

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: Καθηγητής Π Λαπατσάνης

Βρέφος και μητέρα στην Ήπειρο:
οι πρώτοι 6 μήνες

Εμμανουήλ Γ Γαλανάκης, Παιδίατρος

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

Ιωάννινα 1993



ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ



026000345701



ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: Καθηγητής Π Λαπατσάνης

Βρέφος και μητέρα στην Ήπειρο:
οι πρώτοι 6 μήνες

Εμμανουήλ Γ Γαλανάκης, Παιδίατρος

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

Ιωάννινα 1993



ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: Καθηγήτης Π Λαπατσάνης

Βρέφος και μητέρα στην Ηπειρο:
οι πρώτοι 6 μήνες

Γαλανάκης Εμμανουήλ, Παιδίατρος

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

Ιωάννινα 1993



ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Π ΛΑΠΑΤΣΑΝΗΣ, Καθηγητής Παιδιατρικής
Ζ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ-ΚΟΥΛΟΥΜΠΗ, Καθηγήτρια Παιδιατρικής Νεφρολογίας
Θ ΔΡΑΓΩΝΑ, Αν. Καθηγήτρια Κοινωνικής Ψυχολογίας

ΠΕΝΤΑΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Π ΛΑΠΑΤΣΑΝΗΣ, Καθηγητής Παιδιατρικής
Ζ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ-ΚΟΥΛΟΥΜΠΗ, Καθηγήτρια Παιδιατρικής Νεφρολογίας
Θ ΔΡΑΓΩΝΑ, Αν. Καθηγήτρια Κοινωνικής Ψυχολογίας
Α ΛΙΑΚΟΣ, Καθηγητής Ψυχιατρικής
Χ ΤΖΟΥΜΑΚΑ-ΜΠΑΚΟΥΛΑ, Επ. Καθηγήτρια Παιδιατρικής

"Η έγκριση της Διδακτορικής Διατριβής από την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων δεν υποδηλώνει αποδοχή των γνώμων του συγγραφέα".
(Νόμος 5343/32, άρθρ.202, παρ.2 και νόμος 1268/82, άρθρ.50, παρ.8).



Νάνα του, γαγάκια του,
ύπνος στα ματάκια του,
να μη το δείρ' η μάνα του,
να μη το δείρ' η μάνα του
και το μαλώσει ο τάτας του.

στη νεαρή Ηπειρώτισσα μητέρα



Εισαγωγή

Υστερα από την εκπληκτική ομολογουμένως πρόοδο των Επιστημών Υγείας στο 2ο μισό του 19ου και το 1ο μισό του 20ου αιώνα, φαίνεται πως η προαγωγή της Υγείας δεν γίνεται πιά με άλματα και πως η άνοδος των σχετικών δεικτών τείνει να οριζοντιωθεί, τουλάχιστον για τις πιο αναπτυγμένες χώρες. Αυτή η αίσθηση έχει κάνει την ερευνητική δραστηριότητα να επεκτείνεται, πέρα από το Εργαστήριο και την Κλινική, στον κοινωνικό πυρήνα της Ιατρικής Επιστήμης, στην αναζήτηση δηλαδή δημογραφικών και κοινωνικοοικονομικών παραγόντων που πιθανώς σχετίζονται με την Υγεία στην πιο ευρεία έννοιά της, στη διερεύνηση συνεπώς ενός χώρου που όλοι διαισθάνονται τη σημασία του και που μέχρι τώρα έμεινε ο λιγώτερο μελετημένος.

Στα πλαίσια αυτού του πνεύματος έχουν ξεκινήσει μεγάλες και φιλόδοξες έρευνες για την Ιατρική της Κοινότητας, που συχνά υποστηρίζονται από οργανισμούς σαν την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας. Στα ίδια πλαίσια κινείται και η παρούσα μελέτη για τη μικρή σε έκταση, βαρυσήμαντη όμως για μας Ηπειρο.

Για εκείνον που ασχολείται με την ανθρώπινη δραστηριότητα στην Ηπειρο, ακόμη πιο πολύ για εκείνον που τη βλέπει με το μάτι του κλινικού γιατρού, η παρούσα μελέτη ενδεχομένως να φανεί ότι ασχολείται με αυτονόητα και κοινοτυπίες. Το αυτονόητο και κοινότυπο δεν στάθηκαν ωστόσο έξω από τους στόχους της έρευνας: η καταγραφή κι η θετικιστική έστω τεκμηρίωσή του μπορεί να βοηθήσουν στην ανίχνευση του καινούργιου στην προαγωγή της Υγείας. Ακόμη, το αυτονόητο της δεκαετίας μας δεν θα είναι και υποχρεωτικά αυτονόητο για τον ερευνητή της επομένης.

Η μελέτη άφησε τη σιγουριά του Εργαστηρίου και διακινδυνεύει στο χώρο της εμπειρικής Κοινωνιολογίας. Σε τέτοιες προσπάθειες γίνεται απαραίτητη για τον ερευνητή η καταφυγή στην εμπειρία και τη συνδρομή πολλών ανθρώπων: σ' αυτούς ακριβώς τους ανθρώπους οφείλει χωρίς αμφιβολία και την ευγνωμοσύνη του:



Πρώτα-πρώτα στις μητέρες της μελέτης που, ξεπερνώντας τόσο την καθημερινή κούραση, όσο και την αδιακρισία των ερωτήσεων, βρήκαν χρόνο και διάθεση να απαντήσουν στο ογκώδες ερωτηματολόγιο.

Στον καθηγητή και δάσκαλο στην Παιδιατρική Πέτρο Λαπατσάνη για την εμπιστοσύνη και τη βοήθεια σ' όλη τη διάρκεια της μελέτης. Στην καθηγήτρια Παιδονεφρολογίας κυρία Ζωή Παπαδοπούλου-Κουλουμπή. Στην επίκουρη καθηγήτρια Νεογνολογίας κυρία Στυλιανή Ανδρονίκου. Στον εκλιπόντα σύμβουλο του Τομέα Υγείας του Παιδιού Παιδονευρολόγο κύριο Γεώργιο Μακαρώνη. Στον καθηγητή της Ψυχιατρικής κύριο Αρη Λιάκο και στην επίκουρη καθηγήτρια Παιδιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών κυρία Χρύσα Τζουμάκα-Μπακούλα.

Στα Ελληνικά Ταχυδρομεία Ηπείρου και την αντίστοιχη υπηρεσία του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων που διακίνησαν με ακρίβεια και συνέπεια όλον αυτόν τον όγκο αλληλογραφίας. Στο Ληξιαρχείο Ιωαννίνων, στο Γραφείο Στατιστικής Ιωαννίνων και στο Εργαστήριο Υγιεινής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Στην Πανεπιστημιακή και στην Κρατική Μαιευτική Κλινική των Ιωαννίνων και στο Μαιευτήρα-Γυναικολόγο κύριο Κωνσταντίνο Παππά.

Στη γραμματέα του Τομέα Υγείας του Παιδιού κυρία Ντίνα Μπαρκούμα. Στη βιβλιοθηκάρια του Τομέα Ψυχολογίας κυρία Βάσω Ανδρούτσου.

Στους μέχρι τώρα δασκάλους μου. Στους καθηγητές του Τομέα Φιλοσοφίας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων για την επιμονή στη σχέση του ανθρώπου με την κοινωνία του.

Χωρίς την αναπληρώτρια καθηγήτρια Κοινωνικής Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών κυρία Θάλεια Δραγώνα η εργασία αυτή, και δεν πρόκειται για τυπολογία, απλώς δεν θα είχε γίνει.

Η αναζήτηση και αξιολόγηση πλήθους πληροφοριών έφερε αναπόφευκτα μεγάλο όγκο σελίδων κι η μεγάλη έκταση, σχεδόν νομοτελειακά, ανεπαρκή ένταση και κάποιες αβλεψίες: ο αναγνώστης ας δείξει κατανόηση.



Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

Εισαγωγή		4	
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ			
Σκοπός της μελέτης		7	
Υλικό της μελέτης		18	
Μέθοδοι της μελέτης		20	
Επεξεργασία δεδομένων-στατιστική ανάλυση		25	
Χαρακτηριστικά του πληθυσμού-δείγματος		28	
Σχέσεις των σταθερών μεταβλητών της μελέτης		41	
Εξέλιξη του δείγματος της μελέτης		46	
Ανταπόκριση στο ερωτηματολόγιο		47	
Περίληψη Γενικού Μέρους		50	
Πίνακες Γενικού Μέρους		51	
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ			
Κεφάλαιο Α: ΜΗΤΕΡΑ	Υγεία-Αντισύλληψη-Προγραμματισμός	69	
	Πίνακες	79	
Κεφάλαιο Β: ΜΗΤΕΡΑ	Τα προβλήματα από το βρέφος	91	
	Πίνακες	101	
Κεφάλαιο Γ: ΜΗΤΕΡΑ	Ψυχολογική κατάσταση	115	
	Πίνακες	120	
Κεφάλαιο Δ: ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	Το σπίτι	135	
	Πίνακες	141	
Κεφάλαιο Ε: ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	Οι άνθρωποι του σπιτιού	153	
	Πίνακες	158	
Κεφάλαιο Ζ: ΠΑΤΕΡΑΣ	Υγεία-Κάπνισμα-Σχέση με το μωρό	167	
	Πίνακες	171	
Κεφάλαιο Η: ΓΟΝΕΙΣ	Η εργασία τους	177	
	Πίνακες	180	
Κεφάλαιο Θ: ΒΡΕΦΟΣ	Η υγεία του	183	
	Πίνακες	191	
Κεφάλαιο Ι: ΒΡΕΦΟΣ	Η διατροφή του	205	
	Πίνακες	211	
Κεφάλαιο Κ: ΒΡΕΦΟΣ	Το κλάμα και ο ύπνος του	225	
	Πίνακες	230	
Κεφάλαιο Λ: ΒΡΕΦΟΣ	Η ψυχοκινητική του εξέλιξη	239	
	Πίνακες	245	
Κεφάλαιο Μ: ΜΗΤΕΡΑ	Γιά τους γιατρούς και τις υπηρεσίες υγείας	265	
	Πίνακες	270	
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	ΜΗΤΕΡΑ	Ελεύθερα σχόλια	285
ΣΥΖΗΤΗΣΗ		291	
ΠΕΡΙΛΗΨΗ		333	
SUMMARY		338	
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ		Πίνακες	343
		Το ερωτηματολόγιο	355
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ		375	



ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η παρούσα μελέτη έχει στόχο τη διερεύνηση των πρώτων 6 μηνών της ζωής του βρέφους στη βορειοδυτική Ελλάδα και μάλιστα στους 4 νομούς της Ηπείρου. Ασχολείται με θέματα σωματικής υγείας και ψυχικής εξέλιξης, θέματα του μικροπεριβάλλοντος (ο πατέρας, η μητέρα, οι παππούδες, οι γιαγιάδες και οι άλλοι άνθρωποι του σπιτιού, τα ζώα του σπιτιού, το ίδιο το σπίτι σαν κατοικία, οι οικογενειακοί φίλοι και γείτονες) και του μακροπεριβάλλοντός του (οι διαφορές από νομό σε νομό, από το χωριό στην πόλη, οι διαφοροποιήσεις μέσα στην τοπική κοινωνική διαστρωμάτωση της Ηπείρου, η εποχή του έτους που γεννήθηκε και μεγάλωσε).

Επειδή το δίπολο μητέρα-βρέφος θεωρείται αδιάσπαστο στους πρώτους μήνες της συνύπαρξής τους, οποιαδήποτε μελέτη για το βρέφος χωλαίνει χωρίς την ταυτόχρονη μελέτη για τη μητέρα του (Δραγώνα 1987:22, όπου και η θεώρηση της ανάπτυξης του βρέφους μέσα από μιά διαλεκτική σχέση με το περιβάλλον του). Το αδιαίρετο του διπόλου αυτού ("περίοδος ψυχικού συγκυτίου", είναι κοινός τόπος σε ψυχολόγους και παιδίατρους (Winnicott 1956: "δεν νοείται αυτόνομη ύπαρξη βρέφους", Δοξιάδης 1987:14, Ματσανιώτης 1972:84, Παπαδιώτη 1988:29, Richmond 1970:24). Ετσι, η παρούσα μελέτη για το βρέφος δεν μπορούσε παρά να καταλήξει, στο τέλος, σε μελέτη για τη μονάδα μητέρα-βρέφος.

Μέσα στον πρωτεύοντα αυτό σκοπό της επιδημιολογικής περιγραφικής καταγραφής βιολογικών, περιβαλλοντικών, κοινωνικών και ψυχοκοινωνικών παραγόντων σχετικών με το βρέφος, λανθάνει η αναζήτηση των σημείων παρέμβασης που θα μπορούσαν να προάγουν την υγεία του στην ευρύτερη έννοιά της. Αλλωστε κάθε μελέτη κοινωνιολογικού χαρακτήρα προκύπτει τόσο από την επιθυμία τόσο της κατανόησης όσο και της αλλαγής του κοινωνικού φαινομένου, άσχετα αν το θεμικό της παρέμβασης συζητείται ανάμεσα στους κοινωνιολόγους (Seeger 1970:306) και αν η δυναμική της κοινότητας αντιδρά σε κάθε προσπάθεια αλλαγής πεποιθήσεων και συμπεριφορών τόσο στο χώρο της υγείας, όσο και γενικώτερα (Δραγώνα 1987: 81, Καφάτος 1985). Ετσι κι αλλιώς, πριν κάθε παρέμβαση απαιτείται καλή γνώση των συνηθειών υγείας.



Η μελέτη κατευθύνθηκε από την αρχή κυρίως στην καταγραφή, άρα αποδοχή, πληροφοριών από το ίδιο το αντικείμενό της και στη μετέπειτα σύνθεση και αξιολόγησή τους.

Γιά το σκοπό της μελέτης θα ήταν οπωσδήποτε ευπρόσδεκτη κάθε πληροφορία που θα αφορούσε το πρώτο εξάμηνο της μητέρας με το βρέφος της. Ωστόσο, η αναζήτηση και συσχέτιση δεδομένων ακολούθησε κυρίως τους παρακάτω άξονες-μεταβλητές:

Νομός κατοικίας

Μολονότι η Ηπειρος δεν είναι τόσο εκτεταμένη περιοχή, ώστε να αναμένονται διαφορές συμπεριφορών, κρίθηκε σκόπιμη η διερεύνηση τυχόν τοπικών ιδιαιτεροτήτων, δεδομένου μάλιστα ότι, παρά το μικρό του γεωγραφικού της χώρου, φιλοξενεί αρκετές αντιθέσεις (πληθυσμιακές ιδιομορφίες, παραθαλάσσιες/ορεινές περιοχές, άνιση συγκέντρωση πλούτου). Και δεν πρόκειται βέβαια μόνο για κοινωνικές διαφοροποιήσεις, καθώς με τον τόπο κατοικίας συνδέονται και συνιστώσες της σωματικής υγείας.

Μέγεθος οικισμού

Η κατοικία της οικογένειας σε πόλη ή χωριό καθορίζει τόσο τη χροιά και την παραδοσιακότητα της κοινωνίας, μέχρι που να διαχωρίζεται όχι μόνο η αγροτική από την αστική κοινωνία, αλλά και η "αγροτική" από την "αστική" κοινωνιολογία (Bottomore 1971:14-6, Seger 1970:315-21). Ετσι αναμένονται ποικίλες διαφοροποιήσεις στη συμπεριφορά της οικογένειας, την ψυχολογία της μητέρας, επηρεάζοντας μέχρι και τη σχέση της με το γιατρό και τις υγειονομικές υπηρεσίες (Δραγώνα 1987:41, Kliment 1979).

Εποχή γέννησης του βρέφους

Η εποχή γέννησης του βρέφους δεν είναι άσχετη με την μετέπειτα εξέλιξή του, καθώς καθορίζει το πλαίσιο διαιτητικών και κλιματολογικών παραγόντων της αρχής της ζωής του. Κάποιες από τις επιπτώσεις της εποχής γέννησης, όπως είναι η βρογχιολίτιδα, το παιδικό άσθμα και η ατοπία, έχουν μελετηθεί ιδιαίτερα (Γαλανάκης 1989, Κατσαρδής 1992, Παναγιωτόπουλος 1990).



Αριθμός παιδιών της οικογένειας

Ο σειρά που έχει το παιδί μέσα στην οικογένεια (πρωτότοκο, δευτερότοκο τριτότοκο) φαίνεται να σχετίζεται με την ψυχοκινητική του εξέλιξη (Μπαρούτσου 1992). Από την άλλη ο αριθμός των παιδιών σχετίζεται ανάλογα με την καταπόνηση της μητέρας.

Φύλο του βρέφους

Το φύλο του βρέφους έχει σχέση τόσο με τον ψυχισμό και τις προσδοκίες της μητέρας και της οικογένειας (Δραγώνα 1987:60), όσο και με την ίδια την εξέλιξή του, αφού καθορίζει ένα σωρό εξελίξεις, τόσο βιολογικές, όσο και ψυχολογικές (Μπαρούτσου 1992). Είναι γνωστό, έτσι, ότι τα κορίτσια αναπτύσσουν νωρίτερα από τα αγόρια τις γνωστικές ικανότητες (Cogill 1986). Η αξιολόγηση του φύλου του βρέφους μέσα στη δυναμική της οικογένειας αποκτά ιδιαίτερη σημασία σε κοινωνίες σαν της Ηπείρου όπου το αγόρι φαίνεται ακόμη πιο καλοδεχούμενο παρά το κορίτσι.

Μόρφωση και επάγγελμα των γονιών του βρέφους

Η κοινωνία της Ηπείρου, όπως και κάθε κοινωνία, δεν αποτελείται από ομοιογενές ανθρώπινο υλικό, αλλά από καθοριστικές για τα μέλη τους ομάδες (Kinch 1973:45-8). Με την κοινωνικοοικονομική κατάταξη της οικογένειας του βρέφους συνδέεται η μόρφωση και η επαγγελματική κατάσταση των γονιών του, ιδιότητες που σχετίζονται αιτιακά με πλήθος μεταβλητών που αφορούν τη δομή του σπιτικού (Τσερμενίδης 1992b) τη δυναμική της οικογένειας και την υγεία και εξέλιξη του βρέφους (Βουλγαράκη 1988). Το είδος εργασίας της μητέρας και του πατέρα καθορίζει μέχρι και τις ώρες απουσίας από το σπίτι (νυχτερινή για παράδειγμα εργασία). Εξ άλλου η ανεργία, που δεν φαίνεται να έχει πάρει απειλητικές διαστάσεις στη χώρα μας, (ΕΣΥΕ 1983, Τσουκαλάς 1987), προκαλεί αλυσίδα οικονομικών και ψυχοκοινωνικών επιδράσεων (Βουλγαράκη 1988). Όσον αφορά τη μόρφωση των γονιών, έχουν ανιχνευτεί συσχετίσεις με την ψυχοκινητική του εξέλιξη, τόσο γενικότερα (Μακαρώνης 1989), όσο και σε επί μέρους τομείς (Μπαρούτσου 1992, Cogill 1986).



Εργαζόμενη μητέρα

Η εργαζόμενη μητέρα (σε εξωοικιακή συνθήως δραστηριότητα), είναι σύνηθες φαινόμενο στις Δυτικές κοινωνίες ξεπερνώντας συχνά ποσοστά της τάξης του 50% (Behrman 1992) και κατάσταση που απομακρύνει εντελώς για αρκετές ώρες τα δύο μέλη του διπόλου μητέρα-παιδί. Για να περιοριστούν οι δυσμενείς επιπτώσεις της απουσίας της μητέρας σε τόσο μικρή ηλικία, οι νομοθεσίες (και στην Ελλάδα: Υπαλληλικός Κώδικας, π.δ.611/1977 και ν.1157/1981) καθορίζουν δίμηνη άδεια μετά τον τοκετό και μειωμένο ωράριο εργασίας μέχρι τα δύο έτη του βρέφους. Από την άλλη, το φαινόμενο της εργαζόμενης μητέρας έχει αιτιακή σχέση με εκείνο της ανατροφής των βρεφονηπίων σε παιδικούς σταθμούς.

Ηλικία της μητέρας

Η πολύ νέα μητέρα βιώνει ταυτόχρονα τρεις εντελώς ιδιάζουσες καταστάσεις: εφηβεία-εγκυμοσύνη-μητρότητα (Δαμιανάκη 1992b). Ακόμη, η κύηση στην εφηβεία έχει αυξημένες πιθανότητες να είναι ανεπιθύμητη, έστω και όταν δεν διακόπτεται, με απρόβλεπτες συνέπειες για τη δεσμό με το νεογέννητο. Είναι γνωστό εξ άλλου, ότι η μητέρα μικρής ηλικίας έχει συχνά ελλιπή ιατρική παρακολούθηση κατά την εγκυμοσύνη τους (Δαμιανάκη 1992b) και ότι το μωρό της, όπως και της προχωρημένης σε ηλικία μητέρας, έχει μεγαλύτερο κίνδυνο συγγενών προβλημάτων υγείας. Από την άλλη, η πολύ μεγάλη ηλικία της μητέρας είναι πιθανόν να την οδηγήσει σε διαφορετική αντιμετώπιση του βρέφους.

Υγεία και συνήθειες της μητέρας του βρέφους

Η καλή υγεία της μητέρας, σωματική όσο και ψυχική, έχει αναμισθότητα σχέση με την υγεία και την εξέλιξη του βρέφους της. Πέρα από αυτό όμως, μιά χαρτογράφηση των προβλημάτων υγείας του συγκεκριμένου πληθυσμού μητέρων στη συγκεκριμένη περιοχή θα μπορούσε να βοηθήσει αποφασιστικά στην οργάνωση των αντίστοιχων υπηρεσιών υγείας που φροντίζουν τη μητέρα (Τριχόπουλος 1982:41). Δεν είναι όμως μόνοδρομη η υγεία της μητέρας που αναμένεται να επηρεάσει την υγεία του βρέφους. Αντίδρομα, και ο τοκετός



μπορεί να αποδιοργανώσει την ψυχική ισορροπία της μητέρας, καθώς πρόκειται για εμπειρία και περίοδο επιρροής στην εκδήλωση ψυχικών διαταραχών (Δραγώνα 1989, Cogill 1986).

Υγεία και συνήθειες του πατέρα του βρέφους

Αντίστοιχη είναι η σημασία της υγείας του πατέρα του βρέφους. Τα ψυχιατρικά προβλήματα του πατέρα έχουν συνδεθεί με καθυστέρηση στη γνωστική ανάπτυξη του παιδιού (Cogill 1986). Από τις συνήθειες του πατέρα ιδιαίτερη σημασία έχουν ο αλκοολισμός και το κάπνισμα, δεδομένου ότι το βρέφος μεταβάλλεται σε παθητικό καπνιστή (Χατζημιχαήλ 1991) με αυξημένη πιθανότητα προβλημάτων αναπνευστικού (Βολονάκης 1988, Μουστάκας 1991).

Οικογενειακός προγραμματισμός και αντισυλληπτική τακτική του ζεύγους

Η έννοια του οικογενειακού προγραμματισμού δεν φαίνεται εξαιρετικά κατανοητή στη χώρα μας (Δραγώνα 1987, Τσαρμακλής 1992). Μιά ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη κι ένα ανεπιθύμητο παιδί είναι βέβαια πηγές οικογενειακής έντασης, ιδιαίτερα όταν αποτελούν και αιτία γάμου (Δαμιανάκη 1992β, Καδάς 1983, Τσίκουλας 1981). Με τη σύγχυση στον οικογενειακό προγραμματισμό σχετίζεται η ανεπαρκής αντισύλληψη, που δείχνει να αποτελεί κοινό χαρακτηριστικό για πολλές περιοχές της χώρας μας (Βαλαώρας 1969, Γκουγκούσης 1988, Τσίκουλας 1981). Η τακτική στον τομέα της αντισύλληψης μπορεί να είναι δηλωτική και της δυναμικής του ζεύγους (Σακκάς 1989).

Η ερωτική δραστηριότητα του ζεύγους

Η ερωτική δραστηριότητα του ζεύγους, εκτός από την αυτονόητη επίδραση στη συνολική ευεξία των γονιών του βρέφους, έχει συσχετιστεί με σημαντικές καταστάσεις για το βρέφος, καταστάσεις, όπως είναι ο μητρικός θηλασμός, τόσο στις παραδοσιακές κοινωνίες (Οικονομόπουλος 1982), όσο και στις σύγχρονες (Δραγώνα 1987:119) κι όπως είναι η γνωστική εξέλιξη του (Cogill 1986).



Συνολική κοινωνική συμπαράσταση στη μητέρα

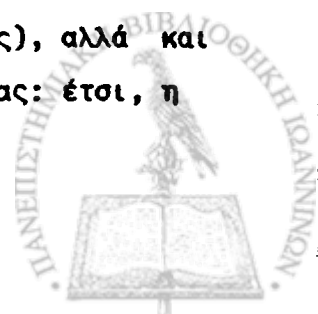
Η κοινωνική υποστήριξη στο άτομο έχει γίνει αντικείμενο έρευνας την τελευταία 20ετία (Γεώργας 1980). Περίοδοι κρίσιμοι, σαν του τοκετού, της λοχείας και των πρώτων μηνών της μητρότητας χρειάζονται περισσότερο την υποστήριξη αυτή. Η συνάφεια μητέρων με παιδιά αντίστοιχης ηλικίας τις αλληλοτροφοδοτεί με πρακτικές γνώσεις και συναισθηματική ευστάθεια. Τέτοιες ομάδες μητέρων με "θεραπευτική" δράση (Δραγώνα 1987), σπανίζουν, όσο περνά ο καιρός, στις Δυτικές κοινωνίες. Οι ανθρωπίνι παράγοντες που μπορούν να βοηθήσουν τη μητέρα ("έσω ομάδα" ή "ομάδα δικών", Γεώργας 1988: γονείς, σύζυγος, γείτονες, φίλοι) συμπλέκονται σε ένα δίκτυο που της συμπαραστέκεται επαρκώς ή όχι, προσφέροντάς της ή όχι ένα αίσθημα σιγουριάς πολύ αποφασιστικό (Γεώργας 1988, Δραγώνα 1987:90, Δραγώνα 1989, Τσίκουλας 1988).

Η ψυχολογική κατάσταση της μητέρας

Οι μήνες που πέρασαν ήταν εξαιρετικά φορτισμένοι για την ψυχολογία της μητέρας (κύηση, τοκετός, λοχεία, μητρότητα: Δραγώνα 1987:84, Winnicott 1956). Ως και το κλάμα του παιδιού έχει συσχετιστεί με ψυχολογική αποδιοργάνωση στη μητέρα (Beele 1993). Από την άλλη, η ψυχική καταπόνηση εμπλέκεται με τη σειρά της σαν βασική συνιστώσα στην ανατροφή του βρέφους, ακόμη και στην ψυχοκινητική εξέλιξή του (Cogill 1986). Για την αδρή εκτίμηση της ψυχολογικής κατάστασης της μητέρας χρησιμοποιήθηκε η ανιχνευτική δοκιμασία Crown-Crisp Experiential Index (ή Middlesex Hospital Questionnaire: Δραγώνα 1989, Alderman 1983, Bailey 1980, Crown 1979, Dragonas 1988).

Το νοικοκυριό: Οι συνθήκες κατοικίας

Αν και δεν είναι εξαιρετικά προσφιλέθ θέμα στην ιατρική έρευνα, οι συνθήκες κάθε νοικοκυριού έχουν άμεση συνάφεια με τη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία των ενοίκων του σπιτιού. Οι συνθήκες αυτές δεν αφορούν μόνο την αδρή αρχιτεκτονική (αριθμός δωματίων, κήπος), αλλά και τη λειτουργικότητα (θέρμανση) και τον εξοπλισμό της κατοικίας: έτσι, η



ύπαρξη τηλεφωνικής συσκευής έχει χρησιμοποιηθεί σαν δείκτης κοινωνικής διαστρωμάτωσης (Πετρίδου 1992), ενώ αλλού έχει μελετηθεί η ύπαρξη αυτοκινήτου, ψυγείου, λουτρού (Σαμαράς 1986). Οι συνθήκες κατοικίας περιλαμβάνουν και τη δυναμική των μετακομίσεων, φαινόμενο συχνό στις σημερινές κοινωνίες (Dalton 1992), αν και όχι, όπως φαίνεται, επαρκώς μελετημένο.

Οι άνθρωποι του σπιτιού

Η οικογένεια, μολονότι παγκόσμιος θεμός, αλλάζει πρόσωπο από κοινωνία σε κοινωνία (Worsley 1976). Ο αιώνας μας είδε την πολυμελή πατριαρχική να εκτοπίζεται από την ολιγομελή συζυγική και ίσως ακόμη παραπέρα από τη μονογονεϊκή (Behrman 1992). Η συζυγική οικογένεια θεωρείται πιό κατάλληλη για την εκπαίδευση ρόλων και αρμοδιοτήτων, ενώ η πατριαρχική προσφέρει ένα ευρύτερο δίκτυο υποστήριξης του βρέφους (Medalie 1992). Η πολυμελής οικογένεια, καθώς και η συγκατοίκηση με παππούδες-γιαγιάδες και άλλους συγγενείς αναμένεται να έχει επιπτώσεις στο βρέφος, τόσο βιολογικές, όσο και ψυχοκοινωνικές (Λεπίδας 1992). Οι σχετικές μελέτες στη βιβλιογραφία αφορούν κατά κυριότητα οικογένειες μαύρων της Αμερικής, καθώς στην υπόλοιπη Δύση η οικογένεια τριών γενεών σπανίζει (Pearson 1990, Wilson 1984). Και στη νεοελληνική κοινωνία όμως η πατριαρχική πολυμελής οικογένεια έχει αρχίσει από καιρό να δίνει τη θέση της στην συζυγική-πυρηνική (Καθβαδίας 1991:125-6, Παιονίδης 1991), μιά μεταβολή που συνοδεύεται από πλήθος ανακατάξεων στη δομή και λειτουργία του νοικοκυριού. Στην παρούσα μελέτη, εκτός από την αναζήτηση των πατριαρχικών υπολλειμμάτων, αξιολογήθηκε και ο δείκτης ανθρώπων/δωμάτιο σπιτικού (ΕΣΥΕ 1991, Σαμαράς 1986). Σημασία έχει και η ύπαρξη ασθενειών στους ενοίκους του σπιτιού, καθώς αυτές αντανakλούν στην ευεξία και των υπολοίπων (Τσίκουλας 1988). Μιά ξεχωριστή κατηγορία ενοίκων του νοικοκυριού είναι τα οικόσιτα ζώα, με επιπτώσεις συμβολικές-συναισθηματικές (Μερακλής 1989:263-7) όσο και βιολογικές (Αλεξίου 1989:62).



Η μονογονεϊκή οικογένεια

Η μονογονεϊκή οικογένεια (συνήθως πρόκειται για τη μητέρα με το παιδί της), είτε λόγω αγάμων μητέρων είτε λόγω διαζεγμεύων ή νεκρών συζύγων έχει μιά συχνότητα ανηρσχητική στις Δυτικές κοινωνίες (Behrman 1992, Bitton 1987, Medalie 1992) και όχι ευκαταφρόνητη στα αστικά κέντρα της Ελλάδας (Παιονίδης 1991α, Παπαδάτος 1988). Μιά ιδιαίζουσα κατάσταση μονογονεϊκής οικογένειας, που θα αφορούσε ενδεχομένως την Ηπειρο, είναι η περίπτωση του ξενιτεμένου συζύγου. Ανεξάρτητα από την αιτιολογία της, η κατάσταση μονογονεϊκής οικογένειας σχετίζεται οπωσδήποτε με πλήθος παραμέτρων ψυχολογικών και κοινωνικών, τόσο για τη μητέρα (Δραγώνα 1987:90), όσο και για το βρέφος, καθώς έχει διαπιστωθεί αυξημένη συχνότητα μαθησιακών και συναισθηματικών διαταραχών (Medalie 1992).

Τα πρόσωπα που φροντίζουν το βρέφος Βρεφονηπιακός σταθμός

Η φροντίδα του βρέφους από παιδικό σταθμό για κάποιες ώρες κάθε μέρας είναι συχνό φαινόμενο στην εποχή μας με συνέπειες βιολογικές και ψυχοκοινωνικές (Behrman 1992, Muehlbauer 1985:220). Σημειωτέον θέβαια, ότι τα μικρά βρέφη, όπως είναι της παρούσης μελέτης, μάλλον σπανίζουν στους βρεφονηπιακούς σταθμούς (Παιονίδης 1991α, Τσαρμακλής 1992α, Τσίφτης 1992, Υπουργείο Υγείας 1988). Συχνό αναμένεται να είναι και φαινόμενο της φροντίδας των βρεφών από παπούδες-γιαγιάδες, μιάς φροντίδας που εντείνει τη συμβολή των δεύτερων στην οικιακή οικονομία και τους προσφέρει εξαιρετικά θετικά συναισθήματα (Beauvois 1970:470).

Εμβολιασμοί και πρόληψη στο βρέφος

Φαίνεται ότι η αναγκαιότητα των εμβολίων έχει γίνει συνειδητή στο σύνολο των Ελλήνων γονιών (Ματσανιώτης 1988), ωστόσο τα ποσοστά συμμόρφωσης, διαφορετικά από επαρχία σε επαρχία, άλλοτε κρίνονται ικανοποιητικά (Τσερμενίδης 1991, Φωτίου 1988) και άλλοτε όχι (Γκόγκογλου 1989, Μάμαλης 1989). Οι γονείς εμπιστεύονται τον παιδίατρό τους, ωστόσο δεν είναι



πάντοτε ενημερωμένοι γύρω από το θέμα (Δραγώνα 1987:122). Όσον αφορά τα προγράμματα προληπτικής χορήγησης φθορίου στα παιδιά, φαίνεται ότι η εφαρμογή τους είναι δύσκολη, τόσο στην Ελλάδα, όσο και σε άλλες χώρες (Καρνούτσος 1992α-β, Ταμπάκης 1988, Mortimer 1992).

Η υγειονομική φροντίδα του βρέφους

Η πρώτη βρεφική ηλικία είναι περίοδος συχνών ιατρικών επισκέψεων είτε στο ιατρείο είτε στο σπίτι του βρέφους. Οποσδήποτε η γνώση του επιπολασμού των προβλημάτων υγείας στην πρώτη βρεφική ηλικία θα βοηθούσε στην οργάνωση των αντίστοιχων Υπηρεσιών Υγείας (Καρύδης 1991, Κοντόπουλος 1990, Μαθιουδάκης 1989, Stern 1977). Ο επιπολασμός των νοσημάτων και η ζήτηση ιατρικών υπηρεσιών, συχνά ανεξάρτητη από τις πραγματικές ανάγκες (Δουλγεράκη 1988), διαφέρει βέβαια από περιοχή σε περιοχή, κάνοντας απαραίτητες τις τοπικές μελέτες (Ανδρονίκου 1990, Καραμπέρη 1991, Σαμαράς 1986, Χαραλαμπόπουλος 1988). Όσον αφορά τις ευρύτερες Υπηρεσίες Υγείας, η μοναδική δημόσια συμβουλευτική Υπηρεσία στην Ελλάδα, έξω από τα Νοσοκομεία, είναι παρά τις επιφυλάξεις που διατυπώνονται για την αποτελεσματικότητά του, το ΠΙΚΠΑ (Ασκούνη 1989, Λαπατσάνης 1988, Παιονίδης 1991, Πετρίδου 1992).

Βρεφικό ατύχημα

Το πρόβλημα των ατυχημάτων είναι μεγάλο σε όλη τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας (Βλάχος 1983:15, Λάσκαρη 1992, Παιονίδης 1991, Patricia 1989), τόσο που το παιδικό ατύχημα να χαρακτηρίζεται ως η επιδημία της εποχής μας (Νάκου 1990) και να αποτελεί την πρώτη αιτία θανάτου και αναπηρίας στα παιδιά (Λάσκαρη 1992). Το βρέφος έχει μιά ιδιόζουσα σχέση με το ατύχημα, διότι από τη μιά κινητοποιείται με γρήγορους ρυθμούς και από την άλλη δεν έχει γνώση των περιβαλλοντικών κινδύνων ούτε μπορεί βέβαια να προφυλαχτεί από αυτούς (Κλόκκαρης 1992). Τα βρεφικά ατυχήματα αναστατώνουν τους γονείς και συχνά αντιμετωπίζονται στο σπίτι, όχι πάντοτε με ορθολογικές μεθόδους (Γκλαβόπουλος 1991).



Μητρικός θηλασμός

Τα επίπεδα του μητρικού θηλασμού στη χώρα μας έχουν παρουσιάσει αύξηση στη διάρκεια της τελευταίας εικοσαετίας (Χατζηστυλιανού 1987), χωρίς βέβαια να φτάνουν εκείνα άλλων χωρών (Βεγάζονα 1990). Η απόφαση της μητέρας να θηλάσει ή όχι είναι φαινόμενο σύνθετο και ανθεκτικό στη μελέτη, μολονότι έχει απασχολήσει αρκετά την έρευνα. Οι συνιστώσες της απόφασης του θηλασμού μπορεί να είναι από θρησκευτικές (Πέτσας 1992) μέχρι μέθοδοι χειρισμού της λεχωΐδας (Δραγώνα 1987:82). Έχει βρεθεί πάντως ότι η αντίληψη της μητέρας για την ταλαιπωρία του γυναικείου στήθους έχει αρνητική επίδραση (Πέτσας 1992, Χατζηνικολάου 1987). Αλλα ευρήματα παραμένουν αντιφατικά στην έρευνα, όπως είναι η συσχέτιση με τον αριθμό των παιδιών της μητέρας (Φωτίου 1990, Χατζηστυλιανού 1987), ενώ δεν έχει διευκρινιστεί ακόμη η σχέση με τη μόρφωση και την κοινωνικοοικονομική διαστρωμάτωση της μητέρας (Πετρίδου 1991, Βεγάζονα 1990).

Διατροφή και χειρισμός του βρέφους

Παρά την τρέχουσα παιδιατρική αντίληψη να μην χορηγούνται άλλες τροφές εκτός από το γάλα στους πρώτους 6 μήνες, στην πράξη συμβαίνει το αντίθετο, με τα βρέφη να σιτίζονται σχετικά νωρίς και με άλλα πιο "προχωρημένα" τρόφιμα. Η επίσημη Παιδιατρική δεν είναι πάντως άμοιρη ευθυνών, αφού στο παρελθόν έχει αλλάξει πολλές φορές τις απόψεις της, φτάνοντας μέχρι την αντίφαση (Ματσανιώτης 1988). Όσον αφορά το χειρισμό του βρέφους, η αμφιβολία ότι το κράτημα στην αγκαλιά "χαλάει το μωρό" και η επακόλουθη αμφιθυμία φαίνεται ότι ταλανίζει όλο το Δυτικό πολιτισμό (Δραγώνα 1987:87-88).

Οι συνήθειες του βρέφους

Το βρέφος έχει δεχτεί ήδη αρκετές περιβαλλοντικές επιδράσεις και αντιδρά με το δικό του τρόπο, με το κλάμα (Kitzinger 1979) και με τη συμπεριφορά στον ύπνο (Δραγώνα 1987:89). Η αξιολόγηση που κάνει η κάθε μητέρα για



τις συνήθειες του βρέφους της έχουν υποκειμενικό χαρακτήρα και επηρεάζεται από τα δικά της βιώματα (Μακρής 1982), ωστόσο και με πιο "αντικειμενικές" μελέτες έχει δείχτει ότι μέχρι 30% των βρεφών κλαίνε υπερβολικά στους πρώτους 3 μήνες της ζωής τους.

Η ψυχοκινητική εξέλιξη του βρέφους

Η αναζήτηση της ψυχοκινητικής εξέλιξης του βρέφους έχει χρησιμοποιήσει διάφορες μεθόδους (Θωμαΐδου 1992, Μακαρώνης 1989, Στυλιανάκη 1990). Πέρα από την αξιολόγηση του κάθε βρέφους, έχουν συγκριθεί και πληθυσμοί βρεφών με διαφορετικά χαρακτηριστικά, όπως για παράδειγμα η θρησκεία (Λεπίδας 1992). Για την εκτίμηση της ψυχοκινητικής εξέλιξης του βρέφους η πιο διαδεδομένη κλίμακα στην Ελλάδα είναι το Denver Developmental Screening Test, που όπως όλα τα ανάλογα ανιχνευτικά συστήματα έχει δεχτεί αρκετές επικρίσεις (Μακαρώνης 1989, Στυλιανάκη 1990, Thorpe 1974). Η χορήγηση της δοκιμασίας υπό μορφήν ερωτηματολογίου, όπως γίνεται στην παρούσα εργασία, δεν είναι εντελώς ξένη προς το πνεύμα της (Τσίκουλας 1992α, Frankenburg 1976).

Μητέρα και υγειονομικές υπηρεσίες

Τα παράπονα από τις υγειονομικές υπηρεσίες είναι συχνά στην κοινωνία μας (Δραγώνα 1987:38, Μακαρώνης 1988α, Fletcher 1980), τόσο που να γίνεται λόγος για "επανάσταση του πελάτη" (Παυλάτος 1992). Από την άλλη, η σχέση του ασθενούς με το γιατρό του έχει μεταβληθεί μαζί με την απώλεια της παραδοσιακότητας της κοινωνίας (Δραγώνα 1987:41, Kliment 1979). Ωστόσο, η γνώμη της μητέρας, ως ο αποδέκτης των υγειονομικών υπηρεσιών, μπορεί να συμβάλλει στην κατανόηση των προβλημάτων στον τομέα αυτό (Μανωλάκη 1989).



ΤΟ ΥΛΙΚΟ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

ΤΟ ΤΥΧΑΙΟ ΚΑΙ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΥΤΙΚΟ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Με βάση το σκοπό της μελέτης, το υλικό της αναζητήθηκε μέσα στις μητέρες που έχουν βρέφος ηλικίας 6 μηνών, γέννησαν μέσα στο 1989 και κατοικούν στην Ηπειρο. Από τις 3072 γεννήσεις ζώντων του 1989 έγινε τυχαία δειγματοληψία 365 μητέρων/βρεφών, δηλαδή δείγματος 12%.

Ο αριθμός των 365 μητέρων-βρεφών δεν ήταν εντελώς αυθαίρετος: με βάση τις γεννήσεις του προηγούμενου έτους 1988 (3391 για όλη την Ηπειρο, πίνακας 1: σύμφωνα με δημοσίευτα στοιχεία του Γραφείου Στατιστικής Ιωαννίνων), για να σχηματιστεί ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα της τάξης του 10%, έπρεπε ο πληθυσμός της μελέτης να περιλαμβάνει περί τα 340 ερωτηματολόγια. Στον αριθμό αυτό προσετέθησαν άλλα 25 για τυχόν ταχυδρομικές απώλειες ή για περιπτώσεις μητέρων που δεν χειρίζονται επαρκώς το γραπτό λόγο: σύμφωνα με τα επίσημα δεδομένα (ΕΣΥΕ 1991: 33-95), το ποσοστό αναλφαβήτων γυναικών της αναπαραγωγικής ηλικίας 15-44 ετών στην Ηπειρο είναι της τάξης του 4%, που αντιστοιχεί στη μελέτη σε 10 περίπου μητέρες (πρόκειται βέβαια για αδρή εκτίμηση, αφού αυτές οι ηλικίες δεν έχουν την ίδια αναπαραγωγικότητα). Ακόμη, εκτός από τις αναλφάβητες, υπάρχουν οπωσδήποτε και γυναίκες με λειψή μόρφωση και ουσιώδη προβλήματα γραπτού λόγου.

Εκ των υστέρων διαπιστώθηκε ότι οι γεννήσεις του 1989 ήταν κατά 10% περίπου λιγότερες από του 1988 (3072 αντί 3391, πίνακας 1). Ετσι τελικά το δείγμα των 365 μητέρων-βρεφών έφτασε το 12% του συνολικού αριθμού τοκετών του 1989. Η πτώση της γεννητικότητας κατά 10% ετησίως, δεν είναι φαινόμενο μόνο της Ηπείρου (Πουλιάση 1991) και αντικατοπτρίζει μία γενικότερη Ελληνική τάση: στη δεκαετία του 1980 κάθε έτος έχει περί το 2-7% λιγότερες γεννήσεις από το προηγούμενό του (ΕΣΥΕ 1988: 40).



