνικότητα: Ελληνική

Μόνιμη κατοικία: Νομός Αττικής (εκτός Αθήνας)

Μουσικές γνώσεις: ( - )Κύηση: Φυσιολογική, χωρίς προβλήματα.

## Σύντροφος

Ηλικία συντρόφου: 34 ετών

Εθνικότητα: Ελληνική

Επάγγελμα: Μουσικός (ακορντεονίστας) και επισκευαστής ακορντεόν

## Τοκετός

Ημερομηνία τοκετού: 15/7/08

Ηλικία κύησης: 41 εβδομάδες ( ο 9<sup>ος</sup> μήνας είχε συμπληρωθεί)

Φαρμακευτική αγωγή: ( - )

**13/7/08**: Εμφάνιση των πρώτων συμπτωμάτων τοκετού (ασθενείς αραιές ωδίνες χαμηλά στο υπογάστριο, σαν άλγος έμμηνης ρήσης)

**14/7/08**: Το πρωί είχε ωδίνες ανά 30΄, που σταδιακά έγιναν πιο συχνές (περίπου ανά 20΄). Το απόγευμα οι πόνοι ήταν ήπιες έντασης ανά 5΄, καθώς και άλλα συνοδά συμπτώματα όπως διάρροια, έμετο και χαμηλό πυρετό . Για να ανταπεξέλθει έκανε διάφορες ασκήσεις (π.χ. βαθιά καθίσματα, στάση σώματος σαν το σώμα της γάτας, κλπ.) και χρησιμοποίησε τοπικά ζεστά επιθέματα στην οσφύ και στη ράχη. Επιπλέον, ο σύντροφός της της έκανε μαλάξεις στον αυχένα, στην οσφύ, στη ράχη και στους γλουτούς ώστε να χαλαρώσει όσο ήταν δυνατόν. Το βράδυ παρέμεινε άυπνη.

### **15/7/08**:

Ώρα 12.00: Συνάντηση με τη μαία στο χώρο που φιλοξενούσε τις ομάδες προετοιμασίας για φυσιολογικό τοκετό.

Διαστολή τραχηλικού στομίου: 4 cm. Έχει σημειωθεί σχετική πρόοδος.

Για τις επόμενες 2 ώρες η “B” κάνει ασκήσεις με φουσκωτή μπάλα και διατάσεις για τους μύες της πυέλου.

Ώρα 15.00: Διαστολή τραχηλικού στομίου 8 cm περίπου. Ο τοκετός πλησίαζε αργά και σταθερά προς το τέλος.

Αναχώρηση για την κλινική. Κατά τη μεταφορά της η “B” πονούσε συνεχώς. Εκεί ξάπλωσε στο πλάι, ενώ μετά από ώρα μπήκε στο νερό της ειδικής πισίνας που υπάρχει στο χώρο. Έμεινε στο νερό για 1 ώρα περίπου, μέχρι που ένιωσε την ανάγκη για εξώθηση.



Ακολούθησε εξάντληση και πυρετός (38,2° C).

Ωρα 18.07: Ο τοκετός ολοκληρώθηκε με την έξοδο του εμβρύου.

Η “B” αναφέρει στη συνέντευξη που έδωσε στην ερευνήτρια τα εξής:

α) άκουγε μουσική σχεδόν σε όλη τη διάρκεια του τοκετού της - από τις 13/7/08 που εμφανίστηκαν τα πρώτα συμπτώματα έναρξης τοκετού μέχρι αμέσως πριν την εξώθηση - καθώς και τις πρώτες ώρες της λοχείας, μαζί με το σύντροφό της και το μωρό τους

β) δεν άκουγε μουσική κατά την εξώθηση, τη στιγμή της γέννησης του μωρού της και για την πρώτη ώρα μετά.

### **Σημειώσεις από το αρχείο μουσικοθεραπείας**

- Ο σύντροφος είναι μουσικός. Το ζευγάρι μένει εκτός Αθηνών. (Η ερευνήτρια διευκολύνει τη μουσικοθεραπεύτρια στις μετακινήσεις - για καθαρά πρακτικούς λόγους.) Η δυναμική που αναπτύσσεται έχει ενδιαφέρον αλλά και μεγάλη δυσκολία στο χειρισμό. Μία έγκυος γυναίκα, ο σύντροφος μουσικός, η μαία - ερευνήτρια και μία μουσικοθεραπεύτρια...
- Η συγκέντρωση στο αντικείμενο είναι δύσκολη, οι διακοπές είναι συχνές, τα θέματα ποικίλουν, χρειάζεται αρκετός χρόνος για να συγκεντρωθούν όλοι στο ίδιο αντικείμενο. Όλοι εμπλέκονται με το αντικείμενο, από διαφορετική πλευρά – άρα όλοι μπορούν να έχουν λόγο... Ενδιαφέρουσα δυναμική, αλλά εύκολο να χαθείς...
- Εξ αρχής – και μέχρι το τέλος – η μουσικοθεραπεύτρια προσπάθησε να κρατήσει την ουδετερότητά της και μία απόσταση από τη σύνθετη δυναμική, να ενθαρρύνει την ήδη πολύ καλά διαμορφωμένη σχέση των δύο συντρόφων, να βοηθήσει την ερευνήτρια να κρατηθεί ουδέτερη και σε απόσταση.
- Πραγματοποιήθηκαν τρεις συναντήσεις με διάρκεια από δύο μέχρι τρεις ώρες η κάθε μία. Η γυναίκα είναι πολύ καλά προετοιμασμένη για τον τοκετό και πολύ εξοικειωμένη με τις αναπνοές. Από μόνη της συγκεντρώνεται και παρατηρεί την επίδραση της μουσικής στην αναπνοή της. Από τις μουσικές επιλογές της, άλλα κομμάτια τη βοηθούν κι άλλα όχι. Καταλαβαίνει από μόνη

της ποια κομμάτια βοηθούν, με κάποιες κατευθυντήριες γραμμές από τη μουσικοθεραπεύτρια.

- Από εβδομάδα σε εβδομάδα αλλάζουν οι επιλογές της. Τα κριτήριά της είναι πολύ αυστηρά. Θέλει να έχει προετοιμάσει πολύ καλά το κάθε κομμάτι που θα ακούσει στον τοκετό. Θέλει να έχει τον πλήρη έλεγχο των αντιδράσεών της. Δεν αφήνει περιθώρια για αυτοσχεδιασμούς εκείνη την ώρα.
- Η “B” και ο σύντροφός της ενθαρρύνονται να μοιραστούν τις μουσικές επιλογές και να προετοιμαστούν μαζί. Ο σύντροφος ενθαρρύνεται να παίζει ζωντανά στη σύντροφό του μουσική που της αρέσει - στο άκουσμα των αγαπημένων της κομματιών από το ακορντεόν η “B” συγκινείται. Ενθαρρύνεται επίσης να ηχογραφήσει τον εαυτό του και να χρησιμοποιήσουν την εγγραφή στον τοκετό, όπως και να πάρει μαζί του το ακορντεόν για να παίξει στον τοκετό.
- Επιλέγει μουσική ήρεμη και απαλή, μουσική διαλογισμού, κλασική μουσική, ζητάει από τη μουσικοθεραπεύτρια να της φέρει ήχους νερών, εκτιμάει τις καλές εκτελέσεις και την καλή ποιότητα του ήχου, επιλέγει μουσική για πιάνο, επιλέγει μουσική trans και εκπλήσσει τη μουσικοθεραπεύτρια με την επιλογή του τρίτου κονσέρτου για πιάνο του Ραχμάνινωφ – έργο εξαιρετικά σύνθετο, με μεγάλες διακυμάνσεις στη δυναμική.
- Το ζευγάρι είχε ένα αρκετά φορτωμένο πρόγραμμα από χαλαρωτικές ενασχολήσεις...- μασάζ, μπάνιο, εκδρομές σε μουσικά φεστιβάλ, κλπ. Ο χρόνος που μπορούσαν να διαθέσουν στην προετοιμασία ήταν σχετικά λίγος. Περισσότερο η έγκυος έδειξε να έχει ανάγκη για επαναλήψεις της μουσικής μέχρι να την οικειοποιηθεί.
- Η “B” ενθαρρύνθηκε να φτιάχνει εικόνες και ιστορίες με τη μουσική. Αυτό ήταν κάτι που έκανε στο παρελθόν αλλά χρειαζόταν παρότρυνση για να το δοκιμάσει και στη μουσική του τοκετού.
- Ενδιαφέρον έχει το ότι δεν επέλεξε μουσική για τον εορτασμό ή για το μωρό.
- Μετά από τρεις συναντήσεις, η μουσικοθεραπεύτρια εμπιστεύτηκε πως η “B” θα συνέχιζε μόνη της να δουλεύει. Από τηλεφωνική συνομιλία που είχαν, η “B” έδωσε θετικό feedback για τον τρόπο με τον οποίο συνέχιζε μόνη της να δουλεύει.

## **(γ) Γυναίκα “Γ”**

Ηλικία: 31 ετών

Επάγγελμα: Καθηγήτρια Αγγλικής γλώσσας

Εθνικότητα: Γαλλική

Μόνιμη κατοικία: Αθήνα

Μουσικές γνώσεις: ( - )

Κύηση: Φυσιολογική, χωρίς προβλήματα.

## **Σύντροφος**

Ηλικία συντρόφου: 33 ετών

Επάγγελμα: Μηχανολόγος

Εθνικότητα: Ελληνική

Μουσικές γνώσεις: ( - )

## **Τοκετός**

Ημερομηνία τοκετού: 24/6/08

Ηλικία κύησης: 38 εβδομάδες + 2 ημέρες (στο μέσο του 9<sup>ου</sup> μήνα)

Φαρμακευτική αγωγή: ( - )

Ωρα 05.30: Η “Γ” ξύπνησε εξαιτίας των πρώτων συμπτωμάτων τοκετού (ασθενείς ωδίνες χαμηλά στο υπογάστριο, σαν άλγος έμμηνης ρήσης)

Ωρα 06.50: Άφιξη στην κλινική

Διαστολή τραχηλικού στομίου: 8 cm. Έχει ήδη σημειωθεί μεγάλη πρόοδος και ο τοκετός πλησιάζει προς το τέλος.

Ωρα 08.15: Έναρξη εξωθήσεων.

Ωρα 11.10: Ο τοκετός ολοκληρώθηκε με την έξοδο του εμβρύου.

Η “Γ”:

α) δεν άκουγε μουσική στο 1<sup>ο</sup> στάδιο του τοκετού (στάδιο ωδινών), διότι κοιμόταν

β) άκουγε μουσική από τη στιγμή που τακτοποιήθηκε στο δωμάτιο επιτόκων της κλινικής και για περίπου 30´ μετά την έναρξη της εξώθησης

γ) δεν άκουγε μουσική κατά το μεγαλύτερο μέρος της εξώθησης, τη στιγμή της γέννησης του μωρού της και για τις πρώτες ώρες της λοχείας.

### **Σημειώσεις από το αρχείο μουσικοθεραπείας**

- Η “Γ” είναι Γαλλίδα. Ήρθε στην Ελλάδα πριν από έξη περίπου χρόνια, γνώρισε το σύντροφό της και ήρθε να μείνει μόνιμα. Η οικογένειά της είναι στη Γαλλία. Στην Ελλάδα ο περίγυρός της είναι η οικογένεια και ο κύκλος του άντρα της.
- Η δυναμική που αναπτύσσεται χρειάζεται προσοχή διότι μαία της “Γ” θα είναι η ερευνήτρια και, επομένως, θα είναι παρούσα στον τοκετό. Κρίνεται ότι η ερευνήτρια καλό θα ήταν να παραβρίσκεται στις συναντήσεις προετοιμασίας της “Γ”, έτσι ώστε να γνωρίζει τις μουσικές προτιμήσεις της εγκύου και να μπορεί να τη διευκολύνει κατά τη διάρκεια του τοκετού.
- Στην παρουσία της ερευνήτριας στις συναντήσεις προετοιμασίας συνηγορεί και η απουσία του συντρόφου της “Γ”. Ο σύντροφος δεν κατάφερε λόγω εργασίας να έρθει στις δύο συναντήσεις που πραγματοποιήθηκαν.
- Η μουσικοθεραπεύτρια αναφέρει: «Μου έκανε μεγάλη εντύπωση η διαφορετική κουλτούρα της “Γ” από τα πρώτα κιόλας λεπτά. Ήταν γεμάτη θετική ενέργεια και χαρά!»
- Η “Γ” προετοιμάζεται εντατικά για τον τοκετό και είναι πολύ ανοικτή σε καινούρια πράγματα. Είναι ανοικτή ως Γαλλίδα, είναι ανοικτή λόγω μοναξιάς.
- Η πρώτη συνάντηση είναι αρκετά σύντομη. Η μουσικοθεραπεύτρια την ενθαρρύνει:  
( α ) να επιλέξει μουσική που της αρέσει – διάφορα στυλ και δυναμικές,  
( β ) να σκεφτεί οικεία της νανουρίσματα και να ζητήσει από την πεθερά της να της τραγουδήσει κάποια ελληνικά,

- ( γ ) να μοιραστούν και να επιλέξουν με το σύντροφό της μουσική που τους αρέσει από κοινού. Με λίγα λόγια προσπάθησε να ενθαρρύνει το μουσικό μοίρασμα μέσα στην οικογένεια σαν “κράτημα” στη μοναξιά της “Γ” .
- Στη δεύτερη συνάντηση η “Γ” είχε ασχοληθεί μόνο με το ( α ).
  - Είχε κάνει αρκετή δουλειά, οι επιλογές της ήταν κατά κύριο λόγο τραγούδια με γαλλικό και αγγλικό στίχο – είναι καθηγήτρια αγγλικών. Όπως είπε η “Γ” «τα τραγούδια είναι από μόνα τους μία ιστορία - ιδίως τα γαλλικά. Οπότε ξεχνιέσαι ακούγοντας αυτή την ιστορία.»
  - Η μουσικοθεραπεύτρια της πρότεινε κάποιους συνθέτες και διαφορετικές εκτελέσεις. Διάλεγε πάντα το πιο “φλύαρο” μουσικά, π.χ. όχι την κλασσική εκτέλεση του Σατί αλλά την τζαζ διασκευή που εξελισσόταν σε γρήγορους και πολύπλοκους αυτοσχεδιασμούς. Πάλι, όπως και με τα τραγούδια, ήταν σαν η “Γ” να ήθελε να “μιλάει” το σαξόφωνο ακατάπαυστα για να ξεχνιέται και να χαλαρώνει...
  - Η μουσικοθεραπεύτρια αναφέρει: «Το κύριο στοιχείο στις μουσικές επιλογές της “Γ” ήταν η οικειότητά της με τον γαλλικό – αγγλικό στίχο και η χρήση γαλλικών τραγουδιών ως ένδειξη ότι πατάει - έστω και φαντασιωσικά - σε γαλλικό έδαφος.

### 3. ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Οι δύο κύριες πηγές των δεδομένων είναι οι συνεντεύξεις (Data 1) και τα ερωτηματολόγια (Data 2). Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν παρουσιάζονται αναλυτικά παρακάτω.

#### 3.1 ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ (Data 1)

Από την επεξεργασία των συνεντεύξεων με τη μέθοδο “coding”\* προέκυψαν ποικίλα θέματα, τα οποία ομαδοποιήθηκαν σε έξι βασικές κατηγορίες: **I. Ανάγκες, II. Εμπειρία τοκετού, III. Η έρευνα, IV. Πρόσωπα-υποστηρικτές, V. Ηχητικό περιβάλλον και VI. Μετά τον τοκετό** (Πίνακας 1.). Σε αυτό το κεφάλαιο παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα όπως καταγράφηκαν, “εμπλουτισμένα” με αυτούσιες σκέψεις και σχόλια των γυναικών του δείγματος από τις ηχογραφημένες συνεντεύξεις.

---

\* { τεχνική “coding”: μελέτη και “κωδικοποίηση” των κειμένων που προκύπτουν από την απομαγνητοφώνηση ηχογραφημένου υλικού, με σχολιασμό των φράσεων που δίνουν χρήσιμα δεδομένα για την προαγωγή της έρευνας }

<b><u>I. ΑΝΑΓΚΕΣ</u></b>	α. Συναισθηματικές ανάγκες β. Πρακτικές ανάγκες
<b><u>II. ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΚΕΤΟΥ</u></b>	α. Προσδοκίες β. Πραγματικότητα τοκετού γ. Εξώθηση
<b><u>III. Η ΕΡΕΥΝΑ</u></b>	α. Σκέψεις για συμμετοχή στην έρευνα β. Ερευνητικό πρωτόκολλο γ. Προετοιμασία δ. Επιφυλάξεις & ενδοιασμοί
<b><u>IV. ΠΡΟΣΩΠΑ-ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΕΣ</u></b>	α. Σύντροφος β. Ιατρονοσηλευτικό Προσωπικό γ. Ειδικός μουσικοθεραπευτής
<b><u>V. ΗΧΗΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ</u></b>	
<b>A) ΜΟΥΣΙΚΗ</b>	α. Δυνατότητες μουσικής β. Μουσικές επιλογές & προτιμήσεις γ. Ενεργητική μουσικοθεραπεία
<b>B) ΑΛΛΟΙ ΗΧΟΙ</b>	α. Ήχοι που επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά
<b><u>VI. ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ</u></b>	α. Λοχεία β. Βρέφος

**Πίνακας 1**

## I. ΑΝΑΓΚΕΣ

### α. Συναισθηματικές ανάγκες

- Όλες οι γυναίκες του δείγματος ανέφεραν την ανάγκη τους για οικειότητα κατά τον τοκετό. Το περιβάλλον όπου θα γεννιόταν το μωρό τους ήθελαν να είναι “ζεστό”, επομένως χρειάζονταν γύρω τους οικεία πρόσωπα.
- Μία μητέρα σχολίασε πόσο συναισθηματικά ευάλωτες είναι οι περισσότερες έγκυοι. Θεωρεί ότι η οικειότητα και η “ζεστασιά” προκύπτουν μέσα από την επικοινωνία και τη συντροφικότητα. Η επαφή με ανθρώπους που είναι πρόθυμοι να μοιραστούν με τις εγκύους όσα τις απασχολούν είναι πολύτιμη.
- Μία από τις μητέρες τόνισε την ανάγκη της για ηρεμία, που έγινε απόλυτα σεβαστή από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό της κλινικής όπου γέννησε.
- Η ίδια εξέφρασε έντονα την ανάγκη για αξιοποίηση της μουσικής στη φάση όπου ο τοκετός ολοκληρώνεται με την έξοδο του εμβρύου, καθώς και για χρήση μουσικής για εορτασμό:

*«[...]Ίσως να έπαιζε μουσική μέχρι να γεννηθεί ο μπέμπης. Στενοχωρήθηκα πολύ που ο μπέμπης δε γεννήθηκε μέσα σε μουσική! Ήθελα όταν βγει να ακούγεται μουσική που ακούγαμε μέσα από την κοιλίτσα...»*

- Μία μητέρα, περιγράφοντας την εμπειρία της, επεσήμανε την ανάγκη για:
  - i) σωστή αξιοποίηση της μουσικής από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και
  - ii) προετοιμασία του συντρόφου για τις ανάγκες του τοκετού.
- Όσον αφορά στο μουσικοθεραπευτή δύο από τις τρεις μητέρες επεσήμαναν την ανάγκη για παρουσία ειδικού στους τοκετούς με μουσική, καθεμία για διαφορετικούς λόγους:
  - i) η μία λόγω της αναμενόμενης ενσυναίσθησής του και ii) η άλλη λόγω του αναμενόμενου επαγγελματισμού του και, συνεπώς, της δέσμευσής του να φέρει εις πέρας μέχρι τέλους το ρόλο που αναλαμβάνει και να εκπληρωθούν οι προσδοκίες της εγκύου.



- Η τρίτη μητέρα εξέφρασε την ανάγκη για μια πιο ενεργητική προσέγγιση όσον αφορά στη μουσική προετοιμασία, ώστε να αναπτυχθεί όσο το δυνατόν μεγαλύτερη οικειότητα με το μουσικοθεραπευτή (με την προοπτική ο μουσικοθεραπευτής να είναι παρών στον τοκετό).
- Η ίδια έθεσε και το εξής ζήτημα σχετικά με τις μουσικές επιλογές για τον τοκετό: Μήπως θα πρέπει να επιλέγονται και κομμάτια που μπορούν να υποστηρίξουν έντονα συναισθήματα, όπως ο θυμός; Είπε χαρακτηριστικά:

*«Ίσως να επέλεγα κάποια κομμάτια πιο δυνατά... Κάποια κομμάτια πιο δυνατά - που όχι απαραίτητα θα τ' άκουγα εκείνη την ώρα! - δηλαδή που θα με βάζανε 'μένα να βγάλω κάτι άλλο από μέσα μου, να βγάλω πιο πολύ νεύρο, πιο πολλή δύναμη, δεν ξέρω... Εε... Κάτι πιο beat ίσως; Κάτι πιο... Δηλαδή αυτή τη στιγμή μου περνάει απ' το μυαλό κάτι hard rock, heavy metal, κάτι δηλαδή που θα μου βγάζει και θυμό και... που δε θα το θέλω ίσως, που δε μ' αρέσει ίσως για να μου βγει κάτι άλλο από μέσα...[...] Επειδή έχω τώρα αυτή την αίσθηση του πόνου... εε... κι αυτής της δυσκολίας, τελοσπάντων, δεν είναι μόνο πόνος...»*

## **β. Πρακτικές ανάγκες**

- Μία μητέρα επεσήμανε ότι το δωμάτιο επιτόκων όπου βρισκόταν ήταν αρκετά μικρό και ο χώρος ήταν πολύ περιορισμένος. Αυτό αποτέλεσε το βασικό εμπόδιο ως προς την παρουσία της μουσικοθεραπεύτριας στον τοκετό της. (Σημ.: Τα περισσότερα δωμάτια επιτόκων στα ιδιωτικά μαιευτήρια είναι αρκετά μικρά.)
- Ως προς την προετοιμασία με τη μουσικοθεραπεύτρια δύο μητέρες ανέφεραν ότι χρειάζονταν μερικές ακόμη συναντήσεις μαζί της, ενώ η τρίτη μητέρα του δείγματος δεν εξέφρασε τέτοια ανάγκη.[Σημ.: Οι πρώτες δεν ολοκλήρωσαν τον κύκλο των προγραμματισμένων συναντήσεων με τη μουσικοθεραπεύτρια, διότι γέννησαν πρώιμα. Η τρίτη μητέρα - που έχει

σύντροφο μουσικό - ολοκλήρωσε τον κύκλο των συναντήσεων με τη μουσικοθεραπεύτρια (έγιναν 3 συναντήσεις)]

- Μία άλλη μητέρα τόνισε την ανάγκη για επαρκή ηχομόνωση στους χώρους που χρησιμοποιούνται για τη διαδικασία του φυσιολογικού τοκετού. Επίσης, έκανε συγκεκριμένες προτάσεις για διάφορα πρακτικά ζητήματα π.χ. για τον απαραίτητο τεχνικό εξοπλισμό:

*«Κάποια στιγμή, λίγο πριν τις εξωθήσεις, το CD που ακούγαμε τέλειωσε...[...] Ίσως αν είχαμε ένα MP3 με περισσότερη μουσική, με μεγαλύτερη διάρκεια να είχαμε - ξέρω 'γώ... - μουσική γι' αυτή τη φάση, μουσική για χαλάρωση, μουσική για ενέργεια, και λοιπά...»*

## **II. ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΚΕΤΟΥ**

### **α. Προσδοκίες**

Μία μητέρα τόνισε πως προσδοκούσε έναν τοκετό ήσυχο και ήρεμο, χωρίς φάρμακα. Κοντά της ήθελε να έχει τα αγαπημένα της πρόσωπα και τη μουσική:

*«Ήθελα οικείο περιβάλλον, με τους δικούς μου ανθρώπους, μουσική, ηρεμία... Να έρθει το μωρό μου στη ζωή ήρεμα, χωρίς φάρμακα και, βέβαια, μ' ένα φυσιολογικό τοκετό.»*

### **β. Πραγματικότητα τοκετού**

Όλες οι μητέρες αναφέρθηκαν εκτενώς στους πόνους του τοκετού - που είχαν μια διαβάθμιση της έντασης από “ήπιοι” έως και “ανυπόφοροι”- καθώς καμία από τις τρεις δεν έλαβε φαρμακευτική αγωγή για αναλγησία. Δύο από αυτές ανέφεραν κούραση και εξάντληση από κάποιο σημείο και μετά, ενώ μία

έκανε λόγο για τη δυσκολία της γέννας και την παρομοίασε με “εξωσωματική εμπειρία”.

Μία μητέρα αναφέρθηκε στο συναίσθημα της ντροπής - εξαιτίας της έκθεσής της απέναντι στους άλλους - και στη μοναξιά που ένιωσε στον τοκετό, παρόλο που υπήρχαν κοντά της οικεία πρόσωπα. Σε αυτή τη φάση φαίνεται πως αναζητούσε “συμμάχους” και είχε περισσότερο από ποτέ ανάγκη για συντροφικότητα. Τόνισε, επίσης, την αρνητική επίδραση που έχει στην επίτοκο η έλλειψη της δυνατότητας επιλογής και συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τον τοκετό (π.χ. αντιμετώπιση του πόνου, διευκόλυνση της διαδικασίας, κλπ.)

Μία άλλη μητέρα μίλησε για αμνησία που βίωσε λίγο πριν την εξώθηση, στο λεγόμενο “στάδιο μετάβασης” του τοκετού, επιβεβαιώνοντας τη σχετική βιβλιογραφία.

## **γ. Εξώθηση**

Όλες οι μητέρες ανέφεραν ότι δεν άκουσαν μουσική στη φάση των εξωθήσεων.