Στον πίνακα 2 (στοιχεία από ΕΣΥΕ 1988:44) φαίνεται για τα έτη 1985 και 1986 η μείωση των γεννήσεων κατά νομό της Ηπείρου (δεν έχουν δημοσιευτεί νεώτερα στοιχεία).

Η δειγματοληψία της τάξης του 10% για τη μελέτη πληθυσμών θεωρείται αντιπροσωπευτική και εφαρμόζεται σε επίσημες στατιστικές όπως εκείνες της Στατιστικής Υπηρεσίας (ΕΣΥΕ 1991: VIII). Η Στατιστική Υπηρεσία παραθέτει και νορμογράμμα για τα όρια των αποκλίσεων που πιθανόν να προέκυπταν μετά την καθολική επεξεργασία του απογραφικού υλικού (ΕΣΥΕ 1981).

Η επιλογή του δείγματος έγινε από τα αρχεία του Ληξιαρχείου Ιωαννίνων, με βάση τη σειρά καταχώρησης και χωρίς καμιά άλλη επιλογή εκτός από την προϋπόθεση να διαμένει η οικογένεια (καταγραφή "de jure" όχι "de facto", σύμφωνα με την ορολογία των απογραφών) σε έναν από του 4 νομούς της Ηπείρου (Αρτας, Θεσπρωτίας, Ιωαννίνων και Πρεβέζας). Στο Ληξιαρχείο Ιωαννίνων δηλώνεται, όπως και στα Ληξιαρχεία όλης της χώρας, κάθε νεογνό που γεννιέται στο νομό, ανεξάρτητα από την καταγωγή, τη μόνιμη κατοικία, ακόμη και την υπηκοότητα των γονιών του. Ο τρόπος δήλωσης στο Ληξιαρχείο είναι αρκετά ελαστικός ώστε να προκύπτει μιά σχετικά ελευθέρια και ανεξέλεγκτη καταγραφή: μέσα σε 10 μέρες από τη γέννηση οφείλει κάποιος οικείος να προσκομίσει στο Ληξιαρχείο δήλωση του γιατρού ή της μαίας που έκανε τον τοκετό (Τζουμάκα 1985, Κώδιξ 1976). Πρακτικά, η δήλωση γίνεται λίγο πριν ή κατά την έξοδο του νεογνού από το Μαιευτήριο.

Τα 365 ερωτηματολόγια κάλυψαν τις γεννήσεις των 12 μηνών του 1989 περίπου ισόποσα (πίνακας 3), με βάση την υπόθεση, ότι οι γεννήσεις ακολουθούν ένα λίγο-πολύ σταθερό ρυθμό μέσα στο έτος. Τέτοιος ρυθμός όμως ακριβώς δεν υπάρχει: από αδημοσίευτα στοιχεία της ΕΣΥΕ της περιόδου 1979-87 προκύπτει εποχιακή διακύμανση των γεννήσεων με το μέγιστο στον Ιούνιο (Αποστολίδου 1992). Αυτό επιβεβαιώνεται και σε επαρχιακές μελέτες (Κυριαζάκου 1988). Για την Ηπειρο δεν υπάρχουν δημοσιευμένα στοιχεία, και εξ άλλου δεν πρόκειται για μείζον πρόβλημα αντιπροσωπευτικότητας.

Εφ' όσον η δειγματοληψία των μητέρων-βρεφών άρχιζε από την 1η κάθε μήνα, τα παιδιά της μελέτης έχουν γεννηθεί κατά κανόνα στο πρώτο δεκαήμερο των 12 μηνών του 1989 (πιό συγκεκριμένα τα 298 από τα 365, δηλαδή το 82% του συνόλου).



Η ΜΕΘΟΔΟΣ

Από επιδημιολογικής άποψης η μελέτη εντάσσεται στις περιγραφικές, συγκριτικές έρευνες επιπολασμού (descriptive, cross-sectional, prevalence studies: Τριχόπουλος 1982: 84). Ακόμη, πρόκειται σαφώς για μιά έρευνα πεδίου (field study: Τριχόπουλος 1982:44). Από την άλλη, η όλη μεθοδολογία παραπέμπει στην εμπειρική Κοινωνιολογία: συλλογή υλικού, στατιστική επεξεργασία, συμπεράσματα, με το κύριο βάρος να δίνεται μάλλον στην εξαγωγή τους παρά στην ερμηνεία τους (Seeger 1970:220-4).

ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Γιά τη συλλογή των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε το ανώνυμο ερωτηματολόγιο, μέθοδος σχετικά εύχρηστη που μπορεί να αποκομίσει πλήθος πληροφοριών (Kinch 1973:25-6). Η συλλογή των στοιχείων με συνέντευξη, παρά τα πλεονεκτήματά της, απαιτεί εξειδικευμένο προσωπικό και κυρίως μεγάλη δαπάνη χρόνου (Kinch 1973:27). Πέρα από αυτές τις δυσχέρειες γιά τον ερευνητή, δεν είναι εύκολο να εφαρμοστεί σε πληθυσμούς όπως της Ηπείρου, με μεγάλη γεωγραφική διασπορά: οι πιθανότητες να αναζητηθεί επιτυχώς η μητέρα αγροτοκτηνοτρόφος των Τζουμέρκων θα ήταν πολύ περιορισμένες. Ακόμη δεν πρέπει να παραβλέπεται η δυσπιστία της νεαρής μητέρας στον ερευνητή που εισβάλλει απρόοπτα στη μικροκοινότητά της με ένα σωρό αδιάκριτες ερωτήσεις. Τέλος το ανώνυμο ερωτηματολόγιο επιτρέπει μεγαλύτερη ελευθερία (μέχρι αυθαιρεσίας εννοείται) στη μητέρα, ελευθερία απαραίτητη σε ερωτήσεις που διερευνούν την πιο προσωπική ζωή της. Εξ άλλου, γιά να μην υπάρξει ανομοιογένεια υλικού, δεν αναζητήθηκαν γιά συνέντευξη, όπως είχε γίνει αρχική σκέψη, οι λίγες μητέρες που δεν απάντησαν ταχυδρομικά. Άλλες παραλλαγές "έμμεσας" συνέντευξης που μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε τέτοιες έρευνες είναι η προσωπική επίδοση του ερωτηματολογίου από τον ερευνητή στη μητέρα και η προσωπική (μετά από κάποια τηλεφωνική συνεννόηση) παραλαβή του ή η προσωπική επίδοση σε συνδυασμό με την ταχυδρομική επιστροφή του (Dragonas 1988: 3).

Οι απαντήσεις των ερωτήσεων ήσαν του τύπου της διπλής ή πολλαπλής επιλογής: η μητέρα δεν είχε παρά να σημειώσει το τετράγωνο που της ταί-



ριαζε. Το πλήθος των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου δεν επέτρεπαν άλλη μορφή ερωταπάντησης εκτός από την κλειστή. Πέρα από το κώλυμα χρόνου και κόπου, η ανοιχτή απάντηση προϋποθέτει ευχέρεια γραπτού λόγου που θα αποθάρρυνε ίσως κάποιες μητέρες, με αναμφισβήτητα αρνητικές συνέπειες στην αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος. Σημειωτέον ότι αρκετές μητέρες έγραψαν μακροσκελή σχόλια στην τελευταία σελίδα του ερωτηματολογίου, δείγμα της προθυμίας τους να απαντήσουν και σε ανοιχτού τύπου ερωτήσεις, αυτές όμως δεν ήταν η πλειοψηφία.

Το ερωτηματολόγιο που στάλθηκε ήταν ανάλογο εκείνων της "Ευρωπαϊκής μελέτης της εγκυμοσύνης και της υγείας του παιδιού" (European Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood-ELSPAC), μιάς διακρατικής πολυκεντρικής προδρομικής μελέτης που εξελίσσεται στην Ευρώπη, με σκοπό την παρακολούθηση της νέας ζωής, από τα μέσα της κύησης μέχρι το 7ο έτος, σε σχέση με μιά πληθώρα παραμέτρων (ιατρικό αναμνηστικό γονιών, περιβαλλοντικοί παράγοντες, δημογραφικές και κοινωνικοοικονομικές διαφοροποιήσεις, ψυχολογικές και ψυχοκοινωνικές παράμετροι). Τελικός στόχος είναι η σύνθεση των ευρημάτων σε μια διαπολιτισμική (cross-cultural) αναζήτηση των παραγόντων που επηρεάζουν την πορεία του παιδιού (Dragonas 1988:1). Για όλη την Ευρώπη υπολογίζεται συμμετοχή 30000 γεννήσεων. Την Ελληνική συμμετοχή έχει αναλάβει το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, με πρόγραμμα παρακολούθησης 5000 γεννήσεων τμήματος της Αθήνας (Παπαδέας 1992).

Όσον αφορά τη γλώσσα, έγινε ιδιαίτερη προσπάθεια να προκύψει ένα κείμενο κατά το δυνατό ομοιόμορφα αντιληπτό από τις μητέρες της μελέτης. Η χρήση λέξεων που να γίνονται εξ ίσου αντιληπτές και να έχουν την ίδια σημειολογική βαρύτητα για στρώματα μητέρων με διαφορετικούς γλωσσικούς κώδικες, διαδραματίζει σημαντικό ρόλο, δεν είναι όμως τόσο εύκολο: κάθε λέξη όφειλε να έχει την ίδια ακρίβεια, έννοια και υποβλητική ικανότητα τόσο για τη μητέρα που μετακινείται με τα κοπάδια της από τα Τζουμέρκα στην Αμβρακία, όσο και για τη φιλόλογο καθηγήτρια των Ιωαννίνων.

Εξ ίσου επίπονη υπήρξε η απασχόληση με την αισθητική εμφάνιση του ερωτηματολογίου, μιά προσπάθεια που εφαρμόστηκε σε κάθε σελίδα και σε κάθε ερώτηση.



ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Οι 330 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου ήταν καθαρά χωρισμένες σε 12 μέρη, με αντικείμενα:

1. Τη μητέρα (ερωτήσεις 88)

Μέρος Α: Υγεία. Αντισύλληψη. Οικογενειακός Προγραμματισμός.	Ερωτήσεις 25
Μέρος Β: Προβλήματα από την ύπαρξη του βρέφους	Ερωτήσεις 33
Μέρος Γ: Ψυχολογική κατάσταση	Ερωτήσεις 23
Μέρος Μ: Σχέση με γιατρούς και Υπηρεσίες Υγείας	Ερωτήσεις 7

2. Την οικογένεια (ερωτήσεις 78)

Μέρος Δ: Κατοικία. Ιδιοκτησία. Χώροι. Εξοπλισμός	Ερωτήσεις 35
Μέρος Ε: Άνθρωποι του σπιτιού. Οικοόσιτα ζώα	Ερωτήσεις 34
Μέρος Η: Εργασία των γονιών. Απουσία από το σπίτι	Ερωτήσεις 9

3. Τον πατέρα (ερωτήσεις 28):

Μέρος Ζ: Υγεία. Κάπνισμα. Σχέση με το βρέφος	Ερωτήσεις 28
--	--------------

4. Το βρέφος (ερωτήσεις 136)

Μέρος Θ: Υγεία. Εμβολιασμοί. Ατυχήματα.	Ερωτήσεις 67
Μέρος Ι: Διατροφή. Μητρικός θηλασμός.	Ερωτήσεις 22
Μέρος Κ: Συμπεριφορά. Κλάμα. Συνήθειες ύπνου	Ερωτήσεις 5
Μέρος Λ: Ψυχοκινητική εξέλιξη	Ερωτήσεις 42

Στο τέλος υπήρχε χώρος για τα ελεύθερα σχόλια της μητέρας.



Η ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Δυό περίπου εβδομάδες πριν το κάθε βρέφος γίνει 6 μηνών στελνόταν ταχυδρομικώς στη μητέρα του το ερωτηματολόγιο μέσα σε κλειστό φάκελλο. Το διάστημα των δύο περίπου εβδομάδων τηρήθηκε με σχολαστικότητα και αποσκοπούσε στη συσσώρευση των απαντήσεων γύρω από την ημερομηνία που το βρέφος θα γινόταν 6 μηνών και στον περιορισμό έτσι της αναπόφευκτης διασποράς των απαντήσεων και της ηλικίας των βρεφών. Η κατά κανόνα ημερομηνία τοκετού των βρεφών από 1-10 κάθε μήνα επέτρεπε τη μαζική αποστολή των ερωτηματολογίων με κέρδος κόπου και χρόνου.

Ο φάκελλος είχε αυστηρή και αμετάβλητη σημειολογία: μάλλον πολυτελής, χρώματος ανοικτού καφέ (φιλικού και ουδέτερου, αλλά όχι ψυχρού και υπηρεσιακού, όπως το σύνθημα λευκό των φακέλλων), διαστάσεων 17x23 cm, ώστε να χωράει άνετα το διαστάσεων 11x15 cm ερωτηματολόγιο και τον διαστάσεων 16x22 cm απαντητικό φάκελλο. Οι διευθύνσεις ήταν τυπωμένες με γραφομηχανή και όχι χειρόγραφες.

Προτιμήθηκε η αποστολή μέσω της Ταχυδρομικής Υπηρεσίας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και όχι απ' ευθείας μέσω των ΕΛΤΑ, όχι τόσο για λόγους ατελείας, όσο για να επιβεβαιώνει η χαρακτηριστική κόκκινη ταχυδρομική σφραγίδα του Πανεπιστημίου την επιστημονική υπόσταση του περιεχομένου. Οι επιστολές δεν ήταν συστημένες για να μην ταλαιπωρείται η μητέρα με επισκέψεις στο Ταχυδρομικό Κατάστημα. Η αποφυγή της ταλαιπωρίας όμως ενδέχεται να είχε σαν συνέπεια την απώλεια κάποιων επιστολών.

Στη θέση του αποστολέα ήταν τυπωμένη η διεύθυνση του Τομέα Υγείας του Παιδιού, χωρίς όνομα ερευνητή και στη θέση του παραλήπτη τυπωμένη η διεύθυνση της μητέρας, σύμφωνα με τα στοιχεία του Ληξιαρχείου. Μέσα στο φάκελλο, εκτός από το ερωτηματολόγιο υπήρχε και μικρότερος απαντητικός φάκελλος με γραμματόσημο. Η σημειολογία του απαντητικού φακέλλου ήταν ανάλογη του φακέλλου αποστολής. Το γραμματόσημο ήταν κολλημένο στη θέση του, ενώ τυπωμένη ήταν μόνο η διεύθυνση του παραλήπτη Τομέα Υγείας του Παιδιού και όχι της μητέρας-αποστολέα, για λόγους ανωνυμίας. Αξίζει πάντως να σημειωθεί ότι πολλές μητέρες συμπλήρωσαν στο φάκελλο το όνομα και τη διεύθυνση τους, κάποιες μάλιστα έγραψαν και το τηλέφωνο τους.



Ο φάκελλος με το ερωτηματολόγιο συνήθως στελνόταν Δευτέρα ή Τρίτη και η πρώτη αναμνηστική επιστολή Τετάρτη ή Πέμπτη της ίδιας εβδομάδος. Επίσης Τετάρτη ή Πέμπτη στελνόταν όλες οι αναμνηστικές επιστολές, ώστε να φτάσουν στη μητέρα μέχρι την Παρασκευή και να δώσουν μεγαλύτερες πιθανότητες απάντησης μέσα στον ελεύθερο χρόνο του Σαββατοκύριακου. Η αποστολή της πρώτης αναμνηστικής επιστολής σχεδόν αμέσως μετά το ερωτηματολόγιο σκοπό είχε να τονίσει στη μητέρα-παραλήπτη τη σημασία που έδινε ο Τομέας Υγείας του Παιδιού στην απάντηση της. Η εμφάνιση του φακέλλου των αναμνηστικών επιστολών ακολουθούσε την ίδια σημειολογία με τον πρώτο φάκελλο (του ερωτηματολογίου), με τη διαφορά ότι είχε μικρότερο μέγεθος και λευκό χρώμα.

Από το σημείο αυτό και μετά, ανάλογα με την ανταπόκριση της μητέρας στελνόταν, συνήθως ανα εβδομάδα, δεύτερη, τρίτη και τέταρτη αναμνηστική επιστολή. Η τελευταία (τέταρτη) αναμνηστική επιστολή περιείχε και νέο ερωτηματολόγιο με φάκελλο απάντησης. Ο φάκελλος της τέταρτης αναμνηστικής επιστολής ήταν ο ίδιος με του πρώτου ερωτηματολογίου. Η αποστολή και δεύτερου ερωτηματολογίου αποσκοπούσε να καλύψει τις περιπτώσεις που το πρώτο είχε, για οποιοδήποτε λόγο, χαθεί ή καταστραφεί. Το δεύτερο ερωτηματολόγιο ήταν διακριτικά σημειωμένο: έτσι αποδείχτηκε ότι χρησιμοποιήθηκε από αρκετές μητέρες και ότι συνεπώς άξιζε τον κόπο η αποστολή του. Την εικασία αυτή ενισχύει η μαρτυρία μητέρας στα ελεύθερα σχόλια (Επίλογος, πίνακας Ν1: "το έντυπο που μας στείλατε, μας καταστράφηκε") και το γεγονός ότι αρκετά από τα ερωτηματολόγια επιστράφηκαν συμπληρωμένα μεν, μάλλον ταλαιπωρημένα δε με λεκέδες, σκισίματα και τσαλακώματα: δεν αποκλείεται συνεπώς κάποια άλλα, λίγα έστω, να μην επιστράφηκαν λόγω μεγαλύτερης καταστροφής τους.

Στα πρώτα γενέθλια του βρέφους, δηλαδή 6 μήνες μετά, στάλθηκε σε όλες τις μητέρες που απάντησαν, σύντομο γράμμα με ευχαριστίες και ευχές.



Η ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ - ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Οι απαντήσεις των μητέρων κωδικοποιήθηκαν σε αριθμούς και καταχωρήθηκαν σε πρόγραμμα βάσης δεδομένων ηλεκτρονικού υπολογιστή. Τα δεδομένα της μελέτης υπό μορφή κωδικών υπάρχουν στους πίνακες Σ1 και Σ2 του συμπληρώματος (δεν συμπεριλαμβάνονται τα στοιχεία που θα υποδήλωναν την ταυτότητα της μητέρας). Η στατιστική επεξεργασία των στοιχείων έγινε πάλι με ηλεκτρονικό υπολογιστή με στατιστικό πρόγραμμα συνεργαζόμενο συνεργάζεται με το πρόγραμμα της βάσης δεδομένων.

Οι απαντήσεις των μητέρων, συνήθως του τύπου ναι-όχι επέτρεπαν και επέβαλλαν τον άνετο σχηματισμό μεγάλων ομάδων ποιοτικής (ακριβέστερα αντιθετικής) συμπεριφοράς. Στην περίπτωση που οι μητέρες είχαν περισσότερες των δύο δυνατότητες απάντησης (συνήθως τρεις ή τέσσερεις), αν οι ομάδες που σχηματιζόταν ήταν ευάριθμες, παρέμεναν ως είχαν, αλλιώς συνενώνονταν, κατά νοηματικό περιεχόμενο, σε μεγαλύτερες. Υπήρξαν βέβαια και ποσοτικά (ή διατάξιμα) χαρακτηριστικά (όπως οι ηλικίες των γονιών του βρέφους ή οι βαθμολογίες-δείκτες που προέκυπταν από ομάδες ερωτήσεων, επι παραδείγματι οι δείκτες νευρωτικών στοιχείων κατά Crown-Crisp).

Στα ποιοτικής φύσης δεδομένα χρησιμοποιήθηκε κατά κανόνα η στατιστική δοκιμασία χ^2 , με τη διόρθωση κατά Yates, όπου αυτό ήταν απαραίτητο. Η διόρθωση της δοκιμασίας χ^2 κατά Yates είναι ικανή και αναγκαία συνθήκη για να εξασφαλιστεί η αξιοπιστία στην περίπτωση της δοκιμασίας χ^2 με ένα βαθμό ελευθερίας και σχετικά μικρές συχνότητες (Τριχόπουλος 1975:68 και Geigy 1982:227) και τέτοιες περιπτώσεις υπάρχουν αρκετές στην παρούσα μελέτη. Έχει όμως σαν συνέπεια (Τριχόπουλος 1975:73, 75-6), προκειμένου να διασφαλιστεί η ισχύς της δοκιμασίας τη μείωση τις τιμές του χ^2 . Στους εκτεταμένους πίνακες του χ^2 που θα αναπτυχθούν στο ειδικό μέρος δεν κρίθηκε συνεπώς απαραίτητη διευκρίνηση του πότε έγινε αυτή η διόρθωση.

Και ποσοτικά όμως (για την ακρίβεια διατάξιμα) δεδομένα αναλύθηκαν σε κάποιες περιστάσεις με τη δοκιμασία χ^2 , αφού πρώτα ταξινομήθηκαν σε ομάδες. Η χρήση στατιστικών δοκιμασιών ποιοτικής φύσης σε ποσοτικά στοιχεία, μετά από ανάλογη επεξεργασία τους (με ένα ημιαυθαίρετο διαχω-



ριστικό όριο) είναι μέθοδος έγκυρη και νόμιμη (Τριχόπουλος 1975:12, Τριχόπουλος 1982:54). Η δοκιμασία χ^2 χρησιμοποιήθηκε ευρύτατα μεν, καθόλου αβασάνιστα δε. Έτσι, σε περιπτώσεις που οι αναμενόμενες συχνότητες βρέθηκαν πολύ μικρές (οπότε υπάρχει κώλυμα για την εφαρμογή του χ^2 (Τριχόπουλος 1975:68), έγινε μετατροπή των συγκρινόμενων ομάδων σε μεγαλύτερες (τυπικό παράδειγμα οι γεννήσεις βρεφών ανά μήνα που γινόταν γεννήσεις ανά εποχή). Η δοκιμασία χ^2 χρησιμοποιήθηκε σε όλες της τις ιδιότητες (κριτήριο συσχέτισης, κριτήριο ετερογένειας, κριτήριο καλής εφαρμογής: Τριχόπουλος 1975:64-71).

Τα ποσοτικά μεγέθη μελετήθηκαν και με αντίστοιχες δοκιμασίες. Έτσι, ευρεία υπήρξε η χρήση στατιστικών δοκιμασιών όπως:

ποσοτική δοκιμασία student "t-test": τυπική περίπτωση η συσχέτιση του φύλου του βρέφους (αγόρι-κορίτσι) με κάποια συνεχή μεταβλητή (την ηλικία του πατέρα ή καποιο "δείκτη", για παράδειγμα το δείκτη επαρκείας κοινωνικής υποστήριξης)

ποσοτική δοκιμασία t-test κατά ζεύγη (paired t-test): όπως για τη συσχέτιση των μέσων ηλικιών πατέρα-μητέρας.

ανάλυση της μεταβλητότητας (analysis of variance): τυπικό παράδειγμα η συσχέτιση των 4 κοινωνικοοικονομικών στρωμάτων ή των 4 νομών της Ηπείρου με ένα ποσοτικό χαρακτηριστικό (ηλικία της μητέρας ή οι διάφοροι "δείκτες")

παραμετρική διερεύνηση της συσχέτισης δύο ποσοτικών χαρακτηριστικών (correlation coefficient, Pearson): τυπικό παράδειγμα η συσχέτιση της ηλικίας του πατέρα με εκείνη της μητέρας

μη παραμετρική ποσοτική δοκιμασία Mann-Whitney U Test), όπως στην περίπτωση της συσχέτισης της εργαζόμενης ή όχι μητέρας με το δείκτη ζεστού σπιτιού (διατάξιμο χαρακτηριστικό που η κατανομή του απέχει πολύ από την κανονική)

δοκιμασία Kruskal-Wallis: συσχέτιση του όπως ανωτέρω δείκτη ζεστού σπιτιού με την σε πολλά επίπεδα κοινωνικοοικονομική διαστρωμάτωση της οικογένειας

μη παραμετρικός συντελεστής Spearman (συσχέτιση τομέων της κλίμακας αξιολόγησης νευρωτικών στοιχείων Crown-Crisp μεταξύ τους)



η πολλαπλή παλίνδρομη ανάλυση (multiple regression analysis), προκειμένου να διερευνηθούν οι αληθείς συσχετίσεις σε μιά σειρά σημαντικών σχέσεων: τυπικό παράδειγμα η διερεύνηση της πραγματικής συσχέτισης της επίδοσης στο Denver με μιά σειρά μεταβλητών που βρέθηκαν μεμονωμένα να επηρεάζουν την επίδοση αυτή. Στην πολλαπλή παλίνδρομη ανάλυση δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση, δεδομένου ότι ήταν συχνό φαινόμενο η εμπλοκή πολλών μεταβλητών.

Είναι γνωστό ότι, αν σε ποσοτικές παρατηρήσεις εφαρμοστούν ποσοτικές (κριτήριο T-Test), μη παραμετρικές (Mann-Whitney U Test) και ποιοτικές δοκιμασίες (δοκιμασία χ^2), οι ποσοτικές τείνουν να είναι ισχυρότερες από τις μη παραμετρικές και ακόμη περισσότερο από τις ποιοτικές στη διαπίστωση της ενδεχόμενης "στατιστικής σημαντικότητας" (Τριχόπουλος 1975: 68). Η σειρά αυτή αξιολόγησης της ισχύος των στατιστικών δοκιμασιών εφαρμοστήκε σε όλη τη στατιστική ανάλυση της παρούσης μελέτης.

Τέλος, η κωδικοποίηση και ταξινόμηση των νοσημάτων κατά συστήματα στηρίχτηκε στις κατευθυντήριες γραμμές της παγκόσμιας οργάνωσης υγείας (WHO 1977), γραμμές με παγκόσμια αποδοχή (Wong 1992).



ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ-ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Από τα στοιχεία της ληξιαρχικής πράξης γέννησης προέκυψαν άμεσα ή έμμεσα, κάποιες παράμετροι, ανεξάρτητες από τις απαντήσεις των μητέρων, που ενδεχομένως καθορίζουν την εξέλιξη του βρέφους και που μπορούν να χρησιμοποιηθούν περαιτέρω σαν σταθερές μεταβλητές. Τέτοιες παράμετροι-χαρακτηριστικά του πληθυσμού είναι (πίνακας 3):

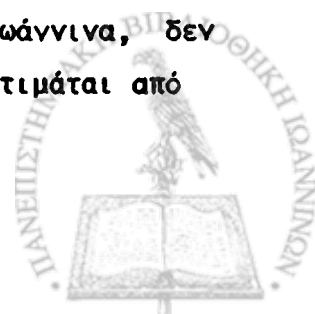
ΜΗΝΑΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ

Προκειμένου να σχηματιστούν ευάριθμες και στατιστικά πιά αξιόπιστες ομάδες, συχνά οι μηνιαίες συχνότητες αθροίστηκαν σε εποχιακές (άνοιξη, καλοκαίρι, φθινόπωρο, χειμώνας). Η δειγματοληψία ήταν ισότιμη για τους 12 μήνες του 1989 και συνεπώς οι εποχιακές ομάδες είναι περίπου ισοδύναμες (πίνακας 3).

ΝΟΜΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Ερωτηματολόγια ταχυδρομήθηκαν σε 159 πόλεις, κωμοπόλεις και χωριά της Ηπείρου (32 οικισμοί στο νομό Αρτας, 23 στο νομό Θεσπρωτίας, 82 στο νομό Ιωαννίνων και 22 στο νομό Πρέβεζας: εικόνα και πίνακας Π1 του παραρτήματος), από τη Σαγιάδα του Ιονίου μέχρι το Αστροχώρι στα Τζουμέρκα και από το Πληκάτι στα βουνά του Γράμμου μέχρι την πόλη της Πρέβεζας.

Έτσι, αν και η συλλογή του πληθυσμού-δείγματος της μελέτης έγινε από το Ληξιαρχείο Ιωαννίνων, η μελέτη περιλαμβάνει μητέρες-βρέφη και από τους 4 νομούς της Ηπείρου (πίνακες 3 και 6), αφού στα Ιωάννινα έρχονται επίτοκες από όλην την Ηπειρο. Σην πόλη γεννούν το σύνολο σχεδόν των επιτόκων από τους νομούς Ιωαννίνων και Θεσπρωτίας (το χρονικό διάστημα της μελέτης δεν υπήρχαν οργανωμένες μαιευτικές μονάδες στη Θεσπρωτία). Ποιές επιτόκες των νομών Αρτας και Πρέβεζας γεννούν στα Ιωάννινα, δεν είναι εύκολο να μελετηθεί. Οποσδήποτε όμως η πρωτεύουσα προτιμάται από



εκείνες που τα χωριά τους είναι κοντα στο νομό Ιωαννίνων (όπως προκύπτει και από την γεωγραφία των οικισμών της μελέτης: χάρτης του πίνακα Π1) καθώς και από εκείνες με προβληματική κύηση ή αναμενόμενο τοκετό υψηλού κινδύνου ("ενδομήτριος μεταφορά").

Το δείγμα δεν είναι πάντως αντιπροσωπευτικό όσον αφορά τη συμμετοχή των νομών Αρτας και Πρέβεζας. Εν τούτοις, τα βρέφη από τους δύο αυτούς νομούς δεν κατοικούν κατ' ανάγκην κοντά στο νομό Ιωαννίνων, αλλά σε μία μεγάλη γεωγραφική έκταση, με υψομετρική αναλογία οικισμών μελέτης/οικισμών συνόλου όμοια με των νομών Ιωαννίνων και Θεσπρωτίας (πίνακας 5). Έτσι αμβλύνεται το υπάρχον πρόβλημα της αντιπροσωπευτικότητας.

ΔΙΑΜΟΝΗ ΣΕ ΠΟΛΗ - ΚΩΜΟΠΟΛΗ - ΧΩΡΙΟ

Εύλογη συνέπεια του τρόπου δειγματοληψίας ήταν η συμπερίληψη στη μελέτη οικισμών κάθε μεγέθους από την πρωτεύουσα Ιωάννινα μέχρι το Μικρό Περιστέρι των 21 κατοίκων. Η ταξινόμηση των οικισμών σε πόλεις/κωμοπόλεις/ χωριά (πίνακας Π2) στηρίχτηκε στον πληθυσμό τους κατά την τελευταία δημοσιευμένη απογραφή της Ελλάδας. (ΕΣΥΕ 1982:45-8,88-91, 94-101,157-8. Τηρήθηκε και η ορθογραφία της ίδιας έκδοσης: Κασικιάς/Κασικιά, Γεροπλάτανος/Γερωπλάτανος, Αβγό/Αυγό, Παπαδάτες/Παπαδάτες).

Αστικά κέντρα θεωρήθηκαν οι 4 πρωτεύουσες νομών (Αρτα, Ηγουμενίτσα, Ιωάννινα, Πρέβεζα). Σύμφωνα με την επίσημη ορολογία (ΕΣΥΕ 1991:VII, Τριχόπουλος 1982:22), αστικός πληθυσμός θεωρείται εκείνος των δήμων και κοινοτήτων με περισσότερους από 10.000 κατοίκους. Η Ηγουμενίτσα, παρά το σχετικά μικρό πληθυσμό της (5.879 κάτοικοι) θεωρήθηκε στην παρούσα μελέτη αστικό κέντρο και επειδή ως πρωτεύουσα νομού έχει την ανάλογη διοικητική υποδομή και επειδή το λιμάνι της επιτρέπει διακίνηση πληθυσμού και αγαθών, με ανάλογες πολιτιστικές συνέπειες. Η Αρτα, τα Ιωάννινα και η Πρέβεζα είναι αυτονόητα αστικά κέντρα τόσο με δημογραφικά όσο και με κοινωνιολογικά κριτήρια. Από την άλλη, κανείς άλλος οικισμός της Ηπείρου δεν συγκεντρώνει πληθυσμό τόσο, ώστε να χαρακτηριστεί αστικό κέντρο (οι μεγαλύτεροι είναι η Φιλιππιάδα με 3.279, η Ανατολή με 3.180 και η Κόνιτσα με 2.849 κατοίκους).



Ακόμη, καμιά πόλη της Ηπείρου δεν θεωρείται από την Στατιστική Υπηρεσία (ΕΣΥΕ 1982: VII) ως πολεοδομικό συγκρότημα.

Ημιαστικού τύπου οικισμοί θεωρήθηκαν όσοι συγκεντρώνουν πληθυσμό άνω των 1000 κατοίκων. Πάλι σύμφωνα με την επίσημη ορολογία, ημιαστικοί θεωρούνται οι οικισμοί με 2.000-9.999 κατοίκους. Στην παρούσα μελέτη όμως κρίθηκε ότι, γιά τα τοπικά δεδομένα της Ηπείρου, οικισμοί όπως η Ελεούσα, το Πέραμα, η Πάργα, το Καναλλάκι, με πληθυσμό 1.000 έως 2.000 κατοίκων, χωρίς να έχουν αποβάλλει εντελώς τα αγροτικά τους στοιχεία, τείνουν περισσότερο στον αστικό τρόπο διαβίωσης, παρά στον τρόπο των μικρών ορεινών χωριών της Ηπείρου. Ένας ακόμη λόγος της διεύρυνσης του ημιαστικού πληθυσμού ήταν η ανάγκη σχηματισμού υπολογίσιμου αριθμητικά δείγματος χάριν της αξιοπιστίας των στατιστικών συσχετίσεων. Έτσι το όριο του ημιαστικού πληθυσμού χαμήλωσε (αυθαίρετα) στους 1000 κατοίκους και η έννοια της κωμόπολης συμπεριέλαβε και το κεφαλοχώρι. Μιά άλλη λύση θα ήταν, να ενταχθεί ο ημιαστικός πληθυσμός στον αγροτικό (Δραγώνα 1987: 34, με παραπομπή στον Τσαούση 1971). Κάτι τέτοιο όμως θα αγνοούσε κάθε ενδιάμεσο ανάμεσα στο χωριό και την πόλη.

Όλοι οι υπόλοιποι οικισμοί θεωρήθηκαν χωριά, πλην του οικισμού Νήσου Ιωαννίνων, που διοικητικά είναι ξεχωριστή κοινότητα, δεν μπορεί όμως να θεωρηθεί χωριό ανεξάρτητο από την πόλη των Ιωαννίνων. Η εξαίρεση αυτή είναι σύμφωνη με το πνεύμα της Στατιστικής Υπηρεσίας (ΕΣΥΕ 1991: VII). Με την κατάταξη αυτή, στην παρούσα μελέτη η κλιμάκωση γίνεται τελικά: χωριό/κεφαλοχώρι-κωμόπολη/ πόλη.

Στην παραδοσιακή και ελάχιστα βιομηχανική κοινωνία της Ηπείρου, εύλογο είναι το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού της μελέτης να κατοικεί σε χωριά (50%), ένα μικρότερο αλλά στατιστικά υπολογίσιμο (18%) σε κεφαλοχώρια-κωμοπόλεις και το υπόλοιπο (32%) στις 4 πόλεις του διαμερίσματος (πίνακας 3).

Η κατανομή των οικισμών της μελέτης σε πεδινούς-ημιορεινούς-ορεινούς ακολούθησε την Στατιστική Υπηρεσία (ΕΣΥΕ 1986: 138-52). Και σε αυτήν την κατεύθυνση η συμμετοχή των οικισμών είναι αντιπροσωπευτική (πίνακας 55).



ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ.

Ακολουθώντας την υπογεννητικότητα του Ελληνικού πληθυσμού ένα μικρό σχετικά ποσοστό (18%) των οικογενειών έχει 3 ή παραπάνω παιδιά, με τις υπόλοιπες να έχουν ισόποσα (41%) από 1 και 2 παιδιά (πίνακας 3). Στοιχεία για τη σύνθεση των οικογενειών με βρέφος 6 μηνών στην Ηπειρο δεν υπάρχουν: ο ισχυρότερος παράγων απόδειξης του αντιπροσωπευτικού του δείγματος είναι το τυχαίο του. Στην περιοχή της Αθήνας, αντίστοιχη μελέτη (Δραγώνα 1987: 31) έδειξε: 63% πρωτοτόκες, 37% δευτεροτόκες και καθόλου τριτοτόκες. Τα δύο δείγματα όμως δεν είναι ακριβώς συγκρίσιμα, επειδή εκείνο των Αθηνών αφορά αποκλειστικά ένα Δημόσιο Μαιευτήριο (το "Αλεξάνδρα").

Όσον αφορά ειδικότερα τις πολύτεκνες οικογένειες, η κατάταξη των νομών στη μελέτη δεν συμφωνεί με τα στοιχεία του συλλόγου πολυτέκνων Ηπείρου, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά (πίνακας 6): τα στοιχεία του Συλλόγου Πολυτέκνων θέλουν την Αρτα να προηγείται, ενώ η παρούσα μελέτη τα Ιωάννινα, εκδοχή που φαίνεται και λογικότερη, λόγω μεγαλύτερου πληθυσμού. Η μεθοδολογική διαφορά των δύο προσεγγίσεων είναι ότι στην παρούσα μελέτη σαν κριτήριο πολυτέκνης οικογένειας θεωρήθηκε μόνο η ύπαρξη 4 παιδιών ή παραπάνω, ενώ στους Συλλόγους Πολυτέκνων συμπεριλαμβάνονται και άλλες οικογένειες, όπως για παράδειγμα εκείνες με 3 παιδιά και ανάπηρο πατέρα.

ΦΥΛΟ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ

Τα αγόρια του βρεφικού πληθυσμού της μελέτης είναι περισσότερα από τα κορίτσια (203/162 ή 1,3/1: πίνακας 3). Η ποσοτική αυτή υπεροχή είναι αναμενόμενη, αφού είναι γνωστό φαινόμενο η γέννηση παραπάνω αγοριών παρά κοριτσιών. Στις εκδόσεις της Στατιστικής Υπηρεσίας δεν καταγράφεται χωριστά το φύλο στους 6 ή έστω στους 12 μήνες ζωής, παρά μόνο στον νηπιακό πληθυσμό 0-4 ετών. Στα νήπια αυτά (0-4 έτη) των επισήμων στατιστικών τα αγόρια στην Ηπειρο είναι πιά πολλά από τα κορίτσια (13.961/12.433 ή 1,1/1: πίνακας 7). Με βάση τα στοιχεία αυτά μπορεί να αποδειχθεί η αντιπροσωπευτικότητα του πληθυσμού της μελέτης (πίνακας 7).



ΗΛΙΚΙΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ

Η ηλικία της μητέρας είναι συνήθως μικρή, ενώ του πατέρα πιο συμμετρική (πίνακας 3). Η μικρή ηλικία της μητέρας (10% κάτω των 19 ετών) δεν είναι τοπικό φαινόμενο: στην Ελλάδα (ΕΣΥΕ 1984) 12% των μητέρων είναι κάτω των 19 ετών, 22% άνω των 30 ετών και το υπόλοιπο 66% έχει ηλικία 20-29 έτη. Τα ίδια προκύπτουν και από ανασκόπηση των γεννήσεων 1982-1986 (Παιονίδης 1991). Και σε διεθνές επίπεδο υπολογίζονται 10-15% μητέρες κάτω των 18 ετών (Δραγώνα 1987: 33). Οι μητέρες κάτω των 15 ετών αντιπροσωπεύουν το 0,1%. Στην παρούσα μελέτη δεν υπήρξε καμμία.

Η σχετικά χαμηλή μέση τιμή της ηλικίας των μητέρων της μελέτης (25 έτη) γίνεται χαμηλότερη στις μητέρες με ένα παιδί (23 έτη). Οι αντίστοιχες τιμές για τον πατέρα είναι 31 και 30 έτη. Έτσι διαμορφώνεται για τους δύο μαζί γονείς μία μέση ηλικία 29 ετών που στους γονείς με ένα παιδί γίνεται 27 έτη (πίνακας 22).

Ο πατέρας και η μητέρα του βρέφους έχουν μέση διαφορά ηλικίας 6 έτη (πίνακας 22). Η διαφορά ηλικίας πατέρα-μητέρας έχει εύλογη σχέση με μία σειρά εκδηλώσεων της οικογένειας, για παράδειγμα με την άποψη για τον τρόπο ανατροφής του παιδιού (Κούρος 1992).

Αν από τη μέση ηλικία της μητέρας με πρώτο παιδί αφαιρεθεί το διάστημα της κύησης, προκύπτει μία μέση ηλικία γάμου για τις γυναίκες γύρω στα 22 έτη. Η ηλικία 20-25 ετών στη γυναίκα, σαν η πιο κατάλληλη για το γάμο, δεν ισχύει μόνο στην Ηπειρο. Έτσι, στην εξαιρετικά συντηρητική κοινωνία των Σαρακατσάνων (Καβαδίας 1991:26), η ηλικία γάμου ήταν για τις νέες τα 20-25 έτη και για τους άντρες τα 25-30. Και σε πανελλήνιο επίπεδο όμως (ΕΣΥΕ 1988:41) η επικρατέστερη ηλικιακή ομάδα είναι για τις γυναίκες τα 20-24 (38%) και για τους άντρες η 25-29 (επίσης 38%).

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Το πρόβλημα

Το πρόβλημα της κοινωνικοοικονομικής διαστρωμάτωσης των βρεφών (δηλαδή των οικογενειών τους) στάθηκε εξαιρετικά επίπονο και ανθεκτικό,



έχοντας δυό όψεις εξ ίσου οξείες: από τη μιά η παρείσφρυσή του σε κάθε απόπειρα κοινωνικής ανάλυσης των φαινομένων υγείας και από την άλλη η αμφιβολία για το ορθό και απρόσβλητο κάθε ταξινόμησης.

Όσον αφορά την πρώτη όψη, ο συσχετισμός της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης του μικροπεριβάλλοντος του βρέφους με την ψυχική και σωματική υγεία και εξέλιξή του μοιάζει αυτονόητος και είναι συνήθης τόπος σε κάθε ιατροκοινωνική μελέτη (Πετρίδου 1990, όπου και ανασκόπηση των ερευνών στην Ελλάδα για τη σχέση διαστρωμάτωσης και δεικτών υγείας). Όμως, παρα το προσφιλές της αναφοράς κοινωνικοοικονομικών κριτηρίων σε ανακοινώσεις και δημοσιεύσεις, δεν ομολογείται πουθενά κοινός κώδικας ταξινόμησης.

Αλλά και στο χώρο της ευρύτερης κοινωνιολογίας, παρά τις επικρίσεις για τη θετικιστική χροιά των θεωριών διαστρωμάτωσης, τις ιδεολογικές παρενέργειες (Τσουκαλάς 1987:149,197-200,203), την ασάφεια, υποκειμενικότητα (Worsley 1976:287-8) και την αναποτελεσματικότητά τους (Δραγώνα 1987:113), όλοι οι μελετητές στο τέλος αναγκάζονται να καταφύγουν σε κάποια ταξινόμηση των κοινωνικών "τάξεων" (Τσουκαλάς 1987:202 και 224).

Η δεύτερη όψη, η δυσκολία του προβλήματος, πηγάζει κυρίως από την ανυπαρξία ενιαίας κατάταξης για τα ελληνικά δεδομένα. Η ταξινόμηση των επαγγελματιών της Στατιστικής Υπηρεσίας (ΕΣΥΕ 1971:1-51), ήδη πολύ παλιά, έχει ιδιορρυθμίες που δυσκολεύουν την εφαρμογή της σε σχετικά μικρούς πληθυσμούς όπως της παρούσης μελέτης (για παράδειγμα η ταξινόμηση των Ενόπλων Δυνάμεων σε χωριστό κωδικό, ήδη στο μονοψήφιο κωδικό των 9 κατηγοριών: ΕΣΥΕ 1971:3). Τα πράγματα δυσκολεύουν πιά πολύ στο διψήφιο και τον τριψήφιο κώδικα επαγγελματιών. Και εν τέλει πρόκειται για ταξινόμηση επαγγελματιών και όχι κοινωνικών στρωμάτων. Αν αυτό παραβλεφθεί, πρέπει να ταξινομηθούν στην ίδια κοινωνικοοικονομική θέση τα μαννεκέν και οι εργάτες των πρατηρίων βενζίνης (ΕΣΥΕ 1971:21, κωδικός 4-51), οι αεροσυνοδοί και οι λούστροι (ΕΣΥΕ 1971:23, κωδικός 5-59).

Παρά τις δυσκολίες, η ταξινόμηση της Στατιστικής Υπηρεσίας στάθηκε το αναγκαστικό θεμέλιο, με τροποποιήσεις, στη διαστρωμάτωση της παρούσης μελέτης. Εξ άλλου, η καταφυγή σε μοντέλα άλλων κοινωνιών (συνήθως στο βρετανικό) δίνει μιά βολική αλλά διάτρητη λύση: ο πληθυσμός των εργατικών συνοικιών του Λονδίνου πιθανόν να έχει μιά διάταξη οικονομικών-



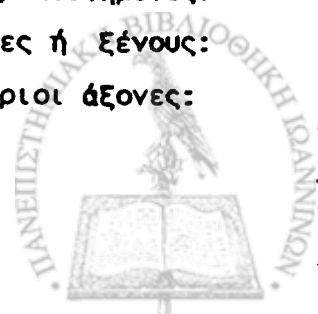
πολιτιστικών αξιών όμοια με της Αθήνας, το πρόβλημα όμως αρχίζει να γίνεται δυσθεώρητο όταν η ταξινόμηση του πληθυσμού του Aberdeen εφαρμόζεται στην Αρτα: τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά επηρεάζουν τη συμπεριφορά πάντα σε συνδυασμό με τις ιδιαίτερες συνθήκες κάθε χώρας (Δραγώνα 1987:113). Σημειωτέον ότι και η βρετανική ταξινόμηση (Registrar General's 1978), όπως και η αντίστοιχη αμερικανική (Worsley 1976:293-4) στηρίζεται μόνο στο επάγγελμα του πατέρα, με μεγάλη έμφαση στους εργάτες και καθόλου στους αγρότες (I: επιστήμονες, II: επαγγελματίες-αγρότες, III: ειδικευμένοι εργάτες- υπάλληλοι καταστημάτων, IV: ανειδίκευτοι) και έχει κατακριθεί για την ασάφεια των κατηγοριών της (Worsley 1976:293-4).

Η δυσκολία της ταξινόμησης αρχίζει από την ίδια την ορολογία: έτσι οι έννοιες κοινωνική τάξη, κοινωνικό στρώμα, κοινωνική θέση, κοινωνική ομάδα διασταυρώνονται στις σχετικές εργασίες κατά βούληση. Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε η έννοια της κοινωνικής θέσης σαν πιο λειτουργική όταν γίνεται λόγος για κάποια ομάδα του πληθυσμού (Κυριακίδης 1988: 99) και η έννοια της διαστρωματώσεως όταν εξετάζεται η σχέση των ομάδων.

Η δυσχέρεια της με κάποια αυστηρότητα κατάταξης των οικογενειών σε κοινωνικοοικονομικά στρώματα τονίζεται ακόμη παραπάνω από την περιπλοκή ασταθών παραγόντων (Τσουκαλάς 1987: 13), όπως η περιστασιακή απασχόληση, (ο αγρότης που για μερικούς μήνες γίνεται συμβασιούχος δασοφυροσβέστης, ή η νοικοκυρά που κεντάει στο σπίτι της και διαθέτει το κέντημα της στην αγορά), κατάσταση που συναπάγεται ασάφεια των ταξικών ομάδων (Τσουκαλάς 1987: 156). Ακόμη παρεισφύουν η ανθούσα παραοικονομία (Τσουκαλάς 1987: 301-16), η συχνά πολύ σημαντική οικονομική βοήθεια στα νέα ζευγάρια από τους γονείς τους, η ελλιπής και ανακριβής καταχώρηση των οικονομικών στοιχείων από τις αρμόδιες υπηρεσίες.

Η προσπάθεια επίλυσης του προβλήματος

Η επισκόπηση των μελετών ιατροκοινωνικού περιεχομένου δείχνει, παρά τις διαφοροποιήσεις, μία εμπειρική κοινή αποδοχή κοινωνικής διαστρωμάτωσης με βάση τον άξονα: αγρότες/εργάτες/υπάλληλοι/εμποροι/επιστήμονες. Δεν λείπουν οι παραλλαγές: ανάλογα με τους ερευνητές (Ελληνες ή ξένους: το πρόβλημα δεν είναι μόνο ελληνικό) χρησιμοποιούνται οι κύριοι άξονες:



αστικός/αγροτικός πληθυσμός: Θεοδόσης 1991, Σαμαράς 1986, Serenius 1988 (με την παραλλαγή: Αθήνα-επαρχία: Ρώμα 1991)

κατώτερη/ανώτερη μόρφωση: Γρίβα 1988, Γκλαβόπουλος 1991, Παππάς 1988, Σαμαράς 1986, Βεγάζονα 1990,

χαμηλή/υψηλή εισοδηματική τάξη: Πετρίδου 1992.

συνδυασμός μόρφωση-εργασία: Βρυώνης 1991, Δραγώνα 1987:33, Μαμέλη 1991, Τσερμενίδης 1992β, Τσίκουλας 1981, Τσίκουλας 1982α, Gortmaker 1990.

Άλλοι ερευνητές, ενώ αναφέρονται στην χρήση κοινωνικοοικονομικών τάξεων, δεν παραθετούν λεπτομέρειες (Δαμιανάκη 1992β).

Η ταξινόμηση της παρούσας μελέτης στηρίχτηκε:

Στο επάγγελμα του πατέρα, σαν ο κύριος συντελεστής της οικονομικής ευμάρειας και κοινωνικής στρωμάτωσης στην κοινωνία μας.

Στη μόρφωση των γονιών, καθώς η τελευταία προσφέρει ένα αναμφισβήτητο κοινωνικό γόητρο για τα Νεοελληνικά ήθη. Χωρίς αμφιβολία, η κοινωνική διαστρωμάτωση δεν σχετίζεται μόνο με την οικονομική διαδικασία καθαυτή, αλλά και με το γόητρο των ατόμων μέσα στην κοινωνία τους. Η σημασία της μόρφωσης σαν παράγοντα κοινωνικής στρωμάτωσης δεν είναι μόνο Ελληνικό φαινόμενο (Turnin 1970:128).

Στο επάγγελμα της μητέρας, μιά και η εργαζόμενη μητέρα είναι σύνηθες φαινόμενο στη σημερινή νεοελληνική πραγματικότητα, και άρα λογική και σκόπιμη η συνυπολόγηση της στην τελική αξιολόγηση του στρώματος της οικογένειας. Στην παρούσα μελέτη η 1 στις 4 μητέρες εργάζεται (89/365 ή 24%, πίνακας 2). Ίδιο ποσοστό έχουν και οι εργαζόμενες μητέρες στην περιοχή της Αθήνας (26%, Δραγώνα 1987:34). Τη σημασία της εργαζόμενης μητέρας τονίζει το γεγονός, ότι η εργασία της συνήθως αφορά επαγγέλματα "ανώτερης" στρωμάτωσης (Τσουκαλάς 1987:245-6,251). Σε πίο εξειδικευμένες κοινωνιολογικές αναλύσεις γίνεται μάλιστα λόγος για μιά "νέα γυναικεία ελίτ μεσαίας τάξης" (Τσουκαλάς 1987:246, Lambiri 1983: 191). Αυτός φαίνεται να είναι ο λόγος της προσδοκίας των γονιών να σπουδάσει η κόρη τους, θεωρώντας τη μόρφωση σαν είδος προίκας (Τσουκαλάς 1987:269).

Η συμμετοχή της μητέρας του βρέφους στη διαστρωμάτωση της οικογένειας στην παρούσα μελέτη φαίνεται στον πίνακα 8.

Χρησιμοποιήθηκαν τα στοιχεία επαγγέλματος από το Ληξιαρχείο σε συνδυασμό με τις απαντήσεις της μητέρας στο ερωτηματολόγιο. Δεδομένα



μόρφωσης υπάρχουν στο Ληξιαρχείο, αν και όχι πάντοτε. Στο ερωτηματολόγιο δεν υπήρχαν στοιχεία για τη μόρφωση (ώστε να μην απορριφθεί το ερωτηματολόγιο από τους γονείς κατώτερης μόρφωσης). Έτσι τα στοιχεία για τη μόρφωση των γονιών έχουν μιά μονόδρομη μόνο ασφάλεια: η φιλόλογος καθηγήτρια δεν μπορεί παρά να έχει τελειώσει Πανεπιστήμιο, τίποτε όμως δεν αποκλείει σε τελική ανάλυση τον αγρότη να έχει τελειώσει Πάντειο.

Ο πληθυσμός της παρούσας μελέτης (365 μητέρες-βρέφη στο αρχικό και 296 στο τελικό δείγμα) επιτρέπει αναμφίβολα την ασφαλή στατιστική μελέτη του, όχι όμως και την ταξινόμηση του σε πάρα πολλά κοινωνικοοικονομικά στρώματα, καθώς τούτο θα οδηγούσε στη δημιουργία μικρών ομάδων και συνακόλουθων προβλημάτων στατιστικής μεθοδολογίας. Έτσι προτιμήθηκε μιά πιά ελαστική (ενδεχομένως και πιά παραπλανητική βέβαια) ταξινόμηση σε 4 βασικά κοινωνικοοικονομικά στρώματα.

Στα στρώματα αυτά σε αδρές γραμμές ταξινομούνται:

	Κωδιξ ΕΣΥΕ
Στρώμα I αγρότες-κτηνοτρόφοι	6
Στρώμα II εργάτες ανειδίκευτοι και εξειδικευμένοι	5, 7
Στρώμα III υπάλληλοι-επιτηδευματίες-έμποροι	0/1,3,4,7
Στρώμα IV υψηλόμισθοι πτυχιούχοι ΑΕΙ-μεγαλοεισοδηματίες	0/1,2

Τα λιγότερο συμπαγή στρώματα II και III χωρίζονται σε υπο-στρώματα και έτσι η ταξινόμηση μπορεί να γίνει πιά αναλυτική:

Στρώμα I αγρότες-κτηνοτρόφοι
Στρώμα IIα ανειδίκευτοι εργάτες-υποαπασχολούμενοι
Στρώμα IIβ ειδικευμένοι εργάτες-χειρώνακτες υπάλληλοι
Στρώμα IIIα επιτηδευματίες-μικροέμποροι-συνήθεις υπάλληλοι γραφείου
Στρώμα IIIβ ελεύθεροι επαγγελματίες-έμποροι-ανώτεροι υπάλληλοι
Στρώμα IV υψηλόμισθοι ΑΕΙ-μεγαλοεισοδηματίες

Στους πίνακες του παραρτήματος φαίνεται διεξοδικά (πίνακες Π2-Π3) η περαιτέρω ανάλυση από τις βασικές αυτές ομάδες μέχρι το επίπεδο του επαγγέλματος κάθε γονιού. Η τοποθέτηση των υπαλλήλων του Δημοσίου Τομέα και των ΔΕΚΟ σε ψηλότερη κλίμακα από τους ομόβαθμους τους στον Ιδιωτικό



Τομέα δεν πρέπει να ξενίζει, δεδομένου ότι η απασχόληση στο Δημόσιο θεωρείται σχεδόν πάντα μιά σπουδαία κατάκτηση στην Νεοελληνική Κοινωνία (Τσουκαλάς 1987: 125,260), άρα προσδίδει επιπλέον γόητρο.

Η κωδικοποίηση των επαγγελμάτων υπήρξε ένα εξίσου επίπονο πρόβλημα, που βρήκε κάποια λύση στη χρήση ενός αυθαίρετου τετραψηφίου κωδικού αριθμού (αναλυτικότερα στον πίνακα Π5, σελίδες). Από τα 4 ψηφία του αριθμού αυτού το καθένα υποδηλώνει σε αδρές γραμμές:

1ο ψηφίο (κοινωνικοοικονομικό στρώμα):

- 1 επαγγέλματα λίγο-πολύ αρχέγονα (αγρότης, κτηνοτρόφος)
- 2,3 η εργατιά, λίγο-πολύ το αποκαλούμενο προλεταριάτο
- 4,5 οι άνθρωποι των γραφείων και των καταστημάτων
- 6 λίγο-πολύ η elite, οικονομική ή πνευματική.
- 9 μη κερδοφόρες ασχολίες (νοικοκυρά, φοιτήτρια)

2ο ψηφίο (τομέας ασφάλισης)

- 0 άνεργος
- 1 ελεύθερη απασχόληση, αυτασφάλιση συνήθως στο ΤΕΒΕ
- 2 εργασία ιδιωτικού δικαίου, συνήθως ασφάλιση ΙΚΑ
- 3 εργασία δημοσίου δικαίου, συνήθως ασφάλιση Δημοσίου
- 4 εργασία σε μεγάλους οργανισμούς, ΔΕΚΟ
- 9 συνταξιούχος

3ο ψηφίο (τομέας απασχόλησης)

- 0 αορίστως, ασαφείς πληροφορίες
- 1 παραγωγή, τρόφιμα
- 2 κατασκευές, βιομηχανία, οικοδόμηση
- 3 ένδυση, υπόδηση, κόμμωση, αισθητική
- 4 μεταφορές, μετακινήσεις, επικοινωνίες
- 5 διοικητική μηχανή
- 6 υγεία
- 7 εκπαίδευση
- 8 τουρισμός, αναψυχή
- 9 άλλα (μετανάστης, δάσκαλος κιθάρας)

4ο ψηφίο (διαφοροποιητικός αριθμός)

Αυθαίρετες τιμές, από το 0 μέχρι το 9.



Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η κοινωνικοοικονομική θέση της οικογένειας του βρέφους, είναι συνισταμένη της διαστρωμάτωσης και των δυό γονιών. Η εξαγωγή αυτής της συνισταμένης στηρίχτηκε και εφαρμόστηκε με τις παρακάτω αρχές-σκέψεις:

α. αν εργάζεται μόνο ο ένας γονιός (συνήθως ο πατέρας, υπάρχουν όμως και περιπτώσεις με άνεργο πατέρα και εργαζόμενη μητέρα), τότε η θέση της οικογένειας αναγκαστικά ταυτίζεται με εκείνη του εργαζόμενου. Τυπική περίπτωση είναι εκείνη με τον πατέρα εργαζόμενο και τη μητέρα νοικοκυρά.

β. αν εργάζονται και οι δυό γονείς, σε επαγγέλματα άνισων κοινωνικών θέσεων, τότε η οικογένεια ταξινομείται στην υψηλότερη. Για παράδειγμα, η οικογένεια 70324, όπου ο πατέρας είναι οικοδόμος (στρώμα II) και η μητέρα νηπιαγωγός (στρώμα III), κατατάσσεται στο στρώμα III.

γ. αν εργάζονται και οι δυό γονείς σε επαγγέλματα ίσης κοινωνικής θέσης, τότε η οικογένεια μεταπηδά στην επόμενη. Το τυπικό και πιο συχνό παράδειγμα είναι εκείνο της οικογένειας δυό εκπαιδευτικών (στρώμα III), που ταξινομείται στο στρώμα IV. Η ρύθμιση αυτή έγινε με το σκεπτικό ότι η οικογένεια δυό εκπαιδευτικών (για παράδειγμα) έχει άλλο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο (σίγουρα έχει άλλο οικονομικό επίπεδο) από την οικογένεια όπου ο πατέρας είναι εκπαιδευτικός και η μητέρα νοικοκυρά.

δ. η ρύθμιση αυτή δεν ισχύει για τις οικογένειες όπου και οι δυό γονείς είναι αγρότες: αυτές οι οικογένειες είναι εξ ίσου αγροτικές με τις οικογένειες όπου μόνο ο πατέρας είναι αγρότης και η μητέρα νοικοκυρά. Αυτή η εξαίρεση έγινε, αφενός επειδή οι γυναίκες των αγροτών είτε το δηλώνουν είτε όχι, βοηθούν λίγο-πολύ τον άντρα τους και αφ' ετέρου, και το κυριώτερο, επειδή το επόμενο στρώμα είναι το τελείως διαφορετικό των εργατών. Σε γενικότερη θεώρηση, ενώ τα στρώματα II, III, IV έχουν μιά υποσημαινόμενη αλλά σαφή ιεραρχική διάταξη, το στρώμα των αγροτών δεν έχει τέτοια σχέση: η διαφορά του είναι κυρίως ποιοτική, όχι ποσοτική.



Με βάση τη διαστρωμάτωση αυτή, ο πληθυσμός της μελέτης απαρτίζεται λιγότερο από αγροτικές (14%) και "ανώτερης" θέσης (13%) οικογένειες και περισσότερο από οικογένειες εργατών (28%) και υπαλλήλων-εμπόρων (45%: πίνακες 3 και 8). Το μικρό ποσοστό αγροτών δεν πρέπει να ξενίζει: η Ηπειρος δεν είναι μεν βιομηχανική περιοχή, δεν έχει όμως, για γεωμορφολογικούς και κλιματολογικούς λόγους, τις αγροτικές δυνατότητες της Θεσσαλίας ή της Κρήτης. Η ίδια ιδιομορφία της οικονομικής οργάνωσης οδηγεί και στη διόγκωση του στρώματος των υπαλλήλων-εμπόρων: χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η απότομη αλλαγή του χαρακτήρα της πόλης των Ιωαννίνων με την εγκατάσταση των Πανεπιστημιακών Σχολών, αλλαγή ανεπαίσθητη στο Ηράκλειο ή την Πάτρα, περιοχές δηλαδή με άλλη αγροτική-τουριστική υποδομή και ανάπτυξη. Βέβαια αυτές οι εικασίες απέχουν πολύ από του να είναι επιστημονικά τεκμηριωμένες, δεν είναι εξ άλλου αυτό το ζητούμενο.

Η Βαβέλ διαστρωματώσεων που περιγράφηκε παραπάνω δεν επιτρέπει τη σύγκριση με τα αποτελέσματα άλλων μελετών. Σε μία "συγγενική" ταξινόμηση (Τσίκουλας 1981) οι συχνότητες είναι: I (γεωργοί-εργάτες-ψαράδες-κτηνοτρόφοι): 29%, II (επαγγελματιοβιοτέχνες-έμποροι-ανώτεροι υπάλληλοι) 40%, III (επιστήμονες-ανώτεροι υπάλληλοι) 31%.

Η ταξινόμηση φαίνεται να οδηγεί σε λογικά συμπεράσματα που δεν μπορούν όμως να επιβεβαιωθούν από τα υπάρχοντα (ή μάλλον μη υπάρχοντα) στοιχεία για τη διαστρωμάτωση στην Ηπειρο. Η ταξινόμηση θα επιβεβαιωθεί πολλές φορές στο ειδικό μέρος (αν και η αναδρομική απόδειξη της ορθότητας της εκ των υστέρων μοιάζει επιστημολογικά ανακόλουθη 0.

ΤΟΚΕΤΟΣ ΣΕ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ Η ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΗ

Ο χώρος τοκετού του βρέφους χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη επειδή η επιλογή του (σχετικά ελεύθερη, εκτός βέβαια από τις λίγες περιπτώσεις, που πρόβλημα εγκυμοσύνης/τοκετού προσανατολίζει την επίτοκο στο Νοσοκομείο) είναι ένας δείκτης της στάσης της μητέρας ή της οικογένειας της απέναντι στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας, τις ξενοδοχειακές



συνθηκες του τοκετού, την επιθυμία προσωπικού γιατρού. Να σημειωθεί ότι ο χώρος τοκετού δεν είναι μόνο αποτέλεσμα διαφόρων ψυχολογικών διαδικασιών της επιτόκου, αλλά και με τη σειρά του πιθανό αίτιο άλλων διαδικασιών: έχει βρεθεί για παράδειγμα (Τζουμάκα 1986), ότι οι προκλητοί τοκετοί είναι κατά 17% παραπάνω στα ιδιωτικά Μαιευτήρια.

Τα δύο τρίτα των μητέρων της μελέτης (64%, πίνακας 3) προτίμησαν τον τοκετό στις δύο Δημόσιες Μαιευτικές Κλινικές (το χρόνο διεξαγωγής της μελέτης τόσο η Κρατική όσο και η Πανεπιστημιακή Μαιευτική Κλινική στεγαζόταν στο Νοσοκομείο Γ.Χατζηκώστα) και το υπόλοιπο (36%) σε Ιδιωτικά Μαιευτήρια της πόλης των Ιωαννίνων. Ακόμη κι αν προστεθούν οι τοκετοί των Ιδιωτικών Κλινικών της Αρτας και της Πρέβεζας, πάλι το ήμισυ τουλάχιστον των γυναικών της Ηπείρου προτιμά το Νοσοκομείο, όταν σε πανελλήνιο επίπεδο το αντίστοιχο ποσοστό είναι μόλις 30% (Δραγώνα 1987:31, Τζουμάκα 1984).

Καμμία μητέρα δεν γέννησε στο σπίτι της. Η ανυπαρξία τοκετών στο σπίτι, που τώρα δεν ξενίζει, δεν θα ήταν τόσο αυτονόητη πριν 30 χρόνια κι ενδεχομένως ούτε θα είναι μετά από άλλα 30.



ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΤΩΝ ΣΤΑΘΕΡΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ-ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού που αναλύθηκαν παραπάνω θεωρήθηκαν σταθερές (ανεξάρτητες) μεταβλητές για την υπόλοιπη μελέτη, με την έννοια ότι δεν επηράζονται από την απάντηση της μητέρας και ότι αφορούν σαφείς παράγοντες που θα μπορούσαν να επηρεάσουν μητέρα και βρέφος, ακόμη και τις απαντήσεις της μητέρας στο ερωτηματολόγιο. Οι 10 αυτές μεταβλητές αναλύονται περισσότερο παρακάτω και είναι:

- α. ο μήνας (ή η εποχή) γέννησης του βρέφους
- β. ο νομός κατοικίας της οικογένειας
- γ. η διαμονή της οικογένειας σε πόλη ή κωμόπολη ή χωριό
- δ. ο αριθμός των παιδιών της οικογένειας
- ε. το φύλο του βρέφους
- ζ. η εργαζόμενη ή όχι μητέρα
- η. η κοινωνικοοικονομική θέση της οικογένειας
- θ. η ηλικία της μητέρας
- ι. η ηλικία του πατέρα
- κ. ο τοκετός σε Νοσοκομείο ή σε Κλινική

Η σειρά των σταθερών μεταβλητών δεν είναι τυχαία, αλλά ακολουθεί μία λογική πορεία εξάρτησης. Στην ανάλυση των σχέσεων των σταθερών μεταβλητών μεταξύ τους κάθε μεταβλητή μελετάται σε σχέση με τις προηγούμενες της (από n σταθερές μεταβλητές προκύπτουν $n(n+1)/2$ συνδυασμοί μεταβλητών που φαίνονται στους πίνακες 9-19).

Συσχετίσεις μεταβλητών έγιναν και για τα τρία δείγματα: αρχικό (όλες οι μητέρες που τους ταχυδρομήθηκε ερωτηματολόγιο), πραγματικό (οι μητέρες που πήραν το ερωτηματολόγιο), τελικό (οι μητέρες που απάντησαν).

Στη διαδρομή της μελέτης, τα στοιχεία που προέκυψαν από τις απαντήσεις των μητέρων (ειδικό μέρος) θεωρήθηκαν εξαρτημένες μεταβλητές, αν και κάποιες από αυτές χρησίμευσαν με τη σειρά τους σαν ανεξάρτητες-σταθερές για τις επόμενες. Η μεθοδολογία συσχέτισης στη διαδρομή της



μελέτης ήταν λοιπόν, σε αδρές μόνο γραμμές, η μελέτη κάθε παραμέτρου, που προέκυπτε από τις απαντήσεις της μητέρας, ως εξαρτημένης σε σχέση με τις προηγούμενες και ως ανεξάρτητες για τις επόμενες μεταβλητές. Έτσι οι αρχικές 10 σταθερές μεταβλητές έγιναν πολλαπλάσιες (πάνω από 100, πίνακας Π5 του παραρτήματος).

ΝΟΜΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Η σχέση του νομού κατοικίας με το μήνα γέννησης του βρέφους εξηγείται από τον τρόπο δειγματοληψίας (Πίνακες 9 και 20): οι μικρές μηνιαίες διακυμάνσεις των νομών πιθανόν να οφείλονται στα μικρά μηνιαία δείγματα.

ΔΙΑΜΟΝΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΕ ΠΟΛΗ-ΚΩΜΟΠΟΛΗ-ΧΩΡΙΟ

Η στατιστικά σημαντική σχέση του μεγέθους του οικισμού διαμονής της οικογένειας με το νομό κατοικίας (πίνακες 10 και 21) αντανάκλα την άνιση κατανομή του πληθυσμού των 4 νομών της Ηπείρου σε πόλεις, κωμοπόλεις και χωριά και δεν σημαίνει αναντιπροσωπευτικότητα του δείγματος. Η έλλειψη στατιστικά σημαντικού συσχετισμού του μεγέθους οικισμού με το μήνα γέννησης είναι σχεδόν αυτονόητη. Παρά ταύτα, στη διακύμανση των συνολικών γεννήσεων της Ελλάδος, η εποχιακή αύξηση των γεννήσεων τον Ιούνιο είναι πιο έντονη στις αστικές περιοχές (Αποστολίδου 1992).

ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Αντίθετα με την άποψη ότι οι οικογένειες στα χωριά έχουν πιο πολλά παιδιά (Καθβαδίας 1990), εδώ δεν διαπιστώθηκε τέτοια σχέση, όπως επίσης και δεν διαπιστώθηκε σχέση με το μήνα γέννησης του βρέφους και το νομό κατοικίας (πίνακας 11). Οι σχέσεις αριθμού παιδιών και ηλικίας των γονιών φαίνεται στον πίνακα 22.



ΤΟ ΦΥΛΟ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ

Δεν προέκυψε, και θα ήταν μάλλον παράδοξο να προκύψει συσχέτιση του φύλου του βρέφους με το μήνα γέννησης, το νομό κατοικίας, το μέγεθος οικισμού και τον αριθμό των παιδιών της οικογένειας (πίνακας 12).

ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΗ ή ΟΧΙ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΗ ΜΗΤΕΡΑ

Η εξωοικιακή απασχόληση της μητέρας δεν επηρεάζεται από το νομό κατοικίας, σχετίζεται όμως, κάτι το αναμενόμενο, από την διαμονή σε πόλη ή χωριό (πίνακες 13 και 23: η εργαζόμενη μητέρα στο χωριό είναι η εξαίρεση (15%) ενώ στην πόλη μία στις δυό (47%) εργάζεται.

- Εύλογη επίσης είναι η έλλειψη σχέσης με το φύλο του βρέφους, είναι όμως ενδιαφέρουσα η παρατήρηση ότι δεν έχει σχέση ούτε με τον αριθμό των παιδιών της.

Όσο ανεβαίνει η ηλικία, τόσο η μητέρα βρίσκει απασχόληση. Η αναλογία αυτή δεν μοιάζει να είναι προϊόν των αυξημένων ευκαιριών για απασχόληση στη νέα γυναίκα με την πάροδο του χρόνου (και των χρόνων). Πιο πιθανή φαίνεται η ερμηνεία, ότι οι μητέρες που εργάζονται (και συνήθως σε "υψηλά" επαγγέλματα: πίνακας Π2 και Π3 του παραρτήματος) συνήθως έχουν σπουδάσει σε κάποια ανώτερη/ανώτατη σχολή και συνεπώς αναβάλλει το γάμο και την γέννηση παιδιών.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Η θέση της οικογένειας του βρέφους στην κοινωνική διαστρωμάτωση παρουσιάζει μιά σειρά ενδιαφερουσών συσχετίσεων. Ετσι συνδέεται σε εξαιρετικά στατιστικό επίπεδο με το νομό κατοικίας (πίνακες 14 και 24). Οι αγροτικές οικογένειες είναι συχνές στο νομό Αρτας και σπανίζουν στον ορεινό νομό Ιωαννίνων. Αντισταθμιστικά στο νομό Ιωαννίνων οι υπάλληλοι, κατώτεροι και ανώτεροι, είναι η μεγάλη πλειοψηφία.

Εξ ίσου σημαντικά σχετίζεται με το μέγεθος του οικισμού διαμονής. Η σχέση κοινωνικοοικονομικής διαστρωμάτωσης και πόλης/χωριού είναι παραπάνω από αυτονόητη.



Στατιστικά σημαντική σχέση διαπιστώνεται και με την εργαζόμενη μητέρα. Η συσχέτιση εργαζόμενης μητέρας και κοινωνικοοικονομικής διαστρωμάτωσης της οικογένειας δεν είναι μόνο εύλογη, αλλά και προκλητή, αφού το επάγγελμα της μητέρας συμμετείχε ισότιμα με εκείνο του πατέρα στη διαμόρφωση της θέσης της οικογενείας.

Επίσης σχετίζεται με την ηλικία του πατέρα και της μητέρας. Οι μικρές ηλικίες περιλαμβάνουν πολλούς αγρότες και οι πιο μεγάλες υπαλλήλους.

Γιά τη σχέση με την εποχή γέννησης του βρέφους, μπορεί να γίνει η υπόθεση ότι η κοινωνικοοικονομική θέση του ζεύγους δεν είναι άσχετη με το χρόνο σύλληψης του βρέφους. Εν πάσει περιπτώσει, αντίθετα με άλλη μελέτη (Αποστολίδου 1992) τα παιδιά των αγροτών τείνουν να γεννιούνται θέρους, ενώ των υπαλλήλων δεν εμφανίζουν εποχιακή προτίμηση.

Τέλος, αντίθετα με άλλη μελέτη (Τσερμενίδης 1992b), δεν διαπιστώθηκαν λιγότερα παιδιά στα "ανώτερα" στρώματα.

Η ΗΛΙΚΙΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

Βρέθηκε ισχυρή και ευνόητη συσχέτιση της ηλικίας της μητέρας με τον αριθμό των παιδιών (πίνακες 15 και 22: είναι εντυπωσιακό 7 μητέρες κάτω των 24 ετών να έχουν 3 ή παραπάνω παιδιά), και την κοινωνικοοικονομική διαστρωμάτωση.

Η ηλικία της μητέρας κατεβαίνει χαρακτηριστικά όσο ελαττώνεται ο πληθυσμός του οικισμού από την πόλη στο χωριό. Προφανώς οι κοπέλλες στα χωριά παντρεύονται σε μικρότερες ηλικίες.

ΗΛΙΚΙΑ ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ

Η στατιστικά σημαντική σχέση της ηλικίας του πατέρα με την ηλικία της μητέρας (πίνακες 16 και 25) και με τον αριθμό παιδιών της οικογένειας (πίνακες 16 και 22) είναι κάτι το αναμενόμενο.

Όπως συμβαίνει και με τη μητέρα, στα χωριά ο πατέρας είναι νεώτερος. Πιθανώς τα επαγγέλματα της πόλης προϋποθέτουν μία πιο μεγάλη ηλικία ή οι νέοι παντρεύονται νωρίτερα στα χωριά.



Ομοίως με την απασχόληση της μητέρας (πίνακες 16 και 17), η ηλικία του πατέρα σχετίζεται λογικά με την ηλικία της μητέρας που με τη σειρά της, όπως φάνηκε παραπάνω, σχετίζεται με την εργασία της.

ΤΟΚΕΤΟΣ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ή ΣΕ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Από τη μελέτη της παραμέτρου αυτής προέκυψαν ενδιαφέρουσες σχέσεις (πίνακες 19 και 25). Ετσι σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο στο Νοσοκομείο γεννούν περισσότερο οι μητέρες:

του νομού Θεσπρωτίας και λιγότερο του νομού Ιωαννίνων, με τους νομούς Αρτας και Πρέβεζας να βρίσκονται στο ενδιάμεσο. Το φαινόμενο αποκτά ενδιαφέρον με την παρατήρηση ότι στην πόλη των Ιωαννίνων γεννούν όλες οι επίτοκες των νομών Ιωαννίνων και Θεσπρωτίας, που εν τούτοις κατέχουν τα δύο άκρα της προτίμησης Νοσοκομείο/κλινική. Εφόσον οι μητέρες των νομών Αρτας και Πρέβεζας βρίσκονται στο ενδιάμεσο θα μπορούσε να διατυπωθεί η υπόθεση ότι δεν τις έφερε στα Ιωάννινα η δύσκολη εγκυμοσύνη ή ο αναμενόμενος επιπλεγμένος τοκετός.

του χωριού και της κωμόπολης,
που δεν εργάζονται,
ανήκουν σε "χαμηλά" στρώματα: όσο "ανεβαίνει" η κοινωνική θέση, τόσο ανεβαίνει και η συχνότητα της προτίμησης της ιδιωτικής κλινικής. Το φαινόμενο μοιάζει αλληλένδετο με τις προτιμήσεις των προηγούμενων παραγράφων,

που έχουν πολλά παιδιά : οι πολύτοκες προτιμούν το Νοσοκομείο, ενώ δεν υπάρχει διαφορά μεταξύ πρωτοτόκων και δευτεροτόκων. φαίνεται ότι η επιλογή Νοσοκομείου/κλινικής έχει πέρα από τις δημογραφικές-οικονομικές συνιστώσες και ψυχολογικές, μεγαλύτερης ηλικίας,



ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Αρχικό δείγμα της μελέτης θεωρήθηκε ο πληθυσμός των 365 μητέρων-βρεφών, που καταγράφηκε από το Ληξιαρχείο Ιωαννίνων. Από τα 365 ερωτηματολόγια που ταχυδρομήθηκαν, τα 10 δεν ήταν δυνατόν να έχουν απάντηση: 8 επιστράφηκαν, με την ταχυδρομική ένδειξη: άγνωστη (4), έφυγε χωρίς διεύθυνση (2), διεύθυνση ανεπαρκής (1), απεβίωσε η παραλήπτρια (1). Το ενδεχόμενο απώλειας ήταν αναμενόμενο και, όπως αναφέρθηκε στο κεφάλαιο της μεθόδου, ο λόγος που ταχυδρομήθηκαν παραπάνω ερωτηματολόγια

Τα υπόλοιπα 2 επιστράφηκαν από τις μητέρες με την πληροφορία ότι το βρέφος απεβίωσε. Στοιχεία για τη θνησιμότητα των βρεφών από την έξοδο τους από το Μαιευτήριο μέχρι τους 6 μήνες δεν υπάρχουν, καθώς οι συγγενικοί δείκτες είναι της νεογνικής (0-28 ημέρες) και αμέσως μετά της βρεφικής θνησιμότητας (κάτω του έτους, Τζουμάκα-θνησιμότητα 1985). Είναι όμως γνωστό ότι η θνησιμότητα είναι 7,6% στις 0-6 ημέρες ζωής, 2,9% στις 7-27 ημέρες και 3,6% στις 28-365 μέρες ζωής (Νικολόπουλος 1990). Προκύπτει λοιπόν μία πιθανή θνησιμότητα της τάξης του 5% από την έξοδο από το Μαιευτήριο μέχρι τους 6 μήνες της ζωής τους. Για τα 365 βρέφη της μελέτης η θνησιμότητα αντιστοιχεί σε 2 περίπου, όσο και οι τις απαντήσεις των μητέρων. Εξ άλλου, ο αιφνίδιος βρεφικός θάνατος, που αφορά κυρίως παιδιά μέχρι 4 μηνών, έχει μία συχνότητα 3/1000 (Λαπατσάνης 1988: 77), άρα αντιστοιχεί σε ένα βρέφος της μελέτης.

Πραγματικό δείγμα θεωρήθηκε ο υπόλοιπος πληθυσμός των 355 μητέρων-βρεφών. Από τις μητέρες αυτές ανταποκρίθηκαν στην έρευνα οι 296: αυτός ο πληθυσμός μητέρων-βρεφών θεωρήθηκε σαν το τελικό δείγμα της μελέτης.

Η εξέλιξη από το αρχικό μέσω του πραγματικού στο τελικό δείγμα (όπως φαίνεται με σχολαστικότητα στους πίνακες 3 και 9-19), δεν αλλοίωσε τα χαρακτηριστικά του ή τουλάχιστον όχι σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο. Το αμετάβλητό αυτό των δειγμάτων επιτρέπει και την αντίστροφη πορεία, δηλαδή την εφαρμογή των συμπερασμάτων από το τελικό στο πραγματικό και το αρχικό δείγμα και, σε γενικές βέβαια γραμμές, από το αρχικό δείγμα στο συνολικό πληθυσμό μητέρων-βρεφών της Ηπείρου του 1989.



Η ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Από τις 355 μητέρες που πήραν το ερωτηματολόγιο ανταποκρίθηκαν (πίνακας 3) οι 296 (ποσοστό 83,38%). Όπως αναπτύχθηκε προηγουμένως, 10 από τα 365 ερωτηματολόγια δεν ήταν δυνατόν να τύχουν απάντησης. Αν θεωρηθούν και αυτά ως απαντήσιμα, τότε το ποσοστό ανταπόκρισης στο ερωτηματολόγιο γίνεται 81,09%. Αν όμως συνυπολογιστούν οι μητέρες με προβλήματα ανάγνωσης (περί τις 10-15, όπως αναφέρθηκε παραπάνω), το ποσοστό συμμετοχής ανεβαίνει στο 87,05%.

Το ποσοστό απάντησης είναι παραπάνω από ικανοποιητικό σε σχέση με άλλες ανάλογες μελέτες, όσο βέβαια μπορεί να είναι νόμιμη η σύγκριση με άλλες μελέτες διαφορετικού υλικού και διαφορετικής μεθοδολογίας. Η ανταπόκριση σε μελέτες κοινωνιολογικού περιεχομένου που χρησιμοποιούν την ταχυδρομική μέθοδο είναι γενικά μικρή (Worsley 1976:84), συνήθως του επιπέδου 10-50% (Κυριακίδης 1988:194). Σε ανάλογη πανελλήνια έρευνα (Μπακούλα 1992) το ποσοστό συμμετοχής έφτασε το 90% και σε ανάλογη στο Bristol της Αγγλίας (Dragonas 1988) το έφτασε το 80%. Ο γενικός κανόνας στις αντίστοιχες εργασίες που ανακοινώνονται είναι να μην αναφέρεται το ποσοστό αποχής, ίσως επειδή ακριβώς είναι χαμηλό.

Η ικανοποιητική ανταπόκριση στην παρούσα μελέτη φαίνεται να οφείλεται στην όλη μεθοδολογία της έρευνας (ανωνυμία, πολλές αναμνηστικές επιστολές). Πιθανόν να συνετέλεσε και το υποβλητικό του αποστολέα (Τομέας Υγείας του Παιδιού), ακόμη και η ευμενής σχέση της μητέρας με τον Παιδίατρο.

Τι οδήγησε τις 59 μητέρες να μην απαντήσουν θα παραμείνει ασαφές. Πιθανόν κι άλλες από τις 355 μητέρες να μην πήραν το ερωτηματολόγιο, για οποιοδήποτε λόγο, εφ' όσον μάλιστα χρησιμοποιήθηκε απλό και όχι συστημένο ταχυδρομείο. Δεν μπορεί επίσης να αποκλεισθεί, να μην επέτρεπε σε κάποια μητέρα το επίπεδο του γραπτού της λόγου να απαντήσει: όπως θα φανεί παρακάτω οι μητέρες των αγροτικών οικογενειών τείνουν σε κάπως μεγαλύτερη αποχή. Μιά μητέρα αρνήθηκε στέλνοντας επιστολή με περιεχόμενο του τύπου: αν εσείς δεν έχετε άλλη δουλειά να κάνετε, εγώ έχω.



Από την αντιπαραβολή της ανταπόκρισης με τις σταθερές μεταβλητές του δείγματος-πληθυσμού, που θα ακολουθήσει, δεν προέκυψαν ιδιαίτερα ευρήματα (πίνακες 26 και 27): ο πληθυσμός των μητέρων της Ηπείρου φαίνεται αρκετά ομοιογενής στην αποδοχή ή την απόρριψη τέτοιων ερωτηματολογίων οπότε στο παιχνίδι της ανταπόκρισης/αποχής τον κυρίαρχο ρόλο δείχνει να κρατεί η μέθοδος.

ΜΗΝΑΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ

Καμιά σημαντική διαφορά δεν προέκυψε από τη συσχέτιση της αποχής των μητέρων με το μήνα γέννησης του βρέφους.

ΝΟΜΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Παρ' ότι όχι σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο, οι μητέρες των νομών Αρτας και Πρέβεζας ανταποκρίθηκαν περισσότερο και οι μητέρες της Θεσπρωτίας λιγότερο. Στατιστικά σημαντική διαφορά δεν προκύπτει ούτε αν συγκριθούν τα άκρα των ανταποκρίσεων διαφορά.

ΔΙΑΜΟΝΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΕ ΠΟΛΗ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ/ΧΩΡΙΟ

Η μητέρα της πόλης ανταποκρίθηκε λιγότερο χωρίς σημαντική διαφορά. Η διαφορά από το χωριό στην κωμόπολη είναι αμελητέα.

ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Την μεγαλύτερη ανταπόκριση, όχι όμως στατιστικά σημαντικού επιπέδου έδειξαν οι μητέρες με ένα μόνο παιδί. Οι μητέρες με τρία και πάνω παιδιά, αν και θα ήταν δικαιολογημένες, ως πολυάσχολες, να μην απαντήσουν, έδειξαν περισσότερη προθυμία από εκείνες με δύο παιδιά.

ΦΥΛΟ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ

Οχι μόνο δεν βρέθηκε διαφορά επιπέδου στην ανταπόκριση μητέρων με



αγόρι και μητέρων με κορίτσι, αλλά τουναντίον η ομοιογένεια αντίδρασης ήταν η πιο μεγάλη ανάμεσα σε όλες τις παραμέτρους που εξετάστηκαν (το χ^2 τείνει στο μηδέν και $p=0,814$).

ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΗ ή ΜΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΗ ΜΗΤΕΡΑ

Αντίθετα με κάθε πρόβλεψη, οι μητέρες που έχουν και εξωοικιακή απασχόληση παρουσίασαν μεγαλύτερο ποσοστό συμμετοχής από εκείνες που δεν εργάζονται. Η διαφορά δεν είναι σημαντικού επιπέδου.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Όσο "ανεβαίνει" η κοινωνική ιεράρχηση, τόσο ανεβαίνει και το ποσοστό συμμετοχής στο ερωτηματολόγιο, χωρίς όμως στατιστικά σημαντική διαφορά. Παραμένει αβέβαιο, αν αυτή η ιεράρχηση ανταπόκρισης οφείλεται στην κλιμάκωση εξοικείωσης στο γραπτό λόγο ή στην κλιμάκωση της αποδοχής τέτοιων ερωτηματολογίων. Κάποια σημαντική διαφορά μόλις υποσημαίνεται αν συγκριθούν τα δύο άκρα της "κλίμακας", δηλαδή οι αγροτικές οικογένειες και οι οικογένειες "elite" (πίνακας 28).

ΗΛΙΚΙΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ

Χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά οι νέοι γονείς τείνουν να ανταποκρίνονται περισσότερο.

ΤΟΚΕΤΟΣ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ/ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Οι μητέρες που γέννησαν σε Νοσοκομείο ανταποκρίθηκαν περισσότερο από αυτές που γέννησαν σε ιδιωτική Κλινική, χωρίς όμως στατιστικά σημαντική διαφορά. Πιθανόν οι μητέρες που διάλεξαν νοσοκομείο να έχουν καλλίτερη σχέση με τους Δημόσιους Φορείς Υγείας.



ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΓΕΝΙΚΟΥ ΜΕΡΟΥΣ

Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση των πρώτων 6 μηνών της ζωής του βρέφους στην Ηπειρο στο τέλος του 20ου αιώνα. Από επιδημιολογική άποψη η μελέτη εντάσσεται στις περιγραφικές, συγχρονικές, έρευνες επιπολασμού χαρακτηριστικών και ασχολείται με τη συλλογή και αξιολόγηση πληροφοριών για το βρέφος (υγεία και πρόληψη, θηλασμός και διατροφή, συνήθειες και ψυχοκινητική εξέλιξη) καθώς και για παράγοντες του μικρο-περιβάλλοντος (ηλικία, υγεία, μόρφωση, εργασία, συνήθειες γονιών, άλλα παιδιά στην οικογένεια, συγκατοίκηση με παπούδες-γιαγιάδες, το σπίτι και ο εξοπλισμός του) και του μακροπεριβάλλοντος του (νομός κατοικίας, διαμονή σε πόλη ή χωριό, κοινωνικοοικονομική διαστρωμάτωση, εποχή γέννησης και ανατροφής, κοινωνική, κρατική και υγειονομική υποστήριξη), παράγοντες δηλαδή που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την κατάσταση και την εξέλιξη του. Δεδομένου του εξαιρετικά στενού δεσμού του βρέφους με τη μητέρα του, η μελέτη ασχολείται εκτενώς και με τη δεύτερη, έτσι που στην πραγματικότητα να είναι μιά μελέτη του διπόλου μητέρα-βρέφος στο πρώτο εξάμηνο της νέας ζωής. Το υλικό της μελέτης απετέλεσαν 365 μητέρες-βρέφη, δηλαδή το 12% των γεννήσεων στην Ηπειρο το 1989. Η δειγματοληψία έγινε από το Ληξιαρχείο Ιωαννίνων, ήταν τυχαία και περιέλαβε βρέφη από όλην την Ηπειρο και από όλο το 1989. Στις μητέρες ταχυδρομήθηκε από τον Τομέα Υγείας του Παιδιού ανώνυμο ερωτηματολόγιο με 330 ερωτήσεις κλειστού κατά κανόνα τύπου. Απάντησαν οι 296 δηλαδή ένα ικανοποιητικό για τη φύση της έρευνας ποσοστό 83%, γεγονός που φαίνεται να οφείλεται στην ανωνυμία και τις συχνές αναμνηστικές επιστολές. Η συμπεριφορά του πληθυσμού υπήρξε ομοιόμορφη και δεν παρατηρήθηκαν πουθενά στατιστικά σημαντικές διαφορές στην απόρριψη του ερωτηματολογίου. Η μεγάλη και ομοιόμορφη ανταπόκριση, μαζί με την τυχαία-αντιπροσωπευτική επιλογή του δείγματος, επιτρέπουν τον ισχυρισμό ότι τα συμπεράσματα που θα προκύψουν είναι, κατά το δυνατόν, αντικειμενικά και εφαρμόσιμα στον αντίστοιχο γενικό πληθυσμό της Ηπείρου. Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε με τη βοήθεια ποικίλων καταλλήλων ποιοτικών, ποσοτικών και μη παραμετρικών στατιστικών δοκιμασιών, ενώ λόγω της ύπαρξης πολλών μεταβλητών και συσχετίσεων ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στην πολλαπλή παλίνδρομη ανάλυση.



Πίνακας 1. Γεννήσεις ζώντων στην Ηπειρο των ετών 1988 και 1989
(κατά νομό γέννησης όχι κατά νομό μόνιμης κατοικίας)

	1988		1989		Διαφορά
	N	%	N	%	
Αρτα	646	19	493	16	-23%
Θεσπρωτία	22	1	33	1	+50%
Ιωάννινα	2168	64	2031	66	-6%
Πρέβεζα	555	16	515	17	-7%
Σύνολο	3391	100	3072	100	-9%

Πίνακας 2. Γεννήσεις ζώντων στην Ηπειρο των ετών 1985 και 1986
(κατά νομό μόνιμης κατοικίας όχι κατά νομό γέννησης)

	1985		1986		Διαφορά
	N	%	N	%	
Αρτα	859	23	774	22	-10%
Θεσπρωτία	436	12	464	13	+6%
Ιωάννινα	1723	46	1619	47	-6%
Πρέβεζα	690	19	624	18	-10%
Σύνολο	3708	100	3481	100	-6%



Πίνακας 3. Οι σταθερές μεταβλητές του δείγματος

	Αρχικό δείγμα (ερωτηματολόγια που ταχυδρομήθηκαν		Πραγματικό δείγμα (ερωτηματολόγια που έφτασαν στις μητέρες)		Τελικό δείγμα (ερωτηματολόγια πού απαντήθηκαν)	
	N	%	N	%	N	%
<u>ΜΗΝΑΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ</u>						
Ιανουάριος	30	8	30	8	20	7
Φεβρουάριος	30	8	30	8	27	9
Μάρτιος	24	7	24	7	19	6
Απρίλιος	24	7	24	7	22	7
Μάιος	30	8	28	8	22	7
Ιούνιος	30	8	30	8	25	9
Ιούλιος	30	8	29	8	26	9
Αύγουστος	30	8	28	8	26	9
Σεπτέμβριος	36	10	36	10	30	10
Οκτώβριος	33	9	32	9	29	9
Νοέμβριος	33	9	31	9	22	8
Δεκέμβριος	34	9	33	9	28	10
<u>ΕΠΟΧΗ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ</u>						
Ανοιξη	78	21	76	21	63	21
Καλοκαίρι	90	25	87	25	77	26
Φθινόπωρο	103	28	99	28	81	27
Χειμώνας	94	26	93	28	75	25
<u>ΝΟΜΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ</u>						
Αρτα	58	16	55	15	48	16
Θεσπρωτία	46	13	45	13	36	12
Ιωάννινα	224	61	220	62	182	62
Πρέβεζα	37	10	35	10	30	10
<u>ΝΟΜΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (σύμπτυξη)</u>						
Ιωάννινα	224	61	220	62	182	61
Οι άλλοι νομοί	141	39	135	38	114	39
<u>ΔΙΑΜΟΝΗ ΣΕ ΠΟΛΗ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ/ΧΩΡΙΟ</u>						
Χωριό	183	50	180	51	151	51
Κωμόπολη	65	18	63	18	54	18
Πόλη	117	32	112	31	91	31
<u>ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ</u>						
1 παιδί	151	41	143	40	124	42
2 παιδιά	151	41	150	42	119	40
3 παιδιά	42	12	42	12	35	12
4 παιδιά	18	5	17	5	15	5
5 παιδιά	2	1	2	1	2	1
6 παιδιά	1	0	1	0	1	0
<u>ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (σε ομάδες)</u>						
1 παιδί	151	41	143	40	124	42
2 παιδιά	151	41	150	42	119	40
≥ 3 παιδιά	63	18	62	18	53	18
Σύνολο	365	100	355	100	296	100



Πίνακας 3 (συνέχεια). Οι σταθερές μεταβλητές του δείγματος

	Αρχικό δείγμα		Πραγματικό δείγμα		Τελικό δείγμα	
	N	%	N	%	N	%
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (σε σύμπτυξη)						
1 παιδί	151	41	143	40	124	42
≥ 2 παιδιά	214	59	212	60	172	58
ΦΥΛΟ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ						
Αγόρι	203	56	197	55	165	56
Κορίτσι	162	44	158	45	131	44
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΗ ΜΗΤΕΡΑ						
Ναί	89	24	87	25	76	26
Όχι	276	76	268	75	220	74
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΘΕΣΗ ΜΗΤΕΡΑΣ						
Στρώμα 1	4	1	4	1	4	1
Στρώμα 2a	6	2	6	2	6	2
Στρώμα 2b	20	5	20	6	16	6
Στρώμα 3a	8	2	8	2	7	2
Στρώμα 3b	54	15	46	15	46	16
Στρώμα 4	4	1	4	1	4	1
Στρώμα 9	269	74	262	73	213	72
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΘΕΣΗ ΠΑΤΕΡΑ						
Στρώμα 1	51	14	51	14	38	13
Στρώμα 2a	57	16	56	16	46	15
Στρώμα 2b	64	17	64	18	55	19
Στρώμα 3a	100	27	97	27	80	27
Στρώμα 3b	83	23	78	22	68	23
Στρώμα 4	10	3	9	3	9	3
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (αναλυτικά)						
Στρώμα 1	51	14	51	14	38	13
Στρώμα 2a	47	13	46	13	38	13
Στρώμα 2b	57	16	57	16	48	16
Στρώμα 3a	98	27	95	27	79	27
Στρώμα 3b	64	17	61	17	52	17
Στρώμα 4	48	13	45	13	41	14
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ						
Στρώμα 1	51	14	51	14	38	13
Στρώμα 2	103	28	102	29	85	29
Στρώμα 3	163	45	157	44	132	44
Στρώμα 4	48	13	45	13	41	14
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΘΕΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (σε σύμπτυξη)						
Στρώμα 1	51	14	51	14	38	13
Στρώμα 2a+2b+3a	202	55	198	56	165	56
Στρώμα 3b+4	112	31	106	30	93	31
Σύνολο	365	100	355	100	296	100



Πίνακας 3 (συνέχεια). Οι σταθερές μεταβλητές του δείγματος

Ετών	Αρχικό δείγμα			Πραγματικό δείγμα			Τελικό δείγμα		
	N	N	N	N	N	N	N	N	N
	<u>ΗΛΙΚΙΑ ΤΩΝ ΓΟΝΙΩΝ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ</u>								
	Πατ	Μητ	Μέση	Πατ	Μητ	Μέση	Πατ	Μητ	Μέση
16		1			1			1	
17		6			6			4	
18		11			10			10	
19		20			20			16	
20	1	23	6	1	22	6	1	20	5
21	4	28	8	4	28	8	4	25	8
22	4	27	10	4	27	9	3	23	6
23	13	28	18	11	27	17	10	21	16
24	7	31	30	7	30	29	7	27	26
25	15	29	31	15	28	30	14	22	28
26	20	27	31	20	26	31	18	21	26
27	28	24	34	26	24	34	22	20	26
28	18	18	33	18	17	32	15	14	26
29	33	15	30	33	14	29	27	11	22
30	41	15	26	40	15	26	28	12	20
31	26	17	24	26	16	23	22	14	20
32	21	10	18	20	9	18	15	6	14
33	25	5	11	24	5	9	20	5	7
34	31	8	9	30	8	9	26	5	8
35	13	5	9	13	5	8	11	5	5
36	15	6	7	14	6	7	12	5	6
37	9	1	8	9	1	8	5	1	7
38	2	3	6	2	3	6	1	3	6
39	11	4	3	10	4	3	9	3	2
40	6	1	2	6	1	2	6	0	2
41	2	0	4	2	0	4	1	0	3
42	5	2	4	5	2	4	4	2	4
43	3		2	3		2	3		2
44	2		0	2		0	2		0
45	2		0	2		0	2		0
46	3		1	3		1	3		1
47	3			3			3		
48	0			0			0		
49	2			2			2		
Σύνολο	365	365	365	355	355	355	296	296	296

<u>ΔΙΑΦΟΡΑ ΗΛΙΚΙΑΣ ΓΟΝΙΩΝ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ</u>											
Ετη	Αρχ	Πρα	Τελ	Ετη	Αρχ	Πρα	Τελ	Ετη	Αρχ	Πρα	Τελ
-2	3	3	2	+5	41	40	33	+12	14	14	12
-1	9	8	8	+6	35	35	27	+13	8	8	7
0	18	18	13	+7	45	43	37	+14	2	2	2
+1	25	25	20	+8	39	38	33	+15	4	4	4
+2	26	25	20	+9	15	14	12	+16	0	0	0
+3	23	22	16	+10	17	17	15	+17	0	0	0
+4	25	23	22	+11	15	15	13	+18	1	1	0
Σύνολο									365	355	296



Πίνακας 3 (συνέχεια). Οι σταθερές μεταβλητές του δείγματος

	Αρχικό δείγμα		Πραγματικό δείγμα		Τελικό δείγμα	
	N	%	N	%	N	%
<u>ΗΛΙΚΙΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ (σε ομάδες των 5 ετών)</u>						
≤ 19 ετών	38	10	37	11	31	11
20-24 ετών	139	38	136	38	117	40
25-29 ετών	111	31	107	30	87	29
30-34 ετών	55	15	53	15	42	14
≥ 34 ετών	22	6	22	6	19	6
<u>ΗΛΙΚΙΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ (σε αδρές ομάδες)</u>						
≤ 19 ετών	38	10	37	11	31	11
20-34 ετών	305	84	296	83	246	83
≥ 35 ετών	22	6	22	6	19	6
<u>ΗΛΙΚΙΑ ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ (σε ομάδες των 5 ετών)</u>						
≤ 24 ετών	29	8	27	8	25	8
25-29 ετών	114	31	112	32	96	32
30-34 ετών	144	39	140	39	111	38
35-39 ετών	50	14	48	13	38	13
≥ 40 ετών	28	8	28	8	26	9
<u>ΗΛΙΚΙΑ ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ (σε αδρές ομάδες)</u>						
≤ 24 ετών	29	8	27	7	25	8
25-39 ετών	909	85	301	85	246	83
≥ 40 ετών	27	7	27	7	25	8
<u>ΜΕΣΗ ΗΛΙΚΙΑ ΤΩΝ ΓΟΝΙΩΝ (σε ομάδες των 5 ετών)</u>						
≤ 24 ετών	72	20	69	19	61	21
25-29 ετών	159	43	156	44	128	43
30-34 ετών	88	24	85	24	69	23
≥ 35 ετών	46	13	45	13	38	13
<u>ΜΕΣΗ ΗΛΙΚΙΑ ΤΩΝ ΓΟΝΙΩΝ (σε αδρές ομάδες)</u>						
≤ 24 ετών	72	20	69	19	61	21
25-34 ετών	247	67	241	67	197	66
≥ 35 ετών	46	13	45	13	38	13
<u>ΔΙΑΦΟΡΑ ΗΛΙΚΙΑΣ ΓΟΝΙΩΝ (σε ομάδες των 5 ετών)</u>						
≤ 0 έτους	30	8	29	8	23	8
1-5 ετών	139	38	134	38	110	37
6-10 ετών	152	42	148	42	125	42
≥ 11 ετών	44	12	44	12	38	13
<u>ΔΙΑΦΟΡΑ ΗΛΙΚΙΑΣ ΓΟΝΙΩΝ (σε αδρές ομάδες)</u>						
≤ 0 έτους	30	8	29	8	23	8
1-10 ετών	291	80	282	79	234	79
≥ 11 ετών	44	12	44	13	39	13
<u>ΤΟΚΕΤΟΣ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ/ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ</u>						
Νοσοκομείο	234	64	228	64	195	66
Ιδ. Κλινική	131	36	127	36	101	34
Σύνολο	365	100	355	100	296	100



Πίνακας 4. Σχέση βρεφικού πληθυσμού μελέτης με νηπιακό πληθυσμό Ηπείρου

	Πληθυσμός μελέτης		Πληθυσμός Ηπείρου	
	N	%	N	%
Αρτα	58	16	6011	23
Θεσπρωτία	46	13	3525	13
Ιωάννινα	224	61	11432	44
Πρέβεζα	37	10	5156	20
Σύνολο	365	100	26124	100

3 DF: $\chi^2=50,41$. $p<0,001$

Πίνακας 5. Οικισμοί της μελέτης και σύνολο οικισμών της Ηπείρου

	Πεδινοί		Ημιορεινοί		Ορεινοί		Σύνολο					
	Μελ.	Σύν.	%	Μελ.	Σύν.	%	Μελ.	Σύν.	%			
Αρτα	17	30	57	7	10	70	8	43	19	32	83	39
Θεσπρωτία	4	8	50	11	25	44	8	69	12	23	102	23
Ιωάννινα	12	19	63	24	55	44	46	239	19	82	313	26
Πρέβεζα	8	23	35	7	18	39	7	29	24	22	70	31
Σύνολο	41	80	51	49	108	45	69	380	18	159	568	30

Πίνακας 6. Πολύτεκνες οικογένειες της μελέτης και της Ηπείρου.

	Πολύτεκνες μελέτης		Πολύτεκνες Ηπείρου	
	N	%	N	%
Αρτα	6	29	1987	34
Θεσπρωτία	4	19	850	14
Ιωάννινα	9	43	1863	32
Πρέβεζα	2	9	1200	20
Σύνολο	21	100	5900	100

$\chi^2=2,539$ DF=4 $p>0,1$

Πίνακας 7. Σχέση φύλου βρεφών μελέτης με φύλο νηπιακού πληθυσμού Ηπείρου

	Αγόρια		Κορίτσια		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%
Βρεφικός πληθυσμός της μελέτης	203	56	162	44	365	100
Νηπιακός (0-4 έτη) της Ηπείρου	13961	53	12433	47	26124	100

$\chi^2=1,07$ DF=1 $p=0,3013$ ($p>0,1$)



Πίνακας 8. Κοινωνικοοικονομική διαστρωμάτωση γονιών και οικογένειας

	Πατέρας		Μητέρα		Οικογένεια	
	N	%	N	%	N	%
I	51	14	4	4	51	14
II	121	33	26	27	103	28
III	183	50	62	65	163	45
IV	10	3	4	4	48	13
Σύνολο	365	100	96	100	365	100

Πίνακας 9. Νομός κατοικίας της οικογένειας και:

	Στατ.δοκιμασία	p
ΑΡΧΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ		
Μήνας γέννησης του βρέφους	$\chi^2=23,570$ DF=9	0,006 **
ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ		
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2=21,620$ DF=9	0,011 *
ΤΕΛΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ		
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2=20,670$ DF=9	0,015 *

Πίνακας 10. Διαμονή της οικογένειας σε πόλη ή κωμόπολη ή χωριό και:

	Στατ.δοκιμασία	p
ΑΡΧΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ		
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2= 8,573$ DF=6	0,199
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2=22,050$ DF=6	0,001 ***
ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ		
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2= 8,987$ DF=6	0,174
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2=22,280$ DF=6	0,001 ***
ΤΕΛΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ		
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2= 5,853$ DF=6	0,441
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2=25,250$ DF=6	0,000 ***

Πίνακας 11. Αριθμός παιδιών οικογένειας και:

	Στατ.δοκιμασία	p
ΑΡΧΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ		
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2= 2,576$ DF=6	0,910
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2= 4,090$ DF=6	0,861
Διαμονή οικογένειας σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	$\chi^2= 6,269$ DF=4	0,179
ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ		
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2= 2,341$ DF=6	0,886
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2= 3,561$ DF=6	0,738
Διαμονή οικογένειας σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	$\chi^2= 5,942$ DF=6	0,203
ΤΕΛΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ		
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2= 5,924$ DF=6	0,433
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2= 8,034$ DF=6	0,236
Διαμονή οικογένειας σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	$\chi^2= 5,267$ DF=6	0,261

*p<0,05 **p<0,01 p<0,001



Πίνακας 12. Φύλο του βρέφους και:

	Στατ.δοκιμασία	p
ΑΡΧΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ		
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2= 3,967$ DF=3	0,265
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2= 3,347$ DF=3	0,265
Διαμονή οικογένειας σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	$\chi^2= 2,484$ DF=2	0,289
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	$\chi^2= 1,321$ DF=2	0,522
ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ		
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2= 4,044$ DF=3	0,256
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2= 3,344$ DF=3	0,342
Διαμονή οικογένειας σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	$\chi^2= 1,833$ DF=2	0,403
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	$\chi^2= 0,971$ DF=2	0,621
ΤΕΛΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ		
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2= 3,072$ DF=3	0,382
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2= 5,121$ DF=3	0,162
Διαμονή σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	$\chi^2= 2,087$ DF=2	0,354
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	$\chi^2= 2,003$ DF=2	0,369

Πίνακας 13. Εργαζόμενη ή όχι μητέρα και:

	Στατ.δοκιμασία	p
ΑΡΧΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ		
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2= 2,999$ DF=3	0,393
Νομός κατοικία της οικογένειας	$\chi^2= 2,747$ DF=3	0,435
Διαμονή οικογένειας σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	$\chi^2=32,280$ DF=2	0,000 ***
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	$\chi^2= 2,292$ DF=2	0,319
Φύλο του βρέφους	$\chi^2= 2,226$ DF=1	0,132
ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ		
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2= 1,707$ DF=3	0,640
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2= 1,785$ DF=3	0,623
Διαμονή οικογένειας σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	$\chi^2=36,090$ DF=2	0,000 ***
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	$\chi^2= 1,578$ DF=2	0,458
Φύλο του βρέφους	$\chi^2= 2,018$ DF=1	0,152
ΤΕΛΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ		
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2= 0,492$ DF=3	0,918
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2= 1,426$ DF=3	0,704
Διαμονή οικογένειας σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	$\chi^2=32,280$ DF=2	0,000 ***
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	$\chi^2= 0,348$ DF=2	0,839
Φύλο του βρέφους	$\chi^2= 1,542$ DF=1	0,212

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001



Πίνακας 14. Κοινωνικοοικονομική διαστρωμάτωση οικογένειας και:

	Στατ.δοκιμασία	p
ΑΡΧΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ		
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2=25,730$ DF=9	0,003 **
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2=39,040$ DF=9	0,000 ***
Διαμονή οικογένειας σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	$\chi^2=57,070$ DF=6	0,000 ***
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	$\chi^2= 3,521$ DF=6	0,743
Φύλο του βρέφους	$\chi^2= 5,301$ DF=3	0,150
Εργαζόμενη ή όχι μητέρα	$\chi^2=130,60$ DF=3	0,000 ***
ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ		
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2=26,070$ DF=9	0,002 **
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2=40,030$ DF=9	0,000 ***
Διαμονή οικογένειας σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	$\chi^2=58,990$ DF=6	0,000 ***
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	$\chi^2= 4,993$ DF=6	0,547
Φύλο του βρέφους	$\chi^2= 5,457$ DF=3	0,140
Εργαζόμενη ή όχι μητέρα	$\chi^2=111,40$ DF=3	0,000 ***
ΤΕΛΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ		
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2=23,080$ DF=9	0,007 **
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2=39,040$ DF=9	0,000 ***
Διαμονή οικογένειας σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	$\chi^2=57,940$ DF=6	0,000 ***
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	$\chi^2= 5,658$ DF=6	0,304
Φύλο του βρέφους	$\chi^2= 4,669$ DF=3	0,197
Εργαζόμενη ή όχι μητέρα	$\chi^2=90,110$ DF=3	0,000 ***

Πίνακας 15. Ηλικία της μητέρας και:

	Στατ.δοκιμασία	p
ΑΡΧΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ		
Εποχή γέννησης του βρέφους	ANOVA F=0,655	0,583
Νομός κατοικίας της οικογένειας	ANOVA F=0,786	0,505
Διαμονή οικογένειας σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	ANOVA F=6,749	0,001 ***
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	ANOVA F=28,69	0,000 ***
Φύλο του βρέφους	T-TEST t=1,175	0,239
Ηλικία της μητέρας του βρέφους	$\chi^2=13,940$ DF=2	0,001 ***
ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ		
Εποχή γέννησης του βρέφους	ANOVA F=0,661	0,579
Νομός κατοικίας της οικογένειας	ANOVA F=0,637	0,594
Διαμονή σε πόλη ή κωμόπολη ή χωριό	ANOVA F=6,029	0,003 **
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	ANOVA F=28,23	0,000 ***
Φύλο του βρέφους	T-TEST t=1,156	0,247
Ηλικία της μητέρας του βρέφους	$\chi^2=12,730$ DF=4	0,013 *
ΤΕΛΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ		
Εποχή γέννησης του βρέφους	ANOVA F=0,886	0,450
Νομός κατοικίας της οικογένειας	ANOVA F=0,767	0,516
Διαμονή οικογένειας σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	ANOVA F=5,964	0,003 **
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	ANOVA F=28,75	0,000 ***
Φύλο του βρέφους	T-TEST t=0,369	0,712
Ηλικία της μητέρας του βρέφους	$\chi^2=11,550$ DF=4	0,021 *
Κοινωνικοοικονομική θέση της οικογένειας	ANOVA F=7,512	0,000 ***

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001



Πίνακας 16. Ηλικία του πατέρα και:

	Στατιστ.δοκιμασία	p
ΑΡΧΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ		
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2=7,585$ DF=6	0,270
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2=7,141$ DF=6	0,309
Διαμονή σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	$\chi^2=14,510$ DF=4	0,006 **
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	$\chi^2=29,610$ DF=4	0,000 ***
Φύλο του βρέφους	$\chi^2=0,997$ DF=2	0,613
Εργαζόμενη ή όχι μητέρα	$\chi^2=11,440$ DF=2	0,004 **
Ηλικία της μητέρας	$\chi^2=76,240$ DF=8	0,000 ***
ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ		
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2=7,953$ DF=6	0,242
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2=8,186$ DF=6	0,225
Διαμονή σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	$\chi^2=14,870$ DF=4	0,005 **
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	$\chi^2=28,980$ DF=4	0,000 ***
Φύλο του βρέφους	$\chi^2=1,239$ DF=2	0,544
Εργαζόμενη ή όχι μητέρα	$\chi^2=11,520$ DF=2	0,003 **
Ηλικία της μητέρας	$\chi^2=73,820$ DF=8	0,000 ***
ΤΕΛΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ		
Εποχή γέννησης του βρέφους	ANOVA F=0,490	0,693
Νομός κατοικίας της οικογένειας	ANOVA F=1,276	0,281
Διαμονή σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	ANOVA F=7,238	0,001 ***
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	ANOVA F=13,293	0,000 ***
Φύλο του βρέφους	T-TEST t=0,458	0,652
Εργαζόμενη ή όχι μητέρα	t-test T=3,824	0,000 ***
Κοινωνικοοικονομική θέση της οικογένειας	ANOVA F=5,686	0,001 ***
Ηλικία της μητέρας	T-TEST t=26,637	0,000 ***
Ηλικία της μητέρας	Pearson R=+0,746	0,000 ***

Πίνακας 17. Μέση ηλικία των γονιών του βρέφους και:

	Στατ.δοκιμασία	p
ΤΕΛΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ		
Εποχή γέννησης του βρέφους	ANOVA F=0,662	0,579
Νομός κατοικίας της οικογένειας	ANOVA F=0,936	0,425
Διαμονή σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	ANOVA F=7,46	0,000 ***
Φύλο του βρέφους	T-TEST t=0,005	0,944
Εργαζόμενη/μη εργαζόμενη μητέρα	T-TEST t=5,107	0,000 ***
Κοινωνικοοικονομική θέση της οικογένειας	ANOVA F=7,306	0,001 ***

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001



Πίνακας 18. Διαφορά ηλικιών των γονιών του βρέφους και:

	Στατιστ.δοκιμασία	p
ΤΕΛΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ		
Εποχή γέννησης του βρέφους	ANOVA F=0,581	0,631
Νομός κατοικίας της οικογένειας	ANOVA F=0,706	0,832
Διαμονή σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	ANOVA F=0,181	0,832
Φύλο του βρέφους	T-TEST t=1,187	0,234
Εργαζόμενη μητέρα	T-TEST t=2,412	0,016 *
Κοινωνικοοικονομική θέση της οικογένειας	ANOVA F=0,896	0,446
Ηλικία μητέρας	Pearson R=-0,244	0,000 ***
Ηλικία μητέρας	MultRegrB=+1,303	0,000 ***
Ηλικία πατέρα	Pearson R=+0,448	0,000 ***
Ηλικία πατέρα	MultRegrB=1,419	0,000 ***
Μέση ηλικία των γονιών του βρέφους	Pearson R=+0,131	0,023 *

Πίνακας 19. Τοκετός σε Νοσοκομείο/Κλινική και:

	Στατιστ.δοκιμασία	p
ΑΡΧΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ		
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2= 6,017$ DF=3	0,110
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2=10,080$ DF=3	0,018 *
Διαμονή σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	$\chi^2=37,000$ DF=2	0,000 ***
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	$\chi^2= 7,702$ DF=3	0,021 *
Φύλο του βρέφους	$\chi^2= 0,630$ DF=1	0,790
Εργαζόμενη/μη εργαζόμενη μητέρα	$\chi^2=13,530$ DF=1	0,000 ***
Κοινωνικοοικονομική θέση της οικογένειας	$\chi^2=25,300$ DF=3	0,000 ***
Ηλικία της μητέρας	$\chi^2= 1,414$ DF=4	0,843
Ηλικία του πατέρα	$\chi^2= 3,981$ DF=2	0,135
ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ		
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2= 5,540$ DF=3	0,135
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2= 9,438$ DF=3	0,240 *
Διαμονή σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	$\chi^2= 8,240$ DF=2	0,000 ***
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	$\chi^2= 7,176$ DF=3	0,027 *
Φύλο του βρέφους	$\chi^2= 0,013$ DF=1	0,843
Εργαζόμενη ή όχι μητέρα	$\chi^2=10,990$ DF=1	0,001 ***
Κοινωνικοοικονομική θέση της οικογένειας	$\chi^2=22,430$ DF=3	0,000 ***
Ηλικία της μητέρας	$\chi^2= 1,378$ DF=4	0,849
Ηλικία του πατέρα	$\chi^2= 3,657$ DF=2	0,159
ΤΕΛΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ		
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2= 4,394$ DF=3	0,221
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2=13,720$ DF=3	0,004 **
Διαμονή σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	$\chi^2=31,110$ DF=2	0,000 ***
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	$\chi^2= 5,132$ DF=2	0,075
Φύλο του βρέφους	$\chi^2= 0,175$ DF=1	0,678
Εργαζόμενη/μη εργαζόμενη μητέρα	$\chi^2= 9,647$ DF=1	0,002 **
Κοινωνικοοικονομική θέση της οικογένειας	$\chi^2=19,650$ DF=3	0,000 ***
Ηλικία της μητέρας	T-TEST t=1,733	0,000 ***
Ηλικία του πατέρα	T-TEST t=2,020	0,042 *
Μέση ηλικία γονιών του βρέφους	T-TEST t=1,902	0,055
Διαφορά ηλικιών γονιών του βρέφους	T-TEST t=0,331	0,737

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001



Πίνακας 20. Νομός κατοικίας της οικογένειας (τελικό δείγμα) και:

	Αρτα		Θεσπρωτία		Ιωάννινα		Πρέβεζα		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
ΕΠΟΧΗ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ										
Ανοιξη	5	8	7	11	49	78	2	3	63	100
Καλοκαίρι	12	16	10	13	51	66	4	5	77	100
Φθινόπωρο	17	21	7	9	43	53	14	17	81	100
Χειμώνας	14	19	12	16	39	52	10	13	75	100
Σύνολο	48	16	36	12	182	62	30	10	296	100

ΕΠΟΧΗ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ (νομοί σε σύμπτυξη)

	Ιωάννινα		Υπόλοιποι		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%
Ανοιξη	49	78	14	22	63	100
Καλοκαίρι	51	66	26	34	77	100
Φθινόπωρο	43	53	38	47	81	100
Χειμώνας	39	52	36	48	75	100
Σύνολο	182	62	114	38	296	100

Πίνακας 21. Διαμονή σε πόλη/κωμόπολη/χωριό (τελικό δείγμα) και:

	Χωριό		Κωμόπολη		Πόλη		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%	N	%
ΝΟΜΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ								
Αρτα	27	56	12	25	9	19	48	100
Θεσπρωτία	27	75	1	3	8	22	36	100
Ιωάννινα	81	45	31	17	70	38	182	100
Πρέβεζα	16	53	10	33	4	13	30	100
Σύνολο	151	51	54	18	91	32	296	100

ΝΟΜΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ (σε σύμπτυξη)

Ιωαννίνων	81	45	31	17	70	38	182	100
Υπόλοιποι νομοί	70	62	23	20	21	18	114	100
Σύνολο	151	51	54	18	91	31	296	100

ΗΛΙΚΙΑ ΤΩΝ ΓΟΝΙΩΝ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ

Πατέρας	30,19 ± 5,1	31,38 ± 5,5	32,95 ± 5,9	31,26 ± 5,5
Μητέρα	24,44 ± 5,0	25,43 ± 5,0	26,73 ± 4,9	25,32 ± 5,0
Μέση ηλικία	27,65 ± 4,6	28,69 ± 5,0	30,13 ± 5,1	28,00 ± 5,0
Διαφορά ηλικ	5,82 ± 3,8	5,96 ± 3,ε	6,12 ± 3,7	5,94 ± 3,7



Πίνακας 22. Αριθμός των παιδιών της οικογένειας και ηλικία των γονιών του βρέφους (αρχικό, πραγματικό, τελικό δείγμα).

	Ηλικ.πατέρα	Ηλικ.μητέρας	Μέση ηλικία	Διαφορά ηλικ
ΑΡΧΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ				
1 παιδί	29,76 ± 5,57	23,50 ± 4,91	26,99 ± 4,86	6,32 ± 3,79
2 παιδιά	31,66 ± 4,40	26,07 ± 4,47	29,11 ± 4,09	5,58 ± 3,59
≥3 παιδιά				
Σύνολο	31,25 ± 5,35	25,46 ± 5,09	28,64 ± 4,85	5,81 ± 3,74
ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ				
1 παιδί	29,77 ± 5,58	23,45 ± 4,95	26,97 ± 4,88	6,39 ± 3,81
2 παιδιά	31,64 ± 4,45	26,03 ± 4,46	29,09 ± 4,09	5,61 ± 3,59
≥3 παιδιά				
Σύνολο	31,27 ± 5,36	25,46 ± 5,11	28,65 ± 4,86	5,83 ± 3,76
ΤΕΛΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ				
1 παιδί	29,62 ± 5,67	23,37 ± 4,90	26,87 ± 4,94	6,32 ± 3,71
2 παιδιά	31,73 ± 4,62	25,73 ± 4,23	28,98 ± 4,05	6,00 ± 5,64
≥3 παιδιά	34,03 ± 6,08	25,32 ± 5,10	31,77 ± 5,32	4,90 ± 3,85
Σύνολο	31,26 ± 5,58	25,35 ± 5,11	28,60 ± 4,99	5,93 ± 3,74

Πίνακας 23. Εργαζόμενη/μη εργαζόμενη μητέρα (τελικό δείγμα) και:

	Εργαζόμενη		Μή εργαζόμενη		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%
ΔΙΑΜΟΝΗ ΣΕ ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ/ΠΟΛΗ						
Διαμονή σε χωριό	23	15	128	85	151	100
Διαμονή σε κωμόπολη	10	19	44	81	54	100
Διαμονή σε πόλη	43	47	48	53	91	100
Σύνολο	76	26	220	74	296	100

ΗΛΙΚΙΕΣ ΤΩΝ ΓΟΝΙΩΝ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ

Ηλικία πατέρα	33,32 ± 5,7	30,54 ± 5,3	31,26 ± 5,5
Ηλικία μητέρας	28,14 ± 4,4	24,34 ± 4,9	25,32 ± 5,0
Μέση ηλικία	31,02 ± 4,8	27,76 ± 4,7	28,60 ± 4,9
Διαφορά ηλικιών	5,05 ± 3,7	6,24 ± 3,6	5,93 ± 3,7

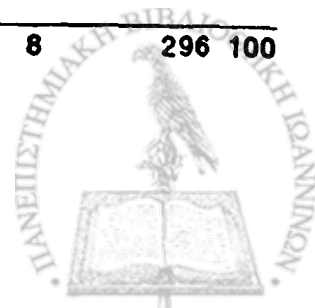


Πίνακας 24. Κοινωνικοοικονομική διαστρωμάτωση της οικογένειας και:
(τελικό δείγμα)

	Στρώμα I		Στρώμα II		Στρώμα III		Στρώμα IV		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
ΕΠΟΧΗ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ										
Ανοιξη	2	3	26	24	24	38	11	18	63	100
Καλοκαίρι	5	6	21	27	42	55	9	12	77	100
Φθινόπωρο	17	21	21	26	30	37	13	16	81	100
Χειμώνας	14	19	17	23	36	48	8	11	75	100
Σύνολο	38	13	85	29	132	44	41	14	296	100
ΝΟΜΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ										
Αρτας	16	33	13	27	15	31	4	8	48	100
Θεσπρωτίας	6	17	11	31	15	42	4	11	36	100
Ιωαννίνων	8	4	51	28	94	52	29	16	182	100
Πρέβεζας	14	19	17	23	36	48	8	11	75	100
Σύνολο	38	13	85	29	132	44	41	14	296	100
ΔΙΑΜΟΝΗ ΣΕ ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ/ΠΟΛΗ										
Χωριό	27	18	58	38	58	38	8	6	151	100
Κωμόπολη	11	20	12	22	26	48	5	9	54	100
Πόλη	0	0	15	16	48	53	28	31	91	100
Σύνολο	38	13	85	29	132	44	41	14	296	100
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΗ ΜΗΤΕΡΑ										
Εργαζόμενη	2	3	3	4	39	51	32	42	76	100
Μη εργαζόμενη	36	17	82	37	93	42	9	4	220	100
Σύνολο	38	13	85	29	132	44	41	14	296	100
ΗΛΙΚΙΕΣ ΤΩΝ ΓΟΝΙΩΝ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ										
Πατέρας	29,97±6,9	30,28±4,9	31,33±5,1	34,24±5,9	31,26±5,5					
Μητέρα	24,50±5,7	24,60±4,7	25,00±4,9	28,30±4,5	25,32±5,0					
Μέση ηλικία	27,61±6,0	27,73±4,4	28,45±4,6	31,80±4,9	28,60±5,0					
Διαφορά ηλικ	7,76±3,6	5,73±3,6	6,31±3,6	5,34±4,1	5,94±3,7					

Πίνακας 25. Ηλικίες των γονιών του βρέφους (σε ομάδες, τελικό δείγμα)

Μητέρα / Πατέρας	≤24 ετών		25-39 ετών		≥40 ετών		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%	N	%
≤19 ετών	9	29	22	71	0	0	31	100
20-34 ετών	16	6	217	89	12	5	245	100
≥35 ετών	0	0	7	35	13	65	20	100
Σύνολο	25	8	246	83	25	8	296	100



Πίνακας 26. Τοκετός βρέφους σε Νοσοκομείο/Κλινική (τελικό δείγμα) και:

	Νοσοκομείο		Κλινική		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%
ΝΟΜΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ						
Νομός Αρτας	40	83	8	17	48	100
Νομός Θεσπρωτίας	28	78	8	22	36	100
Νομός Ιωαννίνων	106	58	76	42	182	100
Νομός Πρέβεζας	21	70	9	30	30	100
Σύνολο	195	66	101	34	296	100
ΔΙΑΜΟΝΗ ΣΕ ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ/ΠΟΛΗ						
Διαμονή σε χωριό	116	77	35	23	151	100
Διαμονή σε κωμόπολη	40	74	14	26	54	100
Διαμονή σε πόλη	39	43	52	57	91	100
Σύνολο	195	66	101	34	296	100
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΗ ΜΗΤΕΡΑ						
Εργαζόμενη μητέρα	39	51	37	49	76	100
Μη εργαζόμ.μητέρα	156	71	64	29	220	100
Σύνολο	195	66	101	34	296	100
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΣΤΡΩΜΑΤΩΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ						
Στρώμα I	32	84	6	16	38	100
Στρώμα II	63	74	22	26	85	100
Στρώμα III	83	63	49	37	132	100
Στρώμα IV	17	42	24	58	41	100
Σύνολο	195	66	101	34	296	100
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ						
1 παιδί	78	63	46	37	124	100
2 παιδιά	75	63	44	37	119	100
≥3 παιδιά	42	79	11	21	53	100
Σύνολο	195	66	101	34	296	100
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (σε σύμπτυξη)						
≤2 παιδιά	153	63	90	37	243	100
≥3 παιδιά	42	79	11	21	53	100
Σύνολο	195	66	101	34	296	100
$\chi^2=5,130$	$DF=1$	$p=0,029$		$(<0,05)$		
ΗΛΙΚΙΕΣ ΤΩΝ ΓΟΝΙΩΝ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ						
Ηλικία πατέρα	$30,78 \pm 5,5$		$32,16 \pm 5,5$		$31,26 \pm 5,5$	
Ηλικία μητέρας	$24,95 \pm 5,1$		$26,02 \pm 4,8$		$25,32 \pm 5,0$	
Μέση ηλικία	$28,20 \pm 4,9$		$29,36 \pm 4,9$		$28,60 \pm 5,0$	
Διαφορά ηλικιών	$5,88 \pm 3,7$		$6,03 \pm 3,6$		$5,94 \pm 3,7$	



Πίνακας 27. Ανταπόκριση στο ερωτηματολόγιο και:

	Στατιστ.δοκιμασία	p
ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ		
Μήνας γέννησης του βρέφους	$\chi^2=16,310$ DF=11	0,132
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2= 2,339$ DF=3	0,508
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2= 1,178$ DF=3	0,762
Νομός κατοικίας (σύμπτυξη) της οικογένειας	$\chi^2= 0,178$ DF=1	0,676
Διαμονή οικογένειας σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	$\chi^2= 6,480$ DF=2	0,728
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	$\chi^2= 3,117$ DF=2	0,209
Αριθμός παιδιών (σύμπτυξη) της οικογένειας	$\chi^2= 1,920$ DF=1	0,162
Φύλο του βρέφους	$\chi^2= 0,045$ DF=1	0,814
Εργαζόμενη/μη εργαζόμενη μητέρα	$\chi^2= 1,315$ DF=1	0,250
Αναλυτική κοινωνικοοικονομική θέση	$\chi^2= 5,041$ DF=5	0,412
Κοινωνικοοικονομική θέση της οικογένειας	$\chi^2= 4,892$ DF=3	0,179
Συνοπτική κοινωνικοοικονομική θέση	$\chi^2= 4,347$ DF=2	0,112
Ηλικία της μητέρας του βρέφους	T-TEST t=0,906	0,369
Ηλικία του πατέρα του βρέφους	T-TEST t=0,125	0,869
Μέση ηλικία των γονιών του βρέφους	T-TEST t=0,475	0,640
Διαφορά ηλικιών των γονιών του βρέφους	T-TEST t=1,116	0,264
Τοκετός σε Νοσοκομείο ή σε Κλινική	$\chi^2= 2,118$ DF=1	0,142

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001



Πίνακας 28. Ανταπόκριση στο ερωτηματολόγιο και:

	Απάντησαν		Δεν απάντησαν		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%
ΜΗΝΑΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ						
Ιανουάριος	20	67	10	33	30	100
Φεβρουάριος	27	90	3	10	30	100
Μάρτιος	19	79	5	21	24	100
Απρίλιος	22	92	2	8	24	100
Μάϊος	22	79	6	21	28	100
Ιούνιος	25	83	5	17	30	100
Ιούλιος	26	90	3	10	29	100
Αύγουστος	26	93	2	7	28	100
Σεπτέμβριος	30	83	6	17	36	100
Οκτώβριος	29	91	3	9	32	100
Νοέμβριος	22	71	9	29	31	100
Δεκέμβριος	28	85	5	15	33	100
Σύνολο	296	100	59	100	355	100
ΝΟΜΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ						
Αρτας	48	87	7	13	55	100
Θεσπρωτίας	36	80	9	20	45	100
Ιωαννίνων	182	83	38	17	220	100
Πρέβεζας	30	86	5	14	35	100
Σύνολο	296	83	59	17	355	100
ΝΟΜΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (σύμπτωση)						
Θεσπρωτία	36	80	9	20	45	100
Αρτα + Πρέβεζα	78	87	12	13	90	100
Σύνολο	114	84	21	16	135	100
$\chi^2=1,020$ DF=1 $\rho=0,314$ ($>0,1$)						
ΔΙΑΜΟΝΗ ΣΕ ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ/ΠΟΛΗ						
Χωριό	151	84	29	16	180	100
Κωμόπολη	54	86	9	14	63	100
Πόλη	91	81	21	19	112	100
Σύνολο	296	83	59	17	355	100
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ						
1 παιδί	124	87	19	13	143	100
2 παιδιά	119	79	31	20	150	100
>3 παιδιά	53	84	9	16	62	100
Σύνολο	296	83	59	17	355	100



Πίνακας 28 (συνέχεια). Ανταπόκριση στο ερωτηματολόγιο και:

	Απάντησαν		Δεν απάντησαν		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (σε σύμπτυξη)

1 παιδί	124	87	19	13	143	100
2 παιδιά	119	79	31	20	150	100
Σύνολο	243	83	50	17	293	100
$\chi^2=2,820$ DF=1 $p=0,089$ ($>0,05$)						

ΦΥΛΟ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ

Αγόρι	165	84	32	16	197	100
Κορίτσι	131	83	27	17	158	100
Σύνολο	296	83	59	17	355	100

ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΗ ΜΗΤΕΡΑ

Εργαζόμενη	76	87	11	13	86	100
Μη εργαζόμενη	220	82	48	18	269	100
Σύνολο	296	83	59	17	355	100

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΣΤΡΩΜΑΤΩΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Στρώμα I	38	75	13	25	51	100
Στρώμα II	85	83	17	17	102	100
Στρώμα III	132	84	25	16	157	100
Στρώμα IV	41	91	4	9	45	100
Σύνολο	296	83	59	17	355	100

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΣΤΡΩΜΑΤΩΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (ακραίες τάσεις)

Στρώμα I	38	75	13	25	51	100
Στρώμα IV	41	91	4	9	43	100
Σύνολο	77	82	17	18	94	100
$\chi^2=4,52$ DF=1 $p=0,031$ ($p<0,05$)						

ΗΛΙΚΙΕΣ ΤΩΝ ΓΟΝΙΩΝ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ

Ηλικία πατέρα	31,26 + 5,5	31,35 + 4,0	31,27 + 5,3
Ηλικία μητέρας	25,35 + 4,1	26,01 + 5,1	25,46 + 6,1
Μέση ηλικία	28,60 + 4,9	28,93 + 4,1	28,65 + 4,8
Διαφορά ηλικιών	5,93 + 3,7	5,33 + 3,8	5,83 + 3,7

ΤΟΚΕΤΟΣ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ / ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Νοσοκομείο	195	86	33	14	228	100
Ιδιωτ.Κλινική	101	80	26	20	127	100
Σύνολο	296	83	59	17	355	100



Κεφάλαιο Α'

ΜΗΤΕΡΑ: υγεία-αντισύλληψη-οικογενειακός προγραμματισμός

Το πρώτο και εισαγωγικό μέρος του ερωτηματολογίου, με τον τίτλο "η υγεία σας", συνίσταται από 25 ερωτήσεις (Α1-Α25), που αφορούν κυρίως την υγεία της μητέρας, γίνεται όμως λόγος και για την ερωτική δραστηριότητα μετά τον τοκετό, τον οικογενειακό προγραμματισμό και την αντισυλληπτική τακτική του ζεύγους. Έτσι σαν αντικείμενο έχουν:

11 ερωτήσεις (Α1-Α11) τη σωματική υγεία της, τόσο γενικότερα (Α1-Α4), όσο και ειδικότερα τη νοσηλεία σε Νοσοκομείο (Α5-Α9, πλήν της Α7 που αφορά την παραμονή του βρέφους μαζί της στο Νοσοκομείο) και την εμμηνορρυσία (Α10-Α11).