Μία μητέρα ανέφερε ότι δυσκολευόταν να συγκεντρωθεί στις οδηγίες της γιατρού σχετικά με τις εξωθήσεις ακούγοντας παράλληλα μουσική. Επιπλέον, ξεκαθαρίζει ότι αυτό που χρειαζόταν εκείνη τη στιγμή ήταν να ακούσει κάτι διαφορετικό, όχι να σταματήσει η μουσική:

***«Γιατί στο τέλος... Α, και νομίζω ότι - αν θυμάμαι καλά... - δεν ήθελα στην αρχή να το σταματήσω. Ήθελα κάτι άλλο και μετά του είπα: “ Δεν πειράζει! Άστο!” γιατί ήρθε το πόνο»***

Εξήγησε πως ο σύντροφός της δε γνώριζε καλά τις μουσικές της προτιμήσεις και ήταν δύσκολο για την ίδια στη δεδομένη στιγμή να χειριστεί τον εξοπλισμό και να επιλέξει για τον εαυτό της τη μουσική που επιθυμούσε.

Μία άλλη μητέρα ανέφερε ότι σε εκείνη τη φάση, που ήταν δύσκολη για την ίδια και το σύντροφό της, δεν υπήρχε κάποιος άλλος να ασχοληθεί με την αξιοποίηση της μουσικής:

*«Κάποια στιγμή, λίγο πριν τις εξωθήσεις, το CD που ακούγαμε τέλειωσε και μετά κανείς δεν ασχολήθηκε με τη μουσική, δεν έδωσε κανείς σημασία, δεν υπήρχε κάποιος... Κι ο \_(όνομα συντρόφου)\_ ήταν κοντά μου κι ούτε που το πήρε κι εκείνος είδηση...»*

Επίσης εξέφρασε την επιφύλαξή της για το ρόλο της μουσικής κατά την εξώθηση, καθώς για τις περισσότερες επιτόκους υπάρχει αναμφίβολα ανάγκη για βαθιά συγκέντρωση στο στόχο σε αυτή τη φάση του τοκετού.

*«Στο τελευταίο στάδιο των εξωθήσεων δε γνωρίζω πώς θα λειτουργούσε αν άκουγα μουσική. Η αλήθεια είναι, όμως, ότι είναι πολύ δύσκολο να συγκεντρωθείς σε κάτι άλλο εκτός του στόχου σου εκείνη τη στιγμή. Δεν ξέρω...»*

### **III. Η ΕΡΕΥΝΑ**

#### **α. Σκέψεις για συμμετοχή στην έρευνα**

Όλες οι μητέρες δέχτηκαν να λάβουν μέρος στην παρούσα έρευνα λόγω της αγάπης τους για τη μουσική και της πίστης που έχουν στη δύναμή της. Μία μητέρα είπε χαρακτηριστικά:

*«Θα γινότανε πιο οργανωμένο όλο αυτό που έτσι κι αλλιώς θα έκανα και που πίστευα ότι θα με βοηθούσε. Πιστεύω πολύ στη σημαντικότητα της μουσικής.»*

Επίσης, η σωστή ενημέρωση και η ευέλικτη προσέγγιση των ειδικών (της ερευνήτριας και της μουσικοθεραπεύτριας) ενθάρρυναν τις εγκύους να συμμετάσχουν. Όλες οι γυναίκες ανέφεραν ότι η εισαγωγή στην έρευνα έγινε πολύ προσεκτικά και με κατάλληλο τρόπο.

Μία μητέρα ανέφερε ότι γενικά διαβάζει και ενημερώνεται για τα θέματα που την αφορούν, καθώς πιστεύει στην εκπαίδευση. Επιπλέον πιστεύει στη δύναμη της φύσης και υιοθετεί ό, τι το φυσικό. Επομένως επέλεξε να λάβει μέρος στην παρούσα έρευνα, όπου αξιοποιήθηκε ένα μη παρεμβατικό βοηθητικό μέσο για τον τοκετό: η μουσική.

Δύο από τις μητέρες βεβαίωσαν πως θα άκουγαν μουσική ούτως ή άλλως κατά τον τοκετό τους και ότι ήθελαν το μωρό τους να γεννηθεί «μέσα σε μουσική». Η μία λέει χαρακτηριστικά:

*«[...] Θα ήτανε πολύ πιο super από την άποψη ότι μέχρι τέλους θα μπορούσα να ακούω κομμάτια... ξέρεις... που θα μου άρεσαν, θα γεννιότανε και το μωρό μέσα σε μουσικές...»*

Η ίδια γυναίκα δήλωσε πως το ερευνητικό πρωτόκολλο τροποποιήθηκε με τέτοιο τρόπο που ταυτίστηκε απόλυτα με τις προσδοκίες της:

*«Επέλεξα να συμμετέχω γιατί όταν άκουσα γι' αυτό σκέφτηκα ότι μου ταιριάζει. γιατί είχα έτσι κι αλλιώς σκοπό να πάρω διάφορα CD στον τοκετό κοντά μου και να βάζει ο \_[όνομα συντρόφου]\_ μουσική... να κάνει τον DJ!»*

Η μία από τις τρεις έχει σύντροφο μουσικό και η μουσική είναι για τους δυο τους μέσο επικοινωνίας και συντροφικότητας. Όλες οι κοινές τους εμπειρίες και τα βιώματα είναι επενδυμένα με μουσική, ενώ η σύλληψη του μωρού τους έγινε σε μια χρονική περίοδο γεμάτη από μουσική, εικόνες και χρώματα. Το ίδιο επιθυμούσαν και για τη γέννησή του:

*«Μάλλον έπαιξε κι αυτό ρόλο... Δηλαδή ότι από τη στιγμή που έγινε η σύλληψη, η μουσική... Ξεκίνησε με μουσική, ήθελα να τελειώσει με μουσική. Κάπως έτσι...»*

## **β. Ερευνητικό πρωτόκολλο**

Διαπιστώνεται πως η ευελιξία του ερευνητικού πρωτοκόλλου διευκόλυνε ιδιαίτερα όλες τις μητέρες και τις ενθάρρυνε να συμμετάσχουν στην έρευνα.

Όλες έκριναν ότι το πρωτόκολλο τροποποιήθηκε κατάλληλα και προσαρμόστηκε απόλυτα στις ανάγκες τους.

Η μία από τις μητέρες επεσήμανε ότι σε αντίθετη περίπτωση - σε έλλειψη ευελιξίας στο πρωτόκολλο - θα υπήρχαν οι εξής πιθανές συνέπειες: α) περιορισμένα δεδομένα (data) και β) κίνδυνος να μην ολοκληρωθεί η έρευνα:

*«Εντάξει, σ' αυτή την περίπτωση πιστεύω ότι η έρευνα θα ήτανε πιο... εε... δε θα είχες τόσο πολλές εμπειρίες, δηλαδή από όλων των ειδών τις γυναίκες, και τους χαρακτήρες, κι αυτά... Γιατί έτσι... Σε πόσες γυναίκες θα μπορούσες να μπεις μέσα την ώρα του τοκετού; Κι αν γινόταν αυτό, αυτές οι γυναίκες πιστεύω θα ήτανε αυτές που θα ήτανε ανοιχτές στα πάντα. Σε κάποιες γυναίκες που θα είχανε κάποια κολλήματα - όπως εγώ που είχα αυτό το κόλλημα - δε θα μπορούσες να έχεις την άποψη και αυτής της γυναίκας. Οπότε θεωρώ ότι βοηθάει και εσένα, στη δουλειά σου, αλλά και εμένα...»*

## **γ. Προετοιμασία**

Όλες οι γυναίκες του δείγματος ήταν ήδη σε διαδικασία προετοιμασίας για φυσιολογικό τοκετό. Όλες ανέφεραν ότι η μουσική προετοιμασία με τη μουσικοθεραπεύτρια ήταν σε σύμπνοια με την εκπαίδευσή τους στις ομάδες προετοιμασίας για τον τοκετό.

Όλες οι έγκυοι ασχολήθηκαν συστηματικά με το αντικείμενο της έρευνας και χρειάστηκε να κάνουν πράγματα οι ίδιες κατά τη μουσική τους προετοιμασία, με τη βοήθεια της μουσικοθεραπεύτριας. Επομένως σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να θεωρηθεί ως παθητική προσέγγιση.

Επιπλέον, όλες βεβαιώνουν ότι τόσο η προετοιμασία με τη μουσικοθεραπεία όσο και η μουσική στον τοκετό διευκόλυναν τις προσδοκίες τους.

Μία μητέρα ανέφερε ότι ένιωσε πως απέκτησε περισσότερη αυτοπεποίθηση μέσα από τη μουσική της προετοιμασία για τον τοκετό. Ένιωσε ότι είχε η ίδια την επιλογή σχετικά με ζητήματα που αφορούσαν τη γέννηση του παιδιού της. Ήρθε σε επαφή με την πραγματικότητα και είδε τα πράγματα πιο ρεαλιστικά, ενώ της δόθηκαν επιλογές και κατευθύνσεις που δεν είχε συνειδητοποιήσει ως τότε.

Μία άλλη μητέρα έχει μια δυνατότητα που ενθαρρύνθηκε από τη μουσική προετοιμασία: τη δυνατότητα δημιουργίας εικόνων και συνειρμών μέσω της μουσικής. Η ίδια δήλωσε ότι της ήταν πολύ ευχάριστη η όλη διαδικασία της μουσικής προετοιμασίας:

*«Μου άρεσε κιάλας που γινόταν αυτό, ένιωθα δηλαδή ότι... απλά προετοιμάζομαι με τον καλύτερο δυνατό τρόπο για να βιώσω αυτή την εμπειρία όσο πιο όμορφα γίνεται.»*

#### **δ. Επιφυλάξεις & ενδιασμοί**

Όλες οι μητέρες του δείγματος είχαν αρχικά τους ίδιους ενδιασμούς σχετικά με τη συμμετοχή τους στην έρευνα και οι επιφυλάξεις τους αφορούσαν στο ίδιο ζήτημα: δεν ήταν θετικές στην παρουσία επιπλέον ατόμων - λιγότερο οικείων - στον τοκετό τους. Ωστόσο, η ευελιξία του ερευνητικού πρωτοκόλλου τις καθησύχασε και τις ενθάρρυνε να συμμετάσχουν.

Μία μητέρα ανέφερε τα εξής:

*«Ο μόνος ενδιασμός που είχα - σου είπα - ήταν ότι δεν ήθελα κόσμο που δεν ένιωθα οικεία να είναι παρόντες στον τοκετό μου. Είχα ενδιασμούς μόνο σε ό, τι αφορά την παρουσία της μουσικοθεραπεύτριας σαν ένα άγνωστο άτομο στο χώρο. Κατά τα άλλα δεν είχα κανένα φόβο που να επιβεβαιώθηκε. Μου άρεσε που είπατε ότι τα πρωτόκολλα είναι για να αλλάζουν ανάλογα με τις ανάγκες κάθε φορά και, χωρίς δεύτερη κουβέντα*

*αμέσως το αλλάξατε σύμφωνα με τις δικές μας επιθυμίες. Αλλά γενικά ως προς τη μουσική στον τοκετό, και λοιπά, καμία ανησυχία.»*

Μία άλλη μητέρα είπε τα εξής:

*« Είχα στην αρχή αυτό: ότι δεν ήξερα αν θα πρέπει να είσαστε ή δεν πρέπει να είσαστε την ώρα του τοκετού... Εε... Από τη στιγμή που μου διευκρινίσατε ότι δεν υπάρχει λόγος κι ανάλογα... μέχρι την τελευταία στιγμή εγώ μπορώ ν' αλλάξω γνώμη, ακόμη κι αν έλεγα το "Ναι" στην αρχή...[...] Χαλάρωσα και δεν είχα καμία αμφιβολία, δηλαδή...»*

#### **IV. ΠΡΟΣΩΠΑ-ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΕΣ**

##### **α. Σύντροφος**

Από τις περιγραφές δύο γυναικών φαίνεται ότι: i) ένας από τους συντρόφους δυσκολεύτηκε να ανταπεξέλθει στο διπλό ρόλο του συντρόφου-υπεύθυνου για τη χρήση μουσικής και ii) ο σύντροφος της άλλης δεν κατάφερε να ανταπεξέλθει στις ανάγκες του διπλού ρόλου που ανέλαβε. Και στις δύο περιπτώσεις, όπως ήταν αναμενόμενο, οι σύντροφοι των επιτόκων ήταν έντονα φορτισμένοι συναισθηματικά. Οι γυναίκες τους ήταν σε δύσκολη κατάσταση, πονούσαν και χρειάζονταν την υποστήριξή τους. Το άγχος ήταν έντονο τόσο για εκείνες όσο και για τους συντρόφους τους. Ίσως αυτό δικαιολογεί την αδυναμία των δύο αντρών να ανταποκριθούν στο διπλό ρόλο που ανέλαβαν.

Η τρίτη μητέρα του δείγματος έχει σύντροφο μουσικό, ο οποίος γνώριζε πολύ καλά τις μουσικές της προτιμήσεις και προετοιμάστηκε μαζί της συστηματικά για τον τοκετό. Ανταπεξήλθε πλήρως στις ανάγκες του διπλού ρόλου που ανέλαβε και η σύντροφός του σχολίασε την ενσυναίσθηση του συντρόφου της με τα παρακάτω λόγια:

*«[...] Δουλεύαμε μαζί κάποια κομμάτια ή ήξερε ότι τα δουλεύω, μ' έβλεπε που τα δούλευα μόνη μου, είχαμε αυτή την επικοινωνία και τη σύνδεση ...[...] Ο\_(όνομα*



*συντρόφου)\_ επέλεξε, αλλά ήξερε ακριβώς τι ήθελα γιατί το είχαμε συζητήσει... Ή ένιωθε, ας πούμε ή επικοινωνήσαμε με κάποιο τρόπο... Πάντως έπαιξε ακριβώς αυτό που ήθελα να παίξει την ώρα που ήθελα να παίξει.»*

## **β. Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό**

Μια μητέρα δήλωσε ικανοποιημένη από το σεβασμό που επέδειξε το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό στην ανάγκη της για ηρεμία.

Μία από τις μητέρες, περιγράφοντας την εμπειρία της, έθιξε το θέμα της χρήσης μουσικής ή τραγουδιού από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό χωρίς να έχει προηγηθεί αντίστοιχη εκπαίδευση. Επομένως, τίθεται ο εξής προβληματισμός μέσα από την εμπειρία της: πόσο είναι σε θέση το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό να αξιοποιήσει τη μουσική κατάλληλα χωρίς αντίστοιχη εκπαίδευση;

## **γ. Ειδικός-μουσικοθεραπευτής**

Δύο από τις τρεις μητέρες επεσήμαναν την ανάγκη για παρουσία ειδικού-μουσικοθεραπευτή στους τοκετούς με μουσική, καθεμία για διαφορετικούς λόγους:

- ii) η μία λόγω της αναμενόμενης ενσυναίσθησής του και
- ii) η άλλη λόγω του αναμενόμενου επαγγελματισμού του και, συνεπώς, της δέσμευσής του να φέρει εις πέρας μέχρι τέλους το ρόλο που αναλαμβάνει και να εκπληρωθούν οι προσδοκίες της εγκύου:

*«Γιατί πιστεύω πως, σαν ειδικός, θα χειριζόταν πολύ καλύτερα το κομμάτι της μουσικής και όχι ερασιτεχνικά - όπως συνέβη στο δικό μου τοκετό.»*

Η τρίτη γυναίκα του δείγματος ήταν θετική στην παρουσία ειδικού-μουσικοθεραπευτή - στους τοκετούς με μουσική - υπό προϋποθέσεις π.χ. πιο συστηματική και πιο ενεργητική μουσική προετοιμασία, κλπ. Η στάση της απέναντι στο συγκεκριμένο ζήτημα ίσως δικαιολογείται από το γεγονός ότι ο

σύντροφός της, που είναι μουσικός, τη βοήθησε ικανοποιητικά ως προς την αξιοποίηση της μουσικής στον τοκετό.

## **V. ΗΧΗΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ**

### **A) ΜΟΥΣΙΚΗ**

#### **α. Δυνατότητες μουσικής**

Δύο γυναίκες ανέφεραν ότι η προσοχή τους αποσπάστηκε από τον πόνο του τοκετού χάρη στη μουσική.

Όλες οι μητέρες ανέφεραν ότι η μουσική στον τοκετό i) τις βοήθησε να χαλαρώσουν και ii) τους έφερε στο μυαλό μνήμες, εικόνες και παραστάσεις από το παρελθόν.

Κατά την κύηση έκανε εξάσκηση των τεχνικών χαλάρωσης και αναπνοής που είχε μάθει με τη βοήθεια της μουσικής. Περιγράφοντας την εμπειρία της από τον τοκετό ανέφερε ότι οι εναλλαγές στη δυναμική της μουσικής - σε συγκεκριμένες μουσικές επιλογές – ταυτίζονταν με τις εναλλαγές των ωδινών του τοκετού, στοιχείο που τη βοήθησε αρκετά. Επιπλέον, η μουσική: i) της έδωσε δύναμη να συνεχίσει, ii) τη βοήθησε να έρθει σε επαφή με τον εαυτό της, iii) της έφερε ανακούφιση και ευχαρίστηση στις δύσκολες φάσεις του τοκετού και ν) τη βοήθησε να συγκεντρωθεί. Όταν τα πράγματα έγιναν απελπιστικά δύσκολα η μουσική της φαινόταν σαν “σανίδα σωτηρίας” για να πιαστεί:

***« Ένιωθα μία - πώς να σου πω; - σαν μια σανίδα σωτηρίας! Δηλαδή μέσα στο... στο... στο όλο “χάσιμο” που είχα εγώ ένιωθα ότι ακούω κάτι οικείο και κάτι που μου δίνει δύναμη. Δηλαδή ήταν κάτι ανακουφιστικό!»***

Η ίδια περιέγραψε τα συναισθήματά της σε μια δύσκολη φάση του τοκετού της με μια εικόνα:

*«Επειδή το έχω και σαν εικόνα στο μυαλό μου... Εκεί που με κυριεύουν οι πόνοι και νιώθω να πέφτω σ' ένα κενό και να χάνομαι, η μουσική ήταν αυτό ακριβώς: μία σανίδα σωτηρίας που κάπου πιανόμουνα, ας πούμε, κάτι αναγνώριζα, κάτι μου 'δινε δύναμη και συνέχιζα... το πέσιμο, αλλά λίγο έτσι πιο... Όχι ότι το 'χα συνέχεια και δεν το 'χανα! Αλλά μου ήτανε πολύ ευχάριστο - μέσα στο όλο "χάσιμο" - το ν' ακούω μουσική...»*

Στη συγκέντρωση συνέβαλλε η μουσική και για την τρίτη μητέρα, όπως και στο συντονισμό της αναπνοής κατά τον τοκετό. Και η συγκεκριμένη μητέρα χρησιμοποίησε τη μουσική κατά την κύηση για την εξάσκηση των τεχνικών αναπνοής που είχε μάθει στην ομάδα προετοιμασίας για τοκετό. Επιπλέον, ανέφερε ότι η μουσική στον τοκετό τη βοήθησε να διατηρήσει την καλή διάθεση που είχε, αλλά και να κοιμηθεί λιγάκι ανάμεσα στις πολύ έντονες ωδίνες όπου ήταν εξαντλημένη. Για αυτήν η μουσική ήταν τόσο βοηθητική όσο η παρουσία ενός οικείου προσώπου:

*«Το συμπέρασμά μου είναι ότι έτσι κι αλλιώς η μουσική εμένα με βοήθησε στη συγκεκριμένη, στη δεδομένη στιγμή και πιστεύω ότι θα μπορούσε να βοηθήσει πάρα πάρα πολλές γυναίκες, που ίσως να μην το έχουν σκεφτεί κιόλας ακόμα αυτό σαν μία λύση, σαν μία βοήθεια τέλος πάντων απ' τη στιγμή που... είναι σαν ένα χέρι βοήθειας. Πώς είναι το να 'χεις ένα δικό σου άνθρωπο δίπλα σου; Το θεωρώ βοηθητικό στοιχείο με άλλο τρόπο.»*

## **β. Μουσικές επιλογές και προτιμήσεις**

Μία από τις μητέρες είναι Γαλλίδα, γεγονός που ίσως δικαιολογεί την κύρια μουσική της προτίμηση: τραγούδια κυρίως στη μητρική της γλώσσα, αλλά και στην αγγλική γλώσσα την οποία διδάσκει.

Οι άλλες δύο μητέρες προτίμησαν μουσική χωρίς στίχο, κυρίως κλασσική μουσική. Ο τρόπος επιλογής των κομματιών ήταν πολύ αυστηρός και για τις δύο.

Μία από αυτές προτίμησε κυρίως συλλογές που περιείχαν μόνο εκτελέσεις σε πιάνο, ίσως επειδή μάθαινε πιάνο για 8 χρόνια όταν ήταν παιδί. Κατά τον τοκετό αξιοποίησε διάφορες μουσικές συλλογές που της ήταν λιγότερο οικείες

από άλλες, ενώ είχε επιλέξει και μουσική ειδικά για το βρέφος. Αρκετές φορές κατά τη διάρκεια του τοκετού επέλεξε η ίδια τα μουσικά κομμάτια που επιθυμούσε να ακούσει, κατευθύνοντας το σύντροφό της και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό:

*«Μάλιστα στην αρχή τους βοήθησα κι εγώ... Έλεγα: “Τώρα βάλτε εκείνο το CD, τώρα εκείνο το τραγούδι, και τα λοιπά.»*

Η τρίτη μητέρα του δείγματος αναθεωρούσε συνεχώς τις μουσικές της επιλογές. Κατέληξε στην επιλογή κυρίως κλασικών μουσικών έργων που της ήταν ήδη πολύ οικεία, με τα οποία προετοιμάστηκε συστηματικά για τον τοκετό και που αποδείχτηκε ότι ήταν για αυτήν τα πιο αποτελεσματικά στις δύσκολες φάσεις του τοκετού. Κάποιες από τις επιλογές της συμβολίζουν και σηματοδοτούν πλέον το γεγονός του τοκετού.

#### **γ. Ενεργητική μουσικοθεραπεία**

Δύο από τις μητέρες χρησιμοποίησαν τη φωνή τους, τόσο κατά την προετοιμασία για τον τοκετό όσο και κατά τη διάρκεια του τοκετού.

Η μία από αυτές διδάχτηκε πώς να χρησιμοποιεί τη φωνή της - παράγοντας ήχους - στην ομάδα προετοιμασίας για φυσιολογικό τοκετό στην οποία συμμετείχε. Το ανέφερε ως τεχνική “chanting”. (Σημ.: Στη βιβλιογραφία αναφέρεται ως “toning”<sup>\*</sup>).

---

<sup>\*</sup>{ τεχνική “toning”: συνίσταται στη δημιουργία ήχου συγκεκριμένης συχνότητας κατά την εκπνοή, χρησιμοποιώντας κάποιο φωνήεν ή κάποια μελωδία }

Η άλλη μητέρα δεν είχε εκπαιδευτεί στη συγκεκριμένη τεχνική. Παρόλα αυτά ένωσε αυθόρμητα την ανάγκη να χρησιμοποιήσει τη φωνή της για πρώτη φορά όταν ο τοκετός της ήταν ακόμη στην αρχή, καθώς και όταν πλησίαζε προς το τέλος του (διαστολή τραχηλικού στομίου 8 cm περίπου):

*«Κάποια στιγμή που... εε... μόλις αρχίσανε οι πόνοι του τοκετού ή δεν είχαν αρχίσει... ήταν εκεί κοντά, δηλαδή, ίσα που είχα αρχίσει να τους καταλαβαίνω, που είχαμε πάει στο βουνό με τον\_(όνομα συντρόφου)\_ και μέσα από μία κατάσταση χαλάρωσης, έτσι, που κάναμε ένιωσα την ανάγκη να βγάλω εγώ ήχους. Να δουλεύω έτσι με το “α”, με το “ο”, με φωνήεντα... εε... που δεν το ‘χα στο μυαλό μου να το κάνω, ή δεν ήξερα αν βοηθάνε ή όχι, αλλά μου βγήκε τελείως αυθόρμητα... εε... Και, επίσης, στη φάση που είχα εκεί τη διαστολή 8 και πήγαινα στο να γεννήσω...»*

Τα παραπάνω δεδομένα αποτελούν ένδειξη για ενεργητική μουσικοθεραπεία ως βοηθητικού μέσου κατά τον τοκετό.

## **B) ΑΛΛΟΙ ΗΧΟΙ**

### **α. Ήχοι που επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά**

Μία μητέρα ανέφερε ότι τα κλάματα των μωρών που ακούγονταν μέσα στην αίθουσα τοκετών την επηρέασαν θετικά. Αντίθετα, η απουσία ήχων από άλλες γυναίκες που γεννούσαν γύρω την ενόχλησε και την στενοχώρησε:

*«Με δυσκόλεψε το θέμα ότι δεν είχε καθόλου θόρυβο από τις άλλες αίθουσες. [...] Ότι κανένας δε φωνάζει... Ότι λες: “Τι κάνουν οι άλλες;” Αυτό με... Με πείραξε ψυχολογικά αυτό! [...] Κι αυτό με πείραξε το πιο πολύ: το lack of sounds. Γιατί κανονικά, ξέρεις, αν βλέπεις ότι όλες οι γυναίκες χαλαρώνουμε το ίδιο φαίνεται πιο φυσικό τελικά...[...] Κλάματα μωρών ακούγαμε! Α, ναι αυτό ήταν πολύ ωραίο, πάρα πολύ ωραίο! »*

Μία άλλη μητέρα περιέγραψε με χαρακτηριστικό τρόπο τη δυσφορία της λόγω των εξωτερικών θορύβων που ακούγονταν την ώρα του τοκετού της:

«Με δυσκόλεψαν αρκετά οι κόρνες από τα φορητά... Αυτό ήτανε κάτι, δηλαδή πραγματικά, που ηχούσε μέσα στ' αυτιά μου κι ήθελα εκείνη την ώρα να... να σκοτώσω τους φορητάζήδες! Μμμ... Και σαν κλινική δεν έχει καλή ηχομόνωση γιατί, εντάξει, είναι μια παλιά κλινική... [...] Δηλαδή όταν άρχισαν και βγαίνανε φορητά το πρωί, κι αυτά, όπου εγώ κιόλας εκεί ήτανε που είχα τους έντονους τους πόνους, εεε... Εκεί, αυτές οι κόρνες πραγματικά με αποσυντόνιζαν εντελώς! Γιατί, ξέρεις, ήτανε το σπαστικό το... η κόρνα του φορητού η χαρακτηριστική... Και τις τραβάγαμε και μανιωδώς! Δηλαδή δεν κάνανε ένα “Μπιπ!” να τελειώνει... Άκουγες “Τουουουουουουουουου!”... Επίμονα!... Καράβι!...»