4 ερωτήσεις (Α12-Α15) την ερωτική δραστηριότητά της,

1 ερώτηση τον οικογενειακό προγραμματισμό (Α16: ερώτηση γύρω από το επιθυμητό ή όχι μιάς νέας εγκυμοσύνης) και

9 ερωτήσεις (Α17-Α25) την αντισυλληπτική τακτική του ζεύγους. Από αυτές η πρώτη αφορά την αντισυλληπτική πρακτική γενικότερα, ενώ οι υπόλοιπες εξετάζουν τους τρόπους αντισύλληψης.

ΥΓΕΙΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

Η μεγάλη πλειονότητα των μητέρων αισθάνεται καλά στην υγεία της (88%, Πίνακας Α1, ερώτηση Α1). Εντούτοις, αρκετές έχουν χρειαστεί, 6 μόνο μήνες μετά τον τοκετό, ιατρικές υπηρεσίες και μάλιστα όχι για προληπτικούς λόγους (για παράδειγμα το συνηθισμένο μετά τον τοκετό test Παπανικολάου) αλλά για πρόβλημα υγείας (28%, πίνακας Α1, ερώτηση Α3). Μία στις 5 μητέρες έχει υποβληθεί και σε εργαστηριακές εξετάσεις (21%, πίνακας Α1, ερώτηση Α2. Η ερώτηση αφορά τις "γενικές εξετάσεις").



Από τον αναλυτικό πίνακα των ενοχλημάτων προκύπτει ότι το πιο συχνό πρόβλημα υγείας είναι οι λοιμώξεις του αναπνευστικού (24% του συνολικού πληθυσμού μητέρων, πίνακας Α1 ερώτηση Α4). Ακολουθούν τα προβλήματα γυναικολογικής φύσης (13%) και τα ενοχλήματα από την ψυχική-ψυχοσωματική σφαίρα (11%). Μία αδρή ταξινόμηση του συνόλου των ενοχλημάτων είναι κατά συστήματα:

Συμπτώματα από το αναπνευστικό σύστημα (βήχας, πονόλαιμος, ιγμορίτιδα, δύσπνοια, γρίπη): 71 αναφορές (43% του συνόλου των ενοχλημάτων).

Συμπτώματα από το ουρογεννητικό σύστημα, συμπεριλαμβανομένων των μαιευτικών επιπλοκών (μαστίτιδα, αποβολή, έκτρωση, πολυμηνόρροια, απόστημα Bartholινείου, επιλόχειος αιμορραγία, όγκος μαστού, αμηνόρροια, αραιομηνόρροια, ασταθής κύκλος, κολπίτιδα, ουρολοίμωξη, "γυναικολογικά" ασαφώς): 39 αναφορές (24% του συνόλου των ενοχλημάτων).

Ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα (κατάθλιψη, υπερβολική κούραση, προκάρδια ενοχλήματα, ενοχλήματα από το στομάχι, πονοκέφαλος): 32 αναφορές (20% του συνόλου των ενοχλημάτων).

Όλα τα άλλα μαζί προβλήματα (οσφυαλγία, πονόδοντος, ανεμευλογιά, αιμορροΐδες, δυσκοιλιότητα, πονόκοιλος, ψευδάνθραξ, ενοχλήματα από το σπλήνα, αλλεργία, τριχόπτωση, σκωληκοειδίτις, όζος θυρεοειδή, επιληψία, νεφρολιθίαση) δεν συγκεντρώνουν παρά 22 αναφορές (13% του συνόλου). Δύο μητέρες που ανέφεραν πρόβλημα υγείας δεν το περιέγραψαν.

Ενδονοσοκομειακή αγωγή

Εισαγωγή και νοσηλεία σε Νοσοκομείο χρειάστηκε το 5% των μητέρων (Πίνακας Α1, ερώτηση Α5): κατά κανόνα πρόκειται για γυναικολογικά προβλήματα (77%, Πίνακας Α1, ερώτηση Α6). Μόνο 3 στις 13 μητέρες (23%) δήλωσαν άλλης φύσης αιτία νοσηλείας (αμυγδαλίτιδα, κνίδωση, σκωληκοειδίτιδα). Η νοσηλεία είναι συνήθως ολιγοήμερη (πίνακας Α1, ερώτηση Α6: μέση νοσηλεία=3,5 ημέρες), ανεξάρτητα όμως από τη διάρκεια της και ανεξάρτητα από την ηλικία του θρέφους, το τελευταίο δεν μένει ποτέ με τη μητέρα του στο Νοσοκομείο (πίνακας Α1, ερωτήσεις Α6 και Α7).



Δείκτης γενικής υγείας της μητέρας

Με βάση το περιεχόμενο των ερωτήσεων Α1-Α5 για την υγεία των μητέρων επιχειρήθηκε η κατάταξή τους σε τέσσερις ομάδες (πίνακας Α2):

- Ομάδα I: άριστη υγεία: η ανυπαρξία οποιουδήποτε ενοχλήματος.
- Ομάδα II: καλή υγεία: οι μητέρες που δηλώνουν την υγεία τους σαν σχετικά καλή ή που αναφέρουν κάποιο πρόβλημα υγείας ήπιο, τόσο ώστε να μην χρειαστεί να υποβληθούν σε παρακλινικό έλεγχο (άσχετα αν επισκέφτηκαν γιατρό ή όχι).
- Ομάδα III: προβληματική υγεία: οι μητέρες που δηλώνουν ότι πολλές φορές ή και ποτέ δεν αισθάνονται καλά, που περιγράφουν πάνω από δύο προβλήματα υγείας ή που χρειάστηκε να κάνουν εργαστηριακές εξετάσεις.
- Ομάδα IV: ενδονοσοκομειακή αγωγή: η εισαγωγή σε Νοσοκομείο, ανεξάρτητα από τη σοβαρότητα της αιτίας εισόδου, αφ' ενός αναστατώνει την οικογενειακή ζωή (πολύ περισσότερο, όταν αφορά μιά λεχωΐδα) και αφ' ετέρου συχνά συνοδεύεται από παρακλινικό έλεγχο και επισκέψεις σε γιατρούς πριν και μετά.

Στη στατιστική ανάλυση θα χρησιμοποιηθεί και η πιο αδρή ταξινόμηση (πίνακας Α3) "καλή υγεία" (ομάδες I και II)–"προβληματική υγεία" (ομάδες III και IV).

Με την κατάταξη αυτή, μία στις τρεις μητέρες (36%) αντιμετωπίζει στο πρώτο εξάμηνο μετά τον τοκετό προβλήματα υγείας ίσως όχι πάντοτε σοβαρά, υπολογίσιμα πάντως για την ίδια.

Παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία της μητέρας

Από τη συσχέτιση των ομάδων υγείας με τις σταθερές μεταβλητές του πληθυσμού δεν προέκυψε καμιά στατιστικά σημαντική σχέση (πίνακας Α8).



Ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα

Ανεξάρτητα από την παραπάνω ταξινόμηση, μιά ξεχωριστή ομάδα (19%, πίνακας Α4) συναπαρτίζονται οι μητέρες που αναφέρουν ψυχικά - ψυχοσωματικά ενοχλήματα. Στην ομάδα αυτή κατατάσσονται οι μητέρες που στην ερώτηση Α1 απάντησαν ότι αισθάνονται πολλές φορές άρρωστες, καθώς και εκείνες που στην αναλυτική περιγραφή των ενοχλημάτων ανέφεραν κατάθλιψη, υπερβολική κούραση, προκάρδια ενοχλήματα, ενοχλήματα από το στομάχι και κεφαλαλγίες. Όλα αυτά τα νοσήματα δεν κατατάσσονται βέβαια στα κλασικά ψυχοσωματικά, έχουν όμως να κάνουν, λίγο ή πολύ, με την ψυχική καταπόνηση.

Παράγοντες που σχετίζονται με τα ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα

Η αναζήτηση ενισχυτικών παραγόντων των ψυχικών-ψυχοσωματικών ενοχλημάτων (πίνακας Α9) δεν έδωσε αποτελέσματα, με την εξαίρεση της διαμονής σε πόλη ή κωμόπολη ή χωριό: η μητέρα του χωριού και της κωμόπολης αναφέρει σε υπερδιπλάσια συχνότητα τέτοια ενοχλήματα από τη μητέρα της πόλης (24% έναντι 11%, πίνακες Α9 και Α16).

ΕΠΑΝΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΡΡΥΣΙΑΣ

Εξ μήνες μετά τον τοκετό η εμμηνόρρυσια δεν έχει επανεμφανιστεί σε μία στις 10 μητέρες (9%, πίνακας Α1, ερώτηση Α10). Η καθυστέρηση αυτή μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός ότι κάποιες μητέρες θήλασαν ή θηλάζουν ακόμη και ότι κάποιες άλλες είναι πάλι έγκυες (πίνακας Α1, ερώτηση Α16). Έγκυες είναι οι 5 από τις 25 μητέρες χωρίς εμμηνόρρυσια.

Στις υπόλοιπες η εμμηνόρρυσια επανήλθε μεταξύ 4ης και 8ης συνήθως εβδομάδος (57%, πίνακας Α1, ερώτηση Α11). Ο μέσος χρόνος επανεμφάνισης είναι 9 εβδομάδες.



ΕΡΩΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ

Όλες οι μητέρες (πλην μιάς) έχουν επαναδραστηριοποιηθεί ερωτικά (πίνακας Α1, ερώτηση Α12): το 84% των μητέρων ήδη στην 4η-8η εβδομάδα (μέση τιμή 7 εβδομάδες, πίνακας Α1, ερώτηση Α13). Η έναρξη των ερωτικών σχέσεων μετά τον τοκετό συμβαίνει συνήθως πριν την επανεμφάνιση της εμμηνορρυσίας. Μεταξύ των δυο φαινομένων δεν υπάρχει συσχέτιση (δοκιμασία Pearson: $R=+0,079$, $p=0,219$). Οι δυό παραπάνω ερωτήσεις έχουν ψηλό ποσοστό αποχής (7%).

Όσο για τη συχνότητα των ερωτικών σχέσεων, φαίνεται ότι η διαδικασία της εγκυμοσύνης και του τοκετού επιδρά μάλλον αρνητικά (23%) παρά θετικά (12%, πίνακας Α1, ερώτηση Α14). Αυτή η σχετική μείωση της συχνότητας εξισορροπείται εν μέρει από την επίσης σχετική βελτίωση στην ποιότητα των σχέσεων: η ερωτική ικανοποίηση είναι περισσότερη μετά τον τοκετό στο 19% και λιγότερη στο 12% των μητέρων (πίνακας Α1, ερώτηση Α15).

Αν αυτές οι δυό ερωτήσεις συνυπολογιστούν, προκύπτουν 3 ομάδες μητέρων: Την ομάδα "εντονώτερη δραστηριότητα" απαρτίζουν όσες μητέρες έδωσαν και στις δύο ερωτήσεις ανάλογη απάντηση, ή που απάντησαν έτσι στη μία, με την άλλη σταθερή ή αναπάντητη. Την ομάδα "σταθερή δραστηριότητα" εκείνες που έδωσαν και στις δυό ερωτήσεις ανάλογη απάντηση ή έδωσαν παραπληρωματικές απαντήσεις. Αντίστοιχα σχηματίστηκε η ομάδα "ασθενέστερη δραστηριότητα". Ο χρόνος έναρξης των ερωτικών σχέσεων δεν θεωρήθηκε αποφασιστικό κριτήριο, επειδή καθορίζεται από πιο πολύπλοκους παράγοντες, όπως για παράδειγμα η παραδοσιακή απαγόρευση των 40 ημερών.

Με βάση τη σύγκριση των ομάδων αυτών, ο τοκετός δεν φαίνεται να τροποποιεί ουσιωδώς την ερωτική δραστηριότητα της μητέρας: η εντονώτερη και η ασθενέστερη τάση είναι ισόρροπες (20% προς 25%, πίνακας Α5).

Δείκτης ερωτικής δραστηριότητας μετά τον τοκετό

Εκτός από την ποιοτικής φύσης ταξινόμηση που αναφέρθηκε, στην εφεξής στατιστική ανάλυση χρησιμοποιείται εκ παραλλήλου και μία ποσοτική διαβάθμιση της ερωτικής δραστηριότητας μετά τον τοκετό, με βάση το άθροισμα 7-(Α14+Α15).



Σύμφωνα με το περιεχόμενο των ερωτήσεων, όσο ψηλότερη η βαθμολογία, τόσο εντονότερη η ερωτική δραστηριότητα (πάντα σε σύγκριση με εκείνη πρό του τοκετού). Ο δείκτης μπορεί να πάρει οποιαδήποτε τιμή τιμές από 0 έως 5 και έχει μέση τιμή 2,9 (πίνακας Α5).

Παράγοντες που σχετίζονται με την ερωτική δραστηριότητα

Από τις μεταβλητές που μελετήθηκαν (πίνακας Α10) δεν βρέθηκε να υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση της ερωτικής δραστηριότητας μετά τον τοκετό με τη δημογραφική διασπορά των οικογενειών της μελέτης στην Ηπειρο, τον αριθμό των τοκετών, το φύλο του βρέφους και την εποχή που γεννήθηκε, την εργαζόμενη ή όχι μητέρα.

Επίσης η ερωτική δραστηριότητα της μητέρας μετά τον τοκετό δεν φαίνεται να σχετίζεται με τη γενική κατάσταση της υγείας της. Αν χρησιμοποιηθεί η ποιοτική ταξινόμηση της δραστηριότητας και η δοκιμασία χ^2 , προκύπτει μιά οριακή αρνητική σχέση ερωτικής έντασης και ύπαρξης ψυχικών-ψυχοσωματικών ενοχλημάτων (πίνακες Α10 και Α18). Χαρακτηριστικά, οι μητέρες που δεν αναφέρουν ενοχλήματα, παρουσιάζονται με συμπαγέστερη συμπεριφορά: στην πλειοψηφία τους δεν έχουν επηρεαστεί από το γεγονός του τοκετού. Αντίθετα οι μητέρες που αναφέρουν τέτοια ενοχλήματα δείχνουν να δέχονται μεγαλύτερη επίδραση από τον τοκετό στην ερωτική τους δραστηριότητα μετά τον τοκετό, συνήθως προς το ασθενέστερο.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει η σχέση της ερωτικής δραστηριότητας με την ηλικία των συζύγων: είναι, σε στατιστικό επίπεδο, εντονότερη στα ζευγάρια με μικρή ηλικία συντρόφων (πίνακες Α10 και Α17, δοκιμασία Pearson). Το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και από τη χρήση της δοκιμασίας χ^2 . Επακόλουθη είναι και η σχέση με την μέση ηλικία του ζεύγους. Αντίθετα δεν διαπιστώθηκε σχέση με τη διαφορά ηλικίας των δύο γονιών.

Αν συνεξεταστούν οι σχέσεις των ηλικιών με την ερωτική δραστηριότητα (πολλαπλή συσχέτιση - multiple regression analysis), προκύπτει ότι η πρωταρχική συσχέτιση αφορά την ηλικία της μητέρας.



ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ

Παρά το πρόσφατο του τοκετού, 25% των μητέρων επιθυμεί ή προγραμματίζει νέα κύηση και 2% είναι ήδη έγκυες (πίνακας A1, ερώτηση A1a και πίνακας A6).

Από τους παράγοντες που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την επιθυμία για ένα ακόμη παιδί (πίνακας A11), δεν βρέθηκε καμιά σημαντική σχέση με το νομό κατοικίας, τη διαμονή σε πόλη ή χωριό, την εργαζόμενη ή όχι μητέρα, ούτε με τους δείκτες γενικής υγείας, ψυχοσωματικών ενοχλημάτων ή ερωτικής δραστηριότητας.

Στατιστικά σημαντική διαφορά όμως προκύπτει, αν αγνοηθούν οι μητέρες με αμετάβλητη δραστηριότητα και συγκριθούν εκείνες με εντονότερη και εκείνες με ασθενέστερη (πίνακας A21): προκύπτει ότι η επιθυμία για νέο παιδί είναι ανάλογος της έντασης της ερωτικής δραστηριότητας.

Σημαντικά μεγαλύτερη επιθυμία για νέο παιδί βρέθηκε να έχουν:

σε πενταπλάσια αναλογία (47% έναντι 10%) οι μητέρες που έχουν μόνο ένα παρά οι μητέρες που έχουν δύο παιδιά (πίνακες A11 και A19: $p=0,000$). Αν αυτό είναι αναμενόμενο, παραμένει παράδοξο ότι οι μητέρες που έχουν τρία ή και παραπάνω παιδιά φαίνονται περισσότερο φιλικές στη σκέψη μιάς νέας κύησης απ' όσο οι μητέρες των δύο παιδιών και μάλιστα σε διπλάσια αναλογία (20% έναντι 10%, πίνακας A19, αν και το παράδοξο δεν φτάνει σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο).

οι μητέρες που γέννησαν αγόρι παρά εκείνες που γέννησαν κορίτσι: οι πρώτες φαίνονται πιο φιλικές στην πιθανότητα νέας κύησης (33% έναντι 20%, πίνακες A11 και A19).

τα ζευγάρια με μικρή ηλικία της μητέρας και του πατέρα (πίνακες A11, A20), ενώ αντίθετα, η επιθυμία για άλλο ένα παιδί δεν έχει σχέση με τη διαφορά ηλικίας.

Αξιοσημείωτη είναι η διακύμανση της στάσης απέναντι σε νέα κύηση σε σχέση με την κοινωνικοοικονομική θέση της οικογένειας: όσο ανεβαίνει η τάξη, τόσο εκπίπτει η διάθεση για άλλο ένα παιδί (πίνακες A11 και A19).



ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ

Αν και ποσοστό 73% των μητέρων απορρίπτουν επί του παρόντος το ενδεχόμενο νέας κύησης, μόνο το 64% χρησιμοποιεί κάποια αντισυλληπτική τακτική (πίνακας Α1, ερώτηση Α17).

Η χρήση ή όχι αντισύλληψης μέσων δεν εξαρτάται από το νομό κατοικίας, τη διαμονή σε πόλη ή χωριό, τον αριθμό παιδιών που έχει ήδη η οικογένεια, το φύλο του βρέφους, την ηλικία των γονιών (πίνακας Α12).

Συχνότερα καταφεύγουν σε αντισυλληπτικές πρακτικές οι:
εργαζόμενες μητέρες (πίνακες Α12 και Α22),

οι μητέρες στις ψηλότερες κοινωνικοοικονομικές θέσεις (πίνακες Α12, Α22 και Α23). Η χρήση αντισυλληπτικών μέτρων αυξάνει χαρακτηριστικά με την "άνοδο" στην κοινωνική ιεραρχία, με ακραία την η ελλιπή αντισύλληψη ανάμεσα στις αγροτικές οικογένειες (πίνακες Α22 και Α23: ενώ οι μισές από τις αγροτικές οικογένειες δεν χρησιμοποιούν καμιά αντισύλληψη, το ανάλογο ποσοστό του στρώματος IV είναι μόλις 15%).

Μέθοδοι αντισύλληψης

Όταν χρησιμοποιούνται αντισυλληπτικές παρακτικές, συνήθως πρόκειται για τις λιγώτερο εξελιγμένες: διακεκομμένη συνουσία (55%, πίνακας Α1, ερώτηση Α23) και μηχανικό προφυλακτικό (33%, πίνακας Α1, ερώτηση Α20). Μόνο μία μητέρα χρησιμοποιεί αντισυλληπτικά δισκία (πίνακας Α1, ερώτηση Α18, ποσοστό κάτω του 1% δηλαδή), τέσσερεις ενδομήτριο σπείραμα (πίνακας Α1, ερώτηση Α19), ενώ καμιά δεν χρησιμοποιεί κολπικό διάφραγμα ή σπερματοκτόνο αλοιφή (πίνακας Α1, ερωτήσεις Α22, Α24). Σχετικά χαμηλό είναι το ποσοστό των μητέρων που υπολογίζουν τις γόνιμες ημέρες (8%, πίνακας Α1, ερώτηση Α21) ή που καταφεύγουν σε άλλους τρόπους αντισύλληψης (2%, πίνακας Α1, ερώτηση Α25). Τέτοιες λύσεις αναφέρονται ή διαφαίνονται σε τρεις μητέρες: "στοματικός έρωτας", "πολλοί τρόποι", "φυλάγομαι φυσιολογικά".



Συνδυασμοί αντισυλληπτικών μεθόδων

Ένα μικρό ποσοστό μητέρων καταφεύγει σε συνδυασμό αντισυλληπτικών μεθόδων (7%, πίνακας A7). Ο συνδυασμός αυτός περιέχει σχεδόν απαραίτητα (84%) τη διακεκομμένη συνουσία και συμπληρώνεται με τον υπολογισμό των γόνιμων ημερών ή/και το μηχανικό προφυλακτικό.

Παράμετροι που επηρεάζουν τον τρόπο αντισύλληψης

Η χρήση του μηχανικού προφυλακτικού δεν βρέθηκε να σχετίζεται ιδιαίτερα με κάποιες σταθερές μεταβλητές (πίνακας A13). Φαίνεται ότι οι αγρότες χρησιμοποιούν λιγότερο αυτήν τη μέθοδο αντισύλληψης, αλλά όχι με σημαντική διαφορά (πίνακας A24).

Στον υπολογισμό των "επικινδύνων ημερών" επιδίδονται περισσότερο οι εργαζόμενες μητέρες (πίνακες A14 και A25) και εκείνες των ψηλότερων στρωμάτων (ιδιαίτερα των IIIB και IV, πίνακες A14, A25 και A26), δηλαδή οι μητέρες που γενικά φάνηκαν πιο εξοικειωμένες με την έννοια της αντισύλληψης. Η στατιστικά σημαντική διαφορά από νομό σε νομό οφείλεται πιθανώς στο μικρό αριθμό των πληθυσμιακών ομάδων, αφού παύει να υφίσταται όταν συγκριθούν μεγαλύτεροι πληθυσμοί, όπως του νομού Ιωαννίνων με τους άλλους συλλήβδην νομούς. Αξιοσημείωτο είναι το φαινόμενο της θετικής συσχέτισης του αντισυλληπτικού αυτού μέσου με την ηλικία του πατέρα, ενώ δεν υφίσταται τέτοια σχέση με την ηλικία της μητέρας (πίνακες A14 και A27).

Η χρήση της διακεκομμένης συνουσίας (coitus interruptus), σαν αντισυλληπτικού μέτρου, δεν εξαρτάται, σε μία πρώτη εκτίμηση, από τις σταθερές παραμέτρους (πίνακας A15). Μετά όμως από μία πιο λεπτομερειακή ανάλυση, προκύπτει συνάφεια με το μέγεθος του οικισμού και την κοινωνικοοικονομική διαστρωμάτωση: η τάση χρήσης της διακεκομμένης συνουσίας είναι μικρότερη στους πληθυσμούς των χωριών (πίνακας A27) και μεγαλύτερη στους πληθυσμούς των "άνωτερων στρωμάτων IIIB και IV (Πίνακες A29 και A30).



ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η υγεία της μητέρας στην ευαίσθητη περίοδο των πρώτων 6 μηνών μετά τον τοκετό παρουσιάζεται κατά κανόνα καλή, αν και δεν σπανίζουν ενοχλήματα, επισκέψεις σε γιατρούς, εργαστηριακές εξετάσεις και, αραιότερα, η ενδονοσοκομειακή νοσηλεία. Τα αναφερόμενα προβλήματα υγείας είναι συνήθως λοιμώξεις του αναπνευστικού και γυναικολογικά ενοχλήματα. Καταστάσεις που μπορούν να χαρακτηριστούν ψυχοσωματικές δεν είναι ασυνήθεις και εμφανίζονται συχνότερα στις μητέρες των χωριών. Η εισαγωγή στο Νοσοκομείο αφορά κατά κανόνα γυναικολογικά προβλήματα. Σε περίπτωση εισαγωγής της μητέρας, το βρέφος μένει πάντα στο σπίτι. Η κατάσταση της γενικής υγείας δεν διαφοροποιείται ανάμεσα στις διάφορες δημογραφικές και κοινωνικοοικονομικές ομάδες μητέρων. Μετά τη δοκιμασία της κύησης, του τοκετού και της λοχείας, οι διαδικασίες της επανένταξης των ερωτικών σχέσεων και της επανεμφάνισης της εμμηνορρυσίας ολοκληρώνονται κατά κανόνα ομαλά, συνήθως μεταξύ 4ης και 8ης εβδομάδος. Της εμμηνορρυσίας προηγείται γενικά η ερωτική δραστηριοποίηση, χωρίς όμως χρονική συσχέτιση των δύο γεγονότων. Ο τοκετός και η λοχεία δεν φαίνεται να επιδρούν ουσιωδώς στην ερωτική ζωή του ζεύγους. Κάποια μείωσή της παρατηρείται, κυρίως στα ζευγάρια μεγαλύτερης ηλικίας και μάλιστα στις μεγαλύτερες μητέρες. Παρά το πρόσφατο του τοκετού, δεν είναι λίγες οι μητέρες που επιθυμούν κι άλλο παιδί, τάση που επηρεάζεται από ποικίλες παραμέτρους: είναι εντονότερη σε μητέρες που έχουν ένα παιδί και μάλιστα αγόρι, που είναι μικρές στην ηλικία, ανήκουν σε "χαμηλά" στρώματα και έχουν έντονη ερωτική δραστηριότητα. Η ιδεώδης οικογένεια για τη μητέρα της Ηπείρου φαίνεται να είναι εκείνη των δύο παιδιών. Στον τομέα της αντισύλληψης επικρατεί εξαιρετική σύγχυση, με αποτέλεσμα την αναφορά ήδη στους 6 πρώτους μήνες "αποβολών" και εκτρώσεων. Από τα αντισυλληπτικά μέσα προτιμούνται τα λιγότερο εξελιγμένα. Στη συχνότητα και στο είδος της αντισύλληψης, παρατηρούνται διαφοροποιήσεις: περισσότερο εξοικειωμένες στην αντισύλληψη φαίνονται οι μητέρες που εργάζονται και ανήκουν σε "ψηλά" στρώματα. Οι ίδιες μητέρες καταφεύγουν συχνότερα σε μεθόδους όπως του ρυθμού και της διακεκομμένης συνουσίας. Ο υπολογισμός των "επικινδύνων ημερών" γίνεται περισσότερο από πατέρες μεγαλύτερης ηλικίας, ενώ δεν παρατηρείται κάτι ανάλογο με τις μητέρες.



Πίνακας Α1. Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις

Α1. Πώς είναι τώρα η υγεία σας;

	N	%
Καλή	184	64
Συνήθως καλή	69	24
Πολλές φορές δεν αισθάνομαι καλά	36	12
Σχεδόν ποτέ δεν αισθάνομαι καλά	0	0
Σύνολο	289	100

Από τότε που κάνατε το μωρό σας:

Α2. Έχετε κάνει γενικές εξετάσεις;

	N	%
Ναί	61	21
Όχι	228	79
Σύνολο	289	100

Α3. Είχατε κάποιο πρόβλημα υγείας και πήγατε σε γιατρό;

	N	%
Ναι	79	28
Όχι	199	72
Σύνολο	278	100

Α4. Αν είχατε κάποιο πρόβλημα, τί ήταν;

	N	%		N	%		N	%
Γρίπη	35	12	Βήχας	10	3	Κατάθλιψη	5	2
Υπερβ.κούραση	21	7	Μαστίτιδα	15	5	Πονόλαιμος	24	8
Αποβολή	2	1	Εκτρωση	4	2	Οσφυαλγία	6	2
Κάτι άλλο	44	15						
Σύνολο	166	100(296)						

Αυτό το κάτι άλλο ήταν:

	N	%		N	%		N	%
Ιγμορίτιδα	1	0	Πονόδοντος	4	2	Ανεμευλογιά	1	0
Αιμορροΐδες	1	0	Βαρθολίνειος	2	1	Πολυμηνόρροια	4	2
Μητρορραγία	1	0	Ογκος μαστού	2	1	Γυναικολογικά	2	1
Αλλεργία	1	0	Προκάρδια εν.	1	0	Σκωληκοειδίτις	1	0
Στομάχι	3	1	θερμός όζος	1	0	Δυσκοιλιότητα	1	0
Επιληψία	1	0	Δύσπνοια	1	0	Αμηνόρροια	1	0
Νεφρολιθίαση	1	0	Πονόκοιλος	1	0	Πονοκέφαλος	2	1
Ουρολοίμωξη	2	1	Δοθιήνας	1	0	Κολπίτιδα	2	1
Σπλήν (ασαφώς)	1	0	Αραιομηνόρρ.	1	0	Τριχόπτωση	1	0
Ασταθής κύκλος	1	0						
Σύνολο	42	100(296)						



Πίνακας Α1 (συνέχεια). Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις

Α5. Χρειάστηκε να μπειτε σε νοσοκομείο;

	N	%
Ναι	13	5
Όχι	260	95
Σύνολο	273	100

Α6. Αν μπήκατε σε νοσοκομείο, πόσων μηνών ήταν το μωρό σας;

	N	%
1 μηνός	1	9
2 μηνών	3	27
4 μηνών	1	9
5 μηνών	2	18
6 μηνών	4	37
Σύνολο	11	100

Α7. Εμενε μαζί σας το μωρό στο νοσοκομείο;

	N	%
Ναι	0	0
Όχι	12	100
Σύνολο	12	100

Α8. Περιγράψτε μας για ποιά λόγο μπήκατε:

	N		N
Μαστίτιδα	1	Αμυγδαλίτιδα	1
Αποβολή	1	Εκτρωση	2
Απόστημα βαρθολινείου	2	Ανεξέλεγκτη περίοδος	1
Αιμορραγία επιλόχειος	1	Ογκος μαστού	2
Κνίδωση	1	Σκωληκοειδίτιδα	1
Σύνολο			13

Α9. Πόσες μέρες μείνατε στο νοσοκομείο;

	N	%		N	%		N	%
1 ημέρα	3	27	2 ημέρες	1	9	4 ημέρες	2	18
5 ημέρες	3	27	7 ημέρες	1	9	9 ημέρες	1	9
Σύνολο							11	100



Πίνακας Α1 (συνέχεια). Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις

Α10. Μετά τη γέννηση του μωρού έχει αρχίσει πάλι η περίοδος σας;

	N	%
Ναι	267	91
Όχι	25	9
Σύνολο	292	100

Α11. Αν ναι, πόσων εβδομάδων ήταν το μωρό όταν άρχισε;

	N	%		N	%		N	%
2 εβδομ	3	1	3 εβδομ	8	3	4 εβδομ	24	9
5 εβδομ	29	11	6 εβδομ	39	15	7 εβδομ	25	10
8 εβδομ	28	11	9 εβδομ	9	4	10 εβδομ	14	6
11 εβδομ	4	2	12 εβδομ	18	7	13 εβδομ	8	3
14 εβδομ	5	2	15 εβδομ	4	2	16 εβδομ	7	3
17 εβδομ	3	1	18 εβδομ	1	0	19 εβδομ	1	0
20 εβδομ	10	4	21 εβδομ	4	2	22 εβδομ	1	0
24 εβδομ	6	2	25 εβδομ	2	1			
Σύνολο							253	100
N=253 min=2 max=25 mean=9,16 SD=5,29								

Α12. Μετά τη γέννηση του μωρού έχετε αρχίσει πάλι σεξουαλικές σχέσεις;

	N	%
Ναι	276	100
Όχι	1	0
Σύνολο	277	100

Α13. Αν ναι, πόσες εβδομάδες μετά τη γέννηση του μωρού αρχίσατε να έχετε πάλι σεξουαλικές σχέσεις;

	N	%		N	%		N	%
2 εβδομ	2	1	3 εβδομ	11	4	4 εβδομ	26	9
5 εβδομ	56	20	6 εβδομ	65	24	7 εβδομ	43	16
8 εβδομ	41	15	9 εβδομ	11	4	10 εβδομ	9	3
11 εβδομ	0	0	12 εβδομ	3	1	13 εβδομ	1	0
14 εβδομ	1	0	15 εβδομ	3	1	16 εβδομ	3	1
17 εβδομ	0	0	18 εβδομ	1	0			
Σύνολο							276	100
N=276 min=2 max=18 mean=6,53 SD=2,38								



Πίνακας Α1 (συνέχεια). Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις

Αν έχετε σεξουαλικές σχέσεις,
Α14. Είναι τόσο συχνές όσο και πριν την εγκυμοσύνη σας;

	N	%
Πιό συχνές	35	12
Περίπου το ίδιο	190	65
Πιό αραιές	67	23
Σύνολο	292	100

Α15. Αν συγκριθεί η σεξουαλική ικανοποίηση που έχετε τώρα με την ικανοποίηση που είχατε πριν την εγκυμοσύνη,

	N	%
Είναι περισσότερη τώρα	53	19
Είναι περίπου το ίδιο	194	68
Είναι λιγότερη τώρα	34	12
Δεν μου αρέσει καθόλου πιά	5	2
Σύνολο	286	100

Α16. Προσπαθείτε αυτόν τον καιρό να μείνετε έγκυος;

	N	%
Όχι	212	73
Όχι, αλλά σκοπεύω αργότερα	68	23
Ναι	6	2
Είμαι πάλι έγκυος	5	2
Σύνολο	291	100

Α17. Χρησιμοποιείτε κάποιο αντισυλληπτικό αυτόν τον καιρό;

	N	%
Ναι	181	64
Όχι	100	36
Σύνολο	281	100

Τι αντισυλληπτικό χρησιμοποιείτε τον τελευταίο καιρό;

	N	%
Α18 Αντισυλληπτικό χάπι	1	1
Α19 Ενδομήτριο σπείραμα	4	1
Α20 Προφυλακτικό	66	33
Α21 Υπολογίζοντας τις μέρες	17	8
Α22 Διάφραγμα	0	0
Α23 Τράβηγμα	111	55
Α24 Σπερματοκτόνο αλοιφή	0	0
Α25 Κάποιο άλλο τρόπο	3	2
Σύνολο	202	100



Πίνακας Α2. Η γενική κατάσταση υγείας της μητέρας

	N	%
Αριστη υγεία	105	36
Καλή υγεία	82	28
Προβληματική υγεία	93	32
Είσαγωγή σε Νοσοκομείο	13	4
Σύνολο	293	100

Πίνακας Α3. Γενική κατάσταση υγείας της μητέρας (επεξεργασία πίνακα Α2)

	N	%
Καλή υγεία	187	64
Προβληματική υγεία	106	36
Σύνολο	293	100

Πίνακας Α4. Ενοχλήματα σχετικά με την ψυχική και ψυχοσωματική σφαίρα

	N	%
Αναφέρονται	57	19
Δεν αναφέρονται	236	81
Σύνολο	293	100

Πίνακας Α5. Η ερωτική δραστηριότητα της μητέρας μετά τη γέννηση

	N	%
Εντονότερη	59	20
Αμετάβλητη	160	55
Ασθενέστερη	71	25
Σύνολο	290	100

Δείκτης ερωτικής δραστηριότητας (συνεχής κατανομή)
 N=290 min=0 max=5 mean=2,91 SD=1,04

Πίνακας Α6. Στάση της μητέρας στο ενδεχόμενο μίας νέας κύησης

	N	%
Αρνητική στάση	212	73
Θετική στάση	79	27
Σύνολο	291	100



Πίνακας Α7. Συνδυασμοί προφυλακτικών μέτρων.

	N	%
Υπολογισμός ημερών + διακεκομμένη συνουσία	8	42
Μηχανικό προφυλακτικό + διακεκομμένη συνουσία	5	26
Υπολογισμός ημερών + προφυλακτικό + διακεκομμένη συνουσία	2	11
Μηχανικό προφυλακτικό + υπολογισμός "επικίνδυνων" ημερών	2	11
Αντισυλληπτικό χάπι + διακεκομμένη συνουσία	1	5
Προφυλακτικό + κάποιος άλλος (ασαφής) τρόπος	1	5
Σύνολο	19	100
Μητέρες που συνδυάζουν: 19/281 (7%)		

Πίνακας Α8. Γενική κατάσταση υγείας της μητέρας και:

	Στατιστ.δοκιμασία	p
ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2 = 5,387$ DF=3	0,144
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2 = 4,300$ DF=3	0,230
Διαμονή σε χωριό ή κωμόπολη ή πόλη	$\chi^2 = 0,640$ DF=2	0,731
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	$\chi^2 = 0,096$ DF=2	0,942
Φύλο του βρέφους	$\chi^2 = 0,006$ DF=1	0,895
Εργαζόμενη ή όχι μητέρα	$\chi^2 = 0,058$ DF=1	0,796
Κοινωνικοοικονομική στρωμάτωση οικογένειας	$\chi^2 = 4,182$ DF=3	0,242
Ηλικία της μητέρας του βρέφους	$\chi^2 = 3,725$ DF=2	0,153
Ηλικία του πατέρα του βρέφους	$\chi^2 = 0,278$ DF=2	0,867
Διαφορά ηλικιών των γονιών του βρέφους	$\chi^2 = 0,852$ DF=1	0,659
Τοκετός σε Νοσοκομείο/ιδιωτική Κλινική	$\chi^2 = 3,387$ DF=1	0,063
ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Ηλικία της μητέρας του βρέφους	T-TEST $t = +0,487$	0,632
Ηλικία του πατέρα του βρέφους	T-TEST $t = -0,026$	0,928
Διαφορά ηλικιών των γονιών του βρέφους	T-TEST $t = -0,688$	0,499

Πίνακας Α9. Ενοχλήματα που σχετίζονται με την ψυχοσωματική σφαίρα και:

	Στατιστ.δοκιμασία	p
ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2 = 2,239$ DF=3	0,508
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2 = 1,987$ DF=3	0,579
Διαμονή σε χωριό ή κωμόπολη ή πόλη	$\chi^2 = 6,067$ DF=2	0,047 *
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	$\chi^2 = 2,765$ DF=2	0,250
Φύλο του βρέφους	$\chi^2 = 0,388$ DF=1	0,541
Εργαζόμενη ή όχι μητέρα	$\chi^2 = 0,039$ DF=1	0,823
Κοινωνικοοικονομική στρωμάτωση οικογένειας	$\chi^2 = 4,186$ DF=3	0,241
Ηλικία της μητέρας του βρέφους	$\chi^2 = 0,263$ DF=2	0,873
Ηλικία του πατέρα του βρέφους	$\chi^2 = 0,722$ DF=2	0,702
Διαφορά ηλικιών πατέρα-μητέρας του βρέφους	$\chi^2 = 3,637$ DF=1	0,160
Τοκετός σε Νοσοκομείο/ιδιωτική Κλινική	$\chi^2 = 1,156$ DF=1	0,282
ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Ηλικία της μητέρας του βρέφους	T-TEST $t = +0,707$	0,487
Ηλικία του πατέρα του βρέφους	T-TEST $t = +1,290$	0,195
Διαφορά ηλικιών των γονιών του βρέφους	T-TEST $t = +0,941$	0,350



Πίνακας Α10. Ερωτική δραστηριότητα της μητέρας μετά τον τοκετό και:

	Στατιστ.δοκιμασία	p
Ηλικία της μητέρας του βρέφους	$\chi^2=12,95$ DF=4	0,012 *
Ηλικία του πατέρα του βρέφους	$\chi^2=32,90$ DF=4	0,000 ***
Μέση ηλικία των γονιών του βρέφους	$\chi^2=17,67$ DF=4	0,002 **
Διαφορά ηλικιών των γονιών του βρέφους	$\chi^2=5,874$ DF=4	0,208
Ψυχοσωματικά ενοχλήματα της μητέρας	$\chi^2=6,492$ DF=2	0,038 *
ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Εποχή γέννησης του βρέφους	AN.O.VA F=0,826	0,482
Νομός κατοικίας της οικογένειας	AN.O.VA F=2,114	0,097
Διαμονή σε χωριό ή κωμόπολη ή πόλη	AN.O.VA F=0,290	0,752
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	AN.O.VA F=0,652	0,526
Φύλο του βρέφους	T-TEST t=+0,109	0,878
Εργαζόμενη ή όχι μητέρα	T-TEST t=-1,463	0,140
Κοινωνικοοικονομική στρωμάτωση οικογένειας	AN.O.VA F=0,789	0,503
Ηλικία της μητέρας του βρέφους	Pearson R=-0,160	0,006 **
Ηλικία του πατέρα του βρέφους	Pearson R=-0,143	0,014 *
Μέση ηλικία πατέρα-μητέρας του βρέφους	Pearson R=-0,156	0,008 **
Διαφορά ηλικιών πατέρα-μητέρας του βρέφους	Pearson R=+0,039	0,513
Τοκετός σε Νοσοκομείο/ιδιωτική Κλινική	T-TEST t=+0,646	0,526
Γενική κατάσταση υγείας της μητέρας	T-TEST t=+1,681	0,090
Ψυχοσωματικά ενοχλήματα της μητέρας	T-TEST t=-1,469	0,139
ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Ηλικία της μητέρας του βρέφους	MULT.REGR B=-0,120	0,158
Ηλικία του πατέρα του βρέφους	MULT.REGR B=-0,053	0,539

Πίνακας Α11. Αρνητική/θετική στάση στο ενδεχόμενο μιάς νέας κύησης και:

	Στατιστ.δοκιμασία	p
ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2=3,509$ DF=3	0,320
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2=1,932$ DF=3	0,591
Διαμονή σε χωριό ή κωμόπολη ή πόλη	$\chi^2=5,651$ DF=2	0,058
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	$\chi^2=43,36$ DF=2	0,000 ***
Φύλο του βρέφους	$\chi^2=5,729$ DF=1	0,016 *
Εργαζόμενη ή όχι μητέρα	$\chi^2=1,188$ DF=1	0,276
Κοινωνικοοικονομική στρωμάτωση οικογένειας	$\chi^2=9,786$ DF=3	0,021 *
Ηλικία της μητέρας του βρέφους	$\chi^2=1,533$ DF=2	0,469
Ηλικία του πατέρα του βρέφους	$\chi^2=6,070$ DF=2	0,047 *
Διαφορά ηλικιών των γονιών του βρέφους	$\chi^2=2,229$ DF=2	0,329
Τοκετός σε Νοσοκομείο ή σε Κλινική	$\chi^2=0,017$ DF=1	0,919
Γενική κατάσταση υγείας της μητέρας	$\chi^2=1,429$ DF=1	0,230
Ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα μητέρας	$\chi^2=1,903$ DF=1	0,164
Ερωτική δραστηριότητα μετά τον τοκετό	$\chi^2=4,388$ DF=2	0,110
ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Ηλικία της μητέρας του βρέφους	T-TEST t=+2,849	0,005 **
Ηλικία του πατέρα του βρέφους	T-TEST t=+2,566	0,010 **
Μέση ηλικία πατέρα-μητέρας του βρέφους	T-TEST t=+2,739	0,007 **
Διαφορά ηλικιών πατέρα-μητέρας του βρέφους	T-TEST t=-0,349	0,725



Πίνακας Α12. Χρήση αντισυλληπτικών μέτρων και:

	Στατιστ.δοκιμασία	p
ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2=1,993$ DF=3	0,578
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2=3,790$ DF=3	0,285
Διαμονή σε χωριό ή κωμόπολη ή πόλη	$\chi^2=3,088$ DF=3	0,212
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	$\chi^2=2,296$ DF=2	0,318
Φύλο του βρέφους	$\chi^2=0,519$ DF=1	0,478
Εργαζόμενη ή όχι μητέρα	$\chi^2=4,693$ DF=1	0,029 *
Κοινωνικοοικονομική στρωμάτωση οικογένειας	$\chi^2=11,47$ DF=3	0,010 **
Τοκετός σε Νοσοκομείο/ιδιωτική Κλινική	$\chi^2=0,052$ DF=1	0,804
ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Ηλικία της μητέρας του βρέφους	T-TEST t=0,979	0,330
Ηλικία του πατέρα του βρέφους	T-TEST t=1,149	0,250

Πίνακας Α13. Χρήση μηχανικού προφυλακτικού και:

	Στατιστ.δοκιμασία	p
ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2=0,956$ DF=3	0,814
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2=3,912$ DF=3	0,271
Διαμονή σε χωριό ή κωμόπολη ή πόλη	$\chi^2=0,441$ DF=2	0,803
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	$\chi^2=0,515$ DF=2	0,776
Φύλο του βρέφους	$\chi^2=0,005$ DF=1	0,900
Εργαζόμενη ή όχι μητέρα	$\chi^2=0,031$ DF=1	0,837
Κοινωνικοοικονομική στρωμάτωση οικογένειας	$\chi^2=1,784$ DF=3	0,623
Τοκετός σε Νοσοκομείο/ιδιωτική Κλινική	$\chi^2=1,510$ DF=1	0,217
ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Ηλικία της μητέρας του βρέφους	T-TEST t=1,088	0,277
Ηλικία του πατέρα του βρέφους	T-TEST t=0,730	0,473

Πίνακας Α14. Υπολογισμός "επικινδύνων" ημερών και:

	Στατιστ.δοκιμασία	p
ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2=6,383$ DF=3	0,094
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2=10,69$ DF=3	0,014 *
Νομός κατοικίας (Ιωαννίνων/υπόλοιποι)	$\chi^2=0,247$ DF=1	0,625
Διαμονή σε χωριό ή κωμόπολη ή πόλη	$\chi^2=4,695$ DF=2	0,094
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	$\chi^2=0,005$ DF=2	0,993
Φύλο του βρέφους	$\chi^2=0,000$ DF=1	0,948
Εργαζόμενη ή όχι μητέρα	$\chi^2=5,025$ DF=1	0,024 *
Κοινωνικοοικονομική στρωμάτωση οικογένειας	$\chi^2=3,947$ DF=3	0,267
Ηλικία της μητέρας του βρέφους	$\chi^2=1,016$ DF=2	0,608
Ηλικία του πατέρα του βρέφους	$\chi^2=3,464$ DF=2	0,175
Τοκετός σε Νοσοκομείο/ιδιωτική Κλινική	$\chi^2=0,680$ DF=1	0,415
ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Ηλικία της μητέρας του βρέφους	T-TEST t=+1,613	0,104
Ηλικία του πατέρα του βρέφους	T-TEST t=+2,408	0,016 *
Διαφορά ηλικιών των γονιών του βρέφους	T-TEST t=+0,683	0,503



Πίνακας Α15. Διακεκομμένη συνουσία σαν μέτρο αντισύλληψης και :

	Στατιστ.δοκιμασία	p
ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2=1,891$ DF=3	0,600
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2=4,812$ DF=9	0,185
Διαμονή σε χωριό ή κωμόπολη ή πόλη	$\chi^2=4,749$ DF=2	0,091
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	$\chi^2=0,799$ DF=2	0,676
Φύλο του βρέφους	$\chi^2=0,000$ DF=1	0,944
Εργαζόμενη ή όχι μητέρα	$\chi^2=1,456$ DF=1	0,226
Κοινωνικοοικονομική στρωμάτωση οικογένειας	$\chi^2=5,586$ DF=3	0,132
Τοκετός σε Νοσοκομείο/ιδιωτική Κλινική	$\chi^2=1,206$ DF=1	0,272
ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Ηλικία της μητέρας του βρέφους	T-TEST t=0,357	0,720
Ηλικία του πατέρα του βρέφους	T-TEST t=0,818	0,419

Πίνακας Α16. Ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα και διαμονή σε πόλη ή χωριό

	Αναφέρονται		Δεν αναφέρονται		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%
Χωριό	57	23	114	77	148	100
Κωμόπολη	13	24	41	76	54	100
Πόλη	10	11	81	89	91	100
Σύνολο	57	20	236	80	293	100

Πίνακας Α17. Ερωτική δραστηριότητα μετά τον τοκετό και ηλικία των γονιών

Δραστηριότητα	Ηλικ.πατέρα	Ηλικ.μητέρας	Μέση ηλικία	Διαφορά ηλικ
Εντονότερη	29,86 ± 4,81	23,96 ± 4,18	27,30 ± 3,72	6,06 ± 3,89
Σταθερή	30,92 ± 4,76	25,23 ± 4,70	28,35 ± 4,38	5,69 ± 3,60
Αμετάβλητη	32,85 ± 7,19	26,50 ± 5,89	30,00 ± 6,34	6,21 ± 3,92
Σύνολο	31,18 ± 5,49	31,18 ± 5,49	28,54 ± 4,89	5,89 ± 3,73

Πίνακας Α18. Ερωτική δραστηριότητα μετά τον τοκετό και ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα της μητέρας

	Εντονότερη		Αμετάβλητη		Αθενέστερη		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Με προβλήματα	13	23	23	41	20	36	56	100
Χωρίς προβλήμ.	46	20	136	58	50	22	232	100
Σύνολο	59	21	159	55	70	24	288	100



Πίνακας Α19. Στάση στο ενδεχόμενο νέας κύησης και:

	Αρνητική		Θετική στάση		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%
αριθμός παιδιών						
1 παιδί	64	53	57	47	121	100
2 παιδιά	107	90	12	10	119	100
≥3 παιδιά	41	80	10	20	51	100
φύλο βρέφους						
Αγόρι	109	67	53	33	162	100
Κορίτσι	103	80	26	20	129	100
κοινωνικοοικονομική θέση						
Στρώμα I	22	60	15	40	37	100
Στρώμα II	54	65	29	35	83	100
Στρώμα III	103	79	27	21	130	100
Στρώμα IV	33	80	8	20	41	100
Σύνολο	212	73	79	27	291	100

Πίνακας Α20. Στάση μητέρας στο ενδεχόμενο νέας κύησης και ηλικία γονιών

Στάση	Ηλικία πατέρα	Ηλικία μητέρας	Μέση ηλικία	Διαφορά ηλικ
Αρνητική	31,65 ± 5,60	25,75 ± 5,04	28,98 ± 5,01	5,85 ± 3,82
Θετική	29,81 ± 4,90	23,91 ± 4,39	27,24 ± 4,24	6,02 ± 3,39

Πίνακας Α21. Στάση μητέρας για μία νέα κύηση και ερωτική δραστηριότητα.

	Αρνητική		Θετική στάση		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%
Εντονότερη	37	63	22	37	59	100
Ασθενέστερη	56	79	15	21	71	100
Σύνολο	93	72	37	28	130	100
$\chi^2=4,130$	$DF=1$	$p=0,039 (<0,05)$				

Πίνακας Α22. Χρήση αντισυλληπτικών μέτρων και:

	Αντισύλληψη		Χωρίς αντισύλληψη		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%
εργαζόμενη μητέρα						
Εργαζόμενη	56	75	19	25	75	100
Μη εργαζόμενη	125	61	81	39	206	100
κοινωνικοοικονομική θέση						
Στρώμα I	17	50	17	50	34	100
Στρώμα II	46	58	33	42	79	100
Στρώμα III	85	66	44	34	129	100
Στρώμα IV	33	85	6	15	39	100
Σύνολο	181	64	100	36	281	100



Πίνακας Α23. Χρήση αντισυλληπτικών μέτρων και κοινωνικοοικονομική θέση της οικογένειας (επεξεργασία πίνακα Α24)

Στρώμα	Αντισύλληψη		Χωρίς αντισύλληψη		Σύνολο		
	N	%	N	%	N	%	
I	17	50	17	50	34	100	
IIa+IIβ+IIIa	95	60	63	40	158	100	
IIIβ+IV	69	78	20	22	89	100	
Σύνολο	181	64	100	36	281	100	
$\chi^2=11,03$	DF=2	$p=0,004 (p<0,01)$					

Πίνακας Α24. Αντισύλληψη με μηχανικό προφυλακτικό και κοινωνικοοικονομική θέση

	Προφυλακτικό		Όχι προφυλακτ.		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%
Στρώμα I	5	15	29	85	34	100
Στρώμα II	19	24	61	76	80	100
Στρώμα III	33	26	96	74	129	100
Στρώμα IV	9	23	30	77	39	100
Σύνολο	66	23	216	76	282	100

Πίνακας Α25. Υπολογισμός "επικινδύνων ημερών" και:

	Υπολογίζουν		Δεν υπολογίζουν		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%
εργαζόμενη μητέρα						
Εργαζόμενη	9	12	66	88	75	100
Μη εργαζόμενη	8	4	198	96	206	100
κοινωνικοοικονομική θέση της οικογένειας						
Στρώμα I	1	3	33	57	34	100
Στρώμα II	4	5	75	95	79	100
Στρώμα III	7	5	122	95	129	100
Στρώμα IV	5	13	34	87	39	100
Σύνολο	17	6	264	94	281	100

Πίνακας Α26. Υπολογισμός "επικινδύνων ημερών" και συνοπτική κοινωνικοοικονομική θέση της οικογένειας.

	Υπολογίζουν		Δεν υπολογίζουν		Σύνολο		
	N	%	N	%	N	%	
Στρώμα I+II+IIIa	7	4	185	96	192	100	
Στρώμα IIIβ+IV	10	11	79	89	89	100	
Σύνολο	17	6	264	94	281	100	
$\chi^2=6,160$	DF=1	$p=0,012 (p<0,05)$					



Πίνακας Α27. Υπολογισμός "επικίνδυνων" ημερών και ηλικία γονιών.

Υπολογίζουν	Ηλικία πατέρα	Ηλικία μητέρας	Μέση ηλικία	Διαφορά ηλικ
Ναι	34,29 ± 5,64	27,17 ± 4,31	31,17 ± 4,61	6,52 ± 0,72
Όχι	31,01 ± 5,42	25,17 ± 4,99	28,40 ± 4,85	5,88 ± 3,67

Πίνακας Α28. Αντισύλληψη με διακεκομμένη συνουσία και διαμονή σε πόλη ή χωριό.

	Διακεκομμένη		Όχι διακεκομμένη		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%
Χωριό	48	34	94	66	142	100
Πόλη	42	48	45	52	87	100
Σύνολο	90	39	139	61	229	100

$\chi^2=4,740$ DF=1 $p=0,027$ ($p<0,05$)

Πίνακας Α29. Αντισύλληψη με διακεκομμένη συνουσία και κοινωνικοοικονομική θέση της οικογένειας.

	Διακεκομμένη		Όχι διακεκομμένη		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%
Στρώμα I	12	35	22	65	34	100
Στρώμα II	28	35	51	65	79	100
Στρώμα III	49	38	80	62	129	100
Στρώμα IV	22	56	17	44	39	100
Σύνολο	111	40	170	60	281	100

Πίνακας Α30. Αντισύλληψη με διακεκομμένη συνουσία και συνοπτική κοινωνικοοικονομική θέση της οικογένειας

	Διακεκομμένη		Όχι διακεκομμένη		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%
Στρώμα I	12	35	22	65	34	100
Στρώματα IIIβ+IV	45	51	44	49	89	100
Σύνολο	111	40	181	60	281	100

$\chi^2=6,670$ DF=1 $p=0,009$ ($<0,01$)



Κεφάλαιο Β'

ΜΗΤΕΡΑ: τα προβλήματα από την ύπαρξη του βρέφους

Στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου η μητέρα μίλησε για την υγεία της, την ερωτική της δραστηριότητα, την αντισυλληπτική πρακτική της, για θέματα δηλαδή χωρίς άμεση εμπλοκή του βρέφους. Στο δεύτερο μέρος, με τον τίτλο "τα προβλήματα σας", προσεγγίζονται προβλήματα της μητέρας που δημιουργούνται από την ύπαρξη πλέον του μωρού. Το μέρος συνίσταται από 33 ερωτήσεις (Β1-Β33, με 4 δυνατές απαντήσεις που καλύπτουν το φάσμα "συμφωνώ-συμφωνώ εν μέρει-αμφιβάλλω-διαφωνώ"), που ασχολούνται:

Με την άποψη της σε θέματα όπως ο θηλασμός και η διατροφή, το κλάμα και το κράτημα στην αγκαλιά, η αγάπη και η ανταμοιβή της από το βρέφος:

Πόσο πρέπει να κρατιώνται τα μωρά στην αγκαλιά: Β1, Β5.

Πόσο βολεύει τη μητέρα ο θηλασμός: Β2, Β4.

Πόσο ταλαιπωρεί το γυναικείο στήθος ο θηλασμός: Β6.

Πόσο συχνά πρέπει να τρώνε τα μωρά: Β3.

Πόσο ενοχλητικό μπορεί να είναι το κλάμα του μωρού: Β7.

Πόσο αποτελεί ανταμοιβή το μεγάλωμα του μωρού: Β8.

Πόσο είναι επίκτητη η αγάπη για το μωρό: Β11.

Με τις δυσκολίες της στην καθημερινή συνύπαρξη με το μωρό, το κλάμα και τη διατροφή του, τον πόνο και την αρρώστια του, την κούραση και την αδιάκοπη απασχόληση μαζί του:

Ψυχική ένταση από το κλάμα του μωρού: Β9, Β12, Β13.

Αβεβαιότητα για τη σωστή διατροφή του μωρού: Β10, Β14.

Αβεβαιότητα για το σωστό χειρισμό του μωρού: Β16.

Αναστάτωση από την αρρώστια του μωρού: Β18, Β19.

Καταπόνηση εξ αιτίας της παρουσίας του μωρού: Β13, Β17.

Διασπάθιση του ελεύθερου χρόνου της μητέρας: Β20, Β21.



Με τη συμπαράσταση (συναισθηματική, πρακτική, οικονομική), που παρέχεται ή δεν παρέχεται στη μητέρα από:

τους γονείς: B22, B28, B32 και το σύζυγο: B23, B24, B25, B30.

τους φίλους και τους γείτονες: B26, B27, B29, B31.

το κράτος: B33.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

Αρκετές μητέρες βρίσκουν το θηλασμό κουραστικό (37%, πίνακας B1, ερώτηση B2), πολύ λίγες όμως βρίσκουν το μπιμπερόν πιό βολικό (20%, πίνακας B1, ερώτηση B4). Όσον αφορά την αισθητική του γυναικείου στήθους, γιά την πλειοψηφία των μητέρων το στήθος ταλαιπωρείται με το θηλασμό (τρεις στις τέσσερεις: 73%, πίνακας B1, ερώτηση B6 και πίνακας B2). Στις τρεις αυτές ερωτήσεις που έχουν κοινό αντικείμενο τα πιθανά προβλήματα του θηλασμού γιά τη μητέρα, δεν εξετάζεται η άποψη της γιά τις ωφέλιμες συνέπειες του θηλασμού στο βρέφος.

Η ταλαιπωρία του γυναικείου στήθους από το θηλασμό

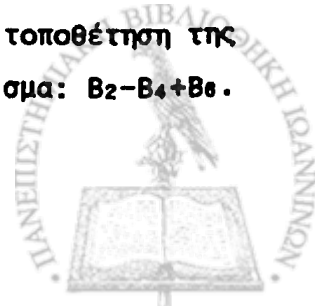
Η γνώμη της μητέρας γιά τη ζημιά του στήθους της από το θηλασμό εξετάστηκε χωριστά σε σχέση με μιά σειρά μεταβλητών (πίνακες B7 και B12). Από τη συσχέτιση αυτή προκύπτει ότι οι μητέρες που πιστεύουν ότι το γυναικείο στήθος ταλαιπωρείται από το θηλασμό είναι συνήθως:

μη εργαζόμενες,

"χαμηλής" κοινωνικοοικονομικής θέσης (χωρίς όμως σημαντική σχέση),
έχουν μικρό σε ηλικία σύζυγο και μικρή διαφορά ηλικίας.

Δείκτης "βολικότητας" του θηλασμού

Με βάση τις απαντήσεις των τριών ερωτήσεων γιά το θηλασμό μπορεί να σχηματιστεί μιά κλίμακα "βολικότητας" του θηλασμού γιά τη μητέρα. Σύμφωνα με το περιεχόμενο των ερωτήσεων αυτών (αρνητική ή τοποθέτηση της μητέρας), η βαθμολογία της κλίμακας προκύπτει από το άθροισμα: B2-B4+B6.



Το άθροισμα μπορεί να πάρει οποιαδήποτε ακέραια τιμή από -2 έως +7. Μεγάλες τιμές δείχνουν ότι η μητέρα βρίσκει το θηλασμό βολικό και τανάπαλιν. Στη στατιστική ανάλυση μπορούν να χρησιμοποιηθούν τόσο η συνεχής, κατανομή των τιμών (πίνακας Β3) ή 4 διατάξιμες ομάδες:

- I: (-2)-(0) Ο θηλασμός δεν είναι καθόλου βολικός
 II: (+1)-(+2) Ο θηλασμός δεν είναι και τόσο βολικός
 III: (+3)-(+4) Ο θηλασμός είναι σχετικά βολικός
 IV: (+5)-(+7) Ο θηλασμός είναι πολύ βολικός.

Η ταξινόμηση σε ομάδες περιλαμβάνει 287 μητέρες, ενώ η συνεχής 284 (απώλεια 1%). Στην εφεξής στατιστική ανάλυση θα χρησιμοποιηθεί και η αδρή ταξινόμηση (πίνακας Β3):

- Ο θηλασμός δεν βολεύει (ομάδες I και II): 36%
- Ο θηλασμός βολεύει (ομάδες III και IV): 64%

Παράγοντες που σχετίζονται με την άποψη για το βολικό του θηλασμού

Από τη συσχέτιση με μιά σειρά σταθερών μεταβλητών (πίνακες Β8 και Β13), προκύπτει ότι με στατιστικά σημαντικές διαφορές, πίο βολικό βρίσκουν το θηλασμό οι μητέρες:

με πολλά παιδιά,
 που δεν αναφέρουν ψυχικά-ψυχοσωματικά προβλήματα,
 που δηλώνουν εντονότερη δραστηριότητα μετά τον τοκετό,
 που είναι πίο μεγάλες σε ηλικία καθώς και οι μητέρες με μεγάλο σε ηλικία σύζυγο.

Όπως προκύπτει από την πολλαπλή συσχέτιση, οι μεταβλητές που επηρεάζουν ισχυρότερα τη διαμόρφωση της άποψης για το βολικό του θηλασμού είναι η ηλικία του συζύγου και η ερωτική δραστηριότητα μετά τον τοκετό.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ.

Με τα προβλήματα της μητέρας στη σχέση με το μωρό ασχολούνται 12 ερωτήσεις (Β9-Β10, Β12-Β21). Το κλάμα του μωρού ένα σημαντικό μέρος το



αντιμετωπίζει με ψυχική ένταση και αίσθημα απελπισίας (42%, πίνακας Β1, ερώτηση Β9), λίγες φτάνουν μέχρι τον εκνευρισμό (18, πίνακας Β1, ερώτηση Β15) ή και μέχρι το θυμό (16%: πίνακας Β1, ερώτηση Β12), αρκετές όμως παραδέχονται ότι το ασταμάτητο κλάμα του μωρού μπορεί να κάνει τη μητέρα του να το χτυπήσει (μία στις τρεις: 32%, πίνακας Β1, ερώτηση Β7). Αυτή η ερώτηση έχει κάποια ουδέτερη χροιά: "μπορεί να κάνει τη μητέρα να το χτυπήσει" και όχι "μπορεί να σας κάνει να το χτυπήσετε". Ακριβώς το ουδέτερο ύφος είναι ο λόγος, που η ερώτηση δεν συμπεριλαμβάνεται στον (υποκειμενικό) δείκτη προβλημάτων της μητέρας.

Εξαιρετικά επώδυνη για τη μητέρα είναι η εμπειρία της αρρώστειας του μωρού της: τις πιό πολλές φορές (75%) αναστατώνεται στον πόνο του (πίνακας Β1, ερώτηση Β19) και μία στις δύο τα χάνουν όταν εκείνο αρρωσταίνει (46%, πίνακας Β1, ερώτηση Β18).

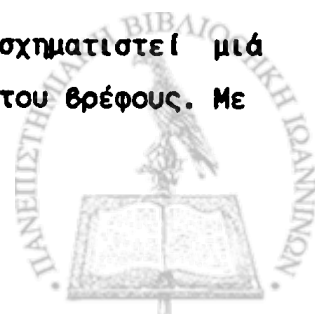
Αρκετές μητέρες δεν είναι βέβαιες αν σιτίζουν επαρκώς το μωρό τους (μία στις τρεις: 35%, πίνακας Β1, ερώτηση Β10), και κάποιες φτάνουν μέχρι το άγχος όσον αφορά τη διατροφή του (8%, πίνακας Β1, ερώτηση Β14). Υπολογίσιμο είναι επίσης το ποσοστό των μητέρων που δεν είναι σίγουρες για την εν γένει στάση τους στο μωρό (17%, πίνακας Β1, ερώτηση Β18).

Οι δυσκολίες από το μωρό μπορούν να φέρουν αρκετές μητέρες (27%) στην εξάντληση μέχρι το κλάμα (πίνακας Β1, ερώτηση Β17), εξάντληση που αντικατοπτρίζεται και στα ελεύθερα τους σχόλια. Ακόμη περισσότερες (μία στις δύο: 46%) δηλώνουν ότι το συναίσθημα της εξάντλησης ήταν εντονότερο τον πρώτο καιρό μετά τον τοκετό (πίνακας Β1, ερώτηση Β13).

Πέρα από την κούραση και την εξάντληση, για αρκετές μητέρες το μωρό σημαίνει απώλεια του προσωπικού χρόνου (40%: πίνακας Β1, ερώτηση Β20) και της οργάνωσης της καθημερινής ζωής (51%: πίνακας Β1, ερώτηση Β21).

Δείκτης προβλημάτων της μητέρας εξ αιτίας του βρέφους

Με τις απαντήσεις των 12 αυτών ερωτήσεων μπορεί να σχηματιστεί μία κλίμακα υποκειμενικής έντασης των προβλημάτων εξ αιτίας του βρέφους. Με



το περιεχόμενο των ερωτήσεων, η βαθμολογία προκύπτει από το άθροισμα: $B_9+B_{10}+B_{12}+B_{13}+B_{14}+B_{15}+B_{16}+B_{17}+B_{18}+B_{19}+B_{20}+B_{21}$, που μπορεί να πάρει κάθε ακέραια τιμή από το 12 έως το 48. Ακολούθως σχηματίζονται 4 ομάδες:

- I: 12-21 Τα προβλήματα από το μωρό είναι πολύ μεγάλα
- II: 22-30 Τα προβλήματα από το μωρό είναι σημαντικά
- III: 31-39 Υπάρχουν προβλήματα, αλλά είναι μικροπροβλήματα
- IV: 40-48 Δεν υπάρχει σχεδόν κανένα πρόβλημα.

Η κατανομή των μητέρων ανάλογα με το πόσο μεγάλα αισθάνονται τα προβλήματα από το μωρό, φαίνεται στον πίνακα Β4. Στη στατιστική ανάλυση θα χρησιμοποιηθεί κυρίως ο πιο αδρός δείκτης (πίνακας Β4): υπολογίσιμα προβλήματα (I και II): 37% / ασήμαντα προβλήματα (III και IV): 63%.

Εκτός από την ποιοτική αυτή ταξινόμηση, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως δείκτης προβλημάτων και η ποιοτική, συνεχής κατανομή με το άθροισμα 48-βαθμολογία κλίμακας: οι μικρές βαθμολογίες δείχνουν μικρά προβλήματα και τανάπαλιν. Το άθροισμα παίρνει κάθε τιμή από 0-36. Ο συνεχής δείκτης προβλημάτων περιλαμβάνει λιγότερες μητέρες από την ταξινόμηση κατά ομάδες (260 έναντι 288: απώλεια 10%, πίνακας Β4).

Στην αναζήτηση παραγόντων που την κάνουν να έχει ή να βλέπει τα προβλήματά της μικρά ή μεγάλα (πίνακες Β9 και Β14) διαπιστώνεται ότι μεγαλύτερα δηλώνουν οι μητέρες εκείνες

με πολλά παιδιά,

ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα

ή μειωμένη ερωτική δραστηριότητα μετά τον τοκετό.

Από την πολλαπλή συσχέτιση ισχυρότατες στατιστικές σχέσεις βρέθηκαν εκείνες με την ερωτική δραστηριότητα και τα ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗ ΣΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

Οι 12 τελευταίες ερωτήσεις (Β22-Β33) ασχολούνται με την υποστήριξη που παρέχεται στη μητέρα στα προβλήματα της. Φυσικά οι απαντήσεις δίνουν το μέτρο του υποκειμενικού αισθήματος υποστήριξης που έχει η μητέρα.



Συμπάρσταση από το σύζυγο.

Η βοήθεια από το σύζυγο στην ανατροφή του βρέφους είναι ουσιώδης, σύμφωνα με την πλειοψηφία των μητέρων (69%, πίνακας Β1, ερώτηση Β23). Εντελώς αβοήθητη από το σύζυγο δηλώνει μιά στις 10 μητέρες (10%). Η βοήθεια αφορά όλη τη φροντίδα του βρέφους, αφού στο ίδιο ποσοστό η μητέρα μπορεί να έχει τη σιγουριά, ότι θα αναλάβει ο σύζυγος, εάν εκείνη κουραστεί (65%, πίνακας Β1, ερώτηση Β30). Ακόμη περισσότερες μητέρες είναι ικανοποιημένες από τη συναισθηματική υποστήριξη του συζύγου (77%, πίνακας Β1, ερώτηση Β25), ενώ 14% δηλώνουν εντελώς ακάλυπτες.

Συμπάρσταση από τους γονείς της μητέρας.

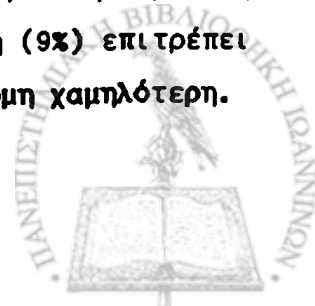
Δύο στις τρεις μητέρες μπορούν να υπολογίζουν στη συμπάρσταση των γονιών τους (68%, πίνακας Β1, ερώτηση Β22), ακόμη κι αν μένουν μακριά, το ίδιο και στην οικονομική βοήθεια (71%, πίνακας Β1, ερώτηση Β32). Οι προβληματικές σχέσεις με τους γονείς στους πρώτους κρίσιμους μήνες μετά τον τοκετό φαίνεται να είναι η εξαίρεση (6%, πίνακας Β1, ερώτηση Β28).

Συμπάρσταση από φίλους και γείτονες

Σε ανάλογο ποσοστό εκείνου για το σύζυγο και για τους γονείς, η μητέρα μπορεί να στηρίζεται στη βοήθεια των γειτόνων (67%, πίνακας Β1, ερώτηση Β27): μόνο μιά στις τέσσερεις (23%) νοιώθει αποξενωμένη από τη γειτονιά. Δύο στις τρεις μητέρες (65%, πίνακας Β1, ερώτηση Β31) μπορούν να υπολογίζουν και στην οικονομική βοήθεια, αν χρειαστεί, των φίλων.

Συμπάρσταση από το κράτος

Το αίσθημα ασφαλείας της μητέρας, όσον αφορά τη βοήθεια που έχει ή θα μπορούσε να έχει σε μιά δύσκολη στιγμή από το σύζυγο, τους γονείς, τους γείτονες και τους φίλους, εξανεμίζεται στην ερώτηση για την κρατική υποστήριξη (13%: πίνακας Β1, ερώτηση Β33). Η μεγάλη αποχή (9%) επιτρέπει την υπόθεση ότι η εκτίμηση στην κρατική μέριμνα είναι ακόμη χαμηλότερη.



Η ανθρώπινη παρουσία

Ανεξάρτητα από το ποιός είναι αυτός, σχεδόν πάντα βρίσκεται κοντά στη μητέρα κάποιος να μοιράζεται τη χαρά της γιά το μωρό (87%, πίνακας B1, ερώτηση B29) και το κάθε συναίσθημα της (72%, πίνακας B1, ερώτηση B24). Οι μισές περίπου μητέρες περιβάλλονται από άλλες γυναίκες με μωρά (54, πίνακας B1, ερώτηση B26).

Δείκτης κοινωνικής συμπαράστασης

Με βάση τις 12 ερωτήσεις γιά την βοήθεια που παρέχεται ή δεν παρέχεται στη μητέρα στην αντιμετώπιση των προβλημάτων της, μπορεί να σχηματιστεί ένας δείκτης κοινωνικής υποστήριξης. Η βαθμολογία της κλίμακας, σύμφωνα με το περιεχόμενο των ερωτήσεων είναι το άθροισμα $-B_{22}-B_{23}+B_{24}+B_{25}-B_{26}+B_{27}+B_{28}-B_{29}-B_{30}+B_{31}-B_{32}-B_{33}$ και μπορεί να έχει κάθε ακέραια τιμή από το -23 έως το +13. Ακολούθως σχηματίζονται 4 ομάδες:

- I: (-23)-(-14) Σχεδόν καμιά υποστήριξη
- II: (-14)-(-5) Χωρίς ικανοποιητική υποστήριξη
- III: (-4)-(+4) Με ικανοποιητική υποστήριξη
- IV: (+5)-(+13) Σχεδόν απόλυτη υποστήριξη (πίνακας B5).

Στην εφεξής στατιστική επεξεργασία χρησιμοποιήθηκε κυρίως ο πιο αδρός κατηγορικός δείκτης:

χωρίς υποστήριξη (ομάδες I και II): 17%

με υποστήριξη (ομάδες III και IV): 83% (πίνακας B5).

καθώς και ο συνεχής δείκτης με βάση το άθροισμα $23+$ αποτέλεσμα ανωτέρω βαθμολογίας (η προσθήκη του αριθμού 23 έγινε γιά να μην υπάρχουν αρνητικές τιμές). Ο δείκτης μπορεί να πάρει τιμές από 0 έως 36. Μεγάλος δείκτης σημαίνει μεγάλη υποστήριξη και τανάπαλιν. Και πάλι το μειονέκτημα της συνεχούς κατανομής είναι ότι καταγράφει ελλιπέστερα τις θέσεις του συνόλου των μητέρων (περιλαμβάνει 240 μητέρες αντί των 267 που περιλαμβάνει η κατά ομάδες ταξινόμηση, απώλεια 10%).

Η αναζήτηση παραγόντων δημιουργίας του αισθήματος κοινωνικής υποστήριξης δεν απέδωσε σημαντικές συσχετίσεις (πίνακες B10 και B15), εκτός από τη θετικότερη σχέση με την ερωτική δραστηριότητα.



ΚΡΑΤΙΚΗ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗ

Πέρα από το αίσθημα γενικότερης κοινωνικής υποστήριξης, εξετάστηκε ξεχωριστά το αίσθημα κρατικής υποστήριξης, επειδή όπως φάνηκε παραπάνω, οι μητέρες διαφοροποιούνται αποφασιστικά στην ερώτηση αυτή.

Από τη σχετική ανάλυση (πίνακες Β6, Β11 και Β16) δεν διαπιστώθηκε πάντως καμιά στατιστικά σημαντική σχέση του αισθήματος έλλειψης κρατικής υποστήριξης με κάποια από τις παραμέτρους που εξετάστηκαν. Μόνο μετά από λεπτομερέστερη ανάλυση προκύπτει διαφοροποίηση σε επίπεδο νομών: έτσι οι μητέρες του νομού Ιωαννίνων αισθάνονται πιο έντονη την κρατική απουσία από εκείνες των άλλων νομών.

ΤΟ ΚΡΑΤΗΜΑ ΣΤΗΝ ΑΓΚΑΛΙΑ

Στην μεγάλη τους πλειοψηφία οι μητέρες πιστεύουν ότι ο καλλίτερος τρόπος για να ηρεμήσει το μωρό τους είναι να το πάρουν αγκαλιά (88%, πίνακας Β1, ερώτηση Β1). Φαίνεται όμως ότι παρά την τρυφερότητά τους διατηρούν την αίσθηση του μέτρου, αφού ακόμη περισσότερες συμφωνούν ότι τα μωρά κακομαθαίνουν αν τα σηκώνουν συνεχώς στην αγκαλιά (92%, πίνακας Β1, ερώτηση Β5). Περιεχόμενο σχετικό με την υποχωρητικότητα της μητέρας έχει και η ερώτηση για το κάθε πότε πρέπει να τρώει το μωρό: οι πιο πολλές πιστεύουν ότι πρέπει να τρώει όποτε το ίδιο δείξει ότι πεινάει (69%, πίνακας Β1, ερώτηση Β3), χωρίς να παρεμβαίνουν στο ωράριό του.

Η ΑΝΤΑΠΟΔΟΣΗ

Μπορεί οι πρώτοι μήνες με το μωρό να ήταν δύσκολοι, όμως φαίνεται να αξίζει τον κόπο: σχεδόν παμπηφεί οι μητέρες, ακόμη κι εκείνες που προηγουμένως δυσανασχετούσαν, βρίσκουν αμοιβή με το μέγαλωμα του μωρού τους (98%, πίνακας Β1, ερώτηση Β8). Με την ίδια σχεδόν ομοφωνία πιστεύουν ότι η αγάπη για το μωρό είναι κάτι που έρχεται σιγά-σιγά, κάτι που η μητέρα το μαθαίνει (89%, πίνακας Β1, ερώτηση Β11).



ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ Β'

Οι μητέρες στην Ηπειρο δείχνουν στην πλειοψηφία τους θετική στάση απέναντι στο θηλασμό, αν και είναι επιφυλακτικές για το πιθανό βλαπτικό αισθητικά αποτέλεσμα του στο στήθος τους. Περισσότερο τείνουν να θεωρούν το θηλασμό βολικό οι μητέρες με μεγάλο σε ηλικία σύζυγο και εκείνες με εντονότερη ερωτική δραστηριότητα μετά τον τοκετό. Από την άλλη, πιά επιφυλακτικές για τη βλαπτική επίδραση του θηλασμού στο στήθος τους φαίνονται εκείνες που δεν εργάζονται, ανήκουν σε "χαμηλά" κοινωνικο-οικονομικά στρώματα, έχουν μικρό σε ηλικία σύζυγο και μικρή διαφορά ηλικίας από αυτόν. Το μωρό το παίρνουν γενικά εύκολα αγκαλιά, δεν το παραχαϊδεύουν όμως, με την έγνοια, μήπως το κακομάθουν. Στο κλάμα του μωρού τους αντιδρούν συχνά με ένταση και ανησυχία που φτάνει καμιά φορά σε βαθμό απόγνωσης και πανικού όταν εκείνο αρρωστήσει. Από την άλλη, αρκετές παραδέχονται ότι το ασταμάτητο κλάμα του μωρού μπορεί να κάνει τη μητέρα του να το χτυπήσει. Στη σιτιστική τους τακτική δείχνουν αυτοπεποίθηση, εμπιστεύονται σαν κριτήριο την πείνα του μωρού τους και δεν παρεμβαίνουν ιδιαίτερα στο ωράριό του. Οσον αφορά την εν γένει συμπεριφορά τους απέναντι στο βρέφος δεν φαίνεται να διακατέχονται συχνά από αισθήματα αβεβαιότητας. Οι πρώτοι μήνες της ζωής με το βρέφος περιγράφονται γενικά πολύ κουραστικοί, ενώ εκτός από την κούραση, το βρέφος για πολλές σημαίνει και απώλεια χρόνου και αποδιοργάνωση του καθημερινού τους προγράμματος. Περισσότερο έντονα βιώνουν τα προβλήματα από το μωρό τους οι μητέρες που είχαν δηλώσει στο Α' μέρος του ερωτηματολογίου ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα και μειωμένη ερωτική δραστηριότητα μετά τον τοκετό. Η μειωμένη ερωτική δραστηριότητα σχετίζεται και με το αίσθημα κοινωνικής εγκατάλειψης. Όλες όμως οι μητέρες, ακόμη κι οι πιά κουρασμένες και παραπονούμενες, δηλώνουν ότι ξεχνούν τους κόπους τους βλέποντας το μωρό τους να μεγαλώνει κι ότι η αγάπη για το μωρό έρχεται σιγά-σιγά. Η δομή της οικογένειας και της κοινωνικής οργάνωσης στην Ηπειρο παρέχει στη νέα μητέρα μιά όχι ευκαταφρόνητη υποστήριξη, τόσο σε συναισθηματικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο, από τους γονείς και το σύζυγό της, ακόμη και από τους φίλους και τους γείτονες. Ιδιαίτερα σημειώνεται η σχέση με τη γειτονιά και η



παρέα με τις φίλες. Τουναντίον, όσον αφορά την κρατική συμπαράσταση στα προβλήματα της μητέρας, η γνώμη της είναι απογοητευτική και εκφέρεται με ομοφωνία από όλες τις ομάδες μητέρων. Ακόμη περισσότερο εμφανίζονται δυσαρεστημένες εκείνες του νομού Ιωαννίνων.



Πίνακας Β1. Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις.

B1. Ο καλλίτερος τρόπος για να ηρεμήσει ένα μωρό είναι να το πάρεις αγκαλιά

	N	%
Συμφωνώ απολύτως	188	64
Κάπως έτσι είναι	71	24
Αμφιβάλλω	14	5
Διαφωνώ	20	7
Σύνολο	293	100

B2. Ο θηλασμός είναι πολύ κουραστικός για τη μητέρα

	N	%
Συμφωνώ απολύτως	43	15
Κάπως έτσι είναι	63	22
Αμφιβάλλω	35	12
Διαφωνώ	148	51
Σύνολο	289	100

B3. Τα μωρά πρέπει να τρώνε όποτε το ζητήσουν

	N	%
Συμφωνώ απολύτως	153	53
Κάπως έτσι είναι	47	16
Αμφιβάλλω	30	10
Διαφωνώ	61	21
Σύνολο	291	100

B4. Ο θηλασμός έχει πολύ λιγότερη φασαρία από το μπιμπερόν

	N	%
Συμφωνώ απολύτως	201	69
Κάπως έτσι είναι	30	11
Αμφιβάλλω	21	7
Διαφωνώ	38	13
Σύνολο	290	100

B5. Τα μωρά κακομαθαίνουν αν τα σηκώνουν συνέχεια

	N	%
Συμφωνώ απολύτως	224	77
Κάπως έτσι είναι	45	15
Αμφιβάλλω	8	3
Διαφωνώ	15	5
Σύνολο	292	100



Πίνακας Β1 (συνέχεια). Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις.

Β6. Το γυναικείο στήθος υποφέρει λίγο-πολύ από το θηλασμό

	N	%
Συμφωνώ απολύτως	126	44
Κάπως έτσι είναι	86	30
Αμφιβάλλω	21	7
Διαφωνώ	56	19
Σύνολο	289	100

Β7. Είναι φορές που το ασταμάτητο κλάμα του μωρού μπορεί να κάνει τη μητέρα του να το χτυπήσει

	N	%
Συμφωνώ απολύτως	35	12
Κάπως έτσι είναι	59	20
Αμφιβάλλω	50	17
Διαφωνώ	150	51
Σύνολο	294	100

Β8. Μπορεί οι πρώτοι μήνες να είναι δύσκολοι, είναι όμως μεγάλη ευχαρίστηση να βλέπω το μωρό μου να μεγαλώνει

	N	%
Συμφωνώ απολύτως	290	98
Κάπως έτσι είναι	0	0
Αμφιβάλλω	1	0
Διαφωνώ	4	2
Σύνολο	295	100

Β9. Απελπίζομαι όταν το μωρό κλαίει συνέχεια

	N	%
Έτσι ακριβώς αισθάνομαι	79	27
Πολλές φορές αισθάνομαι έτσι	42	15
Έτσι αισθάνομαι μερικές φορές	113	39
Ποτέ δεν αισθάνομαι έτσι.	55	19
Σύνολο	289	100

Β10. Αναρωτιέμαι συχνά μήπως το μωρό δεν παίρνει αρκετό γάλα

	N	%
Έτσι ακριβώς αισθάνομαι	45	16
Πολλές φορές αισθάνομαι έτσι	53	19
Έτσι αισθάνομαι μερικές φορές	105	37
Ποτέ δεν αισθάνομαι έτσι	81	28
Σύνολο	284	100



Πίνακας Β1 (συνέχεια). Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις.

Β11. Πιστεύω πώς η αγάπη για το μωρό είναι κάτι που η γυναίκα το μαθαίνει, κάτι που έρχεται σιγά-σιγά

	N	%
Έτσι ακριβώς αισθάνομαι	231	82
Πολλές φορές αισθάνομαι έτσι	19	7
Έτσι αισθάνομαι μερικές φορές	2	1
Ποτέ δεν αισθάνομαι έτσι	30	10
Σύνολο	282	100

Β12. Το ασταμάτητο κλάμα του μωρού με κάνει να θυμώνω πολύ

	N	%
Έτσι ακριβώς αισθάνομαι	28	10
Πολλές φορές αισθάνομαι έτσι	17	6
Έτσι αισθάνομαι μερικές φορές	121	42
Ποτέ δεν αισθάνομαι έτσι	121	42
Σύνολο	287	100

Β13. Τις πρώτες μέρες ή και μήνες μετά τον τοκετό αισθανόμουν εντελώς εξαντλημένα

	N	%
Έτσι ακριβώς αισθάνομαι	92	32
Πολλές φορές αισθάνομαι έτσι	36	12
Έτσι αισθάνομαι μερικές φορές	95	33
Ποτέ δεν αισθάνομαι έτσι	65	23
Σύνολο	288	100

Β14. Το τάισμα του μωρού μου προκαλεί μεγάλο άγχος

	N	%
Έτσι ακριβώς αισθάνομαι	11	4
Πολλές φορές αισθάνομαι έτσι	11	4
Έτσι αισθάνομαι μερικές φορές	38	13
Ποτέ δεν αισθάνομαι έτσι	228	79
Σύνολο	288	100

Β15. Νευριάζω όταν θέλω να βρώ κάτι να ησυχάσω το μωρό, αλλά τίποτε δεν βοηθάει

	N	%
Έτσι ακριβώς αισθάνομαι	27	9
Πολλές φορές αισθάνομαι έτσι	26	9
Έτσι αισθάνομαι μερικές φορές	103	36
Ποτέ δεν αισθάνομαι έτσι	131	46
Σύνολο	287	100



Πίνακας Β1 (συνέχεια). Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις.

Β16. Αμφιβάλλω συνέχεια για το αν κάνω αυτό που πρέπει

	N	%
Έτσι ακριβώς αισθάνομαι	21	7
Πολλές φορές αισθάνομαι έτσι	27	10
Έτσι αισθάνομαι μερικές φορές	89	32
Ποτέ δεν αισθάνομαι έτσι	142	51
Σύνολο	279	100

Β17. Είναι φορές που είμαι τόσο εξαντλημένη, που να θέλω να κλάψω

	N	%
Έτσι ακριβώς αισθάνομαι	44	15
Πολλές φορές αισθάνομαι έτσι	34	12
Έτσι αισθάνομαι μερικές φορές	88	31
Ποτέ δεν αισθάνομαι έτσι	122	42
Σύνολο	288	100

Β18. Τα έχω χαμένα, όταν το μωρό είναι άρρωστο

	N	%
Έτσι ακριβώς αισθάνομαι	103	36
Πολλές φορές αισθάνομαι έτσι	27	10
Έτσι αισθάνομαι μερικές φορές	87	30
Ποτέ δεν αισθάνομαι έτσι	70	24
Σύνολο	287	100

Β19. Αναστατώνομαι πολύ με τη σκέψη ότι το μωρό μου πονάει

	N	%
Έτσι ακριβώς αισθάνομαι	177	62
Πολλές φορές αισθάνομαι έτσι	36	13
Έτσι αισθάνομαι μερικές φορές	57	20
Ποτέ δεν αισθάνομαι έτσι	16	5
Σύνολο	287	100

Β20. Αισθάνομαι πως δεν μου μένει χρόνος για τον εαυτό μου

	N	%
Έτσι ακριβώς αισθάνομαι	72	25
Πολλές φορές αισθάνομαι έτσι	43	15
Έτσι αισθάνομαι μερικές φορές	81	28
Ποτέ δεν αισθάνομαι έτσι	92	32
Σύνολο	288	100



Πίνακας Β1 (συνέχεια). Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις.