Επιπλέον, μίλησε και για άλλους ήχους που πιστεύει ότι θα ήταν σίγουρα ενοχλητικοί αν υπήρχαν και, πιθανότατα, θα την επηρέαζαν αρνητικά (π.χ. ήχοι κινητών τηλεφώνων, η διαρκής ακρόαση καρδιακών παλμών, κλπ.) Δήλωσε ότι στάθηκε τυχερή ως προς αυτό, καθώς το προσωπικό της κλινικής σεβάστηκε απόλυτα την ανάγκη της για ηρεμία.

## VI. ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ

### **α. Λοχεία**

Δύο από τις μητέρες ανέφεραν ότι τις πρώτες ώρες της λοχείας όλα τα μέλη της καινούριας οικογένειας άκουγαν μαζί μουσική που τους ηρέμησε και τους ξεκούρασε. Η μία περιγράφει τα εξής:

*«Όταν άρχιζε, δηλαδή, να φαίνεται κεφαλάκι και τέτοια δεν ακούγαμε τίποτα. Μόνο τα βογκητά μου! Μετά, με το που μείναμε λίγο μόνοι μας... απ' τη στιγμή δηλαδή που μείναμε μόνοι μας και μετά ακούγαμε συνέχεια. Γι' αυτό αδειάσαμε και το MP3, τις μπαταρίες... Ναι... Ακούγαμε συνέχεια, ναι... Και μετά...»*

## **β. Βρέφος**

Δύο από τις μητέρες αναφέρθηκαν στα μωρά τους και στην επίδραση που φαίνεται να έχει η μουσική σε αυτά.

Μία από αυτές χρησιμοποίησε και μουσική επιλεγμένη ειδικά για το βρέφος:

*«Μετά, αφού τον κάναμε μπανάκι κι αλλάξαμε δωμάτιο και αρχίσαμε θηλασμό, βάλαμε μουσική που μου άρεσε και ακούσαμε όλη την υπόλοιπη μέρα, μέχρι που κοιμήθηκα κι εγώ. Ξέρεις... Νανουρίσματα και τέτοια...»*

Η δεύτερη μητέρα πιθανολογεί πως το μωρό της αναγνωρίζει τη μουσική που άκουγε εκείνη στην εγκυμοσύνη και ότι ηρεμεί στο άκουσμά της.

Ανακεφαλαιώνοντας, τα στοιχεία που προέκυψαν από την επεξεργασία των δεδομένων που συλλέχθηκαν από τις συνεντεύξεις (Data 1) παρουσιάζονται συνοπτικά στους παρακάτω πίνακες (Πίνακες 2, 3, 4, 5, 6A, 6B και 7):

### I. ΑΝΑΓΚΕΣ

#### α. Συναισθηματικές ανάγκες

- Ανάγκη για α) οικεία πρόσωπα & οικείο περιβάλλον στον τοκετό, β) διαφορετικές μουσικές επιλογές που να μπορούν να υποστηρίξουν έντονα συναισθήματα (π.χ. θυμός), γ) μια πιο ενεργητική προσέγγιση, δ) αξιοποίηση μουσικής κατά την έξοδο του εμβρύου, ε) χρήση μουσικής για εορτασμό, στ) προετοιμασία συντρόφου, ζ) σωστή αξιοποίηση μουσικής από ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, η) παρουσία ειδικού (μουσικοθεραπευτή) στον τοκετό, ώστε να εκπληρωθούν οι προσδοκίες των εγκύων (λόγω ενσυναίσθησής & επαγγελματισμού)
- Έγκυοι: αυξημένη ανάγκη για οικειότητα (δημιουργείται μέσω α) επικοινωνίας, β) συντροφικότητας και “συμμαχίας” με άλλους ανθρώπους)

#### β. Πρακτικές ανάγκες

- Ανάγκη για α) μεγαλύτερο χώρο, β) συγκεκριμένο τεχνικό εξοπλισμό, γ) ηχομόνωση χώρων όπου λαμβάνει χώρα ο τοκετός
- Τουλάχιστον τρεις (3) προγραμματισμένες συναντήσεις με τον ειδικό μουσικοθεραπευτή για προετοιμασία κρίθηκαν αναγκαίες.

### Πίνακας 2



## II. ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΚΕΤΟΥ

### α. Προσδοκίες

- Οικειότητα (οικεία πρόσωπα, οικείο περιβάλλον)
- Ησυχία, ηρεμία
- Μουσική
- Τοκετός χωρίς φάρμακα

### β. Πραγματικότητα τοκετού

- Πόνος τοκετού
- Ποικίλα συναισθήματα: ντροπή (λόγω έκθεσης), μοναξιά (αναζήτηση συντροφικότητας και “συμμάχων”), αίσθηση δύναμης
- Έλλειψη δυνατότητας επιλογής & λήψης αποφάσεων (για θέματα σχετικά με τον τοκετό): αρνητική επίδραση
- Εξάντληση, κούραση, δυσκολία
- Αμνησία (λίγο πριν την εξώθηση, στάδιο μετάβασης)
- Εξωσωματική εμπειρία, “χάσιμο”, σαν να πέφτεις σε κενό

### γ. Εξώθηση

- Απουσία μουσικής για ποικίλους λόγους (δυσκολία στη συγκέντρωση, ελλιπής προετοιμασία συντρόφου, απουσία ειδικού μουσικοθεραπευτή)

## Πίνακας 3

### III. Η ΕΡΕΥΝΑ

#### α. Σκέψεις για συμμετοχή στην έρευνα

- Αγάπη για τη μουσική
- Πίστη (στη δύναμη της μουσικής, στη δύναμη της φύσης, στην ενημέρωση & στην εκπαίδευση)
- Καλή εισαγωγή στην έρευνα, ευελιξία στην προσέγγιση των ειδικών
- Η μουσική: μέρος των προσδοκιών για τον τοκετό, μέσο επικοινωνίας & συντροφικότητας, επένδυση κοινών εμπειριών & βιωμάτων με το σύντροφο, επένδυση της σύλληψης του μωρού
- Ταύτιση (προσαρμοσμένου) πρωτοκόλλου με τις προσδοκίες της εγκύου

#### β. Ερευνητικό πρωτόκολλο

- Ευελιξία στο πρωτόκολλο της έρευνας, προσαρμογή στις ανάγκες
- Σε έλλειψη ευελιξίας στο ερευνητικό πρωτόκολλο: α) περιορισμένα δεδομένα (data) & β) κίνδυνος να μην ολοκληρωθεί η έρευνα

#### γ. Μουσική προετοιμασία

- Σε σύμπνοια με την υπόλοιπη προετοιμασία για φυσιολογικό τοκετό
- α) Διευκόλυνε τις προσδοκίες, β) έδωσε επιλογές, κατευθύνσεις, αυτοπεποίθηση, επαφή με την πραγματικότητα & αίσθημα ελέγχου στις εγκύους, γ) ενθάρρυνε δυνατότητες που ήδη υπήρχαν (π.χ. δυνατότητα δημιουργίας εικόνων και συνειρμών μέσω μουσικής)

#### δ. Επιφυλάξεις & ενδοιασμοί

- Παρουσία επιπλέον ατόμων-λιγότερο οικείων-στον τοκετό (ερευνήτρια ή/και μουσικοθεραπεύτρια)

### Πίνακας 4

#### **IV. ΠΡΟΣΩΠΑ-ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΕΣ**

##### **α. Σύντροφος**

- Δυσκολία ή αδυναμία να ανταπεξέλθει στο διπλό ρόλο του συντρόφου-υπεύθυνου για τη χρήση μουσικής (λόγω α) έλλειψης προετοιμασίας και εκπαίδευσης, β) συναισθηματικής φόρτισης του ίδιου & της επιτόκου)
- Ενσυναίσθηση συντρόφου & ανταπόκριση στις ανάγκες του διπλού ρόλου του συντρόφου-υπεύθυνου για τη χρήση μουσικής υπό προϋποθέσεις (συντροφικότητα στην προετοιμασία, εκπαίδευση)

##### **β. Ιατρονοσηλευτικό Προσωπικό**

- Απαραίτητος ο σεβασμός από πλευράς ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην ανάγκη για ηρεμία
- Επιφύλαξη για χρήση μουσικής ή τραγουδιού από ιατρονοσηλευτικό προσωπικό χωρίς αντίστοιχη εκπαίδευση
- Ανάγκη για σωστή αξιοποίηση της μουσικής από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό

##### **γ. Ειδικός-μουσικοθεραπευτής**

- Παρουσία ειδικού (μουσικοθεραπευτή): υπό προϋποθέσεις
- Αναγκαία η παρουσία ειδικού (μουσικοθεραπευτή) στον τοκετό (λόγω α) ενσυναίσθησής του & β) επαγγελματισμού και, συνεπώς, δέσμευσης να φέρει εις πέρας μέχρι τέλους το ρόλο που αναλαμβάνει και να εκπληρωθούν οι προσδοκίες των εγκύων

#### **Πίνακας 5**

## V. ΗΧΗΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

### A) ΜΟΥΣΙΚΗ

#### α. Δυνατότητες μουσικής

- Βοηθητικό μέσο για το φυσιολογικό τοκετό, με ποικίλους τρόπους [ χαλάρωση, απόσπαση προσοχής από τον πόνο, διατήρηση καλής διάθεσης, συγκέντρωση, συντονισμός αναπνοής, ύπνος ανάμεσα στους έντονους πόνους, δύναμη να συνεχίσεις, συνειδητοποίηση, επαφή με τον εαυτό σου, ονειρική κατάσταση, ανακούφιση & ευχαρίστηση στις δύσκολες φάσεις του τοκετού, σαν παρουσία οικείου προσώπου, σαν “ χέρι βοήθειας”/“σανίδα σωτηρίας” για να πιαστείς, δημιουργία συνειρμών (εικόνες, μνήμες & παραστάσεις από το παρελθόν), εναλλαγές στη δυναμική της μουσικής: ταύτιση με τις εναλλαγές των πόνων του τοκετού ]
- Βοηθητικό εργαλείο για προετοιμασία (στην κύηση): α) εξάσκηση τεχνικών αναπνοής, β) δημιουργία φανταστικών εικόνων & ολόκληρων παραμυθιών
- Μέσο επικοινωνίας και συντροφικότητας, επένδυση κοινών εμπειριών & βιωμάτων με το σύντροφο, επένδυση της σύλληψης του μωρού

#### β. Μουσικές επιλογές & προτιμήσεις

- Κάποιες μουσικές επιλογές που χρησιμοποιήθηκαν για την προετοιμασία συμβολίζουν και σηματοδοτούν το γεγονός του τοκετού
- Μουσικές προτιμήσεις & επιλογές: υποκειμενικό ζήτημα. [ Πιθανώς ποικίλουν ανάλογα με την κουλτούρα, το προσωπικό γούστο, το χαρακτήρα, τη μουσική παιδεία, κλπ. (π.χ. α) πιθανή αξιοποίηση οικείων ή/ και λιγότερο οικείων μουσικών κομματιών, β) πιθανή αυστηρή επιλογή κομματιών & συνεχής αναθεώρηση των επιλογών, γ) μετανάστες: τραγούδια κυρίως στη μητρική γλώσσα) ]
- Ένδειξη για α) χρήση επιλεγμένης μουσικής για το βρέφος, β) επιλογή μουσικών κομματιών από την ίδια την επίτοκο κατά τον τοκετό (καθοδήγηση συντρόφου & ιατρονοσηλευτικού προσωπικού)

#### γ. Ενεργητική μουσικοθεραπεία

- Ενθάρρυνση χρήσης της φωνής
- Ένδειξη για ενεργητική μουσικοθεραπεία ως βοηθητικού μέσου κατά τον τοκετό

## Πίνακας 6Α

## **B) ΑΛΛΟΙ ΗΧΟΙ**

### **α. Ήχοι που επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά**

- Θετική επίδραση: κλάματα μωρών
- Αρνητική επίδραση: α) απουσία ήχων άλλων γυναικών, β) κόρνες φορητών που περνούσαν έξω από την κλινική
- Ήχοι με πιθανή αρνητική επίδραση: α) ήχος κινητού τηλεφώνου, β) διαρκής ακρόαση εμβρυικών παλμών

## **Πίνακας 6B**

## **V. ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ**

### **α. Λοχεία**

- Πρώτες ώρες λοχείας: όλα τα μέλη της καινούριας οικογένειας ακούνε μαζί μουσική, που τους ηρεμεί και τους ξεκουράζει

### **β. Βρέφος**

- Μουσική: α) ηρεμιστική επίδραση, β) πιθανώς αναγνωρίσιμο ερέθισμα
- Ένδειξη χρήσης επιλεγμένης μουσικής για το βρέφος

## **Πίνακας 7**

## 3.2 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ (Data 2)

Τα ερωτηματολόγια που δόθηκαν στις μητέρες του δείγματος σχεδιάστηκαν έτσι ώστε να διερευνηθεί αν ανιχνεύονται μέσω της παρούσας έρευνας τα αποτελέσματα παλαιότερων μελετών που πραγματεύονται σε γενικές γραμμές το ίδιο θέμα: την επίδραση της μουσικής στον τοκετό. Σε αυτό το κεφάλαιο παρουσιάζονται τα δεδομένα που συλλέχθηκαν μέσω των ερωτηματολογίων.

### A. ΓΕΝΙΚΑ (ΜΟΥΣΙΚΗ)

Όσον αφορά γενικά στη μουσική όλα τα αποτελέσματα που προέκυψαν από παλαιότερες έρευνες ανιχνεύονται και στην παρούσα μελέτη. Όλες οι μητέρες συμφώνησαν ότι η μουσική:

- επηρεάζει τη σχέση πνεύματος-σώματος,
- προκαλεί χαλάρωση σε συνθήκες stress (έστω και σαν «φόνο» στο βάθος)
- μπορεί να καταστήσει πιο ανθρώπινο ένα κλινικό περιβάλλον
- μειώνει αισθητά την ένταση, το άγχος και τη σωματική δυσφορία
- αυξάνει σημαντικά τη θετική ψυχική διάθεση και το σθένος.

### B. ΓΕΝΙΚΑ (ΤΟΚΕΤΟΣ)

Σχετικά με τη μουσική στον τοκετό ανιχνεύονται τα ίδια αποτελέσματα με παλαιότερες έρευνες, εκτός από τα παρακάτω σημεία όπου παρατηρείται σχετική διάσταση απόψεων:

- «Η μουσική στον τοκετό προσφέρει στη μέλλουσα μητέρα ένα αίσθημα ελέγχου»: δύο μητέρες συμφώνησαν, ενώ μία απάντησε «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ».

- «Η μουσική κατά τον τοκετό μπορεί να χρησιμοποιηθεί για εορτασμό»: μία μητέρα συμφώνησε, ενώ οι άλλες δύο απάντησαν «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ».

Όλες οι μητέρες συμφώνησαν ότι η ακρόαση μουσικής κατά τον τοκετό:

- αποτελεί προσωπική και οικογενειο-κεντρική τεχνική
- ενισχύει τις τεχνικές χαλάρωσης
- μπορεί να δώσει ενέργεια, κίνητρο και να προκαλέσει κινητοποίηση
- πρέπει να ποικίλλει και να εναλλάσσεται, ανάλογα με τις ανάγκες και τις προτιμήσεις κάθε γυναίκας (όλα τα είδη δεν ταιριάζουν σε όλους)
- πρέπει να επιλέγεται από την ίδια τη γυναίκα

## Γ. ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ

Ως προς τη χρήση μουσικής κατά την προετοιμασία για τον τοκετό η παρούσα έρευνα επιβεβαιώνει απόλυτα τα αποτελέσματα των παλαιότερων μελετών. Όλες οι μητέρες συμφώνησαν ότι:

- κατά την προετοιμασία για τον τοκετό η μουσική α) βοηθά να δημιουργηθεί ατμόσφαιρα χαλάρωσης για τα ζευγάρια, β) αποτελεί κοινό κώδικα επικοινωνίας ανάμεσα στους συντρόφους
- πριν τον τοκετό α) η μουσική πρέπει να είναι οικεία στην επίτοκο , β) καλό θα ήταν να αφιερώνεται από την έγκυο λίγη ώρα καθημερινά στην ακρόαση αυτής της μουσικής, σε σχετικά χαλαρή διάθεση
- πρέπει να έχουν ετοιμαστεί από την κύηση πολλές και διαφορετικές μουσικές συλλογές (θα βρίσκονται στη διάθεση της επιτόκου κατά τη διάρκεια του τοκετού ώστε να αποφευχθεί η πλήξη)
- «Η μουσική πρέπει να αποτελέσει αναπόσπαστο εργαλείο για την προετοιμασία των γυναικών για τον τοκετό»: δύο μητέρες συμφώνησαν, ενώ μία απάντησε «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ».

## Δ. ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ

Σχετικά με την ακρόαση μουσικής κατά τον τοκετό ανιχνεύονται τα ίδια αποτελέσματα με παλαιότερες έρευνες, εκτός από τα παρακάτω σημεία:

- «Η ακρόαση μουσικής βοηθάει τη συγκέντρωση στους ανθρώπους που έχουν υποστηρικτικό ρόλο»: όλες οι μητέρες απάντησαν «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ»
- «Η ακρόαση της μουσικής μείωσε αισθητά τις ανάγκες μου για αναλγησία στον τοκετό»: δύο μητέρες συμφώνησαν, ενώ μία απάντησε «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ».

Όλες οι μητέρες συμφώνησαν ότι:

- η μουσική κατά τον τοκετό μπορεί να προκαλέσει χαλάρωση και συγκέντρωση της προσοχής
- η μουσική κατά τον τοκετό καλό είναι να επιλέγεται από το ίδιο το ζευγάρι, γιατί αυτό αναπτύσσει την ομαδικότητα ανάμεσα στους συντρόφους και τους δίνει ένα αίσθημα ασφάλειας και ελέγχου όταν βρίσκονται μέσα σε νοσοκομειακό περιβάλλον.
- το προσωπικό θα ήταν καλό να βελτιώσει την κατανόησή του στο σκοπό της χρήσης μουσικής κατά τον τοκετό
- οι τεχνικές αναπνοής λειτουργούν καλύτερα παρουσία μουσικής παρά χωρίς μουσική
- η ακρόαση μουσικής επηρεάζει την αντίληψη του πόνου κατά τον τοκετό



## **Ε. ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ**

Όπως ήταν αναμενόμενο, προέκυψαν ποικίλες δηλώσεις από τις γυναίκες του δείγματος σχετικά με το θέμα. Το ίδιο παρατηρείται και σε παλαιότερες παρόμοιες μελέτες.

Αξίζει να σημειωθεί ότι όλες οι μητέρες:

- δηλώνουν ικανοποιημένες από τη μέθοδο χρήσης μουσικής στον τοκετό
- συμφώνησαν ότι η μουσική α) είχε χαλαρωτική επίδραση και β) τις βοήθησε να συγκεντρωθούν

## **ΣΤ. ΛΟΧΕΙΑ**

Από την παρούσα έρευνα προέκυψαν ποικίλες δηλώσεις από τις γυναίκες του δείγματος σχετικά με την περίοδο της λοχείας, γεγονός που διαπιστώνεται και σε άλλες μελέτες. Ωστόσο όλες συμφώνησαν στο εξής:

- η μουσική ηρεμεί και ησυχάζει τα μωρά τους.

## **Ζ. ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ**

Οι μητέρες του δείγματος έδωσαν ποικίλες απαντήσεις σχετικά με τη χρήση της μουσικής, όπως παρατηρείται και σε παλαιότερες έρευνες με παρόμοιο θέμα.

Να σημειωθεί ότι υπήρξε ομοφωνία ως προς τα εξής:

- όλες οι γυναίκες συμφωνούν ότι η εγγραφή πρέπει να είναι υψηλής ποιότητας, εύχρηστη και αξιόπιστη
- οι μουσικές συλλογές που περιείχαν χαλαρωτική μουσική ήταν πιο οικείες
- καμία γυναίκα δε χρησιμοποίησε όλες τις μουσικές συλλογές που είχαν προετοιμαστεί για τον τοκετό της

## Η. Ο ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ

Τα δεδομένα που προκύπτουν από την παλαιότερες έρευνες δεν ανιχνεύονται ξεκάθαρα στην παρούσα εργασία, γεγονός που χρήζει διερεύνησης:

- Δύο μητέρες συμφώνησαν ότι «στον τοκετό, η μουσικοθεραπεία θα πρέπει να εφαρμόζεται από εκπαιδευμένο επαγγελματία που έχει επίγνωση των τεχνικών της», ενώ η άλλη απάντησε «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ».
- Στην ερώτηση-δήλωση «Η παρουσία του μουσικοθεραπευτή θα ήταν ωφέλιμη» υπήρξε απόλυτη διάσταση απόψεων (κάθε μητέρα έδωσε διαφορετική απάντηση).

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Από την ανάλυση των δεδομένων προκύπτει ξεκάθαρα ότι η μουσική αποτελεί βοηθητικό μέσο όταν αξιοποιείται κατάλληλα, τόσο προγεννητικά όσο και κατά τον τοκετό. Η διαδικασία του φυσιολογικού τοκετού διευκολύνεται ποικιλοτρόπως με τη βοήθεια της μουσικής, γεγονός που επιβεβαιώνεται και από την διεθνή βιβλιογραφία. Επίσης κατά την περίοδο της λοχείας διαπιστώνεται ότι υπάρχουν οφέλη για το βρέφος.

Στα αποτελέσματα της έρευνας ανιχνεύονται τα ίδια αποτελέσματα που προκύπτουν από παλαιότερες μελέτες που πραγματεύονται το ίδιο θέμα (Allison 1991, Browning 2000, Browning 2001, Clark et al 1981, Durham & Collins 1986, Gonzales 1989, Hanser et al 1983, Phumdoung & Good 2003, Wiand 1997, Stevens 1992). Επιπλέον, προέκυψαν ενδείξεις για ενεργητική μουσικοθεραπεία (π.χ. με χρήση της φωνής) και πληροφορίες που αφορούν στο ευρύτερο ηχητικό περιβάλλον κατά τον τοκετό. Ωστόσο, δεν μπορούν να εξαχθούν ξεκάθαρα συμπεράσματα σχετικά με την επίδραση της μουσικής στη φάση της εξώθησης και την παρουσία ειδικού-μουσικοθεραπευτή κατά τον τοκετό.

Όσον αφορά στη διεξαγωγή της έρευνας το ερευνητικό πρωτόκολλο της Browning (2000) (Παράρτημα Α), που επιλέχθηκε αρχικά, τροποποιήθηκε και προέκυψε ένα νέο εμπλουτισμένο ερευνητικό πρωτόκολλο. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν κρίνονται ως έγκυρα και αξιόπιστα, αλλά τα συμπεράσματα δε μπορούν να γενικευτούν δεδομένων των περιορισμών της έρευνας.

Όλα τα παραπάνω συζητούνται εκτενώς στη συνέχεια.

## Η μουσική ως βοηθητικό μέσο

### α) Προγεννητικά

Τα αποτελέσματα της έρευνας είναι σε γενικές γραμμές τα ίδια με αυτά που προέκυψαν από παλαιότερες έρευνες (**Πίνακες 4 και 6Α**). Η μουσική προετοιμασία των εγκύων που συμμετείχαν από τη μουσικοθεραπεύτρια ήταν σε απόλυτη σύμπτωση με την προετοιμασία τους για φυσιολογικό τοκετό. Η μουσική χρησιμοποιήθηκε ως επιπλέον εργαλείο για την εξάσκησή τους στις τεχνικές χαλάρωσης και αναπνοής, όπως και σε παλαιότερες έρευνες με παρόμοιο θέμα (Browning 2000, Browning 2001, Clark et al 1981, Durham & Collins 1986, Gonzalez 1989, Hanser et al 1983).

Οι γυναίκες του δείγματος πίστευαν στη δύναμη της μουσικής και προσδοκούσαν να βοηθηθούν από αυτήν κατά τον τοκετό τους. Η προσδοκία τους διευκολύνθηκε μέσα από τη μουσική τους προετοιμασία, διότι τους έδωσε νέες επιλογές και χρήσιμες κατευθύνσεις ως προς την καλύτερη δυνατή αξιοποίηση της μουσικής, ενώ ενθάρρυνε δυνατότητες που ήδη υπήρχαν (π.χ. δυνατότητα δημιουργίας εικόνων και συνειρμών μέσω της μουσικής). Όλα τα παραπάνω έδωσαν αυτοπεποίθηση και ένα αίσθημα ελέγχου στις εγκύους. Προφανώς, αυτό τις ώθησε να συμφωνήσουν ότι η μουσική πρέπει να αποτελέσει αναπόσπαστο εργαλείο για την προετοιμασία των γυναικών για τον τοκετό. Οι μητέρες συμφώνησαν ότι η χρήση της μουσικής κατά την προετοιμασία δημιουργεί χαλαρή ατμόσφαιρα και μπορεί να αποτελέσει κοινό κώδικα επικοινωνίας ανάμεσα στα ζευγάρια - δεδομένου ότι στις ομάδες προετοιμασίας για τοκετό συμμετέχουν και οι σύντροφοι των εγκύων - γεγονός που επιβεβαιώνεται και από τη βιβλιογραφία.

Επομένως, από την έρευνα επιβεβαιώνεται ότι η μουσική μπορεί να αποτελέσει χρήσιμο εργαλείο για τους επαγγελματίες που αναλαμβάνουν εξολοκλήρου ή μέρος της προετοιμασίας των ζευγαριών για τον τοκετό και ότι μόνο οφέλη μπορεί να έχει για όλους τους εμπλεκόμενους στη διαδικασία.