Β21. Τα μωρά έχουν χάζι, αλλά δεν σε αφήνουν να οργανώσεις τη μέρα σου

	N	%
Έτσι ακριβώς αισθάνομαι	95	34
Πολλές φορές αισθάνομαι έτσι	48	17
Έτσι αισθάνομαι μερικές φορές	77	27
Ποτέ δεν αισθάνομαι έτσι	64	22
Σύνολο	284	100

Β22. Σε περίπτωση ανάγκης μπορώ να στηριχτώ στους γονείς μου, ακόμα κι αν μένουν μακριά από μένα

	N	%
Έτσι ακριβώς αισθάνομαι	162	57
Πολλές φορές αισθάνομαι έτσι	32	11
Έτσι αισθάνομαι μερικές φορές	39	14
Ποτέ δεν αισθάνομαι έτσι	50	18
Σύνολο	283	100

Β23. Είναι μεγάλη η πρακτική βοήθεια που μου δίνει ο άντρας μου

	N	%
Έτσι ακριβώς αισθάνομαι	145	51
Πολλές φορές αισθάνομαι έτσι	51	18
Έτσι αισθάνομαι μερικές φορές	58	21
Ποτέ δεν αισθάνομαι έτσι	29	10
Σύνολο	283	100

Β24. Νοιώθω πολύ μόνη στο σπίτι, γιατί δεν έχω κάποιον να μοιραστώ τα συναισθήματά μου μαζί του

	N	%
Έτσι ακριβώς αισθάνομαι	51	18
Πολλές φορές αισθάνομαι έτσι	28	10
Έτσι αισθάνομαι μερικές φορές	60	21
Ποτέ δεν αισθάνομαι έτσι	145	51
Σύνολο	284	100

Β25. Ο άντρας μου δεν μου εξασφαλίζει τη συναισθηματική υποστήριξη, που χρειάζομαι

	N	%
Έτσι ακριβώς αισθάνομαι	40	14
Πολλές φορές αισθάνομαι έτσι	24	9
Έτσι αισθάνομαι μερικές φορές	66	23
Ποτέ δεν αισθάνομαι έτσι	151	54
Σύνολο	281	100



Πίνακας Β1 (συνέχεια). Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις.

Β26. Υπάρχουν γύρω μου κι άλλες γυναίκες με μωρά, που μπορώ να μοιραστώ τις εμπειρίες μου

	N	%
Έτσι ακριβώς αισθάνομαι	110	40
Πολλές φορές αισθάνομαι έτσι	34	13
Έτσι αισθάνομαι μερικές φορές	61	22
Ποτέ δεν αισθάνομαι έτσι	67	25
Σύνολο	272	100

Β27. Αμφιβάλλω, αν θα με βοηθούσαν οι γείτονες σε μιά δύσκολη ώρα

	N	%
Έτσι ακριβώς αισθάνομαι	64	23
Πολλές φορές αισθάνομαι έτσι	28	10
Έτσι αισθάνομαι μερικές φορές	43	16
Ποτέ δεν αισθάνομαι έτσι	139	51
Σύνολο	274	100

Β28. Οι σχέσεις μου με τους γονείς μου δεν ήταν πολύ καλές τους πρώτους μήνες μετά τον τοκετό

	N	%
Έτσι ακριβώς αισθάνομαι	12	4
Πολλές φορές αισθάνομαι έτσι	5	2
Έτσι αισθάνομαι μερικές φορές	15	6
Ποτέ δεν αισθάνομαι έτσι	238	88
Σύνολο	270	100

Β29. Πάντοτε έχω κοντά μου κάποιον, που μπορώ να μοιραστώ μαζί του τη χαρά και τον ενθουσιασμό μου για το μωρό

	N	%
Έτσι ακριβώς αισθάνομαι	218	77
Πολλές φορές αισθάνομαι έτσι	28	10
Έτσι αισθάνομαι μερικές φορές	18	6
Ποτέ δεν αισθάνομαι έτσι	19	7
Σύνολο	283	100

Β30. Όταν είμαι πολύ κουρασμένη, μπορώ να βασίζομαι στο ότι θα αναλάβει ο άντρας μου

	N	%
Έτσι ακριβώς αισθάνομαι	156	55
Πολλές φορές αισθάνομαι έτσι	28	10
Έτσι αισθάνομαι μερικές φορές	45	16
Ποτέ δεν αισθάνομαι έτσι	56	19
Σύνολο	285	100



Πίνακας Β1 (συνέχεια). Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις

Β31. Αμφιβάλλω αν θα με βοηθούσαν οι φίλοι αν είχα οικονομικές δυσκολίες

	N	%
Έτσι ακριβώς αισθάνομαι	75	27
Πολλές φορές αισθάνομαι έτσι	22	8
Έτσι αισθάνομαι μερικές φορές	54	20
Ποτέ δεν αισθάνομαι έτσι	122	45
Σύνολο	273	100

Β32. Εάν είχα οικονομικές δυσκολίες, ξέρω πως θα με βοηθούσε η οικογένειά μου, όσο μπορεί

	N	%
Έτσι ακριβώς αισθάνομαι	171	60
Πολλές φορές αισθάνομαι έτσι	30	11
Έτσι αισθάνομαι μερικές φορές	38	13
-Ποτέ δεν αισθάνομαι έτσι	45	16
Σύνολο	284	100

Β33. Αν δεν βρεθεί κανείς άλλος να με βοηθήσει, ξέρω πως θα με υποστηρίξει το κράτος

	N	%
Έτσι ακριβώς αισθάνομαι	29	11
Πολλές φορές αισθάνομαι έτσι	6	2
Έτσι αισθάνομαι μερικές φορές	28	10
Ποτέ δεν αισθάνομαι έτσι	206	77
Σύνολο	269	100

Πίνακας Β2. Πόσο ταλαιπωρείται το γυναικείο στήθος από το θηλασμό (επεξεργασία ερώτησης Β6 πίνακα Β1).

	N	%
Ταλαιπωρείται	212	73
Δεν ταλαιπωρείται	77	27
Σύνολο	289	100



Πίνακας Β3. Πόσο βολικό βρίσκει η μητέρα το θηλασμό

	N	%
ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ		
Ο θηλασμός δεν είναι καθόλου βολικός	30	10
Ο θηλασμός δεν είναι και τόσο βολικός	74	26
Ο θηλασμός είναι σχετικά βολικός	84	29
Ο θηλασμός είναι πολύ βολικός	99	35
Σύνολο	287	100
ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ		
Ο θηλασμός δεν είναι βολικός	104	36
Ο θηλασμός είναι βολικός	183	64
Σύνολο	287	100

ΔΕΙΚΤΗΣ ΒΟΛΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ (συνεχής κατανομή)
 N=284 $m\dot{\iota}n=-2$ $max=+7$ $mean=3,41$ $SD=2,35$

Πίνακας Β4. Το μέγεθος των προβλημάτων που έφερε το μωρό

	N	%
ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ		
Τα προβλήματα από το μωρό είναι πολύ μεγάλα	12	4
Τα προβλήματα από το μωρό είναι σημαντικά	95	33
Υπάρχουν προβλήματα, αλλά είναι μικροπροβλήματα	125	43
Δεν υπάρχει σχεδόν κανένα πρόβλημα	56	20
Σύνολο	288	100
ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ		
Τα προβλήματα από το μωρό είναι υπολογίσιμα	107	37
Τα προβλήματα από το μωρό δεν είναι υπολογίσιμα	181	63
Σύνολο	288	100

ΔΕΙΚΤΗΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΕΞ ΑΙΤΙΑΣ ΤΟΥ ΜΩΡΟΥ (συνεχής κατανομή)
 N=260 $m\dot{\iota}n=1$ $max=36$ $mean=14,92$ $SD=6,65$



Πίνακας Β5. Η κοινωνική υποστήριξη στα προβλήματα της μητέρας

	N	%
ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ		
Σχεδόν καμιά υποστήριξη	4	2
Χωρίς ικανοποιητική υποστήριξη	41	15
Με ικανοποιητική υποστήριξη	155	58
Σχεδόν απόλυτη υποστήριξη	67	25
Σύνολο	267	100
ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ		
Χωρίς κοινωνική υποστήριξη	45	17
Με κοινωνική υποστήριξη	222	83
Σύνολο	267	100

ΔΕΙΚΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗΣ (συνεχής κατανομή)
 N=240 μήn=3 max=36 mean=23,90 SDF=5,73

Πίνακας Β6. Πόσο υπάρχει κρατική υποστήριξη στα προβλήματα της μητέρας.

	N	%
Υπάρχει	35	13
Δεν υπάρχει	234	87
Σύνολο	269	100

Πίνακας Β7. Πόσο ταλαιπωρεί το στήθος ο θηλασμός και:

	Στατιστ.δοκιμασία	p
ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2=2,106$ DF=3	0,555
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2=2,147$ DF=3	0,546
Διαμονή σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	$\chi^2=4,830$ DF=2	0,088
Αριθμός των παιδιών της οικογένειας	$\chi^2=3,011$ DF=2	0,221
Φύλο του βρέφους	$\chi^2=1,412$ DF=1	0,233
Εργαζόμενη ή όχι μητέρα	$\chi^2=4,023$ DF=1	0,043 *
Κοινωνικοοικονομική θέση της οικογένειας	$\chi^2=7,081$ DF=3	0,069
Ηλικία της μητέρας (σε αδρές ομάδες)	$\chi^2=0,943$ DF=2	0,630
Ηλικία του πατέρα (σε αδρές ομάδες)	$\chi^2=14,75$ DF=2	0,001 ***
Τοκετός σε Νοσοκομείο ή σε Κλινική	$\chi^2=0,030$ DF=1	0,834
Γενική κατάσταση υγείας της μητέρας	$\chi^2=0,288$ DF=1	0,598
Ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα μητέρας	$\chi^2=0,950$ DF=1	0,332
Ερωτική δραστηριότητα μετά τον τοκετό	$\chi^2=0,101$ DF=2	0,940
Πόσο επιθυμεί η μητέρα μία νέα κύηση	$\chi^2=0,687$ DF=1	0,412
ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Ηλικία της μητέρας του βρέφους	T-TEST t=-1,849	0,062
Ηλικία του πατέρα του βρέφους	T-TEST t=-3,451	0,001 ***
Διαφορά ηλικιών των γονιών του βρέφους	T-TEST t=-2,185	0,028 *



Πίνακας Β8. Πόσο βολικό βρίσκει η μητέρα το θηλασμό και :

	Στατιστ.δοκιμασία	p
ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2=2,214$ DF=3	0,533
Νομός κατοικία της οικογένειας	$\chi^2=3,599$ DF=3	0,308
Διαμονή σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	$\chi^2=1,279$ DF=2	0,533
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	$\chi^2=7,540$ DF=2	0,023 *
Φύλο του βρέφους	$\chi^2=0,103$ DF=1	0,744
Εργαζόμενη ή όχι μητέρα	$\chi^2=1,644$ DF=1	0,197
Κοινωνικοοικονομική θέση της οικογένειας	$\chi^2=7,529$ DF=3	0,317
Ηλικία της μητέρας (σε αδρές ομάδες)	$\chi^2=10,07$ DF=2	0,007 **
Ηλικία του πατέρα (σε αδρές ομάδες)	$\chi^2=8,230$ DF=2	0,016 *
Τοκετός σε Νοσοκομείο ή σε Κλινική	$\chi^2=1,753$ DF=1	0,182
Γενική κατάσταση υγείας της μητέρας	$\chi^2=2,391$ DF=1	0,118
Ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα μητέρας	$\chi^2=7,035$ DF=1	0,008 **
Ερωτική δραστηριότητα μετά τον τοκετό	$\chi^2=7,761$ DF=2	0,021 *
Πόσο επιθυμεί η μητέρα μιά νέα κύηση	$\chi^2=0,006$ DF=1	0,894
ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Εποχή γέννησης του βρέφους	ANOVA F=0,462	0,712
Νομός κατοικίας της οικογένειας	ANOVA F=0,619	0,607
Διαμονή σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	ANOVA F=1,049	0,352
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	ANOVA F=3,489	0,030 *
Φύλο του βρέφους	T-TEST t=0,248	0,792
Εργαζόμενη ή όχι μητέρα	T-TEST t=0,457	0,652
Κοινωνικοοικονομική θέση της οικογένειας	ANOVA F=0,785	0,506
Ηλικία της μητέρας (συνεχής κατανομή)	PearsonR=+0,104	0,075
Ηλικία της μητέρας (σε αδρές ομάδες)	ANOVA F=3,982	0,019 *
Ηλικία του πατέρα (συνεχής κατανομή)	PearsonR=+0,179	0,003 **
Ηλικία του πατέρα (σε αδρές ομάδες)	ANOVA F=5,332	0,005 **
Διαφορά ηλικιών πατέρα-μητέρας	PearsonR=-0,111	0,059
Τοκετός σε Νοσοκομείο ή ιδιωτική Κλινική	T-TEST t=1,257	0,207
Γενική κατάσταση της υγείας της μητέρας	T-TEST t=1,008	0,315
Ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα μητέρας	T-TEST t=2,021	0,042 *
Ερωτική δραστηριότητα μετά τον τοκετό	Pearson R=+0,122	0,040 *
Πόσο επιθυμεί η μητέρα μιά νέα κύηση	T-TEST t=1,075	0,283
ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	R ² =0,059 F=4,33	0,002 **
Ηλικία της μητέρας του βρέφους	B=+0,096	0,130
Ηλικία του πατέρα του βρέφους	B=-0,084	0,357
Ερωτική δραστηριότητα μετά τον τοκετό	B=+0,224	0,009 **
	B=+0,146	0,017 **



Πίνακας Β9. Προβλήματα της μητέρας από την ύπαρξη του βρέφους και:
Στατιστ.δοκιμασία p

ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ			
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2=5,336$	DF=3	0,148
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2=0,889$	DF=3	0,830
Διαμονή σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	$\chi^2=3,044$	DF=2	0,217
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	$\chi^2=5,937$	DF=2	0,050 *
Φύλο του βρέφους	$\chi^2=1,050$	DF=1	0,305
Εργαζόμενη ή όχι μητέρα	$\chi^2=0,176$	DF=1	0,677
Κοινωνικοοικονομική θέση της οικογένειας	$\chi^2=4,247$	DF=3	0,235
Ηλικία της μητέρας (σε ομάδες 5 ετών)	$\chi^2=3,099$	DF=4	0,544
Ηλικία του πατέρα (σε ομάδες 5 ετών)	$\chi^2=12,72$	DF=4	0,013 *
Τοκετός σε Νοσοκομείο ή ιδιωτική Κλινική	$\chi^2=0,167$	DF=1	0,685
Γενική κατάσταση υγείας της μητέρας	$\chi^2=1,514$	DF=1	0,216
Ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα μητέρας	$\chi^2=17,09$	DF=1	0,000 ***
Ερωτική δραστηριότητα μετά τον τοκετό	$\chi^2=19,06$	DF=2	0,000 ***
Πόσο επιθυμεί η μητέρα μιά νέα κύηση	$\chi^2=0,430$	DF=1	0,520
ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ			
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	ANOVA F=3,137		0,043 *
Ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα μητέρας	T-TEST t=4,599		0,000 ***
Ερωτική δραστηριότητα μετά τον τοκετό	ANOVA F=6,346		0,002 **
Ερωτική δραστηριότητα μετά τον τοκετό	Pearson R=-0,189		0,003 **
Ηλικία μητέρας (συνεχής κατανομή)	Pearson R=+0,032		0,615
Ηλικία πατέρα (συνεχής κατανομή)	Pearson R=-0,013		0,821
ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗ ΑΝΑΛΥΣΗ			
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	R ² =0,104 F=9,66		0,000 **
Ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα μητέρας	B=+0,081		0,171
Ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα μητέρας	B=-0,246		0,000 ***
Ερωτική δραστηριότητα μετά τον τοκετό	B=-0,158		0,008 **

Πίνακας Β10. Αίσθημα κοινωνικής υποστήριξης στη μητέρα και:

Στατιστ.δοκιμασία p			
ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ			
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2=1,200$	DF=3	0,756
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2=7,566$	DF=3	0,056
Διαμονή σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	$\chi^2=1,375$	DF=2	0,508
Αριθμός των παιδιών της οικογένειας	$\chi^2=2,074$	DF=2	0,356
Φύλο του βρέφους	$\chi^2=2,463$	DF=1	0,113
Εργαζόμενη ή όχι μητέρα	$\chi^2=1,334$	DF=1	0,247
Κοινωνικοοικονομική θέση της οικογένειας	$\chi^2=3,800$	DF=3	0,284
Ηλικία της μητέρας (ομάδες των 5 ετών)	$\chi^2=0,858$	DF=2	0,657
Ηλικία του πατέρα (σε ομάδες των 5 ετών)	$\chi^2=4,546$	DF=2	0,101
Τοκετός σε Νοσοκομείο ή ιδιωτική Κλινική	$\chi^2=1,302$	DF=1	0,253
Γενική κατάσταση υγείας της μητέρας	$\chi^2=0,667$	DF=1	0,419
Ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα μητέρας	$\chi^2=1,046$	DF=1	0,308
Ερωτική δραστηριότητα μετά τον τοκετό	$\chi^2=10,91$	DF=2	0,005 **
Πόσο επιθυμεί η μητέρα μιά νέα κύηση	$\chi^2=0,035$	DF=1	0,830
ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ			
Ηλικία της μητέρας του βρέφους	Pearson R=+0,44		0,507
Ηλικία του πατέρα του βρέφους	Pearson R=+0,03		0,916
Ερωτική δραστηριότητα μετά τον τοκετό	ANOVA F=11,97		0,000 ***
Ερωτική δραστηριότητα μετά τον τοκετό	Pearson R=+0,284		0,000 ***



Πίνακας Β11. Αίσθημα κρατικής υποστήριξης και:

	Στατιστ.δοκιμασία		p
ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ			
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2=1,760$	DF=3	0,628
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2=7,647$	DF=3	0,054
Νομός κατοικίας (Ιωαννίνων/υπόλοιποι)	$\chi^2=4,142$	DF=1	0,040 *
Διαμονή σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	$\chi^2=1,730$	DF=2	0,424
Αριθμός των παιδιών της οικογένειας	$\chi^2=4,408$	DF=2	0,109
Φύλο του βρέφους	$\chi^2=0,008$	DF=1	0,887
Εργαζόμενη ή όχι μητέρα	$\chi^2=0,510$	DF=1	0,482
Κοινωνικοοικονομική θέση της οικογένειας	$\chi^2=5,032$	DF=3	0,168
Ηλικία της μητέρας (ομάδες των 5 ετών)	$\chi^2=2,308$	DF=4	0,683
Ηλικία του πατέρα (σε ομάδες των 5 ετών)	$\chi^2=8,138$	DF=4	0,086
Τοκετός σε Νοσοκομείο ή ιδιωτική Κλινική	$\chi^2=0,718$	DF=1	0,401
Γενική κατάσταση υγείας της μητέρας	$\chi^2=2,612$	DF=1	0,102
Ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα μητέρας	$\chi^2=0,052$	DF=1	0,804
Ερωτική δραστηριότητα μετά τον τοκετό	$\chi^2=1,493$	DF=2	0,478
Πόσο επιθυμεί η μητέρα μιά νέα κύηση	$\chi^2=0,861$	DF=1	0,357
ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ			
Ηλικία της μητέρας του βρέφους	T-TEST	t=-1,700	0,085
Ηλικία του πατέρα του βρέφους	T-TEST	t=-1,680	0,090

Πίνακας Β12. Πόσο ταλαιπωρείται το στήθος από το θηλασμό και:

	Ταλαιπωρείται		Δεν ταλαιπωρ.		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%
εργαζόμενη μητέρα						
Εργαζόμενη μητέρα	47	64	26	36	73	100
Μη εργαζόμενη μητέρα	165	76	51	24	216	100
Σύνολο	212	73	77	27	289	100
ηλικία του πατέρα						
≤24 ετών	22	92	2	8	24	100
25-39 ετών	180	74	62	26	242	100
≥40 ετών	10	44	13	56	10	100
Σύνολο	212	73	77	27	289	100
κοινωνικοοικονομική διαστρωμάτωση						
Στρώμα I	25	71	10	29	35	100
Στρώμα II	67	80	17	20	84	100
Στρώμα III	97	75	33	25	130	100
Στρώμα IV	23	58	17	43	40	100
Σύνολο	212	73	77	27	289	100
ηλικία μητέρας και πατέρα του βρέφους						
Ηλικία μητέρας	24,9 + 4,7		26,1 + 5,2		25,3 + 5,0	
Ηλικία πατέρα	30,5 + 5,0		33,0 + 6,1		31,2 + 5,5	
Μέση ηλικία γονιών	28,0 + 4,5		29,9 + 5,4		28,6 + 4,9	
Διαφορά ηλικιών γονιών	5,6 + 3,5		6,7 + 4,0		5,9 + 3,7	



Πίνακας Β13. Πόσο βολικός είναι ο θηλασμός και:

	Δεν βολεύει		Βολεύει		Σύνολο		Δείκτης βολικότητας
	N	%	N	%	N	%	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ							
1 παιδί	53	45	66	55	119	100	3,15 ± 2,29
2 παιδιά	39	33	78	67	117	100	3,34 ± 2,34
≥3 παιδιά	12	24	39	76	51	100	4,17 ± 2,41
Σύνολο	104	36	183	64	287	100	3,41 ± 2,35
ΗΛΙΚΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ							
≤ 19 ετών	18	62	11	38	29	100	2,32 ± 2,53
20-34 ετών	82	34	159	66	241	100	3,49 ± 2,28
≥ 35 ετών	4	24	13	76	17	100	4,11 ± 2,01
Σύνολο	104	36	183	64	287	100	3,41 ± 2,35
ΗΛΙΚΙΑ ΠΑΤΕΡΑ							
≤ 24 ετών	14	61	9	39	23	100	2,17 ± 2,40
25-39 ετών	85	35	156	65	241	100	3,44 ± 2,27
≥ 40 ετών	5	22	18	78	23	100	4,39 ± 2,70
Σύνολο	104	36	183	64	287	100	3,41 ± 2,35
ΨΥΧΙΚΑ-ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΑ ΕΝΟΧΛΗΜΑΤΑ ΜΗΤΕΡΑΣ							
Με ενοχλήματα	29	52	27	48	56	100	2,83 ± 2,56
Χωρίς ενοχλήμ.	75	33	154	67	229	100	3,54 ± 2,28
Σύνολο	104	36	181	64	285	100	3,41 ± 2,70
ΕΡΩΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΜΗΤΕΡΑΣ							
Εντονότερη	16	29	40	71	56	100	3,78 ± 2,32
Αμετάβλητη	52	33	106	67	158	100	3,40 ± 2,29
Ασθενέστερη	34	50	34	50	68	100	2,98 ± 2,49
Σύνολο	102	36	180	64	282	100	3,41 ± 2,35



Πίνακας Β14. Προβλήματα μητέρας από το βρέφος και:

	Υπολογίσιμα		Μη υπολογίσιμα		Σύνολο		Δείκτης προβλημάτων
	N	%	N	%	N	%	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ							
1 παιδί	46	38	75	62	121	100	14,97 ± 6,46
2 παιδιά	35	30	80	70	115	100	13,97 ± 6,15
≥3 παιδιά	26	50	26	50	52	100	16,91 ± 7,82
Σύνολο	107	37	181	63	288	100	14,92 ± 6,66
ΨΥΧΙΚΑ-ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΑ ΕΝΟΧΛΗΜΑΤΑ ΜΗΤΕΡΑΣ							
Με ενοχλήματα	34	61	21	38	55	100	18,69 ± 6,41
Χωρίς ενοχλήμ.	72	31	159	69	221	100	14,00 ± 6,39
Σύνολο	106	37	180	63	286	100	14,92 ± 6,66
ΕΡΩΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΜΗΤΕΡΑΣ							
Εντονώτερη	17	29	41	71	58	100	13,58 ± 6,82
Αμετάβλητη	46	30	109	70	155	100	14,27 ± 6,31
Ασθενέστερη	41	59	29	41	70	100	17,43 ± 6,77
Σύνολο	104	37	179	63	283	100	14,90 ± 6,66

Πίνακας Β15. Κοινωνική υποστήριξη στη μητέρα και ερωτική δραστηριότητα.

	Χωρίς βοήθεια		Με βοήθεια		Σύνολο		Δείκτης υποστήριξης
	N	%	N	%	N	%	
Εντονώτερη	6	11	47	89	53	100	24,75 ± 4,77
Αμετάβλητη	18	12	127	88	145	100	25,06 ± 5,41
Ασθενέστερη	19	30	45	70	64	100	20,96 ± 5,75
Σύνολο	43	16	219	84	262	100	24,02 ± 5,56



Κεφάλαιο Γ'

ΜΗΤΕΡΑ : Ψυχολογική κατάσταση

Το κεφάλαιο αυτό ασχολείται με την ψυχολογική κατάσταση της μητέρας 6 μήνες μετά τον τοκετό της. Η τοποθέτηση του μετά το κεφάλαιο της σωματικής υγείας και της σχέσης της μητέρας με το μωρό και τους οικείους της ακολουθεί μια "φυσιολογική ροή", έτσι ώστε να μην ξενίζεται η ερωτώμενη. Γιά τον ίδιο λόγο εξ άλλου, το μέρος Γ' στο ερωτηματολόγιο δεν έχει τίτλο, σε αντίθεση με τα δύο προηγούμενα, έτσι που να μην προκαταλαμβάνεται αρνητικά η μητέρα.

Αποτελείται από 23 ερωτήσεις (Πίνακας Γ1, ερωτήσεις Γ1-Γ23, με 4 δυνατές απαντήσεις που καλύπτουν το φάσμα: πολλές φορές- αρκετές φορές-σπάνια-ποτέ). Οι ερωτήσεις αποσκοπούν στην αδρή διερεύνηση της ύπαρξης στην προσωπικότητα της μητέρας στοιχείων: καταθλιπτικών (8 ερωτήσεις: Γ5, Γ8, Γ11, Γ14, Γ19, Γ21, Γ22, Γ23), αγχωδών (8 ερωτήσεις: Γ1, Γ3, Γ6, Γ9, Γ12, Γ15, Γ17, Γ20) και σωματομετατροπικών (7 ερωτήσεις: Γ2, Γ4, Γ7, Γ10, Γ13, Γ16, Γ18)

Οι ερωτήσεις, που είναι ανακατωμένες μέσα στο ερωτηματολόγιο, ανήκουν στην εμπειρική διαγνωστική κλίμακα Crown-Crisp. Από την άθροιση των επιμέρους βαθμολογιών-δεικτών κατάθλιψης-άγχους-ψυχοσωματικών προκύπτει μιά γενική βαθμολογία-δείκτης ψυχικής καταπόνησης (malaise score). Η βαθμολογία (Πίνακες Γ2-Γ5) στηρίζεται στους εξής τύπους:

Κατάθλιψη = $32 - \Gamma_5 - \Gamma_8 - \Gamma_{11} - \Gamma_{14} - \Gamma_{19} - \Gamma_{21} + \Gamma_{22} - \Gamma_{23}$

Αγχος = $32 - \Gamma_1 - \Gamma_3 - \Gamma_6 - \Gamma_9 - \Gamma_{12} - \Gamma_{15} - \Gamma_{17} - \Gamma_{20}$

Σωματομετατροπή = $28 - \Gamma_2 - \Gamma_4 - \Gamma_7 - \Gamma_{10} - \Gamma_{13} + \Gamma_{16} - \Gamma_{18}$.

Ψυχική καταπόνηση = Κατάθλιψη + Αγχος + Σωματομετατροπή



Οι αριθμοί-προβλήματα αποσκοπούν στη δημιουργία θετικών τιμών για τους δείκτες. Στη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε τόσο η συνεχής κατανομή των βαθμολογιών-δεικτών, όσο και η ποιοτικής φύσης ταξινόμηση σε ομάδες. Η δεύτερη, αν και λιγώτερο ειδική, πλεονεκτεί στο ότι περιλαμβάνει πιά πολλές μητέρες (από 14 έως 32, ανάλογα με το δείκτη, πίνακες Γ2-Γ5).

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Υπολογίσιμα καταθλιπτικά στοιχεία ανιχνεύθηκαν σε ποσοστό 19% των μητέρων (πίνακας Γ2), με έντονη παρουσία σε 9 μητέρες (3%). Από τη σχετική αναζήτηση (πίνακες Γ6 και Γ10), ομάδες με αυξημένα καταθλιπτικά στοιχεία βρέθηκαν να είναι εκείνες που έχουν:

πολλά ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα,
μεγαλύτερα προβλήματα στην ανατροφή του παιδιού τους, σε υπερτριπλάσια μάλιστα συχνότητα),

αίσθημα ανεπαρκούς κοινωνικής υποστήριξης στην αντιμετώπιση των προβλημάτων τους,

ασθενέστερη ερωτική δραστηριότητα μετά τον τοκετό, αν και σε όχι στατιστικά σημαντικό επίπεδο,

απορριπτική διάθεση για το θηλασμό,

ακραίας ηλικίας σύζυγο: η διαφορά αυτή επισημάνθηκε με τη δοκιμασία χ^2 και επιβεβαιώθηκε με την ανάλυση της μεταβλητότητας (analysis of variance). Μολονότι οι δοκιμασίες T-Test και συντελεστή συσχέτισης Pearson είναι πιά ειδικές, δεν ανίχνευσαν τη διαφορά αυτή, προφανώς επειδή δεν πρόκειται για ευθύγραμμη συσχέτιση.

Από την αδρή διερεύνηση του επιπολασμού των καταθλιπτικών στοιχείων στην κοινωνική διαστρωμάτωση δεν διαπιστώθηκε σημαντική σχέση. Μόνο με λεπτομερέστερη ανάλυση βρέθηκε ότι οι μητέρες των αγροτικών οικογενειών (στρώμα I) αναφέρουν περισσότερα τέτοια στοιχεία από εκείνες του "ανώτερου" στρώματος IV.

Από την πολλαπλή παλίνδρομη ανάλυση, οι πιά ισχυρές σχέσεις φαίνεται να είναι με τις δυσκολίες στο μέγλωμα του βρέφους και με την ανεπάρκεια κοινωνικής υποστήριξης.



ΑΓΧΟΣ

Οι μητέρες με στοιχεία άγχους εμφανίζονται περισσότερες από εκείνες με στοιχεία κατάθλιψης: έτσι μία στις 3 περίπου αναφέρουν υπολογίσιμα αγχώδη στοιχεία (34%, πίνακας Γ3). Οι μητέρες με άγχος εμφανίζονται να έχουν (πίνακες Γ7 και Γ11):

περισσότερη εύθραυστη υγεία,
 αυξημένη συχνότητα αναφορών σε ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα,
 πολλά προβλήματα στην ανατροφή του βρέφους,
 ανεπαρκή κοινωνική υποστήριξη στα προβλήματα τους,
 αρνητική στάση, επί του παρόντος, στο ενδεχόμενο μίας νέας κύησης,

Οι μητέρες των αγροτικών οικογενειών, που προηγουμένως φάνηκαν να έχουν τα περισσότερα καταθλιπτικά στοιχεία, τώρα εμφανίζονται με τα λιγώτερα αγχώδη. Περισσότερο άγχος, αν και όχι σε σημαντικό επίπεδο, φαίνονται να έχουν οι μητέρες του στρώματος ΙΙΙ (υπάλληλοι-έμποροι).

Από την πολλαπλή παλίνδρομη ανάλυση, οι κυρίαρχες σχέσεις είναι εκείνες με την ύπαρξη ψυχοσωματικών ενοχλημάτων, το ανεπιθύμητο μίας νέας κύησης και την ανεπάρκεια κοινωνικής υποστήριξης.

ΣΩΜΑΤΟΜΕΤΑΤΡΟΠΗ

Τα σωματομετατροπικά στοιχεία εμφανίζονται, συχνότερα από τα καταθλιπτικά και σπανιότερα από τα αγχώδη, σε ένα ποσοστό 29% των μητέρων (πίνακας Γ4). Μητέρες με τέτοια στοιχεία έχουν (πίνακες Γ8 και Γ12):

μεγαλύτερα προβλήματα στην ανατροφή του βρέφους,
 αίσθημα ανεπαρκούς υποστήριξης από τον κοινωνικό περίγυρο
 αρνητική στάση στο θηλασμό, αν και δεν ανησυχούν πιά πολύ για τη ζημιά του στήθους τους απ' όσο οι υπόλοιπες),
 ψυχοσωματικά ενοχλήματα σε μεγάλη συχνότητα.



Όπως συμβαίνει και με τα καταθλιπτικά στοιχεία, οι μητέρες των αγροτικών οικογενειών παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη συχνότητα και εκείνες του στρώματος IV τη μικρότερη, όχι όμως σε σημαντικό επίπεδο.

Με την πολλαπλή παλίνδρομη ανάλυση, η οριακή σχέση με το θηλασμό παύει να υφίσταται, ενώ οι υπόλοιπες διατηρούν τη σημασία τους.

ΨΥΧΙΚΗ ΚΑΤΑΠΟΝΗΣΗ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

Τό άθροισμα των νευρωτικών στοιχείων δίνει μιά αδρή εικόνα της ψυχικής της ευεξίας στους 6 πρώτους μήνες μετά τον τοκετό, με μιά στις τέσσερεις μητέρες να δηλώνουν υπολογίσιμα ενοχλήματα (25%, πίνακας Γ5). Όπως συμβαίνει και με τους δείκτες κατάθλιψης, άγχους, σωματομετατροπικών, συχνότερα νευρωτικά στοιχεία εμφανίζονται στις μητέρες που δηλώνουν (πίνακες Γ8 και Γ13)

προβληματική υγεία,
πολλά ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα,
σε υπερτριπλάσια συχνότητα σημαντικά προβλήματα στην ανατροφή του μωρού τους,
αίσθημα ανεπαρκούς κοινωνικής υποστήριξης,
αρνητική στάση απέναντι στο θηλασμό, τον οποίο μάλιστα θεωρούν παράγοντα ταλαιπωρίας του στήθους της γυναίκας.

Οι σχέσεις που παραμένουν ισχυρές μετά την πολλαπλή παλίνδρομη ανάλυση είναι εκείνες με τα ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα, το μέγεθος των προβλημάτων από το μωρό και το αίσθημα ανεπαρκούς κοινωνικής συμπαράστασης.

Η παρουσία νευρωτικών στοιχείων σε έναν από τους τρεις υποτομείς σχετίζεται με εξαιρετικά στατιστικά σημαντικές σχέσεις με παρουσία και σε άλλους υποτομείς (πίνακας Γ14).



ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ Γ'

Γιά την αδρή αξιολόγηση των νευρωτικών στοιχείων στην προσωπικότητα της μητέρας χρησιμοποιήθηκαν οι ερωτήσεις της διαγνωστικής κλίμακας Crown-Crisp Experiential Index (Middlesex Hospital Questionnaire), τόσο μεμονωμένα για τους τομείς της κατάθλιψης, του άγχους και των σωματομετατρεπτικών, όσο και για το σύνολό τους. Η παρουσία αυξημένων στοιχείων σε κάποιον από τους τρεις αυτούς τομείς βρέθηκε να σχετίζεται με αντίστοιχη αύξηση και στους άλλους δύο, ωστόσο διαπιστώθηκαν και διαφοροποιητικά στοιχεία ανάμεσα στις ομάδες μητέρων. Έτσι, περισσότερα καταθλιπτικά στοιχεία ανιχνεύτηκαν στις μητέρες που στο προηγούμενο κεφάλαιο είχαν δηλώσει σοβαρά τα προβλήματα από το βρέφος και αίσθημα κοινωνικής εγκατάλειψης. Όσον αφορά τα αγχώδη στοιχεία, διαπιστώθηκε μία τάση συσσώρευσής τους στις μητέρες που απαντώντας στις ερωτήσεις προηγούμενου κεφαλαίου, είχαν αναφέρει συχνά ψυχοσωματικά ενοχλήματα, που αντιμετώπιζαν αρνητικά το ενδεχόμενο μιάς νέας εγκυμοσύνης και που παραπονέθηκαν για ανεπαρκή κοινωνική υποστήριξη στα προβλήματά τους. Η αυξημένη συχνότητα ψυχοσωματικών ενοχλημάτων, τα παράπονα για μεγάλα προβλήματα από το βρέφος και το αίσθημα κοινωνικής εγκατάλειψης σχετίζονται με τη συχνή παρουσία τόσο σωματομετατρεπτικών στοιχείων στον αντίστοιχο τομέα, όσο και συνολικών νευρωτικών στην κλίμακα Crown-Crisp.



Πίνακας Γ1. το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις

Γ1. Αναστατώνεστε χωρίς λόγο;

	N	%
Πολλές φορές	46	16
Αρκετές φορές	42	14
Σπάνια	107	37
Ποτέ	95	33
Σύνολο	290	100

Γ2. Εχετε ζαλάδες ή προβλήματα με την αναπνοή σας;

	N	%
Πολλές φορές	17	6
Αρκετές φορές	23	8
Σπάνια	66	22
Ποτέ	166	64
Σύνολο	292	100

Γ3. Είχατε ποτέ την αίσθηση ότι θα λιποθυμήσετε;

	N	%
Πολλές φορές	10	4
Αρκετές φορές	15	5
Σπάνια	61	21
Ποτέ	204	70
Σύνολο	290	100

Γ4. Εχετε δυσπεψία ή ανακατωσούρες;

	N	%
Πολλές φορές	10	4
Αρκετές φορές	20	7
Σπάνια	61	21
Ποτέ	196	68
Σύνολο	287	100

Γ5. Βλέπετε τη ζωή σας σαν ένα μεγάλο μελά;

	N	%
Πολλές φορές	12	4
Αρκετές φορές	17	6
Σπάνια	58	20
Ποτέ	203	70
Σύνολο	290	100



Πίνακας Γ1 (συνέχεια). Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις

Γ6. Αισθάνεστε ανήσυχη και ταραγμένη;

	N	%
Πολλές φορές	22	8
Αρκετές φορές	46	16
Σπάνια	103	35
Ποτέ	120	41
Σύνολο	291	100

Γ7. Αισθάνεστε σουβλιές ή μυρμηγκιάσματα στο σώμα, τα χέρια ή τα πόδια σας;

	N	%
Πολλές φορές	18	6
Αρκετές φορές	31	11
Σπάνια	85	29
Ποτέ	155	54
Σύνολο	289	100

Γ8. Μετανοιώνετε γιά πολλά απ' αυτά που έχετε κάνει στο παρελθόν;

	N	%
Πολλές φορές	23	11
Αρκετές φορές	45	15
Σπάνια	86	30
Ποτέ	126	44
Σύνολο	288	100

Γ9. Σας πιάνει ποτέ πανικός;

	N	%
Πολλές φορές	17	6
Αρκετές φορές	27	9
Σπάνια	117	40
Ποτέ	129	45
Σύνολο	290	100

Γ10. Βρίσκετε ότι έχετε χάσει την όρεξη σας;

	N	%
Πολλές φορές	28	10
Αρκετές φορές	53	19
Σπάνια	127	45
Ποτέ	74	26
Σύνολο	282	100



Πίνακας Γ1 (συνέχεια). Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις

Γ11. Ξυπνάτε το πρωί ασυνήθιστα νωρίς, ακόμη κι όταν σεν σας ξυπνάει το μωρό;

	N	%
Πολλές φορές	49	17
Αρκετές φορές	56	19
Σπάνια	77	26
Ποτέ	110	38
Σύνολο	292	100

Γ12. Στενοχωριέστε υπερβολικά;

	N	%
Πολλές φορές	71	24
Αρκετές φορές	62	21
Σπάνια	109	37
Ποτέ	51	18
Σύνολο	292	100

Γ13. Νοιώθετε πολύ κουρασμένη ή εξαντλημένη;

	N	%
Πολλές φορές	46	16
Αρκετές φορές	54	19
Σπάνια	167	57
Ποτέ	24	8
Σύνολο	291	100

Γ14. Περνάτε πολλές μέρες με θλίψη ή μελαγχολία;

	N	%
Πολλές φορές	20	7
Αρκετές φορές	28	10
Σπάνια	114	39
Ποτέ	127	44
Σύνολο	289	100

Γ15. Έχετε υπερδιέγερση ή τεντωμένα νεύρα;

	N	%
Πολλές φορές	25	9
Αρκετές φορές	52	18
Σπάνια	117	40
Ποτέ	94	33
Σύνολο	288	100



Πίνακας Γ1 (συνέχεια). Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις

Γ16. Σας πιάνει εύκολα ο ύπνος;

	N	%
Πολλές φορές	113	39
Αρκετές φορές	71	24
Σπάνια	74	26
Ποτέ	31	11
Σύνολο	289	100

Γ17. Έχετε ποτέ την εντύπωση ότι θα γίνετε χίλια κομμάτια;

	N	%
Πολλές φορές	20	7
Αρκετές φορές	23	8
Σπάνια	80	28
Ποτέ	163	57
Σύνολο	286	100

Γ18. Ιδρώνετε υπερβολικά ή αισθάνεστε την καρδιά σας να χτυπά δυνατά και γρήγορα;

	N	%
Πολλές φορές	17	6
Αρκετές φορές	23	8
Σπάνια	83	28
Ποτέ	168	58
Σύνολο	291	100

Γ19. Νοιώθετε συχνά την ανάγκη να κλάψετε;

	N	%
Πολλές φορές	32	11
Αρκετές φορές	50	17
Σπάνια	134	46
Ποτέ	75	26
Σύνολο	291	100

Γ20. Βλέπετε όνειρα που σας αναστατώνουν όταν ξυπνάτε;

	N	%
Πολλές φορές	22	8
Αρκετές φορές	36	12
Σπάνια	152	52
Ποτέ	80	28
Σύνολο	290	100



Πίνακας Γ1 (συνέχεια). Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις.