## **β) Κατά τον τοκετό**

Όπως ήταν αναμενόμενο, από τα αποτελέσματα της έρευνας αποδεικνύεται για άλλη μια φορά ότι η μουσική αποτελεί βοηθητικό μέσο για το φυσιολογικό τοκετό με τους παρακάτω τρόπους (**Πίνακας 6Α**): 1) προκαλεί χαλάρωση σε συνθήκες stress, 2) αποσπά την προσοχή από τον πόνο και επηρεάζει την αντίληψη του πόνου (πιθανώς μειώνονται οι ανάγκες για αναλγησία στον τοκετό),

3) μειώνει αισθητά την ένταση, το άγχος και τη σωματική δυσφορία,

4) αυξάνει σημαντικά τη θετική ψυχική διάθεση και το σθένος και δίνει δύναμη να συνεχίσεις, 5) επηρεάζει τη σχέση πνεύματος-σώματος και βοηθά στη συγκέντρωση, 6) συντονίζει την αναπνοή, 7) μπορεί να δώσει ενέργεια και να προκαλέσει κινητοποίηση, 8) δημιουργεί συνειρμούς, φέρνοντας στο νου εικόνες, μνήμες & παραστάσεις από το παρελθόν, 9) προκαλεί ανακούφιση στις δύσκολες φάσεις του τοκετού και ξεκούραση ανάμεσα στους έντονους πόνους (φέρνοντας ύπνο).

Όλα τα παραπάνω ισχύουν υπό την προϋπόθεση η μουσική που ακούγεται κατά τη διάρκεια του τοκετού να επιλέγεται από την ίδια την επίτοκο - με τη βοήθεια του συντρόφου της εάν εκείνος είναι παρών - και να είναι σε σύμπνοια με τις μουσικές της προτιμήσεις. Αυτό της προσφέρει ένα αίσθημα ελέγχου - γεγονός που συμβάλλει στην ικανοποίηση από την εμπειρία του τοκετού (Green et al 2003, McCrea et al 1999, Sadler et al 2001, vanTeijlingen et al 2003, Waldenström et al 1996) - και καθιστά το κλινικό περιβάλλον πιο ανθρώπινο και φιλόξενο.

Συνεπώς κρίνεται αναγκαία η κατανόηση από την πλευρά του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού ως προς το σκοπό της χρήσης μουσικής κατά τον τοκετό, ιδιαίτερα όταν η επίτοκος εκφράζει τέτοια ανάγκη.

## **γ) Κατά τη λοχεία**

Από την ανάλυση των δεδομένων προκύπτει ότι η μουσική μπορεί να χρησιμοποιηθεί αρχικά για εορτασμό του ερχομού του νέου μέλους της οικογένειας - στη φάση που ο τοκετός ολοκληρώνεται με την έξοδο του

εμβρύου - και στη συνέχεια για να επενδύσει τις πρώτες κοινές στιγμές που μοιράζεται ολόκληρη η οικογένεια. Κάτι ανάλογο επισημάνθηκε από τη Livingston (1979) και τον Gonzalez (1989), οι οποίοι τόνισαν τη δυνατότητα της μουσικής να ενισχύει τους οικογενειακούς δεσμούς και τη συναισθηματική σύνδεση των νέων γονιών με το μωρό τους (bonding).

Οι μητέρες του δείγματος, περιγράφοντας τη συμπεριφορά των μωρών τους στο άκουσμα της μουσικής, έδωσαν πληροφορίες παρόμοιες με αυτές που προκύπτουν από παλαιότερες έρευνες (Allison 1992, Browning 2000): η μουσική φαίνεται πως δρα ηρεμιστικά και πιθανώς αποτελεί αναγνωρίσιμο ερέθισμα για τα βρέφη, ενώ για κάποιες μητέρες είναι βοηθητική με το θηλασμό και τη φροντίδα του νεογνού (**Πίνακας 7**). Επομένως, το ζήτημα που τέθηκε από μια μητέρα για χρήση επιλεγμένης μουσικής για το βρέφος ίσως θα έπρεπε να διερευνηθεί περαιτέρω και να υιοθετηθεί ως πάγια τακτική από τους μέλλοντες γονείς που σκοπεύουν να αξιοποιήσουν τη μουσική ως βοηθητικό μέσο στη γέννηση του παιδιού τους.

## **Ενεργητική μουσικοθεραπεία**

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την ποιοτική έρευνα της Pierce (1998) ενθαρρύνουν τη χρήση της φωνής ως υποστηρικτικού και ευπροσάρμοστου βοηθητικού μέσου κατά τον τοκετό, αλλά το θέμα δεν έχει διερευνηθεί επαρκώς. Παρόμοια ένδειξη προκύπτει και από τα δεδομένα της παρούσας έρευνας (**Πίνακας 6Α**).

Οι τεχνικές χρήσης της φωνής αποτέλεσαν μέρος της εκπαίδευσης-προετοιμασίας για τοκετό για μία από τις μητέρες του δείγματος, η οποία πίστευε ότι θα ήταν κάτι βοηθητικό για αυτήν. Ωστόσο δεν αξιοποίησε τη γνώση της, διότι δεν ήταν αρκετά εξοικειωμένη με την τεχνική. Μια άλλη μητέρα δεν είχε ξαναδοκιμάσει πριν τον τοκετό να χρησιμοποιήσει τη φωνή της. Παρόλα αυτά ένιωσε αυθόρμητα την ανάγκη να παράγει ήχο σε κάποιες φάσεις του τοκετού.

Προφανώς η ανάγκη για χρήση της φωνής κατά τον τοκετό είναι υπαρκτή για κάποιες γυναίκες και πιθανόν να είναι βοηθητική. Η εξοικείωση με την τεχνική κρίνεται απαραίτητη για την καλύτερη δυνατή αξιοποίησή της. Επιπλέον, αναγκαία προϋπόθεση φαίνεται να είναι η οικειότητα - η οποία αποτελεί βασική ανάγκη για τις περισσότερες γυναίκες, όπως προκύπτει από τα δεδομένα της έρευνας - ανάμεσα στην επίτοκο και στα άτομα με υποστηρικτικό ρόλο (π.χ. σύντροφος, ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, κλπ.), ώστε να μπορεί η επίτοκος να εκφραστεί ελεύθερα χρησιμοποιώντας τη φωνή της. Τίθενται, επομένως, οι εξής προβληματισμοί:

- 1) Μήπως η διδασκαλία τέτοιων τεχνικών πρέπει να ενταχθεί στα προγράμματα προετοιμασίας γονέων για τοκετό; Αν ναι, η καλύτερη επιλογή είναι οι συγκεκριμένες τεχνικές να διδάσκονται από ειδικούς-μουσικοθεραπευτές.
- 2) Μήπως η οικειότητα που χρειάζεται να αναπτυχθεί - ώστε η επίτοκος να χρησιμοποιήσει τη φωνή της ελεύθερα - θα διευκολυνόταν από την παρουσία ειδικού-μουσικοθεραπευτή στον τοκετό;

## Ηχητικό περιβάλλον

Τα δεδομένα που υπάρχουν σχετικά με το ηχητικό περιβάλλον σε χώρους φιλοξενίας και φροντίδας ασθενών είναι φτωχά (Cabrerera & Lee 2000, Stokowski 2008) και το θέμα χρήζει περαιτέρω μελέτης. Παρόλο που η γέννα αποτελεί μια ιδιαίτερη διαδικασία και ταυτόχρονα ένα σύνθετο γεγονός ζωής, το θέμα του κατάλληλου ηχητικού περιβάλλοντος σε χώρους όπου διεξάγονται τοκετοί δε φαίνεται να έχει διερευνηθεί ως τις μέρες μας.

Από την επεξεργασία των δεδομένων που συλλέχθηκαν από τις συνεντεύξεις (**Data 1**) προκύπτουν στοιχεία που αφορούν σε άλλους ήχους - εκτός της μουσικής - οι οποίοι ίσως επιδρούν θετικά ή αρνητικά στην επίτοκο (**Πίνακας 6B**). Διαπιστώθηκε ότι τα κλάματα των νεογέννητων που ακούγονταν στο χώρο είχαν θετική επίδραση, σε αντίθεση με το θόρυβο από τις κόρνες των οχημάτων που περνούσαν έξω από την κλινική ή την απουσία

ήχων που να προδίδει την παρουσία άλλων επιτόκων στο χώρο. Επίσης τέθηκε το ζήτημα του ήχου 1) των κινητών τηλεφώνων και 2) της διαρκούς ακρόασης των καρδιακών παλμών του εμβρύου, μέσω ειδικού monitor (καρδιοτοκογράφου). Οι συγκεκριμένοι ήχοι πιθανόν να είναι ενοχλητικοί για την επίτοκο, σύμφωνα με τα δεδομένα της έρευνας.

Τα παραπάνω στοιχεία ίσως θα πρέπει να αποτελέσουν αφορμή για προβληματισμό όλων των εμπλεκόμενων στη διαδικασία του τοκετού, καθώς και των αρμόδιων διοικητικών φορέων. Με σχετικά εύκολο και ανέξοδο τρόπο το ηχητικό περιβάλλον των χώρων που χρησιμοποιούνται για τη συγκεκριμένη διαδικασία μπορεί να βελτιωθεί. Αρκεί οι χώροι να ηχομονώνονται επαρκώς και το ανθρώπινο δυναμικό που τους στελεχώνει να στέκεται με σεβασμό απέναντι στις ανάγκες των επιτόκων (π.χ. για ηρεμία, για μουσική, κλπ.).

## **Η εξώθηση**

Από την ανάλυση των δεδομένων προκύπτει ότι οι μητέρες του δείγματος δεν άκουγαν μουσική κατά τη φάση των εξωθήσεων, γεγονός που παρατηρήθηκε και σε παλαιότερες έρευνες με παρόμοιο θέμα (Durham & Collins 1986, Gonzalez 1989, Stevens 1992). Διαπιστώνεται ότι οι λόγοι για τους οποίους οι γυναίκες έκαναν αυτή την επιλογή είναι οι ίδιοι σε όλες τις μελέτες:

- 1) η απουσία ειδικού-μουσικοθεραπευτή κατά τον τοκετό ή/και
- 2) η εσωστρέφεια και η ανάγκη για αυτοσυγκέντρωση, που παρατηρούνται συχνά από μέρους της επιτόκου σε αυτή τη φάση του τοκετού

Σε αυτή την έρευνα ο σύντροφος κάθε γυναίκας ανέλαβε την ευθύνη να αξιοποιήσει τη μουσική κατά τον τοκετό, αντί της εξειδικευμένης μουσικοθεραπεύτριας που προετοίμασε τις εγκύους. Διαπιστώθηκε ότι ο σύντροφος-μέλλοντας πατέρας πιθανώς δυσκολεύεται να ανταπεξέλθει στο διπλό ρόλο του συντρόφου-υπεύθυνου για την αξιοποίηση της μουσικής κατά τον τοκετό.



Το παραπάνω αποτέλεσμα δικαιολογείται απόλυτα, δεδομένου ότι οι άντρες καλούνται να διαδραματίσουν έναν ούτως ή άλλως πολύπλοκο ρόλο υποστηρίζοντας τις συντρόφους τους κατά τη διαδικασία της γέννας (Berry 1988, Bertsch et al 1990, Chapman 1991, Donovan 1995, Goodman 2005, Heise 1975, Wan Yim 2000). Ο Stevens (1992) θίγει τα κάτωθι ζητήματα σχετικά με το θέμα: από μία άποψη ο μέλλοντας πατέρας αποκτά πιο συγκεκριμένο και ενεργό ρόλο αναλαμβάνοντας την πρόσθετη ευθύνη της αξιοποίησης της μουσικής στον τοκετό. Από την άλλη, δεν πρέπει να παραγνωρίζεται η ανθρώπινη υπόσταση όλων μας και το γεγονός ότι όταν πρόκειται για τέτοια γεγονότα ζωής - τα οποία εμπεριέχουν πόνο ή άλλα έντονα συναισθήματα - όλοι είμαστε ευάλωτοι, απλοί άνθρωποι. Είναι προφανές ότι ο σύντροφος χρειάζεται συστηματική προετοιμασία ώστε να ανταπεξέλθει στις ανάγκες του πολλαπλού του ρόλου. Μια έρευνα που στοχεύει να διερευνήσει επαρκώς το ρόλο της μουσικής στη διάρκεια του τοκετού είναι πιο αξιόπιστη όταν την ευθύνη για την αξιοποίηση της μουσικής αναλαμβάνει επαγγελματίας.

Ωστόσο, υπάρχει μικρός αριθμός ερευνών στις οποίες ο μουσικοθεραπευτής ήταν παρών και το πρωτόκολλο προέβλεπε την ακρόαση μουσικής σε όλη τη διάρκεια του τοκετού, ανάλογα με τη βούληση της επιτόκου (Allison 1991, Browning 2000, Browning 2001, Clark et al 1981). Σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις οι επιτόκες άκουγαν μουσική χωρίς διαλείμματα, σε όλη τη διάρκεια του τοκετού. Παρατηρείται ότι δε γίνεται συγκεκριμένη αναφορά στη φάση της εξώθησης σε καμιά από τις παραπάνω μελέτες, οπότε η εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με το ρόλο της μουσικής σε αυτή τη φάση του τοκετού είναι αδύνατη. Εντούτοις, από τις συγκεκριμένες έρευνες δεν προκύπτουν αντενδείξεις σχετικά με τη χρήση μουσικής στην εξώθηση.

Προφανώς τα ζητήματα της ακρόασης μουσικής στη συγκεκριμένη φάση του τοκετού και της παρουσίας ειδικού-μουσικοθεραπευτή στη γέννα συνδέονται. Όσον αφορά στο δεύτερο, υπεισέρχονται ποικίλες παράμετροι που το επηρεάζουν. Για παράδειγμα η κουλτούρα, η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση όλων των εμπλεκομένων αποτελούν τους βασικότερους παράγοντες από τους οποίους εξαρτάται η εισαγωγή του ειδικού-

μουσικοθεραπευτή στην καθημερινή πρακτική που αφορά στη διαδικασία του τοκετού.

Από τα παραπάνω συνεπάγεται ότι ο ρόλος της μουσικής κατά την εξώθηση θα μπορεί να διερευνηθεί περαιτέρω υπό τις εξής προϋποθέσεις: να υπάρχει ουσιαστική δυνατότητα i) χρήσης μουσικής σε όλη τη διάρκεια του τοκετού και ii) παρουσίας ειδικού-μουσικοθεραπευτή στον τοκετό.

## Η παρουσία ειδικού-μουσικοθεραπευτή στον τοκετό

Οι έγκυοι του δείγματος έθεσαν έναν όρο για τη συμμετοχή τους στην έρευνα: η μουσικοθεραπεύτρια που θα τις προετοίμαζε δε θα παραβρισκόταν στον τοκετό, για διάφορους λόγους όπως η επιθυμία για παρουσία όσο το δυνατόν λιγότερων ατόμων στο χώρο, έλλειψη χώρου στην κλινική, κλπ. Σε παρόμοιους λόγους οφείλεται η απουσία ειδικού-μουσικοθεραπευτή στην πιλοτική έρευνα του Gonzalez (1989). Η έλλειψη χρόνου από την πλευρά των ειδικών και η έλλειψη διαθέσιμων μουσικοθεραπευτών συνέβαλαν στην απουσία ειδικού, γεγονός που πιθανώς δικαιολογεί ότι πολλές μητέρες δεν άκουγαν μουσική όταν οι ωδίνες έγιναν πολύ έντονες.

Στα αποτελέσματα ερευνών όπου ο ειδικός-μουσικοθεραπευτής ήταν παρών στον τοκετό (Allison 1991, Browning 2000) ανιχνεύονται τα εξής:

1) η παρουσία του μουσικοθεραπευτή ήταν ωφέλιμη, 2) οι οδηγίες και οι προτάσεις του ως προς την αντιμετώπιση των ωδινών και της δυσφορίας στον τοκετό ήταν βοηθητικές (π.χ. σχετικά με την αναπνοή σε συνδυασμό με τη μουσική, με τη συγκέντρωση στη μουσική σε καίριες φάσεις του τοκετού, κλπ.), 3) στον τοκετό, η μουσικοθεραπεία θα πρέπει να εφαρμόζεται από εκπαιδευμένο επαγγελματία που έχει επίγνωση των τεχνικών της.

Κατά την ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν από τις συνεντεύξεις **(Data 1)** και από τα ερωτηματολόγια **(Data 2)** - τα οποία δόθηκαν στις μητέρες μετά τη συνέντευξη, για λόγους αξιοπιστίας και εγκυρότητας της έρευνας - παρατηρήθηκε το εξής παράδοξο:

- **στις συνεντεύξεις** δύο μητέρες μίλησαν για την ανάγκη της παρουσίας ειδικού-μουσικοθεραπευτή στον τοκετό, ο οποίος ως επαγγελματίας i) έχει τις αναγκαίες γνώσεις, ii) διαθέτει ενσυναίσθηση και iii) δεσμεύεται να φέρει εις πέρας μέχρι τέλους το ρόλο που αναλαμβάνει ώστε να εκπληρωθούν οι προσδοκίες των εγκύων. Η τρίτη μητέρα του δείγματος – ίσως επειδή ο σύντροφός της, που είναι μουσικός, ανταπεξήλθε στο διπλό ρόλο που κλήθηκε να αναλάβει - σχολίασε θετικά την παρουσία ειδικού, θέτοντας ως απαραίτητη προϋπόθεση να γίνεται συστηματική και πιο ενεργητική προετοιμασία, ώστε να αναπτυχθεί η αναγκαία οικειότητα **(Πίνακας 5)**

- **στα ερωτηματολόγια** κάθε μητέρα έδωσε διαφορετική απάντηση στην ερώτηση «**Η παρουσία του μουσικοθεραπευτή θα ήταν ωφέλιμη;**».

Από τα παραπάνω επιβεβαιώνεται ότι το θέμα της παρουσίας ειδικού-μουσικοθεραπευτή στον τοκετό παραμένει σύνθετο και επηρεάζεται από παράγοντες όπως η κουλτούρα, η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση όλων των εμπλεκομένων. Τίθεται, επομένως, ο εξής προβληματισμός: μήπως οι παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση για παιδί (π.χ. η προσωπική ταυτότητα, το δίκτυο σχέσεων, η σχέση του ζεύγους, κλπ.) - με κυριότερους το κοινωνικοπολιτισμικό επίπεδο και διάφορα μακροπολιτισμικά στοιχεία - (Σχ. 1, παρ.1.1.1) εξακολουθούν να επιδρούν μετά τη σύλληψη; Μήπως οι συγκεκριμένοι παράγοντες επηρεάζουν και τη στάση μας απέναντι στο γεγονός της γέννας και, κατά συνέπεια, τον τρόπο με τον οποίο το βιώνουμε ως εμπειρία; Η απάντηση είναι προφανής και έχει τεκμηριωθεί μέσα από κοινωνιολογικές και ανθρωπολογικές μελέτες (Chabon 1966).

Προκειμένου η μουσική να βρει εφαρμογή σε ευρύτερο πλαίσιο, κρίνεται αναγκαία μια διεπιστημονική ολιστική προσέγγιση του θέματος τόσο σε επίπεδο κλινικής πρακτικής όσο και σε επίπεδο έρευνας. Είναι απαραίτητη η ευαισθητοποίηση όλων των ενδιαφερόμενων - ζευγαριών, ιατρονοσηλευτικού προσωπικού (μαιευτήρων και μαιών) και διοικητικών φορέων - σχετικά με τη χρήση της μουσικής στον τοκετό, αν ληφθούν υπόψη τα εξής: 1) η μουσική αποτελεί αποδεδειγμένα βοηθητικό μέσο για τον τοκετό, 2) υπάρχει ανάγκη για πληρέστερη διερεύνηση του ρόλου της μουσικής σε όλη τη διάρκεια του τοκετού και 3) η παρουσία ειδικού-μουσικοθεραπευτή θα εξασφαλίσει την αξιοπιστία των ερευνών με στόχο την πλήρη διερεύνηση του

θέματος. Η ευαισθητοποίηση σχετικά με ποικίλα ζητήματα επιτυγχάνεται μέσω της ενημέρωσης και της εκπαίδευσης.

Οι μουσικοθεραπευτές αποτελούν τη βέλτιστη επιλογή, ώστε η εκπαίδευση των ενδιαφερόμενων - επαγγελματιών και μη - να είναι ολοκληρωμένη. Η εισαγωγή τους στις ομάδες προετοιμασίας γονέων θα ήταν ένα ουσιαστικό βήμα, ώστε η εκπαίδευση να είναι όσο γίνεται πιο συστηματική και η ευαισθητοποίηση να είναι η μέγιστη δυνατή.

### **Σκέψεις και σχόλια**

Το κοινωνικοπολιτισμικό επίπεδο (μόρφωση, αντιλήψεις, οικονομική κατάσταση, κλπ.), διάφορα μακροπολιτισμικά στοιχεία (κοινωνία, πολιτισμός, θρησκεία, κλπ.), η προσωπική ταυτότητα (αυτό-εικόνα, προσωπικό συναίσθημα, κλπ.), το δίκτυο σχέσεων και η σχέση με το σύντροφο (Σχ. 1, παρ.1.1.1) αποτελούν παράγοντες που προφανώς επηρεάζουν όλες τις εμπειρίες μας και τη στάση μας απέναντι στα διάφορα γεγονότα ζωής, συμπεριλαμβανόμενης και της γέννας. Οι προσδοκίες από τη μητρότητα και τον τοκετό και ο σωματικός πόνος, σε συνδυασμό με όλα τα παραπάνω, καθορίζουν τον τρόπο με τον οποίο κάθε γυναίκα βιώνει την εμπειρία του τοκετού (Bryanton 2008, Hodnett 2002, Waldenström et al 1996).

Ο ρόλος του συντρόφου και η σχέση του με τη μητέρα είναι αποδεδειγμένα σημαντικός για την κοινή τους μετάβαση στη γονεϊκότητα (Lemola 2007, Figueiredo et al 2008) και επηρεάζει άμεσα την καλή υγεία και την ποιότητα ζωής ολόκληρης της οικογένειας (Andersson et al 2006). Το έμβρυο, από την πλευρά του, συμμετέχει με το δικό του τρόπο στη διαδικασία του τοκετού. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι οι αισθήσεις του (όραση, αφή, **ακοή**, κλπ.) είναι ήδη αφυπνισμένες (Anand & Hickey 1988, Lasky et al 2005, Liaudet 2005 σελ.37, Eswaran et al 2007). Τίθεται, λοιπόν, το ερώτημα ποιο ρόλο μπορεί να παίξει η μουσική και πώς επιδρά στις παραπάνω παραμέτρους οι οποίες αφορούν στο γεγονός της γέννας.

Στο πλαίσιο της παρούσας εργασίας ήταν αδύνατο να διερευνηθούν όλες αυτές οι συνιστώσες, ώστε να απαντηθεί το ερώτημα αυτό. Κάποιες

παράμετροι ελήφθησαν υπόψη κατά τη διεξαγωγή της έρευνας π.χ ο ρόλος του συντρόφου ενθαρρύνθηκε με τη βοήθεια της μουσικής, ενώ οι προσδοκίες των εγκύων για τον τοκετό φαίνεται από τα δεδομένα ότι διευκολύνθηκαν με τη χρήση της μουσικής. Ωστόσο, για το μέγεθος της παρούσας εργασίας θα ήταν αδύνατον να διερευνηθούν όλοι οι παραπάνω παράγοντες στο σύνολό τους.

Επίσης προέκυψαν χρήσιμα στοιχεία σχετικά με το ηχητικό περιβάλλον στο οποίο εξελίσσεται ο τοκετός. Είναι γνωστό ότι το ηχητικό περιβάλλον των χώρων που αφορούν στην υγεία επηρεάζει τόσο τους θεραπευόμενους όσο και τους εργαζόμενους. Σε μια εποχή όπου οι επαγγελματίες υγείας εμφανίζουν αυξημένα ποσοστά κόπωσης και επαγγελματικής εξουθένωσης, τα στοιχεία που προέκυψαν από την έρευνα θα μπορούσαν να αποτελέσουν εφαλτήριο για περαιτέρω μελέτη (Stokowski 2008).

Συμπερασματικά καταλήγουμε στο ότι η μουσική μπορεί να έχει σημαντικό ρόλο σημαντικό ρόλο και, ενδεχομένως, να επιδράσει σε όλες τις συνιστώσες που διαμορφώνουν την εμπειρία του τοκετού. Βιβλιογραφικά υπάρχουν στοιχεία για την καθεμία ξεχωριστά, αλλά δεν είμαστε σε θέση να γνωρίζουμε πολλά για την αλληλεπίδραση αυτών των παραμέτρων. Το συγκεκριμένο θέμα χρειάζεται να διερευνηθεί περισσότερο και πληρέστερα. Κρίνεται, δε, αναγκαίο η προσέγγισή - τόσο σε επίπεδο έρευνας όσο και σε επίπεδο κλινικής πρακτικής- να γίνει από διεπιστημονική ομάδα επαγγελματιών (ψυχολόγους, γιατρούς, μουσικοθεραπευτές, μαίες/τές), ώστε να μπορέσει να αξιοποιηθεί καλύτερα το ερευνητικό υλικό (Data) που προκύπτει.

Η ικανοποίηση της μητέρας (maternal satisfaction) από την εμπειρία του τοκετού είναι ζήτημα πολυδιάστατο. Η μητρική ικανοποίηση συνδέεται άμεσα όχι μόνο με την εμπειρία του τοκετού (Callister 2004, Terry & Gijbsers 2000, Waldenström et al 1996) αλλά και με τη μετάβαση στη μητρότητα (Green et al 1990, Green 1993, Mercer & Ferketich 1994).

Από τα δεδομένα της έρευνας προκύπτει ότι με τη βοήθεια της μουσικής 1) ενισχύεται το υποστηρικτικό δίκτυο της επιτόκου, 2) μειώνονται ο φόβος και το άγχος του τοκετού, 3) τροποποιείται η αντίληψη του πόνου και του χρόνου, 4) ενθαρρύνεται η ενεργός συμμετοχή και η λήψη αποφάσεων από μέρους της επιτόκου, 5) τονώνονται η αυτοπεποίθηση και η αυτοεκτίμηση της επιτόκου και 6) το περιβάλλον καθίσταται πιο οικείο και το υποστηρικτικό δίκτυο

φαίνεται πιο αποτελεσματικό. Συνεπώς, είναι προφανές ότι η μουσική συνέβαλλε θετικά στην ικανοποίηση των μητέρων που συμμετείχαν στην έρευνα. Ίσως στο μέλλον να προκύψουν στοιχεία που θα αφορούν σε όλες τις παραμέτρους που συνδέονται με την εμπειρία της γέννας.

Θα είχε ενδιαφέρον να μελετηθούν οι μουσικές επιλογές για τον τοκετό από κάποιο μουσικοθεραπευτή. Επίσης, η επίδραση της μουσικής στη μετάβαση του εμβρύου στην εκτός μήτρας ζωή θα ήταν εξαιρετικά χρήσιμο να διερευνηθεί περαιτέρω. Τέλος, η ανάγκη που εκδηλώθηκε από κάποιες μητέρες του δείγματος για βιωματική μουσικοθεραπεία (π.χ. με χρήση της φωνής) κρίνεται απαραίτητο να αξιοποιηθεί στο μέλλον.

Σε μια διεπιστημονική ερευνητική προσέγγιση όλα τα παραπάνω ζητήματα και η μεταξύ τους αλληλεπίδραση θα μπορέσουν να διερευνηθούν. Η εμπειρία της γέννας θα εξακολουθήσει να αποτελεί ένα θέμα εξαιρετικού ερευνητικού ενδιαφέροντος, το οποίο κρύβει τεράστιο πλούτο στοιχείων που δεν έχουν έρθει ακόμα στο φως.

## **Αξιολόγηση της έρευνας**

### **α) Το ερευνητικό πρωτόκολλο**

Στην πορεία της διεξαγωγής αυτής της έρευνας, διαπιστώνεται ότι η εκπόνησή της θα ήταν ανέφικτη εάν το αρχικά επιλεγμένο ερευνητικό πρωτόκολλο (Browning 2000) (Παράρτημα Α) δεν εμπλουτιζόταν με ευελιξία. Η πρώτη προσέγγιση που έγινε από την ερευνήτρια προς τις εγκύους δεν ήταν αποτελεσματική, διότι το έντυπο-φυλλάδιο που τους διανεμήθηκε δεν διέθετε την παραμικρή ευελιξία. Γινόταν σαφές ότι τόσο η ερευνήτρια - στο ρόλο παρατηρητή - όσο και η μουσικοθεραπεύτρια θα ήταν παρούσες στους τοκετούς των συμμετεχόντων.

Πολλές έγκυες ήταν δεκτικές στη χρήση μουσικής στον τοκετό, αλλά οι περισσότερες εξέφρασαν τον εξής ενδοιασμό: επιθυμούσαν την παρουσία του μικρότερου δυνατού αριθμού ατόμων στον τοκετό, γεγονός που

επιβεβαιώνει τη βιβλιογραφία (Gonzalez 1989). Κάποιοι ανέφεραν ότι έτσι κι αλλιώς θα άκουγαν μουσική στον τοκετό, την αξιοποίηση της οποίας θα αναλάμβανε ο σύντροφός τους.

Η ερευνήτρια έκρινε απολύτως αναγκαία την προσαρμογή του ερευνητικού πρωτοκόλλου στις ανάγκες που εκφράστηκαν, προκειμένου να μπορέσει να εκπονήσει την έρευνα. Άλλωστε, βάσει της βιβλιογραφίας, «η ποιοτική έρευνα δε διαθέτει προσχεδιασμένη δομή ή μέθοδο. Αντίθετα, έχει σχεδιασμό και στόχο που “αναδύονται” σταδιακά , ενώ η μεθοδολογία εξελίσσεται καθ’ όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της έρευνας. Έτσι, επιτρέπεται στη διαδικασία να καθορίσει την πορεία της έρευνας» (Forinash & Lee 1998, p.143). Επιπλέον, στις ποιοτικές έρευνες η ευελιξία του ερευνητή θεωρείται απαραίτητη (Ansdell & Pavlicevic 2001, p.140). Έτσι οι έγκυοι διαβεβαιώθηκαν από την ερευνήτρια ότι τόσο η ίδια όσο και η μουσικοθεραπεύτρια θα ήταν παρούσες στους τοκετούς μόνο εφόσον αυτό ζητηθεί.

Από τα δεδομένα που συλλέχθηκαν μέσω των συνεντεύξεων (**Data 1**) προκύπτει ότι ήταν αναγκαία η τροποποίηση του ερευνητικού πρωτοκόλλου και η προσαρμογή του στις ανάγκες των συμμετεχόντων. Στην περίπτωση που το πρωτόκολλο παρέμενε στην αρχική του μορφή υπήρχε κίνδυνος 1) είτε να προκύψουν φτωχά δεδομένα 2) είτε να μην ολοκληρωθεί η έρευνα (**Πίνακας 6A**).

Αξίζει να σημειωθεί ότι ελάχιστες γυναίκες εκδήλωσαν ενδιαφέρον για συμμετοχή στην έρευνα και μετά την τροποποίηση του πρωτοκόλλου. Οι τρεις γυναίκες που συμμετείχαν έθεσαν εξ αρχής ως όρους για τη συμμετοχή τους τα εξής: 1) να αναλάβει ο σύντροφος την ευθύνη για την αξιοποίηση της μουσικής στον τοκετό και 2) η μουσικοθεραπεύτρια και/ή η ερευνήτρια δε θα είναι παρούσες στον τοκετό.

Από όλα τα παραπάνω καθίσταται σαφές ότι στη σύγχρονη ελληνική πραγματικότητα λείπει η εξοικείωση με τη χρήση μουσικής στον τοκετό, αλλά κυρίως με την παρουσία ειδικού-μουσικοθεραπευτή ο οποίος θα είναι υπεύθυνος για την αξιοποίησή της. Η εισαγωγή μουσικοθεραπευτών στις ομάδες προετοιμασίας γονέων ίσως να διευκόλυνε τις επιθυμητές αλλαγές, διότι μέσα από τη συστηματική ενημέρωση και εκπαίδευση θα προκύψει η εξοικείωση, τόσο με τις τεχνικές αξιοποίησης της μουσικής όσο και με την παρουσία του μουσικοθεραπευτή στον τοκετό.

## β) Παρατηρήσεις

Από άποψη δεοντολογίας τίθεται το εξής ερώτημα: «Είναι σωστό ο θεραπευτής και το άτομο που παίρνει τη συνέντευξη να είναι το ίδιο πρόσωπο; Κάτι τέτοιο δεν επηρεάζει τη διαδικασία της θεραπείας ή/και την εγκυρότητα των δεδομένων της έρευνας;» (Ansdell, Pavlicevic & Procter 2004, p.39). Στην παρούσα έρευνα η ερευνήτρια - η οποία πήρε τις συνεντεύξεις - και η μουσικοθεραπεύτρια είναι διαφορετικά πρόσωπα, ώστε να εξασφαλιστεί η εγκυρότητα των αποτελεσμάτων.

Αρχικά αποφασίστηκε η ερευνήτρια να μην είναι παρούσα στις συναντήσεις της μουσικοθεραπεύτριας με τις εγκύους, προκειμένου να διατηρήσει την ουδετερότητά της. Στην πορεία, για πρακτικούς λόγους η ερευνήτρια χρειάστηκε να παραβρίσκεται στις συναντήσεις της μουσικοθεραπεύτριας με τις δύο από τις τρεις εγκύους. Παρόλα αυτά, έγινε προσπάθεια η ουδετερότητα και η αντικειμενικότητα της ερευνήτριας να διατηρηθούν.

Κάποια επιπλέον στοιχεία που αφορούν στην αξιοπιστία και στην εγκυρότητα των αποτελεσμάτων της έρευνας είναι τα κάτωθι:

- Η συνέντευξη ως μέθοδος συλλογής δεδομένων απαιτεί προσοχή, διότι εμπεριέχει δυσκολίες που έχουν να κάνουν με τον αυτοσχεδιασμό και τη δημιουργικότητα που απαιτούνται από όποιον παίρνει τη συνέντευξη (Douglas 1985, p.123). Επίσης διαπιστώνεται ότι υπάρχει κίνδυνος σφαλμάτων λόγω των καθοδηγούμενων ερωτήσεων που γίνονται σε ημι-δομημένες συνεντεύξεις (semi-structured interviews) με ανοιχτού τύπου ερωτήσεις (Ansdell & Pavlicevic 2001, p.190). Προκειμένου να διασταυρωθούν τα δεδομένα των συνεντεύξεων επελέγη μια σύνθετη μέθοδος συλλογής δεδομένων (κεφ.ΙΙ.,παρ.1.2.2.4). Μοιράστηκαν στις μητέρες ερωτηματολόγια μετά το πέρας των συνεντεύξεων, ώστε να εξασφαλιστεί η αξιοπιστία και η εγκυρότητα των αποτελεσμάτων.
- Η υποκειμενικότητα του ερευνητή σε μια ποιοτική μελέτη είναι αναπόφευκτη, καθώς ο ίδιος παρατηρεί “από τα μέσα” την εξέλιξη της έρευνας (Grainger 1999, p.17). Η ερευνήτρια κατέβαλλε προσπάθεια να



αξιοποιήσει το συγκεκριμένο γεγονός ως πηγή διατηρώντας κριτική σκέψη και στάση, όπως προτείνεται από τη σχετική βιβλιογραφία (Ansdell & Pavlicevic 2001, p.140)

- Τα δεδομένα και η ανάλυσή τους πρέπει να ελέγχονται από ένα επιπλέον άτομο εκτός του ερευνητή, ώστε να εξασφαλιστεί η αξιοπιστία των αποτελεσμάτων (Ansdell & Pavlicevic 2001, p.192). Στην περίπτωση της συγκεκριμένης έρευνας τα δεδομένα ελέγχθηκαν και από τη μουσικοθεραπεύτρια.
- Προκειμένου να είναι έγκυρα τα δεδομένα που θα προκύψουν από τη διερεύνηση κάποιου θέματος προφανώς πρέπει να είναι επαγγελματίας αυτός που θα αναλάβει την κύρια ευθύνη, πέραν του ερευνητή. Η επιλογή μουσικοθεραπευτή κρίθηκε ως απολύτως αναγκαία για την εκπόνηση της συγκεκριμένης έρευνας, η οποία μελετά την αξιοποίηση της μουσικής στον τοκετό.

### γ) Περιορισμοί

Η παρούσα έρευνα ασχολείται με την εμπειρία του φυσιολογικού τοκετού, που είναι κατ' εξοχήν απρόβλεπτη διαδικασία. Επομένως αυξάνεται ο βαθμός δυσκολίας στην απρόσκοπτη διεξαγωγή της έρευνας. Υπάρχει, για παράδειγμα, κίνδυνος απώλειας μέρους του δείγματος λόγω πρόωρων τοκετών ή λόγω απρογραμμάτιστων αναγκαίων καισαρικών τομών. Η ύπαρξη αστάθμητων παραγόντων - οι οποίοι π.χ. καθορίζουν την εξέλιξη ενός τοκετού - πρέπει πάντα να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη κατά το σχεδιασμό ερευνών οι οποίες πραγματεύονται τέτοιου είδους θέματα. Για παράδειγμα, είχαν προγραμματιστεί τουλάχιστον τρεις συναντήσεις ανάμεσα στη μουσικοθεραπεύτρια και την κάθε έγκυο. Μία από τις εγκύους ολοκλήρωσε τον κύκλο των τριών συναντήσεων, ενώ οι άλλες δύο γέννησαν πρώιμα με συνέπεια η μία να κάνει δύο συναντήσεις και η άλλη να κάνει μόνο μία συνάντηση με τη μουσικοθεραπεύτρια.

Ο πλούτος των δεδομένων που συλλέχθηκαν (**Data 1, 2 και 3**) είναι αξιοσημείωτος. Στο πλαίσιο της παρούσας εργασίας ήταν αδύνατη η αξιοποίηση και η επεξεργασία όλου του ερευνητικού υλικού στο έπακρο. Τα

συμπεράσματα που εξήχθησαν, όπως ήταν αναμενόμενο, δε μπορούν να γενικευτούν δεδομένου του μικρού δείγματος της έρευνας.

## 5.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Παρακάτω παρουσιάζονται τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την έρευνα, κάποια από τα οποία αποτελούν προτάσεις σχετικά με την καλύτερη δυνατή αξιοποίηση της μουσικής κατά το φυσιολογικό τοκετό:

- Η μουσική αποτελεί βοηθητικό εργαλείο, που μπορεί να αξιοποιηθεί τόσο κατά την προετοιμασία για τον τοκετό όσο και κατά τη διάρκεια του τοκετού. Βοηθάει ποικιλοτρόπως την έγκυο και την επίτοκο, ενώ παρατηρούνται οφέλη και για το βρέφος κατά την περίοδο της λοχείας.
- Είναι αναγκαία μια διεπιστημονική ολιστική προσέγγιση του συγκεκριμένου ζητήματος, τόσο σε επίπεδο κλινικής πρακτικής όσο και σε επίπεδο έρευνας.
- Η συστηματική ενημέρωση με στόχο την ευαισθητοποίηση όλων των ενδιαφερόμενων - ζευγαριών, ιατρονοσηλευτικού προσωπικού (μαιευτήρων και μαιών) και διοικητικών φορέων - σχετικά με το ζήτημα είναι αναγκαία, προκειμένου η χρήση της μουσικής στον τοκετό να μπορέσει να βρει εφαρμογή σε ευρύτερο πλαίσιο.
- Η εξειδικευμένη εκπαίδευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και των μελλοντικών γονέων κρίνεται απαραίτητη για την καθιέρωση της αξιοποίησης της μουσικής ως βοηθητικού μέσου για τον τοκετό στην καθημερινή κλινική πρακτική.
- Η εισαγωγή μουσικοθεραπευτών στις ομάδες προετοιμασίας γονέων για τον τοκετό προτείνεται ως ουσιαστικό βήμα προς την ολοκληρωμένη εκπαίδευση των ενδιαφερόμενων και, συνεπώς, προς τη μέγιστη ευαισθητοποίησή τους.
- Τα συμπεράσματα που εξήχθησαν από την έρευνα δε μπορούν να γενικευτούν, δεδομένου των περιορισμών της. Η αξιοποίηση της μουσικής στον τομέα της μαιευτικής χρήζει πληρέστερης διερεύνησης και διεξαγωγής περαιτέρω ποιοτικών ερευνών.
- Το πρωτόκολλο που προτείνεται για τη διερεύνηση του συγκεκριμένου θέματος στο μέλλον είναι ένα συνδυαστικό πρωτόκολλο, που θα περιλαμβάνει

βασικά στοιχεία τόσο από την ποιοτική έρευνα της Browning (2000) όσο και από την πρόταση του Gonzalez (1989).

## Abstract

Aim of this study is to investigate music's effects on childbirth's experience and how music or other sounds can influence this experience. In order all the above to be better comprehended, studying experience and opinions of women-who have the possibility and the choice to listen to music during childbirth-is necessary. Such efforts have not been held in Greece until nowadays.

A qualitative approach was chosen, according to the research protocol of Caryl Ann Browning (Browning 2000), for this study's purposes. The sample consists of three (3) primiparas, who filled this study's inclusion criteria. These women attended childbirth education classes and accepted to participate voluntarily in this study.

At least three music therapy sessions were scheduled by the music therapist, in order the women to be prepared for childbirth using music as a conditioning aid. The music therapist visited the mothers-to-be at home, where music was carefully selected according to their own preferences. The music therapist did not attend women's childbirth - which took place in private clinics –on women's demand. The women's partners were responsible for the use of music during childbirth. A few days after childbirth the mothers gave semi-structured interviews with open-ended questions. Right after the interviews- which were recorded- the mothers filled in a questionnaire, specifically designed for this study's needs.

After data analysis, it appears that music could potentially be a conditioning aid, when properly used, not only prenatally but also during labor and delivery. Labor and delivery are facilitated in various ways under music's assistance, while postnatally benefits for the baby occur. The same findings that come out of previous similar studies are detected. Moreover, indications on improvisational music therapy (e.g. with use of voice) and information that concerns sound environment during childbirth occur. However, no evidence came out as far as a) music's effects during delivery and b) music therapist's presence during childbirth are concerned. The initially chosen research protocol (Browning 2000) was modified for this study's purposes and resulted in a new, enriched protocol. Although this study's results are considered to be valid and reliable, the conclusions can not be generalized because of the study's accepted limitations. The appropriate use of music in obstetrics requires a more complete investigation and the conduction of further qualitative research. An interdisciplinary holistic approach of this particular issue is necessary, not only in clinical practice, but also as far as research is concerned.

# ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Aigen, K. (1991) The voice of the forest: A conception of music for music therapy. *Music Therapy* 10(1):77-97.

Aldridge, D. (1996) *Music Therapy Research and Practice in Medicine [From Out of the Silence]*. London and Bristol, Pennsylvania: Jessica Kingsley Publishers.

Allison, D. (1991) Music Therapy at Childbirth. In : *Case Studies in Music Therapy*, ed. K. Bruscia, 529-545. Phoenixville, PA: Barcelona Publishers.

Anand, K. J. S., & Hickey, P. R. (1998) Pain and its Effects in the Human Neonate and Fetus *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health* 3 (2): 103-123

Anderson, A. M. (1996). Factors influencing the father-infant relationship. *Journal of Family Nursing*, 2, 306-324.

Andersson, L., Sundström-Poromaa, I., Wulff, M., Astroöm, M., & Bixo, M. (2006) Depression and anxiety during pregnancy and six months postpartum: A follow-up study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 85(8), 937-944.

Ansdell, G. & Pavlicevic, M. (2001) *Beginning Research in the Arts Therapies: A Practical Guide*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Ansdell, G., Pavlicevic, M. & Procter, S. (2004) *Presenting the Evidence: A Guide for Music Therapists Responding to the Demands of Clinical Effectiveness and Evidence-Based Practice*. London: Research Department, Nordoff-Robbins Music Therapy Centre.

Armstrong, T. (2000) The genius within us: Psychospiritual guidance during prenatal and perinatal development and its connection to human potential after birth. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health* 14(3-4):291-298.

Baker, S. R., Choi, P. Y. L., Henshaw, C. A., & Tree, J. (2005). «I felt as though I'd been in jail»: Women's experiences of maternity care during labor, delivery and the immediate postpartum. *Feminism & Psychology*, 15, 315-342.

Barclay, L. M., & Lupton, D. (1999) The experiences of new fatherhood: A socio-cultural analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 29, 1013-1020.

Barnanson, S. & Nieveen, J. (1995) The effects of music interventions on anxiety in the patient after coronary artery by-pass grafting. *Heart Lung* 24:124-132.

- Beck, C. T. (2004a). Birth trauma: In the eye of the beholder. *Nursing Research*, 53, 28-35.
- Beck, C. T. (2004b). Post-traumatic stress disorder due to childbirth: The aftermath. *Nursing Research*, 53, 216-224.
- Benassi, L., Accorsi, F., Marconi, L. & Benassi, G. (2004) Psychobiology of the amniotic environment. *Acta Bio Medica Ateneo Parmense* 75(1):18-22.
- Block CR & Block R. (1975) The effect of support of the husband and obstetrician on pain perception and 'husband absent' in childbirth. *Birth and the Family Journal* 7: 43-50.
- Borjesson, B., Paperin, C., & Lindell, M. (2004). Maternal support during the first year of infancy. *Journal of Advanced Nursing*, 45, 588-594.
- Bonica, J.J., (1984) Labour pain. In: P.D. Wall and R. Melzack (Eds.). *Textbook of Pain*, Churchill-Livingstone, Edinburgh
- Bradt, J. & Dileo, C. (2002) The Use of Music Entrainment for Pain Management. In : *Book of Abstracts : Abstracts accepted for the 10th World Congress of Music Therapy*, Oxford.
- Bramadat, I. J., & Driedger, M. (1993). Satisfaction with childbirth: Theories and methods of measurement. *Birth*, 20, 22-29.
- Brewer, J.E. (1998) Healing sounds. *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery* (1998) 4, 7-12
- Brown, S., & Lumley, J. (1998). Changing childbirth: Lessons from an Australian survey of 1336 women. *British Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 105, 143-155.
- Brownridge P. (1995) The nature and consequences of childbirth pain. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 59:9-15.
- Browning, C.A. (2000) Using music during childbirth. *Birth* 27(4): 272-276.
- Browning, C.A. (2001) Music Therapy in Childbirth. *Music Therapy Perspectives* 19(2): 74-81.
- Bryanton, J., Gagnon, A.J., Johnston, C., Hatem, M. (2008) Predictors of Women's Perceptions of the Childbirth Experience *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 37 (1) 4-34
- Byers, J.F., et al (1997) Effect of music intervention on noise annoyance, heart rate and blood pressure in cardiac surgery patients. *Am J Crit Care* 6:183-191.

Cadigan, M. E., Caruso, N. A., Haldeman, S. M., McNamara, M. E., Noyes, D. A., Spandafora, M. A., & Carroll, D. L. (2001). The effects of music on cardiac patients on bed rest. *Progress in Cardiovascular Nursing*, 16(1):5-13.

Caine, J. (1991) The effects of music on the selected stress behaviors, weight, caloric and formula intake and length of hospital stay of premature and low birth weight neonates in a newborn intensive care unit. *Journal of Music Therapy* 28:88-100.

Callister LC. (1995) Becoming a father. *Journal of Perinatal Education* 4: 1-8.

Callister, L. C. (2004). Making meaning: Women's birth narratives. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 33, 508-518.

Capogna, G., Alahuhtat, S., Celleno, D., De Vlieger, J. H., Moreirag, J., Morgan, B., Moore, C., Pasqualetti, P., Soetenstt, M., Van Zundertt, A., Vertommen J. D. (1996) Maternal expectations and experiences of labour pain and analgesia: a multicentre study of nulliparous women *International Journal of Obstetric Anesthesia*, 5, 229-235

Carr-Hill, R., A. (1992) The measurement of patient satisfaction. *Journal of Public Health Medicine* 14: 236–249.

Carter-Jessop, L. (1981) Promoting maternal attachment through Prenatal intervention. *American Journal of Maternal and Child Rearing* 6 (2):107-112

Cassidy, J.W. & Ditty, K.M. (1998) Presentation of aural stimuli to newborns and premature infants. *Journal of Music Therapy* 35(2):70-87.

Caton D. (1999) *What a blessing she had chloroform: the medical and social response to the pain of childbirth from 1800 to the present*. New Haven: Yale University Press.

Cepeda, M.S, Carr, D.B., Lau, J., Alvarez, H. (2006) Music for pain relief. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006 Apr 19:(2)

Chabon, I. (1966) *Awake and Aware*. New York: Delacorte Press.

Chamberlain, D.B. (1990) The Expanding Boundaries of Memory Prenatal and Perinatal Psychology and Health 4(3):171-190

Chamberlain, D.B. (1992) Is there intelligence before birth? *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health* 6(3):217-238.

Chamberlain, D.B. (1994) The sentient prelate: What every parent should know. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health* 9(1):9-31.

Chamberlain, D.B. (1998) Prenatal receptivity and intelligence. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health* 12(3 & 4):95-117.



Chamberlain, D.B. (1999a) Reliability of Birth Memory: Observations from Mother and Child Pairs in Hypnosis *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health* 14 (1-2):19-30

Chamberlain, D.B. (1999b) The Significance of Birth Memories *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health* 14 (1-2): 65-84

Chamberlain, D.B., & Arms, S. (1999) Obstetrics and the prenatal psyche. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health* 14(1-2):97-118.

Childs, M. R. (1998) Prenatal language learning. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health* 13(2):99-122.

Clark M.E., McCorcle R.R. & Williams S.B. (1981) Music-therapy-assisted labor and delivery. *Journal of Music Therapy* 18:88-109.

Condea, A.A., Figueiredo, B., Costa, R., Pacheco, A. and Pais, A. (2008) Perception of the childbirth experience: continuity and changes over the postpartum period *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 26, (2): 139–154

Copstick SM, Taylor KE, Hayes R, Morris N. (1986) Partner support and the use of coping techniques in labour. *Journal of Psychosomatic Research* 30: 497-503.

Creedy, D. K., Shochet, I. M., & Horsfall, J. (2000). Childbirth and the development of acute trauma symptoms: Incidence and contributing factors. *Birth*, 27, 104-111.

Decasper, A.J., Lecanuet, J.P., Busnel, M.C., Granier-Deferre, C. & Maugeais, R. (1994) Fetal reactions to recurrent maternal speech. *Infant behavior & development* 17(2):159-164.

Deliege, I. & Sloboda, J. (1996) *Musical Beginnings*: Oxford University Press.

Dolto, F. (2006) *Μιλώντας για το θάνατο*. (Μτφρ: Κούκη Ε.) Αθήνα: Πατάκης.

Δρίτσας, Α. (2003α) *Η μουσική ως φάρμακο*. Αθήνα: Info Health.

Δρίτσας, Α. (2003β) *Η μουσική ως φάρμακο: μια συμπληρωματική θεραπευτική προσέγγιση στη σύγχρονη ιατρική*. Στο: *Μουσικοκινητικά δρώμενα ως μέσον θεραπευτικής αγωγής*. Ειδικές Μορφωτικές Εκδηλώσεις "Επιστήμης Κοινωνία", Αθήνα: Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών (ΕΙΕ).

Durham, L.& Collins, M.(1986) The effect of music as a conditioning aid in prepared childbirth education. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 15:268-70.

Eagle, C.T. (1988) Harsh JM.Elements of pain and music: The Aio connection. *Music Ther* 7(1):15–27

Eichhorn, D. & Verny, T. R. (1999) The biopsychosocial transactional model of development: The beginning of the formation of an emergent sense of self

in the newborn. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health* 13(3-4):223-234.

Emerson, W. R. (1998) Birth Trauma: The Psychological Effects of Obstetrical Interventions 13 (1):11-44

Eswaran, H., Draganova, R. & Preissl, H. (2007) Auditory evoked responses: A tool to assess the fetal neurological activity. *Applied Acoustics* 68(3):270-280.

Fenwick, J., Gamble, J., & Mawson, J. (2003). Women's experiences of caesarean section and vaginal birth after caesarean: A birthrites initiative. *International Journal of Nursing Practice*, 9, 10-17.

Figueiredo, B., Field, T., Diego, M., Hernandez-Reif, M., Deeds, O. and Ascencio, A.(2008) Partner relationships during the transition to parenthood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26:2, 99 — 107

Florsheim, P., Emi, S., McCann, C., Matthew, W., Ritsuko, F., & Trina, S., et al (2003) The transition to parenthood among young African American and Latino couples: Relational predictors of risk for parental dysfunction. *Journal of Family Psychology* 17: 65–79.

Ford, G. & Lewin, I. (1996) *Managing Terminal Illness*. London: Royal College of Physicians Publications.

Fridman, R. (2000) The maternal womb: The first musical school for the baby. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health* 15(1):23-30.

Φρουδάκη, Μ. (2003) Η μουσικοθεραπευτική προσέγγιση P. Nordoff-C. Robbins στο χώρο του νοσοκομείου. Στο: Μουσικοκινητικά δρώμενα ως μέσον θεραπευτικής αγωγής. Ειδικές Μορφωτικές Εκδηλώσεις "Επιστήμης Κοινωνία", Αθήνα: Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών (ΕΙΕ).

Geden, E.A., Lower, M., Beattie, S. & Beck, N. (1989) Effects of music and imagery on physiologic and self-report of analogued labor pain. *Nursing Research* 38(1):37-41.

Gillham, B. (2000a) *Developing A Questionnaire*. London and New York: Continuum.

Gillham, B. (2000b) *The Research Interview*. London and New York: Continuum.

Givens, A. (1987) The Alice Givens Approach to Prenatal and Birth Therapy *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health* 1(3): 223-229

Green, J. M. (1993). Expectations and experiences of pain in labor: Findings from a large prospective study. *Birth*, 20, 65-72.

Green, J.M. & Baston, H.A. (2003) Feeling in control during labor: Concepts, correlates, and consequences. *Birth* 30(4):235-247.

Green, J. M., Coupland, V.A., & Kitzinger, J.V. (1990). Expectations, experiences, and psychological outcomes of childbirth: A prospective study of 825 women. *Birth*, 17, 15–24.

Goldberg, W.A., Michaels, G.Y., & Lamb, M.E. (1985). Husbands' and wives' adjustment to pregnancy and first parenthood. *Journal of Family Issues*, 6, 483–503.

Gottlieb LN & Mendelson MJ. (1995) Mothers' moods and social support when a second child is born. *Maternal–Child Nursing Journal* 23:3-14.

Gottvall, K., & Waldenstrom, U. (2002) Does a traumatic birth experience have an impact on future reproduction? *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 109, 254-260.

Gonzalez, C. E. (1989) The music therapy-assisted-childbirth program: A study evaluation. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health* 4(2):111-124.

Good, M., Stanton-Hicks, M., Grass, J. A., Cranston Anderson, G., Choi, C., Schoolmeesters, L. J., & Salmon, A. (1999). Relief of postoperative pain with jaw relaxation, music and their combination. *Pain* 81:163-172.

Goodman, P., Mackey, M. C., & Tavakoli, A. S. (2004). Factors related to childbirth satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 46, 212-219.

Hall, W. (1994). New fatherhood: Myths and realities. *Public Health Nursing*, 11, 219-228.

Halldorsdottir, S., & Karlsdottir, S.I. (1996). Journeying through labour and delivery: Perceptions of women who have given birth. *Midwifery*, 12, 48–61.

Hallgren, A., Kihlgren, M., & Olsson, P. (2005). Ways of relating during childbirth: An ethical responsibility and challenge for midwives. *Nursing Ethics: An International Journal for Health Care Professionals*, 12, 606-621.

Ham, J.T. Jr., & Klimo, J. (2000) Fetal awareness of maternal emotional states during pregnancy. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health* 15(2):118-145.

Hanser, S.B., Larson, S.C. & O'Connell, A.S. (1983) The effect of music on relaxation of expectant mothers during labor. *Journal of Music Therapy* 20:50-58.

Harwood, K., McLean, N., & Durkin, K. (2007). First-time mothers' expectations of parenthood: What happens when optimistic expectations are not matched by later experiences? *Developmental Psychology*, 43(1), 1–12.

- Heise, J. (1975) Thoughts and Comment toward Better Preparation for Involved Fatherhood September/October 1975 JOCN Nursing
- Henderson, A., & Brouse, A. J. (1991). The experiences of new fathers during the first 3 weeks of life. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 293-298.
- Henneborn W & Cogan R. (1975) The effect of husband participation on reported pain and probability of medication during labour and birth. *Journal of Psychosomatic Research* 19: 215-222.
- Hodnett, E. D. (2002). Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: A systematic review . *The Nature and Management of Labor Pain American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 186(5) Supplement:160-172
- Hodnett, E. D., Downe, S., Edwards, N., & Walsh, D. (2005). Home-like versus conventional institutional settings for birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1.
- Hofmeyr, G. J. (1990) Fetal education: A lesson from the past. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health* 5(2):115-118.
- House, S.H. (2000) Primal Integration Therapy--School of Lake Dr. Frank Lake MB, MRC Psych, DPM (1914-1982). *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health* 14 (3-4):213-236.
- Hull, W.F.(1986) Psychological Treatment of Birth Trauma with Age Regression and its Relationship to Chemical Dependency *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health* 1 (2):111-134
- Itsuro, Y., Hiroatsu, F. & Yoko, S. (1990) The transmission of ambient noise and self-generated sound in the human body. *Pediatrics International* 32(6):615-624.
- Johnson, M., Langdon, R.,Yong, L.,Stewart, H.,Kelly, P. (2002) Comprehensive measurement of maternal satisfaction: The modified Mason Survey *International Journal of Nursing Practice* 8 (3):127-136.
- Jordan, P. L. (1990). Laboring for relevance: Expectant and new fatherhood. *Nursing Research*, 39(1), 11-16.
- Καρπάθιος, Σ.Ε. (1984) Βασική Μαιευτική και Γυναικολογία, Μέρος Πρώτο. Αθήνα: εκδ.Γιαννακόπουλος
- Kennell J, Klaus M, McGrath S, Robertson S, Hinkley C. (1991) Continuous emotional support during labour in a US hospital: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association* 265: 2197-2201.

Kenntner-Mabiala, Gorges, S.R., Georg W. Alpers, G.W., Lehmann, A.C., Pauli, P. (2007) Musically induced arousal affects pain perception in females but not in males: A psychophysiological examination. *Biological Psychology* 75:19–23

Kershner, J. & Schenck, V. (1991). Music therapy-assisted childbirth. *International Journal of Childbirth Education* 6(3):32-33.

Kock, M. E., Kain, Z. M., Ayoub, C., & Rosenbaum, S. H. (1998). The sedative and analgesic sparing effect of music. *Anesthesiology* 89:300-306.

Lamaze, F. (1958) *Painless Childbirth*. Chicago: Henry Regnery

Lamaze, F., *Painless Childbirth: Psychoprophylactic Method*, Regnery, Chicago, IL, 1970.

Laibow, R.E. (1986) Birth Recall: A Clinical Report *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health* 1 (1): 78-81

Lasky, R. E. & Williams, A. L. (2005) The Development of the Auditory System from Conception to Term. *NeoReviews* 6(3):e141.

Lee, C. (1995) *Lonely Waters*. Oxford: Sobell House.

Leder, D. (1986). Toward a phenomenology of pain. *Review of Existential Psychologist and Psychiatry*, 19(2): 255-266.

Lemola, S., Stadlmayr, W., & Grob, A. (2007). Maternal adjustment five months after birth: The impact of the subjective experience of childbirth and emotional support from the partner. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 25(3), 109–202.

Liaudet, J.C. (2005) Η Ντολιτό με απλά λόγια [Εξηγώντας τη Ντολιτό στους γονείς]. (Μτφρ: Πασσιά) Αθήνα: Πατάκης.

Liaudet, J.C. (2008) Ο Φρόνιτ με απλά λόγια [Εξηγώντας τον Φρόνιτ στους γονείς]. (Μτφρ: Πασσιά) Αθήνα: Πατάκης.

Liley, A.W. (1991) The foetus as a personality. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health* 5(3):191-202.

Livingston, J.C. (1979) Music for the childbearing family. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 8(6):363-367.

Lundgren, I. (2005). Swedish women's experience of childbirth 2 years after birth. *Midwifery*, 21, 346-354.

Lowe, N.K., (2002) The nature of labor pain *Am J Obstet Gynecol* 186:16-24

Luskin, F.M., et al. (1998) A review of mind-body therapies in the treatment of cardiovascular disease. Part 1: Implications for the elderly. *Alter Ther Health Med* 4(3):46-61.

Λώλης, Δ. (1998) Γυναικολογία και Μαιευτική, Τόμος Β΄. Αθήνα: εκδ. Παρισιάνος

MacDonald, R. A. R., Mitchell, L. A., Dillon, X, Serpell, M. G., Davies, J. B., & Ashley, E. A. (2003). An empirical investigation of the anxiolytic and pain reducing effects of music. *Psychology of Music* 31(2):187-203.

Μακρής, Ι. & Μακρή, Δ. (2003) Εισαγωγή στη μουσικοθεραπεία. Αθήνα: Γρηγόρης.

Mackey, M. C. (1995). Women's evaluation of their childbirth performance. *Maternal-Child Nursing Journal*, 23, 57-72.

McClellan, R. (1997) Οι θεραπευτικές δυνάμεις της μουσικής. (Μτφρ: Πέππα Εύα) Αθήνα: Fagotto/N. Θερμός

McCrea, B.H. & Wright, M.E. (1999) Satisfaction in childbirth and perceptions of personal control in pain relief during labour. *Journal of Advanced Nursing* 29(4):877-884.

McDowell, C. R. (1966) Obstetrical applications of audioanalgesia. *Hospital Topics*. 44: 102-104

McDonald JS. Pain of childbirth. In: Loeser JD, editor. *Bonica's management of pain*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2001. p. 1388-414.

McKinney, C.H. (1990) "Music Therapy in Obstetrics: A Review" *Music Therapy Perspectives*, Volume 8

McKinney C, Antoni MH, Kumar AM, et al (1997a) Effects of guided imagery and music therapy on mood and cortisol in healthy adults. *Health Psychol*16(4):390-400.

McKinney C., Tims, F.C., Kumar, A.M., and Kumar, M. (1997b) The Effect of Selected Classical Music and Spontaneous Imagery on Plasma B-Endorphin *Journal of Behavioral Medicine* 20(1): 85-99

Mander, R. (2000) The meanings of labour pain or the layers of an onion? A woman-oriented view *JOURNAL OF REPRODUCTIVE AND INFANT PSYCHOLOGY*, 18 (2): 133 — 141

Melzack, R. (1984) The Myth of Painless Childbirth (The John J. Bonica Lecture) *Pain*, 19: 321-337

Melzack, R. (1993) Labour pain as a model of acute pain. *Pain* 53:117-120

- Melzack R. (1999) From the gate to the neuromatrix. *Pain* 82(Suppl):121– 6.
- Menegazzi, J. J., Paris, P. M., Kersteen, C. H., Flynn, B., & Trautman, D. E. (1991). A randomized controlled trial of the use of music during laceration repair. *Annals of Emergency Medicine* 20(4):348-350.
- Mercer, R. T., & Ferketich, S. L. (1994). Maternal-infant attachment of experienced and inexperienced mothers during infancy. *Nursing Research*, 43, 344-351.
- Mitchell, L.A., & MacDonald, R.A.R. (2006) An Experimental Investigation of the Effects of Preferred and Relaxing Music Listening on Pain Perception. *The Journal of Music Therapy* 43 (4): 295-316
- Montemurro, R.N.R. (1996) Singing Lullabies to Unborn Children: Experiences in Village Vilamarxant, Spain. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health* 11(1):9-16.
- Moore, W.M., Browne, J.C. & Hill I.D. (1965) Clinical trial of audio analgesia in childbirth. *J Obstet Gynaecol Br Commonw* 72: 626-629.
- Morgan B, Bulpitt C J, Clifton P, Lewis P J.(1982) Analgesia and satisfaction in childbirth (The Queen Charlotte's 1000 mother survey). *Lancet* 2: 808-810.
- Negreiros, M., Carvalho, P., Lafeta-Novaes, M.L. & Barcellos, L.R.M. (2002) Music Therapy and Breastfeeding. In : *Book of Abstracts; Abstracts accepted for the 10th World Congress of Music Therapy, Oxford.*
- Newmark-Sammons, L. (1984) The use of music by women during childbirth. *Journal of Nurse-Midwifery* 29(4):266-270.
- Nilsson, U., Rawal, N., & Unosson, M. (2003). A comparison of intra-operative and post-operative exposure to music--a controlled trial of the effects on postoperative pain. *Anaesthesia*, 58, 684-711.
- Niwn, C. & Gijssbers, K. (1984) A study of labour pain using the McGill Pain Questionnaire *Sm. Sci. Med.*19, 12, 1347-1351
- Nystedt, A., Hogberg, U., & Lundman, B. (2005). The negative birth experience of prolonged labor: A case-referent study. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 579-586.
- Olson, S.L. (1998) Bedside musical care: applications in pregnancy, childbirth and neonatal care. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 27(5):569-575.
- Panthuraamphorn, C. (1998) Prenatal Infant Stimulation Program. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health* 12 (3-4), 1998, 135-162.

Phumdoung, S. & Good, M. (2003) Music reduces sensation and distress of labor pain. *Pain Manag Nurs* 2:54–61.

Perlini, A. H., & Viita, K. A. (1996). Audioanalgesia in the control of experimental pain. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 28(4) 292-301.

Pierce, B. (2001) The practice of toning in pregnancy and labour. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health* 15(3):217-224.

Prasertcharoensuk, W. & Thinkhamrop, J. (2004) Non-pharmacologic labour pain relief. *J Med Assoc Thai* 87(3):203-206.

Reynolds, J. L. (1997). Post-traumatic stress disorder after childbirth: The phenomenon of traumatic birth. *Canadian Medical Association Journal*, 156, 831-835.

Richards, T., Johnson, J., Sparks, A., Emerson, H. (2007) The effect of music therapy on patients' perception and manifestation of pain, anxiety, and patient satisfaction *Medsurg Nurs* 16(1):7-14; quiz 15

Righetti, P.L. (1996) The emotional experience of the fetus: A preliminary report *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health* 11 (1):55-65.

Righetti-Veltema, M., Conne-Perreard, E., Bousquet, A., & Manzano, J. (1998). Risk factors and predictive signs of postpartum depression. *Journal of Affective Disorders*, 49, 167-180.

Roedding, J. (1991) Birth Trauma and Suicide: A Study of the Relationship between Near-Death Experiences at Birth and later Suicidal Behavior 6 (2):145-170

Sadler, L.C., Davison, T. & McCowan, L.M.E. (2001) Maternal satisfaction with active management of labor: A Randomized Controlled Trial. *Birth* 28(4):225-235.

Sallenbach, W.B. (1998) Clairia: A case study in prenatal learning. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health* 12(3-4):175-196.

Scarteli, J.P. (1991) A rationale for subcortical involvement in human response to music. In: *Applications of Music in Medicine*, eds. C. Dileo-Maranto. Washington DC: American Music Therapy Association (AMTA), Inc.

Schwartz, F.J. (1997) Perinatal stress reduction, music and medical cost savings. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health* 12(1):19-30.

Schwartz, F.J. & Ritchie, R. (1999) Music listening in neonatal intensive care units. In: *Music Therapy and Medicine: theoretical and clinical applications*,



eds. C. Dileo. Washington DC: American Music Therapy Association (AMTA), Inc.

Schindler, S. (2000) Toward a scientific approach to prenatal psychology: From twilight to dialog. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health* 14(3-4):201-212.

Scopesi, A. & Viterbori, P. (2007) *Psicologia della maternita*. Roma:Carocci editore S.p.A.

Seguin, L., Therrien, R., Champagne, F., & Larouche, D. (1989). The components of women's satisfaction with maternity care. *Birth*, 16, 109-113.

Seidel, A. (2005) Music Therapy in Psycho-oncology – A Gender Comparison. *Music Therapy Today* (online) Vol. VI, Issue 1 (February), p. 60-85. Available at <http://musictherapyworld.net>

Shahidullah, S. & Hepper, P. (1992) Hearing in the fetus: Prenatal detection of deafness. *Int. J. Prenatal and Perinatal Studies* 4(3 & 4):235-240.

Shetler, D.J. (1989) The inquiry into prenatal musical experience: A report of the Eastman Project 1980-1987. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health* 3(3):171-189.

Simkin, P. (1996). The experience of maternity in a woman's life. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 25, 247-252.

Simkin, P. & Bolding, A. (2004) Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. *J Midwifery Womens Health* 49(6):489-504.

Soet, J. E., Brack, G. A., & Dilorio, C. (2003). Prevalence and predictors of women's experience of psychological trauma during childbirth. *Birth*, 30, 36-46.

Sonne, J.C. (1995) Prenatal themes in rock music. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health* 10(2):103-119.

Sonne, J.C. (1997) Magic babies. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health* 12(2):61-88.

Spintge R. (1989) The anxiolytic effects of music. In:Lee Matthew HM, ed. *Rehabilitation, Music and Well-being*. St. Louis, MO:MMB Music:82-97

Spintge R. (1991)The neurophysiology of emotion and its therapeutic applications in music therapy and music medicine. In:Maranto C, ed. *Applications of Music in Medicine*.Washington, DC:National Association for Music Therapy pp.59–72

Standley, J.M. (1996) The effects of music and multimodal stimulation on physiologic and developmental responses of premature infants in neonatal intensive care. Proceedings of VIth International Society of Music in Medicine Symposium, San Antonio, Texas.

Standley, J.M. & Moore, R.S. (1995). Therapeutic effects of music and mother's voice on premature infants. *Pediatric Nursing* 21(6):509-512, 520-521, 574.

Stevens, K.M. (1992) My room – not theirs! A case study of music during childbirth. *Journal of Australian College of Midwives* 5(3):27-30.

Stevens, R.J. and Heide, F. (1977) Analgesic characteristics of prepared childbirth techniques: attention focussing and systematic relaxation, *J. psychosom. Res.*21:429-438

Stokowski, L.A.(2008) The Inhospitable Hospital: No Piece, No Quiet. *Nursing Perspectives* Available at <http://www.medscape.com/viewarticle/574813>

Terry, R. & Gijsbers, K. (2000) Memory for the quantitative and qualitative aspects of labour pain: a preliminary study *JOURNAL OF REPRODUCTIVE AND INFANT PSYCHOLOGY* 18(2):143 — 152

Tournaire, M. & Theau-Yonneau, A. (2007) Complementary and alternative approaches to pain relief during labor. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine* 4(4):1-9.

Trout, K.K.,(2004) The Neuromatrix Theory of Pain: Implications for Selected Nonpharmacologic Methods of Pain Relief for Labor *J Midwifery Womens Health* 49:482–488

Turner, J.R., & Turner, T. (1993) Prebirth Memory Therapy, including Prematurely Delivered Patients 7(4), 1993, 321-332

van den Bergh, B.R.H. (1990) The influence of maternal emotions during pregnancy on fetal and neonatal behavior. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health* 5(2):119-130.

vanTeijlingen, E.R., Hundley, V., Rennie, A.M., Graham, W. & Fitzmaurice, A. (2003) Maternity satisfaction studies and their limitations: "What is, must still be best". *Birth* 30(2):75–82.

Verny, T. & Kelly, J.(1981)*The secret life of the un born child*. New York: Dell. Publishing Co.

Waldenstrom, U. (1999). Experience of labor and birth in 1111 women. *Journal of Psychosomatic Research*, 47, 471-482.

Waldenström, U., Borg, I.M., Olsson, B., Sköld, M. & Wall, S. (1996) The childbirth experience: A study of 295 new mothers. *Birth* 23(3):144-153.

Waldenstrom, U., Hildingsson, I., Rubertsson, C., & Radestad, I. (2004). A negative birth experience: Prevalence and risk factors in a national sample. *Birth*, 31, 17-27.

Waldenstrom, U., Hildingsson, I., & Ryding, E. L. (2006). Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience

Ward, S.A. (1999) *Birth Trauma in Infants and Children* 13 (3-4): 201-212

Wiand, N.E. (1997) Relaxation levels achieved by Lamaze-trained pregnant women listening to music and ocean sound tapes. *Journal of Perinatal Education* 6(4):1-8

Whitwell, G.E. (1999) The importance of prenatal sound and music. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health* 13(3-4):255-262.

World Health Organization (1985) Appropriate technology for birth. *Lancet* 24: 436-437.

Zentner, M.R. & Kagan, J. (1998) Infant's perception of consonance and dissonance in music. *Infant Behavior and Development* 21(3):483-492.

Zimmerman, L., Nieveen, J., Bamason, S., & Schmaderer, M. (1996). The effects of music interventions on post operative pain and sleep in coronary artery bypass graft patients. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 10(2), 153-169

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

## ( A )

### **Ερευνητικό πρωτόκολλο της Caryl Ann Browning (Browning 2000)**

Στην έρευνα έλαβαν μέρος 11 έγκυοι που συμμετείχαν σε ομάδες προετοιμασίας για τοκετό και δέχτηκαν να δοκιμάσουν τη μουσική ως βοηθητικό μέσο για τον τοκετό τους. Η μουσικοθεραπεύτρια επισκέφτηκε την κάθε έγκυο στο σπίτι της τουλάχιστον 3 φορές, ώστε να δημιουργηθεί μεταξύ τους ένα είδος θεραπευτικής σχέσης. Σε αυτές τις συναντήσεις τις βοήθησε να επιλέξουν τη μουσική που τους αρέσει - μετά από εκτενή συζήτηση για τις μουσικές τους προτιμήσεις - και τους δίδαξε τεχνικές που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν στον τοκετό σε συνδυασμό με τη μουσική π.χ δημιουργία φανταστικών εικόνων. Επιπλέον, συζήτησε με τις εγκύους και τους συντρόφους τους σχετικά με τις προσδοκίες τους από τον τοκετό και για τη δυνατότητα υποστήριξης από μια μουσικοθεραπεύτρια-doula.

Πιο αναλυτικά οι συνεδρίες με τις εγκύους περιελάμβαναν τα εξής:

**Συνάντηση 1<sup>η</sup>:** Η μουσικοθεραπεύτρια φέρνει δείγμα από διάφορες μουσικές συλλογές και την ενθαρρύνει να τις ακούσει και να επιλέξει μουσική για χαλάρωση, είτε από τις δικές της μουσικές συλλογές είτε από το δείγμα.

**Συνάντηση 2<sup>η</sup>:** Η έγκυος λαμβάνει μια σειρά από μουσικές συλλογές συνολικής διάρκειας 9 ωρών - 5 κασέτες με διαφορετική μουσική για κάθε φάση του τοκετού - που επιμελήθηκε η μουσικοθεραπεύτρια (σύμφωνα με τις προτιμήσεις της κάθε εγκύου). Καλείται να ακούει μουσική από αυτή τη μεγάλη συλλογή καθημερινά - για τουλάχιστον 90΄- όταν χαλαρώνει, όταν κάνει τις δουλειές του σπιτιού ή όταν κάνει εξάσκηση στις τεχνικές αναπνοής. Η συγκεκριμένη άσκηση στοχεύει να δημιουργήσει εξαρτημένη αντίδραση στην ακρόαση μουσικής, η οποία πιθανόν να αποβεί βοηθητική σαν τρόπος αντιμετώπισης των δυσκολιών του φυσιολογικού τοκετού.

Επιπλέον, η μουσικοθεραπεύτρια συμβουλεύει την έγκυο να συνδυάσει την προοδευτική μυϊκή χαλάρωση και τις τεχνικές αναπνοής με συγκεντρωμένη, ουσιαστική ακρόαση μουσικής.

**Συνάντηση 3<sup>η</sup>** : Συζήτηση για επιβεβαίωση ότι οι μουσικές είναι κατάλληλες και βοηθητικές. Σε περίπτωση που η έγκυος παρατηρεί το αντίθετο για κάποιες από τις επιλογές, αυτές απορρίπτονται και αντικαθίστανται από άλλες.

Στον τοκετό η μουσικοθεραπεύτρια ήταν παρούσα και αναλάμβανε την υποστήριξη των ζευγαριών με τη βοήθεια της μουσικής. Μετά από 72 ώρες οι μητέρες έδωσαν ηχογραφημένη συνέντευξη στη μουσικοθεραπεύτρια σχετικά με την εμπειρία τους από τον τοκετό.

( B )

**Ενημερωτικό έντυπο/φυλλάδιο για την ενημέρωση των εγκύων**

Πώς θα σας φαινόταν να βιώσετε τον τοκετό σας ως μια μουσική εμπειρία;

Αν σας φαίνεται ενδιαφέρουσα ιδέα επιτρέψτε μας να σας συνοδεύσουμε!

## Ο φυσιολογικός τοκετός ως μια μουσική εμπειρία

Η γλώσσα της μουσικής είναι πανανθρώπινη, κατανοητή από όλους, μουσικούς και μη. Αποτελεί ιδιαίτερο δίαυλο επικοινωνίας, τόσο στις χαρές όσο και στις λύπες των περισσότερων ανθρώπων παγκοσμίως.

Αρκετές μελέτες δίνουν ενδιαφέροντα στοιχεία σχετικά με την αξιοποίηση της μουσικής κατά το φυσιολογικό τοκετό. Διαπιστώνεται, έτσι, ότι η ακρόαση προεπιλεγμένης μουσικής κατά τον τοκετό μειώνει το άγχος και την αντίληψη του πόνου, δρώντας χαλαρωτικά.

Κάθε τοκετός είναι μοναδική διαδικασία και δεν ομοιάζει ποτέ με άλλον. Η επιλογή της μουσικής γίνεται με κύριο κριτήριο τις μουσικές προτιμήσεις κάθε γυναίκας, έχοντας κατά νου το αποτέλεσμα που επιθυμούμε να έχουμε ανά πάσα στιγμή κατά τη διάρκεια του τοκετού της.

Μπορεί η μουσική να συνοδεύσει την έγκυο στη διαδρομή της προς τη μητρότητα;

Μπορεί η μουσική να συνοδεύσει το έμβρυο από την ενδομήτρια ζωή στη γέννηση;

Μπορεί η μουσική να διευκολύνει τη διαδικασία του φυσιολογικού τοκετού;

Ποιο είναι το πιο κατάλληλο ηχητικό περιβάλλον για να μπορεί να βιωθεί ο τοκετός ως μια, όσο γίνεται, λιγότερο επώδυνη και, ταυτόχρονα, ικανοποιητική εμπειρία;

Αν είστε πρωτοτόκος θα μπορούσατε να το διαπιστώσετε, λαμβάνοντας μέρος σε μία προσπάθεια που πραγματοποιείται για πρώτη φορά στην Ελλάδα!



## Ο φυσιολογικός τοκετός ως μια μουσική εμπειρία

Πρωτόκολλο εργασίας για πρωτοτόκους (Browning 2000, 2001)

Σύμφωνα με ήδη δοκιμασμένα μοντέλα/πρωτόκολλα εργασίας η έγγυος προετοιμάζεται προκειμένου να βοηθηθεί μουσικά όσο το δυνατόν περισσότερο κατά τη διάρκεια του τοκετού της. Στο πλαίσιο αυτό πραγματοποιούνται 3-6 συναντήσεις προγεννητικά με εξειδικευμένη μουσικοθεραπεύτρια. Κατά τις συναντήσεις αυτές επιλέγεται προσεκτικά η μουσική που ταιριάζει στην έγκυο. Για την επιλογή της μουσικής λαμβάνονται κατά κύριο λόγο υπ' όψιν οι προτιμήσεις της εγκύου. Επίσης δοκιμάζονται τεχνικές χαλάρωσης υποβοηθούμενες από την επιλεγμένη μουσική. Η μουσική αυτή εμπειρία συνεχίζεται και κλείνει με τον τοκετό.

Στο πλαίσιο ποιοτικής έρευνας που εκπονείται πάνω στο συγκεκριμένο θέμα θα μπορούσατε να δηλώσετε συμμετοχή συμπληρώνοντας το έντυπο συγκατάθεσης που παρατίθεται στη συνέχεια.

Αγαπητές φίλες,

Διεξάγω ποιοτική έρευνα με θέμα « Ο φυσιολογικός τοκετός ως μουσική εμπειρία » στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να διερευνηθούν τρόποι διευκόλυνσης της επιτόκου κατά τη διαδικασία του φυσιολογικού τοκετού με αξιοποίηση της μουσικής.

Στόχος της πιλοτικής αυτής μελέτης είναι η διερεύνηση της εμπειρίας ενός « μουσικού » φυσιολογικού τοκετού. Πιστεύω ότι από τα συμπεράσματα θα προκύψουν συγκεκριμένες προτάσεις για πιο συστηματική αξιοποίηση της μουσικής κατά τον τοκετό και στη χώρα μας.

Αν επιθυμείτε να συμβάλετε σ' αυτήν την προσπάθεια που πραγματοποιείται για πρώτη φορά στην Ελλάδα λάβετε μέρος στην έρευνα. Η εθελοντική σας συμμετοχή είναι πολύτιμη!

Ο Σύλλογος για την προαγωγή του φυσικού τοκετού " ΕΥΤΟΚΙΑ " και το Μουσικοθεραπευτικό Κέντρο " Musicing " συμβάλλουν ενεργά στην εκπόνηση αυτής της μελέτης. Η σύμφωνη γνώμη του γιατρού σας είναι εξίσου απαραίτητη.

Αν μας εμπιστευτείτε, εγγυώμαι ότι βασική προτεραιότητα θα αποτελέσει η απόλυτη ελευθερία της έκφρασής σας και η ομαλή και απρόσκοπτη πορεία του τοκετού σας.

Φιλικά,

Κλήμη Αμαλία

Μαία - Τελειόφοιτος Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Αντιμετώπιση του Πόνου» ( Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων )

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΕΓΓΥΟΥ  
ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ ΜΕ ΘΕΜΑ  
«Ο ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ ΩΣ ΜΟΥΣΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ»

Διεξάγω έρευνα για τις ανάγκες της διπλωματικής μου εργασίας με θέμα «Ο φυσιολογικός τοκετός ως μουσική εμπειρία» υπό την επίβλεψη της Καθηγήτριας κυρίας Ευτυχίδου Ελένης. Η εργασία εκπονείται στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών με θέμα «Αντιμετώπιση του Πόνου» του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Σκοπός της εργασίας είναι να διερευνηθεί πώς μπορεί να διευκολυνθεί η διαδικασία του φυσιολογικού τοκετού αν βιωθεί ως μια μουσική εμπειρία. Η ποιοτική αυτή έρευνα είναι πιλοτική για την Ελλάδα. Η συμμετοχή αφορά πρωτοτόκους που παρακολουθούν ομαδικό πρόγραμμα προετοιμασίας για τον τοκετό και που έχουν επιλέξει να γεννήσουν σε ιδιωτική κλινική ή στο σπίτι. Για τη διεξαγωγή της έρευνας αυτής:

- η πρωτοτόκος θα ακολουθήσει το πρωτόκολλο εργασίας για πρωτοτόκους της Caryl Ann Browning (Browning 2000, 2002)
- η ερευνήτρια και η μουσικοθεραπεύτρια θα είναι παρούσες σε όλη τη διάρκεια του τοκετού των συμμετεχόντων
- θα δοθεί συνέντευξη ανοικτού τύπου στην ερευνήτρια μέσα στις τρεις (3) πρώτες μέρες της λοχείας. Η συνέντευξη αυτή θα ηχογραφηθεί.

Το απόρρητο και η ανωνυμία σας θα διαφυλαχτούν και η ταυτότητά σας θα προστατευτεί. Για το λόγο αυτό παρακαλείστε να μην παραθέσετε το ονοματεπώνυμό σας ολογράφως στο παρόν έντυπο. Κάθε στοιχείο που συλλέγεται είναι άκρως εμπιστευτικό και το ηχογραφημένο υλικό της συνέντευξης θα χρησιμοποιηθεί μόνο για επιστημονικούς σκοπούς.

Η συμμετοχή σας στη μελέτη αυτή είναι εθελοντική και μπορεί να διακοπεί σε οποιοδήποτε στάδιο χωρίς κυρώσεις. Για τη συμμετοχή σας δε θα λάβετε καμιά υλική ανταμοιβή και τα αποτελέσματα θα σας δοθούν αν το επιθυμείτε.

Αν συμφωνείτε με τα παραπάνω, συμπληρώστε παρακάτω την υπογραφή σας και ημερομηνία.

Η συμμετοχή σας είναι σημαντική για την εκπόνηση της παρούσας έρευνας και γι' αυτό είναι απαραίτητη η ενσυνείδητη συνεργασία σας.

Με εκτίμηση,

Κλήμη Αμαλία

Μαία – Τελειόφοιτος Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Αντιμετώπιση του Πόνου» ( Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων )

ΥΠΟΓΡΑΦΗ:.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:.....

Ευχαριστώ θερμά για την υποστήριξη και την πολύτιμη συνεργασία:

- το Σύλλογο για την προαγωγή του φυσικού τοκετού  
" ΕΥΤΟΚΙΑ "

- το Μουσικοθεραπευτικό Κέντρο  
" Musicing "

Για συμμετοχή ή περισσότερες πληροφορίες:

Κλήμη Αμαλία : τηλ. 6973200347  
e-mail : klimiamalia@hotmail.com

( Γ )

**ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΕΓΓΥΟΥ  
ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ ΜΕ ΘΕΜΑ  
«Ο ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ ΩΣ ΜΟΥΣΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ»**

Διεξάγω έρευνα για τις ανάγκες της διπλωματικής μου εργασίας με θέμα «Ο φυσιολογικός τοκετός ως μουσική εμπειρία» υπό την επίβλεψη της Καθηγήτριας κυρίας Ευτυχίδου Ελένης. Η εργασία εκπονείται στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών με θέμα «Αντιμετώπιση του Πόνου» του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Σκοπός της εργασίας είναι να διερευνηθεί πώς μπορεί να διευκολυνθεί η διαδικασία του φυσιολογικού τοκετού με τη χρήση της μουσικής. Η ποιοτική αυτή έρευνα είναι πιλοτική για την Ελλάδα. Η συμμετοχή αφορά πρωτοτόκους που παρακολουθούν ομαδικό πρόγραμμα προετοιμασίας για τον τοκετό και που έχουν επιλέξει να γεννήσουν σε ιδιωτική κλινική ή στο σπίτι. Για τη διεξαγωγή της έρευνας αυτής:

- η πρωτοτόκος θα προετοιμαστεί σύμφωνα με το πρωτόκολλο εργασίας για πρωτοτόκους της Caryl Ann Browning (Browning 2000, 2002)
- ο σύντροφος θα αναλάβει την ευθύνη για την αξιοποίηση της προεπιλεγμένης μουσικής κατά τη διάρκεια του τοκετού
- η ερευνήτρια ή/και η μουσικοθεραπεύτρια θα είναι παρούσες σε όλη τη διάρκεια του τοκετού των συμμετεχόντων μόνο στην περίπτωση που αυτό ζητηθεί από τους τελευταίους
- θα δοθεί συνέντευξη ανοικτού τύπου στην ερευνήτρια μέσα στις πρώτες μέρες της λοχείας. Η συνέντευξη αυτή θα ηχογραφηθεί.

Το απόρρητο και η ανωνυμία σας θα διαφυλαχτούν και η ταυτότητά σας θα προστατευτεί. Για το λόγο αυτό παρακαλείστε να μην παραθέσετε το ονοματεπώνυμό σας ολογράφως στο παρόν έντυπο.

Κάθε στοιχείο που συλλέγεται είναι άκρως εμπιστευτικό και το ηχογραφημένο υλικό της συνέντευξης θα χρησιμοποιηθεί μόνο για επιστημονικούς σκοπούς.

Η συμμετοχή σας στη μελέτη αυτή είναι εθελοντική και μπορεί να διακοπεί σε οποιοδήποτε στάδιο χωρίς κυρώσεις. Για τη συμμετοχή σας δε θα λάβετε καμιά υλική ανταμοιβή και τα αποτελέσματα θα σας δοθούν αν το επιθυμείτε.

Η συμμετοχή σας είναι σημαντική για την εκπόνηση της παρούσας έρευνας και γι' αυτό είναι απαραίτητη η ενσυνείδητη συνεργασία σας. Αν συμφωνείτε με τα παραπάνω, συμπληρώστε την υπογραφή σας και ημερομηνία.

Με εκτίμηση,

Κλήμη Αμαλία

Μαία – Τελείοφοιτος Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Αντιμετώπιση του Πόνου  
(Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων )

ΥΠΟΓΡΑΦΗ:.....ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:.....

( Δ )

Προς:

Αθήνα,.....

Κα Δημοπούλου Ελευθερία,  
Πρόεδρο του Συλλόγου Προαγωγής  
Φυσικού Τοκετού " ΕΥΤΟΚΙΑ "  
(Φιλίας 50, τηλ. 210-6844201)

Αγαπητή κυρία Δημοπούλου,

Όπως ήδη γνωρίζετε διεξάγω έρευνα για τις ανάγκες της διπλωματικής μου εργασίας με θέμα «Ο φυσιολογικός τοκετός ως μουσική εμπειρία» υπό την επίβλεψη της Καθηγήτριας κυρίας Ευτυχίδου Ελένης. Η εργασία εκπονείται στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών με θέμα «Αντιμετώπιση του Πόνου» του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Για τη συλλογή του δείγματος επιθυμώ να απευθυνθώ στις ομάδες προετοιμασίας του συλλόγου προαγωγής φυσικού τοκετού " ΕΥΤΟΚΙΑ ". Για την ενημέρωση των εγγύων θα χρησιμοποιηθεί σχετικό έντυπο, την επιμέλεια του οποίου ανέλαβα προσωπικά.

Σας στέλνω ενημερωτικό σημείωμα για τη διεξαγωγή της μελέτης μου καθώς και το έντυπο ενημέρωσης των εγγύων. Παρακαλώ να μου δοθεί γραπτή άδεια για τη διάθεση του συγκεκριμένου εντύπου στις ομάδες εγγύων που προετοιμάζονται στην " ΕΥΤΟΚΙΑ ".

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συνεργασία. Η υποστήριξή σας και η ενεργός συμβολή της " ΕΥΤΟΚΙΑΣ " είναι πολύτιμες και απολύτως αναγκαίες για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας.

Με εκτίμηση,

Κλήμη Αμαλία

Μαία - Τελοιοφόιτος Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Αντιμετώπιση του Πόνου» ( Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων )

## ( Ε )

### ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

Ο κλάδος της μουσικοθεραπείας είναι εξαιρετικά ευρύς και μπορεί κανείς αδρά να διακρίνει δύο προσεγγίσεις :

α) το music medicine (μουσική-φάρμακο) ή receptive music therapy, που συνίσταται στην ακρόαση προεπιλεγμένης μουσικής και αποτελεί μια απλουστευμένη μορφή μουσικοθεραπείας. Η εφαρμογή του είναι μια προέκταση της μελέτης των επιδράσεων της μουσικής στον ανθρώπινο εγκέφαλο. Δεν απαιτεί την παρουσία εξειδικευμένου μουσικοθεραπευτή και δεν χρησιμοποιεί τον αυτοσχεδιασμό με φωνή ή μουσικά όργανα

β) το active music therapy ή creative music therapy ή improvisational music therapy (ενεργός ή βιωματική ή δημιουργική μουσικοθεραπεία), που αποτελεί την πλέον ολοκληρωμένη μορφή μουσικοθεραπείας και απαιτεί την παρουσία εξειδικευμένου θεραπευτή. Εδώ, το ίδιο το άτομο συμμετέχει ενεργά στη θεραπεία του με τη συνεργασία και τη βοήθεια του θεραπευτή του (Δρίτσας 2003α, 2003β).

Έχουν γίνει αρκετές μελέτες με σκοπό να διερευνηθεί η αξιοποίηση του music medicine κατά το φυσιολογικό τοκετό (Browning 2000, Chang et al. 2004, Clark 1986, Clark et al. 1981, Durham et al. 1986, Geden et al. 1989, Gonzales 1989, Green et al. 2003, Hanser et al. 1983, Kershner et al. 1991, Kimber et al. 2008, Livingston 1979, Marwick 1996, Moore et al. 1965, Newmark-Sammons 1984, Olson 1998, Prasertcharoensuk et al. 2004, Phumdoung et al. 2003, Robinson 2002, Simkin et al. 2004, Stevens 1992, Tournaire et al. 2007). Διαπιστώνεται ότι η ακρόαση προεπιλεγμένης μουσικής κατά τον τοκετό μειώνει το άγχος και την αντίληψη του πόνου, δρώντας χαλαρωτικά μέσω διάσπασης της προσοχής της επιτόκου και μέσω παραγωγής ενδογενών οπιοειδών (β-ενδορφινών) από τον εγκέφαλό της.

Η επιλογή της μουσικής γίνεται με κύριο κριτήριο τις μουσικές προτιμήσεις κάθε γυναίκας, έχοντας κατά νου το αποτέλεσμα που επιθυμούμε να έχουμε ανά πάσα στιγμή κατά τη διάρκεια του τοκετού της. Κάθε τοκετός είναι μοναδική διαδικασία και δεν ομοιάζει ποτέ με άλλον. Επίσης, κατά τη διάρκεια κάθε τοκετού παρατηρούνται εναλλαγές τόσο σε φυσιολογικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο διάθεσης και αντιδράσεων της κάθε επιτόκου, που είναι αναμενόμενο να ποικίλουν. Επομένως, είναι αναγκαία η δυνατότητα ευελιξίας ως προς την επιλογή της μουσικής ανά πάσα στιγμή και κατά περίπτωση.

Διεξάγω ποιοτική έρευνα για τις ανάγκες της διπλωματικής μου εργασίας με θέμα «Ο φυσιολογικός τοκετός ως μουσική εμπειρία» υπό την επίβλεψη της Καθηγήτριας κυρίας Ευτυχίδου Ελένης. Η εργασία εκπονείται στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών με θέμα «Αντιμετώπιση του Πόνου» του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να διερευνηθούν τρόποι διευκόλυνσης της επιτόκου κατά τη διαδικασία του φυσιολογικού τοκετού με αξιοποίηση της μουσικής. Η ποιοτική αυτή μελέτη είναι πιλοτική για την Ελλάδα και πιστεύω ότι από τα συμπεράσματα θα προκύψουν συγκεκριμένες προτάσεις για πιο συστηματική αξιοποίηση της μουσικής κατά τον τοκετό και στη χώρα μας.

Για την εργασία αυτή θα εστιάσουμε τουλάχιστον σε μία περίπτωση πρωτοτόκου εγγύου και θα ακολουθήσουμε το μοντέλο/πρωτόκολλο που προτείνει η Caryl Ann Browning (Browning 2000, 2002), που εμπνεύστηκε από τη δουλειά της Dianne Allison (Allison 1991). Σύμφωνα με αυτό, θα αξιοποιηθούν οι ήδη δοκιμασμένες τεχνικές receptive music therapy, εφαρμοσμένες από την εξειδικευμένη μουσικοθεραπεύτρια, MMT N-R κυρία Φρουδάκη Μαρία.

Η επιλογή των εγγύων γίνεται υπό το πρίσμα των εξής παραμέτρων:

α) προτιμώνται οι πρωτοτόκες έναντι των πολυτόκων, γιατί παρατηρείται ότι οι δεύτερες έχουν κατά κανόνα πιο σύντομους τοκετούς (συγκριτικά με τις πρωτοτόκες) και αυτό μπορεί να οδηγήσει σε εσφαλμένα συμπεράσματα  
β) για τον τοκετό έχει επιλεγεί είτε κάποιο ιδιωτικό μαιευτήριο-κλινική ή το σπίτι και όχι κάποιο δημόσιο μαιευτήριο. Έτσι, θα εξασφαλιστεί η απαραίτητη ευελιξία και η ελευθερία στην έκφραση ως προς την αξιοποίηση της μουσικής κατά τον τοκετό και θα διευκολυνθεί η δουλειά μας.

Στο πλαίσιο αυτό, προέβην στην επιμέλεια σχετικού εντύπου που θα διατεθεί στις εγγύους που συμμετέχουν στις ομάδες προετοιμασίας του συλλόγου " ΕΥΤΟΚΙΑ ", ώστε να εξασφαλιστεί η έγγραφη συγκατάθεσή τους για συμμετοχή στη μελέτη αυτή. Η συμβολή της " ΕΥΤΟΚΙΑΣ " και του Μουσικοθεραπευτικού Κέντρου " Musicing " είναι πολύτιμη για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας.

Κλήμη Αμαλία

Μαία - Τελείοφοιτος Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Αντιμετώπιση του Πόνου» ( Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων )



( ΣΤ )

### ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

- 1) Τι προσδοκούσατε από τον τοκετό σας σαν εμπειρία;
- 2) Γιατί επιλέξατε τη συμμετοχή σας στην παρούσα έρευνα;
- 3) Είχατε ενδοιασμούς, αμφιβολίες ή φόβους όταν ενημερωθήκατε αρχικά για την παρούσα έρευνα ; Επιβεβαιώθηκαν οι ανησυχίες σας;
- 4) Περιγράψτε μου πώς βιώσατε τη μουσική προετοιμασία με τη βοήθεια της μουσικοθεραπεύτριας.
- 5) Ακούσατε μουσική στον τοκετό σας; Σε ποιες φάσεις;
- 6) Σας βοήθησε η μουσική κατά τον τοκετό; Αν ναι, με ποιον τρόπο. Περιγράψτε αναλυτικά τις διαφορετικές φάσεις.
- 7) Με ποιους τρόπους η μουσική προετοιμασία και η χρήση της μουσικής κατά τον τοκετό διευκόλυνε τις προσδοκίες σας;
- 8) Με ποιους τρόπους η μουσική προετοιμασία και η χρήση της μουσικής κατά τον τοκετό, ήταν εμπόδιο τις προσδοκίες σας;

(9) Υπήρξαν άλλοι ήχοι που διευκόλυναν ή που δυσχέραναν τη διαδικασία του τοκετού για εσάς;

(10) Προτάσεις για αλλαγή της μεθόδου.

(π.χ.: Αν η συγκεκριμένη προσπάθεια για μουσική προετοιμασία και χρήση μουσικής στον τοκετό ξαναγινόταν από την αρχή τι θα θέλατε να αλλάξει;)

(11) Αλλαγή πρωτοκόλλου-παρουσία μουσικοθεραπευτή/συντρόφου.

π.χ.:

- α) Γνωρίζετε ότι έγιναν οι εξής αλλαγές στο πρωτόκολλο: α) η μουσικοθεραπεύτρια δεν ήταν παρούσα στον τοκετό και β) το ρόλο της ανέλαβε ο σύντροφος. Κάντε ένα σχόλιο σχετικά με αυτό.
- β) Προηγούμενες μελέτες έδειξαν ότι η γυναίκα πρέπει να είναι ο οδηγός σε έναν τοκετό με μουσική. Οι λεκτικές και μη λεκτικές της αντιδράσεις στη μουσική είναι το «κλειδί» για μια θετική εμπειρία τοκετού με ακρόαση μουσικής. Δεδομένου ότι το πρωτόκολλο άλλαξε και η μουσικοθεραπεύτρια δεν ήταν παρούσα στον τοκετό κάντε ένα σχόλιο σχετικά με αυτό.
- γ) Προηγούμενες μελέτες έδειξαν ότι η επικοινωνία και η σύνδεση που δημιουργείται μέσω της μουσικής φαίνεται να βοηθά στην εδραίωση οικειότητας ανάμεσα στην έγγυο και σε όποιον την προπονει και την καθοδηγεί (απαραίτητο συστατικό για μια επιτυχημένη εξάσκηση στις τεχνικές χαλάρωσης και αναπνοής). Δεδομένου ότι το πρωτόκολλο άλλαξε και ο σύντροφος ανέλαβε τέτοιο ρόλο κάντε ένα σχόλιο σχετικά με αυτό )

( Z )

## **ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ**

**ΕΡΕΥΝΑ ΜΕ ΘΕΜΑ  
«Ο ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ ΩΣ ΜΟΥΣΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ»**

**ΚΛΗΜΗ ΑΜΑΛΙΑ**  
Μαία-Τελοιοφόιτος Μ.Π.Σ. «Αντιμετώπιση του Πόνου»  
(Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιατρική σχολή)

## A. ΓΕΝΙΚΑ (ΜΟΥΣΙΚΗ)

- 1) Η μουσική έχει τη δύναμη να επηρεάζει τη σχέση πνεύματος-σώματος.

ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ
---------	---------------------	---------

- 2) Η μουσική που ακούγεται έστω και σαν «φόντο» στο βάθος προκαλεί χαλάρωση σε συνθήκες stress.

ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ
---------	---------------------	---------

- 3) Η μουσική έχει τη δυναμική να καταστήσει πιο ανθρώπινο ένα κλινικό περιβάλλον, με τρόπους που οι παραδοσιακές ιατρικές προσεγγίσεις δεν μπορούν να κατορθώσουν.

ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ
---------	---------------------	---------

- 4) Η ακρόαση μουσικής μειώνει αισθητά την ένταση, το άγχος και τη σωματική δυσφορία.

ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ
---------	---------------------	---------

- 5) Η ακρόαση μουσικής αυξάνει σημαντικά τη θετική ψυχική διάθεση και το σθένος.

ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ
---------	---------------------	---------

### ΣΧΟΛΙΑ:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## B. ΓΕΝΙΚΑ (ΤΟΚΕΤΟΣ)

- 1) Η ακρόαση μουσικής κατά τον τοκετό αποτελεί μια προσωπική και οικογενειο-κεντρική τεχνική.

ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ
---------	---------------------	---------

- 2) Η ακρόαση μουσικής κατά τον τοκετό προσφέρει στη μέλλουσα μητέρα ένα αίσθημα ελέγχου.

ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ
---------	---------------------	---------

- 3) Η ακρόαση μουσικής κατά τον τοκετό ενισχύει τις τεχνικές χαλάρωσης.

ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ
---------	---------------------	---------

- 4) Η ακρόαση μουσικής πρέπει να αποτελέσει αναπόσπαστο εργαλείο για την προετοιμασία των γυναικών για τον τοκετό.

ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ
---------	---------------------	---------

- 5) Η μουσική κατά τον τοκετό μπορεί να δώσει ενέργεια.

ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ
---------	---------------------	---------

- 6) Η μουσική κατά τον τοκετό μπορεί να δώσει κίνητρο και να προκαλέσει κινητοποίηση.

ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ
---------	---------------------	---------

- 7) Η μουσική κατά τον τοκετό μπορεί να χρησιμοποιηθεί για εορτασμό.

ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ
---------	---------------------	---------

- 8) Η μουσική κατά τον τοκετό πρέπει να ποικίλλει και να εναλλάσσεται από χαλαρωτική σε μουσική κατάλληλη για συγκέντρωση ή για κινητοποίηση ή για εορτασμό, ανάλογα με τις ανάγκες και τις προτιμήσεις της κάθε γυναίκας (όλα τα είδη δεν ταιριάζουν σε όλους).

ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ
---------	---------------------	---------

- 9) Όλη η μουσική που ακούγεται κατά τον τοκετό πρέπει να επιλέγεται από την ίδια τη γυναίκα.

ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ
---------	---------------------	---------

### ΣΧΟΛΙΑ:

.....  
.....  
.....

## Γ. ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ

- 1) Κατά την προετοιμασία για τον τοκετό, η μουσική βοηθά να δημιουργηθεί μια ατμόσφαιρα χαλάρωσης για τα ζευγάρια και αποτελεί κοινό κώδικα επικοινωνίας ανάμεσα στους συντρόφους.

ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ
---------	---------------------	---------

- 2) Η μουσική πρέπει να είναι οικεία στην επίτοκο πριν τον τοκετό και καλό θα ήταν να αφιερώνεται από την έγκυο λίγη ώρα καθημερινά στην ακρόαση αυτής της μουσικής σε σχετικά χαλαρή διάθεση.

ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ
---------	---------------------	---------

- 3) Πρέπει να έχουν ετοιμαστεί από την κύηση πολλές και διαφορετικές μουσικές συλλογές, που θα βρίσκονται στη διάθεση της επιτόκου κατά τη διάρκεια του τοκετού ώστε να αποφευχθεί η πλήξη.

ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ
---------	---------------------	---------

- 4) Η μουσική κατά τον τοκετό καλό είναι να επιλέγεται από το ίδιο το ζευγάρι, γιατί αυτό αναπτύσσει την ομαδικότητα ανάμεσα στους συντρόφους και τους δίνει ένα αίσθημα ασφάλειας και ελέγχου όταν βρίσκονται μέσα σε νοσοκομειακό περιβάλλον.

ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ
---------	---------------------	---------

### **ΣΧΟΛΙΑ:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Δ. ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ

- 1) Η μουσική κατά τον τοκετό μπορεί να προκαλέσει χαλάρωση και συγκέντρωση της προσοχής .

ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ
---------	---------------------	---------

- 2) Το προσωπικό θα ήταν καλό να βελτιώσει την κατανόησή του στο σκοπό της χρήσης μουσικής κατά τον τοκετό.

ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ
---------	---------------------	---------

- 3) Οι τεχνικές αναπνοής λειτουργούν καλύτερα παρουσία μουσικής παρά χωρίς μουσική.

ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ
---------	---------------------	---------

- 4) Η ακρόαση της μουσικής βοήθησε τη συγκέντρωση στους ανθρώπους που με υποστήριζαν κατά τη διάρκεια του τοκετού.

ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ
---------	---------------------	---------

- 5) Η ακρόαση της μουσικής επηρέασε την αντίληψη του πόνου κατά τον τοκετό μου.

ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ
---------	---------------------	---------

- 6) Η ακρόαση της μουσικής μείωσε αισθητά τις ανάγκες μου για αναλγησία στον τοκετό.

ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ
---------	---------------------	---------

### ΣΧΟΛΙΑ:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Ε. ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

- 1) Μπορούσα να ακούω τη μουσική και ταυτόχρονα να συγκεντρώνομαι σε άλλα πράγματα και να έχω αυτήν την ηρεμιστική επίδραση στο βάθος.

ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ
---------	---------------------	---------

- 2) Δε θυμάμαι καθόλου την αλλαγή των συλλογών της μουσικής. Απλά άκουγα τη μουσική...

ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ
---------	---------------------	---------

- 3) Στην προσπάθειά μου να βρω «έναν ήρεμο τόπο να ταξιδέψω» ήταν πιο εύκολο να συγκεντρωθώ στη μουσική.

ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ
---------	---------------------	---------

- 4) Η μουσική με βοήθησε να αποσυρθώ όταν ένιωσα την ανάγκη να βρω ευκαιρία να κοιμηθώ...

ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ
---------	---------------------	---------

- 5) Ανάμεσα στις συστολές μπορούσα να συγκεντρωθώ στη μουσική και να αποκοιμηθώ. Νομίζω ότι η μουσική με βοήθησε να «ταξιδέψω» σ' έναν τόπο όπου ήμουν χαλαρή.

ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ
---------	---------------------	---------

- 6) Σε φάσεις που δεν ήθελα ν' ακούω κανέναν, απλά άκουγα τη μουσική.

ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ
---------	---------------------	---------

- 7) Χωρίς τη μουσική πιστεύω ότι θα άκουγα περισσότερο άλλα πράγματα, όπως κάποιον να ουρλιάζει ή κάτι τέτοιο.

ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ
---------	---------------------	---------

- 8) Είμαι ικανοποιημένη από τη μέθοδο χρήσης μουσικής στον τοκετό.

ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ
---------	---------------------	---------

9) Η μουσική κατά τον τοκετό με βοήθησε να δίνω ρυθμό στην αναπνοή μου.

ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ
---------	---------------------	---------

10) Η μουσική κατά τον τοκετό με βοήθησε να χαλαρώσω.

ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ
---------	---------------------	---------

11) Η μουσική κατά τον τοκετό με βοήθησε να συγκεντρωθώ στο στόχο μου.

ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ
---------	---------------------	---------

12) Συνδύασα τη μουσική με δικές μου σκέψεις και συνειρμούς κατά τη διάρκεια του τοκετού.

ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ
---------	---------------------	---------

13) Χρησιμοποίησα τη μουσική σε κάποιες στιγμές για να αποσπαστεί η προσοχή μου από τον πόνο και, γενικά, από την τρέχουσα κατάσταση.

ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ
---------	---------------------	---------

14) Συγκεντρωνόμουν στη μουσική που άκουγα και η προσοχή μου αποσπόταν από την όποια δυσφορία αισθανόμουν και από τους εξωγενείς νοσοκομειακούς ήχους που ίσως πυροδοτούσαν το άγχος και την έντασή μου.

ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ
---------	---------------------	---------

15) Στις φάσεις χωρίς μουσική ένιωθα να πονώ περισσότερο από ότι στις φάσεις που άκουγα μουσική.

ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ
---------	---------------------	---------

**ΣΧΟΛΙΑ:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....





## Ζ. ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ

1) Η κλασσική μουσική βοήθησε να δημιουργηθεί μια ατμόσφαιρα ηρεμίας..

ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ
---------	---------------------	---------

2) Η κλασσική μουσική με βοήθησε να αναπνέω βαθύτερα.

ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ
---------	---------------------	---------

3) Η μουσική από πιάνο ήταν πιο αποτελεσματική.

ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ
---------	---------------------	---------

4) Η μουσική χωρίς δυναμικές αλλαγές στην ένταση ήταν πιο αποτελεσματική.

ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ
---------	---------------------	---------

5) Η ορχηστρική μουσική είναι πιο αποτελεσματική από τη μουσική με στίχο.

ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ
---------	---------------------	---------

6) Η εγγραφή πρέπει να είναι υψηλής ποιότητας, εύχρηστη και αξιόπιστη.

ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ
---------	---------------------	---------

7) Προτιμούσα να ακούω μουσική σε υψηλή ένταση.

ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ
---------	---------------------	---------

8) Προτιμούσα να ακούω μουσική σε μέτρια ένταση.

ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ
---------	---------------------	---------

9) Προτιμούσα να ακούω μουσική σε χαμηλή ένταση.

ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ
---------	---------------------	---------

10) Προτιμούσα να ακούω μουσική σε εναλλασσόμενη ένταση, ανάλογα με τη στιγμή.

ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ
---------	---------------------	---------

11) Έγινε χρήση όλων των μουσικών συλλογών που είχαν προετοιμαστεί για τον τοκετό μου.

ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ
---------	---------------------	---------





## ( Η )

6) «Ναι, με βοήθησε πολύ!... Λοιπόν, στην πρώτη φάση που είχα μέτριους έντονους πόνους με χαλάρωνε λόγω ψυχολογίας. Δηλαδή ήμουν έτσι κι αλλιώς “ανεβασμένη”, γιατί δεν είδα ποτέ τον τοκετό σαν φόβο ή κάτι τέτοιο. Όταν έσπασαν τα νερά είπα: “Εδώ είμαστε!” και είχα καλή ψυχολογία. Είχα πει ότι θα δώσω τον καλύτερό μου εαυτό για μένα και για το μπέμπη και η μουσική μου διατήρησε την καλή ψυχολογία. Ξέρεις, είχα συνδυάσει τη μουσική που άκουγα από πριν με διάφορες εικόνες. Δε μπορώ να σου πω ότι ήρθαν ακριβώς οι ίδιες εικόνες στο μυαλό μου, αλλά έτσι σαν flash... Ναι, ήταν εκεί... Ναι... Με ταξίδευε σε σκέψεις που μου έφερνε στο μυαλό το κάθε κομμάτι κι αυτό μου έφτιαχνε τη διάθεση... Μάλιστα στην αρχή τους βοήθησα κι εγώ... Έλεγα: “Τώρα βάλτε εκείνο το CD, τώρα εκείνο το τραγούδι, και τα λοιπά. Μετά, στη φάση που οι πόνοι έγιναν λίγο πιο έντονοι, η μουσική με βοήθησε πιο πολύ στη συγκέντρωση. Επίσης, με βοηθούσε να μη χάνω το ρυθμό της αναπνοής μου. Μάλιστα, θυμάμαι τη Μαρία που μου είχε πει ότι πρέπει να βρούμε κομμάτια που να ταιριάζουν με τις αναπνοές μου και να μη με κάνουν να χάνω το ρυθμό μου... Αλλά θα μου το έδειχνε αυτό η ίδια στην επόμενη συνάντησή μας. Δεν προλάβουμε! Την είχα παρατηρήσει, όμως, πώς ανέπνεε σε κάθε κομμάτι που μου έβαζε να ακούσω εδώ στο σπίτι και μετά το έκανα από μόνη μου, σαν άσκηση. Έβαζα ένα κομμάτι κι έλεγα: “Για να δω, πώς ταιριάζει αυτό με την αναπνοή μου...” Πιστεύω, δηλαδή, ότι με μία ακόμα συνάντηση για να βάλουμε κατά είδη τις μουσικές και να πάμε πιο οργανωμένοι θα ήμασταν έτοιμοι... Δεν πειράζει!... Όταν ήρθε η εξάντληση από τους έντονους πόνους, με βοήθησε να χαλαρώσω στα μικρά διαστήματα που μ’ άφηναν οι πόνοι και κάποιες φορές αισθάνθηκα ότι κοιμήθηκα. Μετά, ειλικρινά, δε θυμάμαι... Όταν οι πόνοι έγιναν ανυπόφοροι κι εγώ εξακολουθούσα να είμαι στα δύο εκατοστά! Θυμάμαι ότι η μουσική ακουγότανε και, προφανώς, δε μ’ ενοχλούσε... Μάλλον με βοηθούσε, για να μη ζητήσω να τη σταματήσουν να παίζει... Γενικά θυμάμαι, ας πούμε, ότι ζητούσα πράγματα ή έλεγα τι μ’ ενοχλεί οπότε, αν μ’ ενοχλούσε, θα το έλεγα... Αλλά δε θυμάμαι να σου πω πώς με βοήθησε ακριβώς... Στο τελευταίο στάδιο των εξωθήσεων δε γνωρίζω πώς θα λειτουργούσε αν άκουγα μουσική. Η αλήθεια είναι, όμως, ότι είναι πολύ δύσκολο να συγκεντρωθείς σε κάτι άλλο εκτός του στόχου σου εκείνη τη στιγμή. Δεν ξέρω...»

ακρίβεια  
της διατήρησης

χαλαρώσει  
με τη βοήθεια  
της μουσικής

σκέψεις  
σκέψεις,  
δυναμικοί

συγκέντρωση  
κι δυναμικοί  
της αναπνοής

εξάντληση  
- έντονος  
- έντονος -  
αφύπνιση -  
ανάμεσα  
στις συστολές  
ήντος, με  
τη βοήθεια  
της μουσικής


( Θ )

Οι μουσικές επιλογές των γυναικών του δείγματος


α) Γυναίκα “Α”

- Κλασσική μουσική για μωρά ( δηλαδή χωρίς απότομες εναλλαγές)
- Ethnic μουσική (χωρίς στίχο)
- Χαλαρωτική (chill-out) μουσική με ήχους νερού και φύσης
- Μουσική μόνο με πιάνο (π.χ. έργα του Keith Jarrett)


β) Γυναίκα “Β”




06 Trois morceaux après des hymnes byzantins I.mp3




07 Trois morceaux après des hymnes byzantins II.mp3




12 Assyrian Women Mourners.mp3




Begging - Frankie Valli.mp3




Duffy - Mercy.mp3




mozart clar.mp3




Nocturnes2.mp3




papak12.mp3




satie1.mp3



satie5.mp3



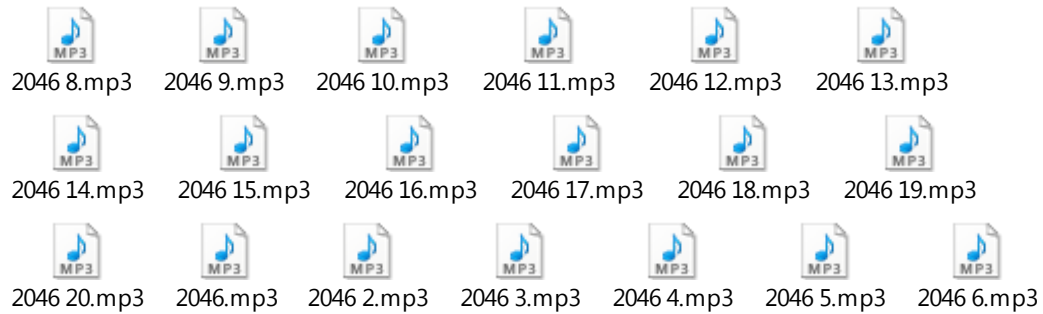
01 Chant from a Holy Book.mp3



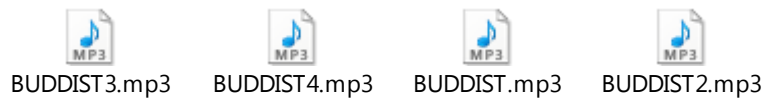
04 Duduki.mp3

(Σημ.: Τα Tracks No 01, 04, 06 & 12 βρίσκονται στη συλλογή “ **Chants, Hymns and Dances** ”)

Από τη συλλογή “ **2046** ”



Από τη συλλογή “ **Buddhist Chants** ”



Από τη συλλογή “ **Danse Macabre** ” (*Camille Saint Saens*)



Από τη συλλογή “ **3 Salzburg Symponies & Divertimento K205** ”  
(**Wolfgang Amadeus Mozart**):



WOLFGANG AMADEUS MOZART - allegro assai.mp3



WOLFGANG AMADEUS MOZART - andante.mp3



WOLFGANG AMADEUS MOZART - divertimento in B flat major, K. 137, andante.mp3



WOLFGANG AMADEUS MOZART - presto.mp3



WOLFGANG AMADEUS MOZART - presto(1),2.mp3

Διάφορα έργα του **Wolfgang Amadeus Mozart**:



motzart 4 - 22.mp3



motzart 5 - 41.mp3



piano 2 - 03.mp3



MOTZART.mp3



motzart 2.mp3



motzart 3 - 02.mp3

Μουσική chill-out με ήχους της φύσης:



birds 1.mp3



birds 3.mp3



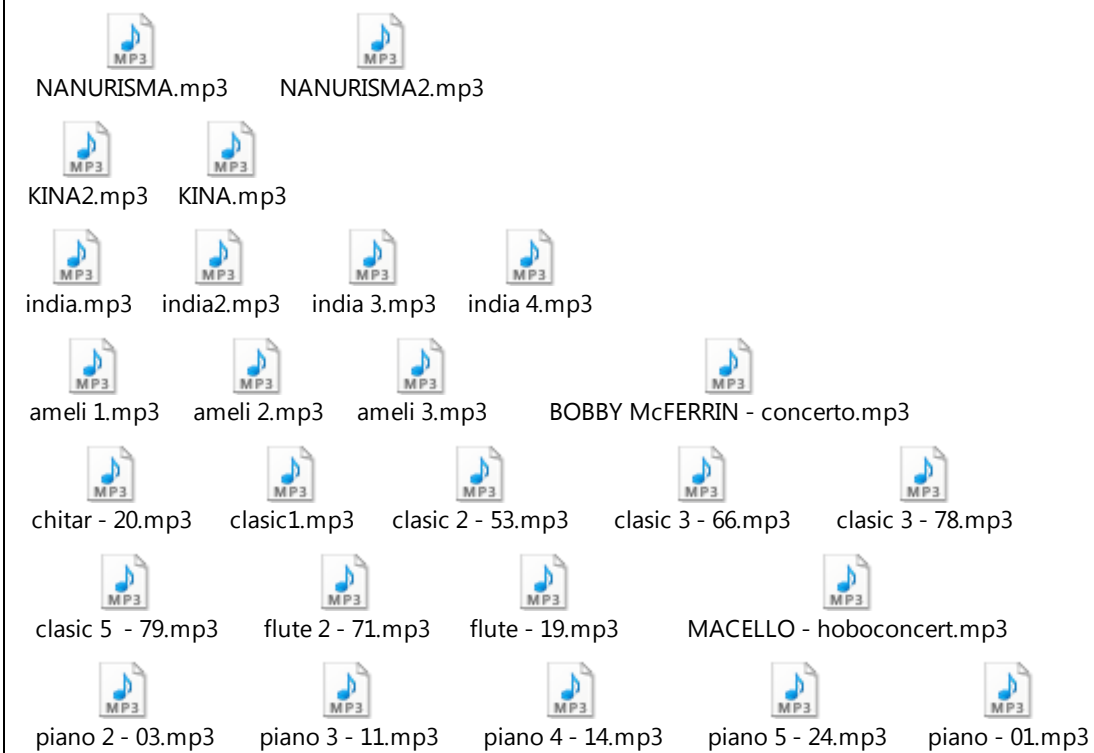
sea 1.mp3



sea 2.mp3



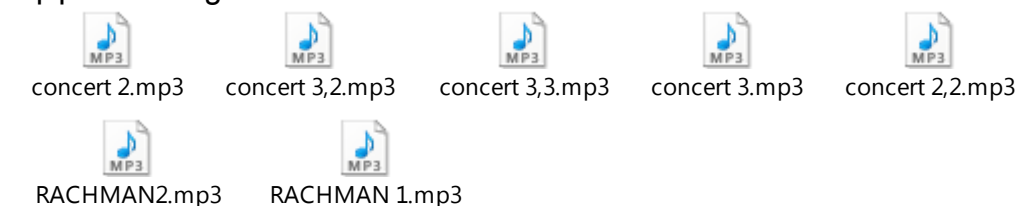
### Ορχηστρική και ethnic μουσική:



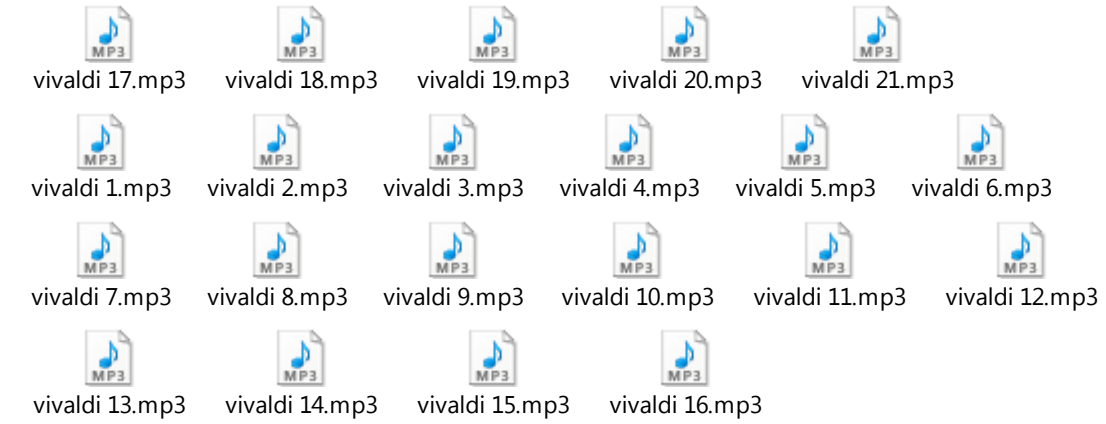
### Διάφορα κλασσικά έργα:



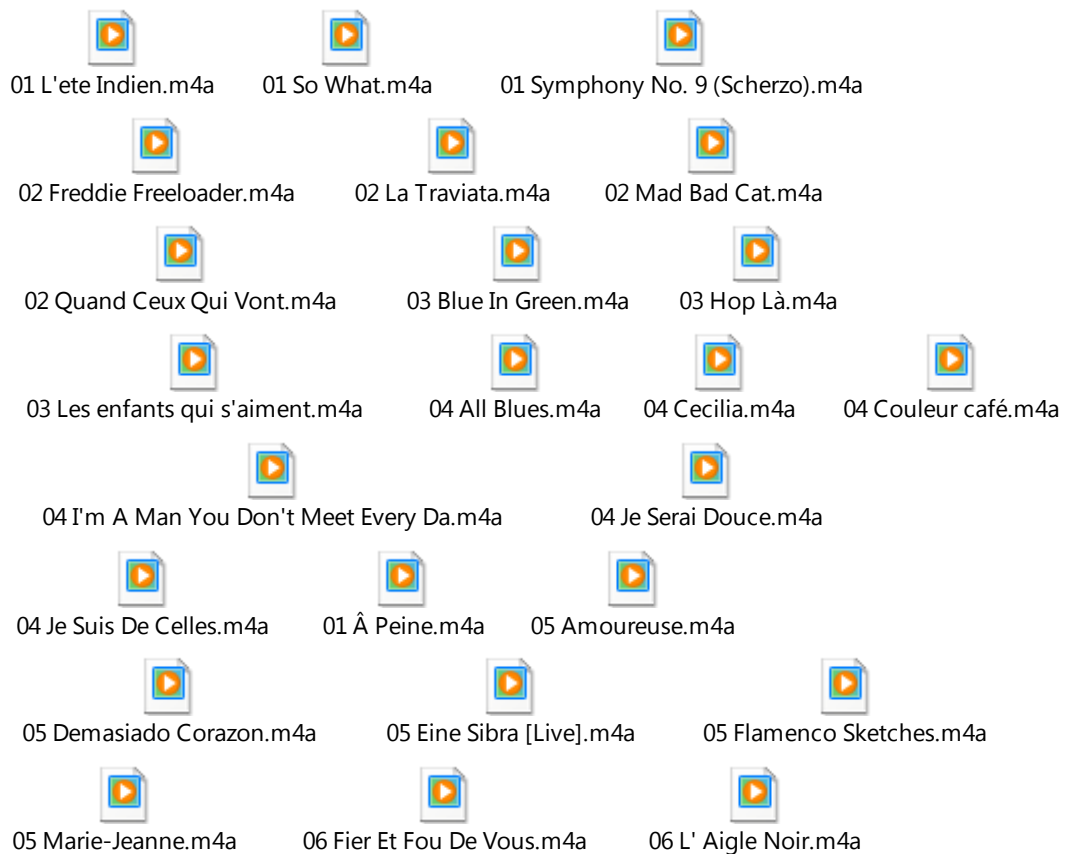
### Έργα του Sergei Rachmaninoff:











## Έργα του Vivaldi:









## γ) Γυναίκα “Γ”







 06 Marlène.m4a     07 Drouot.m4a     07 Marilou Reggae.m4a     08 Gelb Zwo Drei.m4a



 08 La Javanaise.m4a     08 Libertad.m4a     09 Imagine.m4a     09 Jesse James.m4a




 09 Les feuilles mortes.m4a     10 Copacobana.m4a     11 Les dessous chics.m4a

 11 Maman Est Folle.m4a     13 Fuir le bonheur.m4a     13 Les Filles De L'Aurore.m4a

 13 Ne Quelque Part.m4a     14 Une Chanson Qui Te Ressemblerait.m4a

 15 Baby Alone In Babylone.m4a     16 La javanaise.m4a

 22 My Baby Just Cares For Me.m4a     TAKE ME TO YOU HEART.MP3

 yesterday once more.wma     01 Die Gros.m4a     1-11 Les Petits Enfants.m4a

## ΓΛΩΣΣΑΡΙ

**Αρμονία:** η συνήχηση δύο φθόγγων. Μαζί με το ρυθμό και τη μελωδία αποτελούν τα τρία βασικά στοιχεία της μουσικής

**Ένταση:** η ισχύς ενός ήχου, η δύναμη ενός ήχου να είναι δυνατός ή ασθενής

**Επίτοκος:** η γυναίκα που βρίσκεται σε τοκετό

**Ρυθμός:** το στοιχείο του χρόνου στη μουσική. Πρόκειται για το πιο δυναμικό στοιχείο, καθώς εκφράζει την εναλλαγή έντασης-χαλάρωσης

**Συχνότητα:** το αντικειμενικό μέγεθος της ακουστικής για το ρυθμό δόνησης (ρυθμός δόνησης: ο αριθμός πλήρων κύκλων που πραγματοποιεί ένα ταλαντούμενο σώμα σε δεδομένο χρόνο, εκφρασμένος με μαθηματικά μεγέθη)

**Φυσικός τοκετός (Natural Birth):** ο φυσιολογικός τοκετός χωρίς καμία παρέμβαση. (Παρεμβάσεις: εμβρυουλκία, περινεοτομή, υποκλισμός, αποτρίχωση εφηβαίου/ευπρεπισμός, χρήση ωδινοποιητικών και αναλγητικών φαρμάκων)

**Φυσιολογικός τοκετός:** το σύνολο των λειτουργιών που αποσκοπούν στην αυτόματη έξοδο του εμβρύου, με τους υμένες του, τον ομφάλιο λώρο και τον πλακούντα από τον πνευλογεννητικό σωλήνα

**{Στάδια φυσιολογικού τοκετού:**

**1° στάδιο** [αποτελείται από δύο φάσεις: α) τη λανθάνουσα (latent phase) και β) την ενεργητική φάση (active phase)]: στάδιο διαστολής του τραχηλικού στομίου της μήτρας, κατά τη διάρκεια του οποίου παρατηρούνται οι **συστολές της μήτρας/ωδίνες/πόννοι τοκετού**

**2° στάδιο:** το στάδιο της εξώθησης, που ολοκληρώνεται με την έξοδο του εμβρύου

**3° στάδιο:** υστεροτοκία (έξοδος του πλακούντα)}