Γ21. Έχετε χάσει τη διάθεση να νοιώθετε λύπη και συμπόνια για τους άλλους;

	N	%
Πολλές φορές	17	6
Αρκετές φορές	17	6
Σπάνια	52	18
Ποτέ	197	70
Σύνολο	283	100

Γ22. Δουλεύει το μυαλό σας τόσο καλά και τόσο γρήγορα όσο και παλιότερα;

	N	%
Πολλές φορές	160	56
Αρκετές φορές	79	28
Σπάνια	33	12
Ποτέ	12	4
Σύνολο	284	100

Γ23. Χρειάζεται να καταβάλλετε παραπάνω προσπάθεια για να αντιμετωπίσετε κάποια δυσκολία ή κάποιο πρόβλημα;

	N	%
Πολλές φορές	27	9
Αρκετές φορές	56	19
Σπάνια	143	50
Ποτέ	62	22
Σύνολο	288	100

Πίνακας Γ2. Κλίμακα κατάθλιψης

Βαθμολογία	N	%
ΣΕ ΟΜΑΔΕΣ		
≤11	150	53
12-15	80	28
16-20	45	16
≥21	9	3
Σύνολο	284	100
ΣΕ ΑΔΡΕΣ ΟΜΑΔΕΣ		
≤15 Ασήμαντα καταθλιπτ. στοιχεία	230	81
≥16 Σημαντικά καταθλιπτ. στοιχεία	54	19
Σύνολο	284	100
ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ-ΔΕΙΚΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ		
N=270 min=5 max=29 mean=11,84 SD=4,1		



Πίνακας Γ3. Κλίμακα άγχους

Βαθμολογία	N	%
ΓΕ ΟΜΑΔΕΣ		
≤4	93	33
5-8	93	33
9-13	64	22
≥14	37	12
Σύνολο	285	100
ΓΕ ΑΔΡΕΣ ΟΜΑΔΕΣ		
8 Ασήμαντα αγχώδη στοιχεία	186	66
9 Σημαντικά αγχώδη στοιχεία	97	34
Σύνολο	285	100
ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ-ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΓΧΟΥΣ		
n=272 min=0 max=23 mean=7,25 SD=4,9		

Πίνακας Γ4. Κλίμακα σωματομετατροπικών στοιχείων

Βαθμολογία	N	%
ΓΕ ΟΜΑΔΕΣ		
8	77	27
9-12	127	44
13-16	53	19
17	30	10
Σύνολο	287	100
ΓΕ ΑΔΡΕΣ ΟΜΑΔΕΣ		
12 Ασήμαντα σωματομετ. στοιχεία	204	71
13 Σημαντικά σωματομετ. στοιχεία	83	29
Σύνολο	287	100
ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ-ΔΕΙΚΤΗΣ ΣΩΜΑΤΟΜΕΤΑΤΡΟΠΗΣ		
n=267 min=4 max=28 mean=10,87 SD=3,7		

Πίνακας Γ5. Κλίμακα ψυχικής καταπόνησης

Βαθμολογία	N	%
ΓΕ ΟΜΑΔΕΣ		
27	128	46
28-37	80	29
38-47	46	17
48-57	15	5
58	8	3
Σύνολο	277	100
ΓΕ ΑΔΡΕΣ ΟΜΑΔΕΣ		
37 Ασήμαντη καταπόνηση	208	75
38 Σημαντική καταπόνηση	69	25
Σύνολο	277	100
ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ-ΔΕΙΚΤΗΣ ΟΛΙΚΩΝ ΝΕΥΡΩΤΙΚΩΝ		
n=245 min=10 max=63 mean=29,59 SD=11,2		



Πίνακας Γ6. Καταθλιπτικά στοιχεία στη μητέρα και:

	Στατιστ δοκιμ.	p
ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2=3,501$ DF=3	0,321
Διαμονή σε πόλη ή σε χωριό	$\chi^2=1,795$ DF=2	0,410
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	$\chi^2=1,374$ DF=2	0,508
Φύλο του βρέφους	$\chi^2=1,662$ DF=1	0,194
Εργαζόμενη/μη εργαζόμενη μητέρα	$\chi^2=1,251$ DF=1	0,263
Κοινωνικοοικονομική θέση της οικογένειας	$\chi^2=5,596$ DF=3	0,132
Ηλικία της μητέρας (σε αδρές ομάδες)	$\chi^2=1,067$ DF=2	0,592
Ηλικία του πατέρα (σε αδρές ομάδες)	$\chi^2=12,33$ DF=2	0,002 **
Τοκετός σε Νοσοκομείο ή σε Κλινική	$\chi^2=2,520$ DF=1	0,108
Γενική κατάσταση της υγείας της μητέρας	$\chi^2=1,284$ DF=1	0,221
Ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα μητέρας	$\chi^2=8,680$ DF=1	0,003 **
Ερωτική δραστηριότητα μετά τον τοκετό	$\chi^2=5,471$ DF=2	0,064
Στάση στο ενδεχόμενο μίας νέας κύησης	$\chi^2=0,934$ DF=1	0,361
Πόσο βολικός είναι ο θηλασμός	$\chi^2=2,671$ DF=1	0,098
Προβλήματα μητέρας από το βρέφος	$\chi^2=24,28$ DF=1	0,000 ***
Κοινωνική υποστήριξη στη μητέρα	$\chi^2=9,024$ DF=1	0,003 **
Πόσο ταλαιπωρεί το στήθος ο θηλασμός	$\chi^2=0,318$ DF=1	0,580
ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Ηλικία της μητέρας του βρέφους	Pearson $R=+0,038$	0,542
Ηλικία του πατέρα του βρέφους	Pearson $R=-0,020$	0,744
Ηλικία του πατέρα του βρέφους	AN.O.VA $F=4,243$	0,015 *
Προβλήματα μητέρας από το βρέφος	Pearson $R=+0,458$	0,000 ***
Κοινωνική υποστήριξη στη μητέρα	Pearson $R=-0,354$	0,000 ***
ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα μητέρας	$R^2=0,284$ $F=28,14$	0,000 ***
Προβλήματα μητέρας από το βρέφος	Mult.Regr $B=-0,096$	0,107
Κοινωνική υποστήριξη στη μητέρα	Mult.Regr $B=+0,409$	0,000 ***
	Mult.Regr $B=-0,201$	0,001 **



Πίνακας Γ7. Αγχώδη στοιχεία στη μητέρα και:

	Στατιστ.δοκιμασία	p
ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2=3,595$ DF=3	0,309
Διαμονή σε πόλη ή σε χωριό	$\chi^2=1,153$ DF=2	0,568
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	$\chi^2=3,370$ DF=2	0,184
Φύλο του βρέφους	$\chi^2=0,573$ DF=1	0,455
Εργαζόμενη/μη εργαζόμενη μητέρα	$\chi^2=0,698$ DF=1	0,408
Κοινωνικοοικονομική θέση της οικογένειας	$\chi^2=2,610$ DF=3	0,458
Ηλικία της μητέρας (σε αδρές ομάδες)	$\chi^2=0,447$ DF=2	0,801
Ηλικία του πατέρα (σε αδρές ομάδες)	$\chi^2=1,361$ DF=2	0,511
Τοκετός σε Νοσοκομείο ή σε Κλινική	$\chi^2=0,014$ DF=1	0,873
Γενική κατάσταση της υγείας της μητέρας	$\chi^2=6,989$ DF=1	0,000 ***
Ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα μητέρας	$\chi^2=34,60$ DF=1	0,000 ***
Ερωτική δραστηριότητα μετά τον τοκετό	$\chi^2=2,487$ DF=2	0,288
Στάση στο ενδεχόμενο μιάς νέας κύησης	$\chi^2=4,256$ DF=1	0,037 *
Πόσο βολικός είναι ο θηλασμός	$\chi^2=0,631$ DF=1	0,433
Προβλήματα μητέρας από το βρέφος	$\chi^2=40,43$ DF=1	0,000 ***
Κοινωνική υποστήριξη στη μητέρα	$\chi^2=3,291$ DF=1	0,045 *
Πόσο υποφέρει το στήθος από το θηλασμό	$\chi^2=1,676$ DF=1	0,192
ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Ηλικία της μητέρας του βρέφους	Pearson R=+0,071	0,240
Ηλικία του πατέρα του βρέφους	Pearson R=+0,049	0,424
Γενική κατάσταση της υγείας της μητέρας	T-Test t=-2,642	0,009 **
Ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα μητέρας	T-Test t=+6,986	0,000 ***
Επιθυμία μιάς νέας εγκυμοσύνης	T-Test t=+2,515	0,012 *
Προβλήματα μητέρας από το βρέφος	Pearson R=+0,566	0,000 ***
Κοινωνική υποστήριξη στη μητέρα	Pearson R=-0,347	0,000 ***
ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Γενική κατάσταση της υγείας της μητέρας	$R^2=0,444$ F=32,53	0,000 ***
Ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα μητέρας	Mult.Regr B=-0,009	0,847
Επιθυμία μιάς νέας εγκυμοσύνης	Mult.Regr B=-0,177	0,005 **
Προβλήματα μητέρας από το βρέφος	Mult.Regr B=-0,117	0,020 *
Κοινωνική υποστήριξη στη μητέρα	Mult.Regr B=+0,521	0,000 ***
	Mult.Regr B=-0,130	0,010 *



Πίνακας Γ8. Σωματομετατρεπτικά στοιχεία στη μητέρα και:

	Στατιστ.δοκιμασία	p
ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2=2,560$ DF=3	0,407
Διαμονή σε πόλη ή σε χωριό	$\chi^2=3,692$ DF=2	0,156
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	$\chi^2=2,193$ DF=2	0,335
Φύλο του βρέφους	$\chi^2=1,727$ DF=1	0,186
Εργαζόμενη/μη εργαζόμενη μητέρα	$\chi^2=0,005$ DF=1	0,888
Κοινωνικοοικονομική θέση της οικογένειας	$\chi^2=3,157$ DF=3	0,369
Ηλικία της μητέρας (σε αδρές ομάδες)	$\chi^2=0,425$ DF=2	0,809
Ηλικία του πατέρα (σε αδρές ομάδες)	$\chi^2=2,073$ DF=2	0,356
Τοκετός σε Νοσοκομείο ή σε Κλινική	$\chi^2=0,005$ DF=1	0,331
Γενική κατάσταση της υγείας της μητέρας	$\chi^2=3,305$ DF=1	0,066
Ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα μητέρας	$\chi^2=21,34$ DF=1	0,000 ***
Ερωτική δραστηριότητα μετά τον τοκετό	$\chi^2=3,094$ DF=2	0,212
Στάση στο ενδεχόμενο μίας νέας κύησης	$\chi^2=2,870$ DF=1	0,086
Πόσο βολικός είναι ο θηλασμός	$\chi^2=4,563$ DF=1	0,031 *
Προβλήματα μητέρας από το βρέφος	$\chi^2=33,21$ DF=1	0,000 ***
Κοινωνική υποστήριξη στη μητέρα	$\chi^2=8,458$ DF=1	0,004 **
Πόσο ταλαιπωρεί το στήθος ο θηλασμός	$\chi^2=1,260$ DF=1	0,261
ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Ηλικία της μητέρας του βρέφους	Pearson R=-0,032	0,612
Ηλικία του πατέρα του βρέφους	Pearson R=-0,039	0,531
Ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα μητέρας	T-Test t=+5,357	0,000 ***
Προβλήματα μητέρας από το βρέφος	Pearson R=+0,475	0,000 ***
Κοινωνική υποστήριξη στη μητέρα	Pearson R=-0,283	0,000 ***
Πόσο βολικός είναι ο θηλασμός	Pearson R=-0,120	0,049 *
ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα μητέρας	$R^2=0,298$ F=21,61	0,000 ***
Πόσο βολικός είναι ο θηλασμός	Mult.Regr B=-0,165	0,007 **
Προβλήματα μητέρας από το βρέφος	Mult.Regr B=-0,027	0,644
Κοινωνική υποστήριξη στη μητέρα	Mult.Regr B=+0,412	0,000 ***
	Mult.Regr B=-0,190	0,019 *



Πίνακας Γ15. Συνολικά νευρωτικά στοιχεία στη μητέρα και :

	Στατιστ.δοκιμασία	p
ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2=3,034$ DF=3	0,388
Διαμονή σε πόλη ή σε χωριό	$\chi^2=2,704$ DF=2	0,258
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	$\chi^2=3,663$ DF=2	0,158
Φύλο του βρέφους	$\chi^2=1,611$ DF=1	0,202
Εργαζόμενη/μη εργαζόμενη μητέρα	$\chi^2=0,030$ DF=1	0,838
Κοινωνικοοικονομική θέση της οικογένειας	$\chi^2=4,388$ DF=3	0,226
Ηλικία της μητέρας του βρέφους	$\chi^2=0,751$ DF=2	0,692
Ηλικία του πατέρα του βρέφους	$\chi^2=2,497$ DF=2	0,287
Τοκετός σε Νοσοκομείο ή σε Κλινική	$\chi^2=1,364$ DF=1	0,241
Γενική κατάσταση της υγείας της μητέρας	$\chi^2=4,787$ DF=1	0,027 *
Ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα μητέρας	$\chi^2=23,74$ DF=1	0,000 ***
Ερωτική δραστηριότητα μετά τον τοκετό	$\chi^2=4,317$ DF=2	0,115
Επιθυμία μιάς νέας εγκυμοσύνης	$\chi^2=1,925$ DF=1	0,162
Πόσο βολικός είναι ο θηλασμός	$\chi^2=5,759$ DF=1	0,016 *
Προβλήματα μητέρας από το βρέφος	$\chi^2=3,900$ DF=1	0,000 ***
Κοινωνική υποστήριξη στη μητέρα	$\chi^2=8,126$ DF=1	0,005 **
Πόσο ταλαιπωρεί το στήθος ο θηλασμός	$\chi^2=3,886$ DF=1	0,046 *
ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Ηλικία της μητέρας του βρέφους	Pearson R=+0,048	0,461
Ηλικία του πατέρα του βρέφους	Pearson R=+0,015	0,801
Γενική κατάσταση της υγείας της μητέρας	T-Test t=-2,622	0,009 **
Ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα μητέρας	T-Test t=+6,281	0,000 ***
Πόσο βολικός είναι ο θηλασμός	Pearson R=-0,104 0,103	
Προβλήματα της μητέρας από το βρέφος	Pearson R=+0,589	0,000 ***
Κοινωνική υποστήριξη στη μητέρα	Pearson R=-0,403	0,000 ***
Πόσο ταλαιπωρεί το στήθος ο θηλασμός	T-Test t=+1,501	0,130
ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ		
Γενική κατάσταση της υγείας της μητέρας	R ² =0,472 F=28,52	0,000 ***
Ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα μητέρας	Mult.Regr B=-0,029	0,650
Πόσο βολικός είναι ο θηλασμός	Mult.Regr B=-0,184	0,005 **
Προβλήματα της μητέρας από το βρέφος	Mult.Regr B=+0,004	0,900
Κοινωνική υποστήριξη στη μητέρα	Mult.Regr B=+0,527	0,000 ***
Πόσο ταλαιπωρεί το στήθος ο θηλασμός	Mult.Regr B=-0,212	0,000 ***
	Mult.Regr B=-0,029	0,659



Πίνακας Γ10. Καταθλιπτικά στοιχεία μητέρας και:

	Ασήμαντα		Σημαντικά		Σύνολο		Δείκτης κατάθλιψης
	N	%	N	%	N	%	
κοινωνικοοικονομική θέση της οικογένειας							
Στρώμα I	25	74	5	26	34	100	
Στρώμα IV	38	93	3	7	41	100	
Σύνολο	63	84	12	16	75	100	
$\chi^2=5,070$ DF=1 $p=0,022$ (<0,05)							
ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματά της							
Αναφέρονται	36	67	18	33	54	100	
Δεν αναφέροντ.	192	84	36	16	228	100	
Σύνολο	228	81	54	19	282	100	
ερωτική δραστηριότητα μετά τον τοκετό							
Εντονότερη	49	85	9	15	58	100	
Ασθενέστερη	49	71	20	29	69	100	
Σύνολο	98	77	29	23	127	100	
$\chi^2=3,250$ DF=1 $p=0,068$ (>0,05)							
πόσο βολικός της φαίνεται ο θηλασμός							
Αβολός	75	76	24	24	99	100	
Βολικός	150	84	29	16	179	100	
Σύνολο	225	81	53	19	278	100	
μέγεθος προβλημάτων εξ αιτίας της ύπαρξης του μωρού							
Σημαντικά πρ.	67	66	35	34	102	100	
Ασήμαντα πρ.	158	90	18	10	176	100	
Σύνολο	225	81	53	10	178	100	
πόση κοινωνική υποστήριξη έχει στα προβλήματά της.							
Χωρίς υποστήρ	28	64	16	36	44	100	
Με υποστήριξης	185	85	34	15	219	100	
Σύνολο	213	81	50	19	263	100	
ηλικία συζύγου							
24 ετών	13	57	10	43	23	100	13,81 ± 5,50
25-39 ετών	200	84	37	16	237	100	11,51 ± 3,95
≥40 ετών	17	71	7	29	24	100	13,04 ± 4,19
Σύνολο	230	81	54	19	284	100	11,84 ± 4,16



Πίνακας Γ11. Αγχώδη στοιχεία της μητέρας και:

	Ασήμαντα		Σημαντικά		Σύνολο		Δείκτης άγχους
	N	%	N	%	N	%	
κοινωνικοοικονομική θέση της οικογένειας.							
Στρώμα I	25	74	9	26	34	100	
Στρώμα III	79	60	52	40	131	100	
Σύνολο	104	63	61	38	165	100	
$\chi^2=2,030$ DF=1 $p=0,150 (>0,1)$.							
κατάσταση της υγείας της							
Καλή υγεία	129	71	54	29	183	100	6,66 ± 4,62
Προβληματική	56	55	46	45	102	100	8,30 ± 5,21
Σύνολο	185	65	100	35	285	100	7,25 ± 4,91
ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα							
Με ενοχλήματα	17	31	38	69	55	100	11,23 ± 4,66
Χωρίς ενοχλήμ	168	73	62	27	230	100	6,31 ± 4,47
Σύνολο	185	65	100	35	285	100	7,25 ± 4,91
επιθυμία μίας νέας κύησης.							
Ανεπιθύμητη	128	62	79	38	207	100	7,68 ± 4,70
Επιθυμητή	57	75	19	25	76	100	6,01 ± 5,24
Σύνολο	185	65	98	35	283	100	7,25 ± 4,41
πόσο μεγάλα της φαίνονται τα προβλήματα από το μωρό.							
Σημαντικά πρ.	42	41	60	59	102	100	
Ασήμαντα πρ.	141	79	38	21	179	100	
Σύνολο	183	65	98	35	281	100	
πόση κοινωνική υποστήριξη έχει στα προβλήματά της							
Χωρίς υποστήρ.	23	51	22	49	45	100	
Με υποστήριξη	146	67	73	33	219	100	
Σύνολο	169	64	95	36	264	100	



Πίνακας Γ12. Σωματομετατροπικά στοιχεία της μητέρας και:

	Ασήμαντα		Σημαντικά		Σύνολο		Δείκτης σωματομετατρο
	N	%	N	%	N	%	
κοινωνικοοικονομική θέση της οικογένειας							
Στρώμα I	24	67	12	33	36	100	
Στρώμα IV	33	83	7	18	40	100	
Σύνολο	57	75	19	25	76	100	
$\chi^2=2,530$ DF=1 $p=0,107$ ($>0,1$).							
αναφορά ψυχικών-ψυχοσωματικών ενοχλημάτων							
Με ενοχλήματα	25	46	30	54	55	100	13,40 + 3,87
Χωρίς ενοχλήμ.	177	77	53	23	230	100	10,30 + 3,53
Σύνολο	202	71	83	29	285	100	10,87 + 3,79
πόσο βολικός της φαίνεται ο θηλασμός							
Αβολος	65	63	38	37	103	100	
Βολικός	133	75	44	25	177	100	
Σύνολο	198	71	82	29	280	100	
πόσο μεγάλα της φαίνονται τα προβλήματα από το μωρό							
Σημαντικά πρ.	53	51	51	49	104	100	
Ασήμαντα πρ.	148	83	30	17	178	100	
Σύνολο	201	71	81	29	282	100	
πόση κοινωνική υποστήριξη έχει στα προβλήματα της							
Χωρίς υποστήρ.	24	53	21	47	45	100	
Με υποστήριξη	164	75	55	25	219	100	
Σύνολο	188	71	76	29	264	100	



Πίνακας Γ13. Ψυχική καταπόνηση της μητέρας και:

	Ασήμαντη		Σημαντική		Σύνολο		Δείκτης νευρωτικών
	N	%	N	%	N	%	
η κατάσταση υγείας της							
Καλή υγεία	143	79	38	21	181	100	
Προβληματική	70	67	34	33	104	100	
Σύνολο	213	75	72	25	285	100	
αναφορά ψυχικών-ψυχοσωματικών ενοχλημάτων							
Αναφέρονται	27	49	28	51	55	100	
Δεν αναφέροντ	186	81	44	19	230	100	
Σύνολο	213	75	72	25	285	100	
πόσο της φαίνεται βολικός ο θηλασμός							
Αβολος	67	66	34	34	101	100	
Βολικός	142	79	37	21	179	100	
Σύνολο	209	75	71	25	280	100	
πόσο μεγάλα της φαίνονται τα προβλήματα από το μωρό							
Σημαντικά πρ.	57	55	46	45	103	100	
Ασήμαντα πρ.	154	87	24	13	178	100	
Σύνολο	211	75	70	25	281	100	
κοινωνική υποστήριξη							
Ασήμαντη υπ.	26	58	19	42	45	100	
Σημαντική υπ.	171	78	48	22	219	100	
Σύνολο	197	75	67	25	264	100	
πόσο πιστεύει ότι ταλαιπωρεί το γυναικείο στήθος ο θηλασμός							
Ταλαιπωρεί	147	71	59	29	206	100	30,22 +11,41
Δεν ταλαιπωρεί	63	83	13	17	76	100	27,77 +10,92
Σύνολο	210	75	72	25	282	100	29,59 +11,23



Κεφάλαιο Δ'

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ : το σπίτι

Μετά από τη διερεύνηση θεμάτων σχετικών με τη μητέρα του θρέφους, το τέταρτο μέρος του ερωτηματολογίου ασχολείται με την κατοικία της οικογένειας. Το μέρος αυτό έχει 35 ερωτήσεις (Δ₁-Δ₃₅), που εξετάζουν:

την ιδιοκτησία της κατοικίας (ερώτηση Δ₅) και την συγκατοίκηση με άλλες οικογένειες (συνήθως με τους γονείς του πατέρα: ερώτηση Δ₂, το ενδεχόμενο πρόσφατης μετακόμισης (ερώτηση Δ₁), την αδρή αρχιτεκτονική της κατοικίας (Δ₃-Δ₄), τους κύριους και βοηθητικούς χώρους (Δ₁₈-Δ₂₂), τον τρόπο και την αποτελεσματικότητα της θέρμανσης (Δ₈-Δ₁₇), την ύπαρξη στο σπίτι τηλεφώνου (Δ₂₃-Δ₂₄), αυτοκινήτου (Δ₂₅-Δ₂₆) ή άλλων ανέσεων (Δ₂₇-Δ₃₅).

ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ-ΙΔΙΟΚΑΤΟΙΚΗΣΗ

Μιά στις τρεις οικογένειες της μελέτης (35%) κατοικεί ακόμη στο σπίτι των γονιών του πατέρα ή της μητέρας του θρέφους, πλιό συχνά πάντως με τους γονείς του γαμπρού (22%) παρά με τους γονείς της νύφης (13%: πίνακας Δ₁, ερώτηση Δ₂).

Η οικογένεια του θρέφους κατοικεί συνήθως σε μεγάλο ανεξάρτητο, ισόγειο σπίτι (70%, Πίνακας Δ₁, ερώτηση Δ₃) και σπανιότερα σε διαμέρισμα κάποιου ορόφου (15%, πίνακας Δ₁, ερώτηση Δ₄). Σε υπόγειο κατοικούν 5 οικογένειες (2%). Το σπίτι της οικογένειας του θρέφους είναι εξ άλλου στην πλειοψηφία του ιδιόκτητο (79%, πίνακας Δ₁, ερώτηση Δ₅). Ενα από τα σπίτια έχει παραχωρηθεί από την Εργατική Εστία.



ΠΡΟΣΦΑΤΗ ΑΛΛΑΓΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

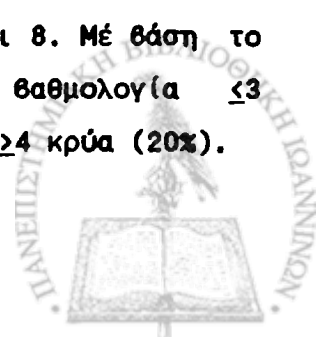
Υπολογίσιμο ποσοστό (12%, πίνακας Δ1, ερώτηση Δ1) οικογενειών έχει μετακομίσει μετά την εγκυμοσύνη της μητέρας. Η αλλαγή κατοικίας είναι πιά συχνή στις οικογένειες που ζούν στην πόλη (πίνακες Δ7 και Δ12), ενώ δεν βρέθηκε συσχέτιση με άλλες παραμέτρους (πίνακας Δ7). Μολονότι η συχνότητα μετακόμισης ανεβαίνει μαζί με την κοινωνική διαστρωμάτωση, οι διαφορές δεν φτάνουν σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο (πίνακες Δ7, Δ13).

ΘΕΡΜΑΝΣΗ ΤΟΥ ΣΠΙΤΙΟΥ

Γιά τη θέρμανση της κατοικίας χρησιμοποιείται κατά κύριο λόγο η κεντρική θέρμανση (56%, πίνακας Δ1, ερώτηση Δ6), όμως και η θέρμανση με ξύλα φαίνεται να αντέχει ακόμη, αφού συναντάται σε πολλά σπίτια (πίνακας Δ1, ερωτήσεις Δ7-Δ8, Δ13): συνήθως πρόκειται για ξυλόσομπα (30%) και σπανιότερα για τζάκι (7%) ή μαγκάλι (1%). Τα ξύλα χρησιμοποιούνται τόσο σαν κύρια (32%, πίνακας Δ1, ερώτηση Δ15), όσο και σαν δευτερεύουσα θέρμανση (37%, πίνακας Δ2).

Επικρατούντα μέσα βοηθητικής θέρμανσης είναι οι σόμπες, πετρελαίου (27%) και ηλεκτρική (22%). Σε μικρότερη συχνότητα χρησιμοποιούνται άλλοι τρόποι (σόμπα πετρελαίου, σόμπα ηλεκτρική, σόμπα υγραερίου, αερόθερμο), αλλά κατά κανόνα σαν δευτερεύουσα θέρμανση (πλήν της σόμπας πετρελαίου που χρησιμοποιείται και σαν κύρια θέρμανση (πίνακας Δ1, ερώτηση Δ15)).

Αρκετές μητέρες βρίσκουν κρύα τα υπνοδωμάτια (33%, πίνακας Δ1, ερώτηση Δ16) ή τα καθιστικά τους (24%, πίνακας Δ1, ερώτηση Δ16), κατά τους κρύους μήνες του χειμώνα (πρόκειται βέβαια για την υποκειμενική αντίληψη της μητέρας για το ζεστό και το κρύο). Περισσότερο ζεστά διατηρούνται τα καθιστικά παρά τα υπνοδωμάτια. Η αξιολόγηση του ζεστού σπιτιού στον πίνακα Δ3 προκύπτει από το άθροισμα Δ16+Δ17. Το άθροισμα αυτό μπορεί να πάρει οποιαδήποτε ακέραια τιμή από 2 μέχρι 8. Μέ βάση το περιεχόμενο των ερωτήσεων, τα σπίτια που έχουν βαθμολογία ≤ 3 χαρακτηρίζονται ζεστά (80%) και τα σπίτια με βαθμολογία ≥ 4 κρύα (20%).



Εκτός από την παραπάνω ταξινόμηση, στην εφεξής στατιστική ανάλυση χρησιμοποιείται σαν δείκτης ζεστού σπιτιού η συνεχής κατανομή: 8-Δ16-Δ17. Οι δυνατές τιμές είναι από 0 έως 6, και όσο μεγαλύτερες, τόσο πιο ζεστό το σπίτι. Επειδή η σχετική καμπύλη απέχει πολύ από την κανονική (πίνακας Δ3), στην στατιστική αξιολόγηση χρησιμοποιούνται μη παραμετρικές δοκιμασίες (πίνακας Δ7).

Παράμετροι που επηρεάζουν το κρύο ή το ζεστό του σπιτιού

Το σπίτι περιγράφεται πιο ζεστό από τις μητέρες εκείνες που (πίνακες Δ7 και Δ12):

εργάζονται,

ανήκουν σε "ψηλά" κοινωνικά στρώματα,

δεν θεωρούν μεγάλα τα προβλήματα από το βρέφος: οι μητέρες με κρύο σπίτι δηλώνουν μεγάλα προβλήματα σε υπερδιπλάσια συχνότητα

Σημειωτέον ότι η διαμονή σε χωριό ή πόλη δεν επηρεάζει την αποτελεσματικότητα της θέρμανσης.

ΚΥΡΙΟΙ ΧΩΡΟΙ ΤΟΥ ΣΠΙΤΙΟΥ

Τα νοικοκυριά στην Ηπειρο εμφανίζονται με πολλά δωμάτια: έτσι το ένα στα τρία (31%, πίνακας Δ1, ερώτηση Δ21) έχει πάνω από ένα καθιστικά και τα τέσσερα στα πέντε (79%, πίνακας Δ1, ερώτηση Δ22) πάνω από ένα υπνοδωμάτια. Τα σπίτια που έχουν πάνω από 3 δωμάτια είναι 80% του συνόλου. Ο συνολικός αριθμός δωματίων, μαζί με την κουζίνα ή χωρίς την κουζίνα, φαίνεται στον πίνακα Δ4.

Στη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε ο αριθμός των δωματίων χωρίς την κουζίνα, ακολουθώντας την τακτική της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας.

Νοικοκυριά με πολλά δωμάτια συναντώνται κυρίως στα χωριά (πίνακες Δ8 και Δ13), ενώ δεν βρέθηκε συσχέτιση με άλλες παραμέτρους. Το σπίτι με λίγα δωμάτια σχετίζεται με αίσθημα αυξημένων προβλημάτων από το βρέφος στη μητέρα.



ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΙ ΧΩΡΟΙ ΤΟΥ ΣΠΙΤΙΟΥ

Η κουζίνα είναι τυπικά χωριστός χώρος στο σπίτι (97%, πίνακας Δ1, ερώτηση Δ19). Στο μαγείρεμα επικρατεί η χρήση ηλεκτρισμού (78%), ακολουθούν το υγραέριο (16%) και τα ξύλα με μικρό μεν ποσοστό (6%, πίνακας Δ1, ερώτηση Δ18), αξιοσημείωτο όμως γιά την αντοχή του στο χρόνο.

Τα πιά πολλά σπιτικά (89%) έχουν ξεχωριστή τουαλέτα με τρεχούμενο νερό, εντυπωσιακό είναι όμως το υπόλοιπο (11%) των οικογενειών που στερούνται τέτοιας άνεσης (πίνακας Δ1, ερώτηση Δ20).

ΤΗΛΕΦΩΝΟ

Δύο στα τρία σπιτικά με βρέφη στην Ηπειρο έχουν τηλέφωνο (64%, πίνακας Δ1, ερώτηση Δ23), η κατανομή όμως εμφανίζεται εξαιρετικά άνιση (πίνακες Δ9 και Δ14). Πιά πολλά τηλέφωνα συναντώνται:

- στους νομούς Ιωαννίνων και Πρέβεζας, με τη Θεσπρωτία τελευταία,
- στις πόλεις,
- στις εργαζόμενες μητέρες,
- στα "ανώτερα" κοινωνικοοικονομικά στρώματα.
- στις μητέρες που γέννησαν σε ιδιωτική κλινική
- στις οικογένειες με πατέρα μεγάλης ηλικίας,

Στην περίπτωση που δεν υπάρχει στο σπίτι τηλέφωνο, η οικογένεια εξυπηρετείται κυρίως από τους γείτονες (68%, πίνακας Δ1, ερώτηση Δ24).

ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟ

Τρείς στις τέσσερις οικογένειες βρεφών (75%, πίνακας Δ1, ερώτηση Δ25) στην Ηπειρο διαθέτουν Ιδιωτικής Χρήσης αυτοκίνητο. Τα αυτοκίνητα εμφανίζουν άνιση κατανομή, ανάλογη με εκείνη των τηλεφωνικών συσκευών (πίνακες Δ10 και Δ15). Έτσι περισσότερα υπάρχουν:



στους νομούς Ιωαννίνων και Πρέβεζας,
στις πόλεις
στις εργαζόμενες μητέρες,
στις μητέρες που γέννησαν σε ιδιωτική κλινική
στους πατέρες μεγάλης ηλικίας,

στα "ανώτερα" κοινωνικοοικονομικά στρώματα. Στην κατανομή τόσο των τηλεφώνων, όσο και των αυτοκινήτων, το στρώμα I (αγρότες) παρεμβάλλεται ανάμεσα στα στρώματα IIa (ανειδίκευτοι εργάτες) και IIβ (ειδικευμένοι εργάτες).

Χαρακτηριστική των δύο κατανομών τηλεφώνων και αυτοκινήτων είναι η σε εξαιρετικά στατιστικά σημαντικό επίπεδο συνύπαρξη ή συν-ανυπαρξία τους στο νοικοκυριό (πίνακες Δ11 και Δ34).

Οι μητέρες δεν οδηγούν οι ίδιες, παρά μόνο σε ένα μικρό ποσοστό (6%, πίνακας Δ1, ερώτηση Δ26), παρά το ότι συχνά εργάζονται.

ΑΛΛΕΣ ΑΝΕΣΕΙΣ

Το σπιτικό του βρέφους στην Ηπειρο διαθέτει:

κατά κανόνα ψυγείο (99%, πίνακας Δ1, ερώτηση Δ27) και θερμοσίφωνα (98%, πίνακας Δ1, ερώτηση Δ32),

σχεδόν πάντοτε πλυντήριο ρούχων (80%, πίνακας Δ1, ερώτηση Δ28) και μπάνιο με μπανιέρα (76%, πίνακας Δ1, ερώτηση Δ33),

συχνά ηλεκτρική σκούπα (56%, πίνακας Δ1, ερώτηση Δ31) και

σπανιότερα φούρνο μικροκυμάτων (9%, πίνακας Δ1, ερώτηση Δ30) και πλυντήριο πιάτων (6%, πίνακας Δ1, ερώτηση Δ29).

Η οικογένεια του βρέφους ζει συχνά σε μεγάλα σπίτια, που συνεπώς διαθέτουν αυλή ή και κήπο (70%, πίνακας Δ1, ερώτηση Δ34). Η ύπαρξη μπαλκονιού είναι επίσης συχνή (74%, πίνακας Δ1, ερώτηση Δ35). Τα σπιτικά που δεν έχουν ούτε αυλή μπαλκόνι είναι εξαίρεση (3%, πίνακας Δ5).



ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ Δ'

Η οικογένεια στην Ηπειρο δεν έφτασε ακόμη στη μικρή, "συζυγική", πυρηνική οικογένεια: πολλές φορές (και πιά συχνά στα χωριά) κατοικεί μαζί με τον παππού και τη γιαγιά (συνήθως από τη μεριά του γαμπρού) σε ιδιόκτητα, μεγάλα, ισόγεια σπίτια με πολλά δωμάτια. Το υπόγειο σπίτι είναι η εξαίρεση. Ένα υπολογίσιμο ποσοστό οικογενειών έχει μετακομίσει πρόσφατα, φαινόμενο που παρατηρείται συχνότερα στα "ανώτερα" στρώματα. Αν και η κεντρική θέρμανση είναι ο κανόνας, ανθεκτική είναι και η χρήση ξύλων για τη θέρμανση του σπιτιού ή ακόμη και για την παρασκευή του φαγητού. Η θερμοκρασία μέσα στο σπίτι δεν είναι πάντοτε η επιθυμητή κατά τους κρύους μήνες του χειμώνα στην Ηπειρο. Τα καθιστικά διατηρούνται πιά ζεστά από τα υπνοδωμάτια. Η ανεπαρκής θέρμανση της κατοικίας, που είναι συχνότερη στα "κατώτερα" στρώματα, σχετίζεται, όπως σχετίζονται και τα λίγα δωμάτια του νοικοκυριού, με τις μητέρες που σε προηγούμενο κεφάλαιο είχαν δηλώσει μεγάλα τα προβλήματα από το μωρό τους. Η ύπαρξη τηλεφώνου και αυτοκινήτου είναι συχνή στα σπιτικά της μελέτης. Τα δύο τελευταία στοιχεία της οικιακής οικονομίας εμφανίζουν κατανομή με δημογραφικές και κοινωνικοοικονομικές ανισότητες, με τους νομούς Ιωαννίνων και Πρέβεζας και τα "ανώτερα" στρώματα να προηγούνται. Η μητέρα δεν οδηγεί, παρά κατ' εξαίρεση. Όταν δεν υπάρχει τηλέφωνο, η οικογένεια εξυπηρετείται συνήθως από το γείτονα. Ο οικιακός εξοπλισμός της οικογένειας του βρέφους σε γενικές γραμμές δεν υστερεί, υπάρχουν ακόμη όμως κάποια βρέφη που ζεσταίνονται με μαγκάλι, που το γάλα τους παρασκευάζεται σε φωτιά ξύλων, που πλένονται με ζεστό νερό της κατσαρόλας, που τα μπιμπερόν τους δεν διατηρούνται σε ψυγείο και που το σπίτι τους δεν έχει ούτε αυλή ούτε μπαλκόνι.



Πίνακας Δ1. Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις

Δ1. Έχετε αλλάξει σπίτι μετά την εγκυμοσύνη σας;

	N	%
Ναι	34	12
Όχι	260	88
Σύνολο	296	100

Δ2. Αυτόν τον καιρό μένετε μόνοι σας ή στους γονείς ή τα πεθερικά σας;

	N	%
Μένουμε μόνοι μας	191	65
Μένουμε στους δικούς μου γονείς	37	13
Μένουμε στα πεθερικά μου	64	22
Μένουμε στα αδέρφια μου	1	0
Κάπου αλλού	1	0
Σύνολο	294	100

Δ3. Το σπίτι που μένετε είναι:

	N	%
Μεγάλο και ανεξάρτητο, με κήπο γύρω-γύρω	85	29
Μονοκατοικία	121	41
Διαμέρισμα	87	30
Κάτι άλλο	0	0
Σύνολο	293	100

Δ4. Το σπίτι που μένετε είναι:

	N	%
Υπόγειο	5	2
Ισόγειο	172	59
Πρώτος όροφος	69	24
Δεύτερος όροφος και πάνω	45	15
Σύνολο	291	100

Δ5. Το σπίτι που μένετε είναι:

	N	%
Ιδιόκτητο	230	79
Ενοικιασμένο	63	21
Από την Εργατική Εστία	1	0
Κάτι άλλο	0	0
Σύνολο	294	100



Πίνακας Δ1 (συνέχεια). Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις

Στο σπίτι σας έχετε:

	Ναι		Όχι		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%
Δ6. Κεντρική θέρμανση	163	56	130	44	293	100
Δ7. Ξυλόσομπα	89	30	204	70	293	100
Δ8. Τζάκι	21	7	272	93	293	100
Δ9. Σόμπα πετρελαίου	51	17	242	83	293	100
Δ10. Ηλεκτρική σόμπα	15	5	278	95	293	100
Δ11. Αερόθερμο	5	2	288	98	293	100
Δ12. Σόμπα υγραερίου	5	2	288	98	293	100
Δ13. Μαγκάλι	2	1	291	99	293	100
Δ14. Κάτι άλλο	1	0	292	100	293	100

Δ15. Ποιό από τα παραπάνω χρησιμοποιείτε πιά πολύ για θέρμανση;

	N	%
Κεντρική θέρμανση	162	55
Ξυλόσομπα	78	27
Τζάκι	13	4
Σόμπα πετρελαίου	35	12
Ηλεκτρική σόμπα	2	1
Αερόθερμο	2	1
Σόμπα υγραερίου	1	0
Μαγκάλι	0	0
Κάτι άλλο	0	0
Σύνολο	293	100

Δ16. Είναι ζεστό το σπίτι σας (τα καθιστικά-σαλόνια) το χειμώνα;

	N	%
Αρκετά ζεστό	217	76
Όχι τόσο ζεστό	64	22
Κρύο	5	2
Πολύ κρύο	1	0
Σύνολο	287	100

Δ17. Είναι ζεστό το σπίτι σας (τα υπνοδωμάτια) το χειμώνα;

	N	%
Αρκετά ζεστό	188	67
Όχι τόσο ζεστό	68	24
Κρύο	16	6
Πολύ κρύο	7	3
Σύνολο	279	100



Πίνακας Δ1 (συνέχεια). Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις

Δ18. Με τι κουζίνα και τι φούρνο μαγειρεύετε τις πιο πολλές φορές;

	N	%
Υγραερίου	46	16
Ηλεκτρικά	226	78
Με ξύλα	17	6
Σύνολο	289	100

Δ19. Έχει το σπίτι σας ξεχωριστή κουζίνα (ή κουζίνα-τραπεζαρία);

	N	%
Ναι	278	97
Όχι	8	3
Σύνολο	286	100

Δ20. Έχει το σπίτι σας εσωτερική τουαλέτα με τρεχούμενο νερό;

	N	%
Ναι	240	89
Όχι	29	11
Σύνολο	269	100

Δ21. Πόσα καθιστικά-σαλόνια έχει το σπίτι σας;

	N	%
Κανένα	8	3
Ένα	184	66
Δύο	77	28
Τρία	9	3
Σύνολο	278	100

Δ22. Πόσα υπνοδωμάτια έχει το σπίτι σας;

	N	%
Κανένα	1	0
Ένα	59	21
Δύο	159	56
Τρία	56	19
Τέσσερα	8	3
Πέντε	2	1
Σύνολο	285	100



Πίνακας Δ1 (συνέχεια). Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις

Δ23. Έχει το σπίτι σας τηλέφωνο;

	N	%
Ναι	190	64
Όχι	105	36
Σύνολο	295	100

Δ24. Αν δεν έχει, που βρίσκεται το πιό κοντινό τηλέφωνο;

	N	%
Κοινοτικό τηλέφωνο	2	2
Τηλέφωνο με μετρητή ή κερματοδέκτης στο δρόμο	13	14
Σε περίπτωση ανάγκης μπορώ στου γείτονα	66	68
Δεν υπάρχει κοντινό τηλέφωνο	6	6
Στους γονείς ή τα πεθερικά μου	8	8
Κάποιος άλλος τρόπος	2	2
Σύνολο	97	100

Δ25. Έχετε αυτοκίνητο εσείς ή ο άντρας σας; (ή φορτηγάκι ή ταξί κλπ)

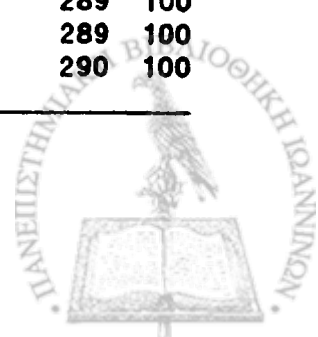
	N	%
Ναι	217	75
Όχι	74	25
Σύνολο	291	100

Δ26. Αν έχετε, πόσο συχνά οδηγείτε εσείς η ίδια;

	N	%
Ποτέ	112	52
Πολύ λίγες φορές	27	13
Σχεδόν κάθε μέρα	12	6
Δεν έχω άδεια οδήγησης	63	29
Σύνολο	214	100

Έχετε στο σπίτι σας;

	Ναι		Όχι		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%
Δ27. Ψυγείο	290	99	2	1	292	100
Δ28. Πλυντήριο ρούχων	233	80	60	20	293	100
Δ29. Πλυντήριο πιάτων	17	6	275	94	292	100
Δ30. Φούρνο μικροκυμάτων	26	9	267	91	293	100
Δ31. Ηλεκτρική σκούπα	163	56	130	44	293	100
Δ32. Θερμοσίφωνα	283	98	6	2	289	100
Δ33. Μπάνιο με μπανιέρα	221	76	68	24	289	100
Δ34. Αυλή ή κήπο	201	70	88	30	289	100
Δ35. Μπαλκόνι	215	74	75	26	290	100



Πίνακας Δ2. Βοηθητικά μέσα θέρμανσης

	N	%
Κεντρική θέρμανση	0	0
Ξυλόσομπα	12	20
Τζάκι	8	14
Σόμπα πετρελαίου	16	27
Ηλεκτρική σόμπα	13	22
Αερόθερμο	3	5
Σόμπα υγραερίου	4	7
Μαγκάλι	2	3
Κάτι άλλο	1	2
Σύνολο	59	100

Πίνακας Δ3. Κλίμακα θέρμανσης του σπιτιού το χειμώνα

	N	%
≤3 Ζεστό σπίτι	234	80
≥4 Κρύο σπίτι	60	20
Σύνολο	294	100

ΣΥΝΕΧΗΣ ΚΑΤΑΝΟΜΗ-ΔΕΙΚΤΗΣ ΘΕΡΜΑΝΣΗΣ ΤΟΥ ΣΠΙΤΙΟΥ

N=272 min=0 max=6 mean=5,30 SD=1,02 median=6

Πίνακας Δ4. Αριθμός δωματίων του σπιτιού
ΜΕ ΚΟΥΖΙΝΑ ΧΩΡΙΣ ΚΟΥΖΙΝΑ

	ΜΕ ΚΟΥΖΙΝΑ		ΧΩΡΙΣ ΚΟΥΖΙΝΑ	
	N	%	N	%
ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ				
κανένα δωμάτιο	0	0	1	0
1 δωμάτιο	2	1	2	1
2 δωμάτια	5	2	48	17
3 δωμάτια	48	17	116	42
4 δωμάτια	110	40	76	27
5 δωμάτια	75	27	26	10
6 δωμάτια	26	10	8	3
7 δωμάτια	9	3	1	0
8 δωμάτια	1	0	0	0
Σύνολο	276	100	278	100

ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ

≤3 δωμάτια	55	19	51	18
≥4 δωμάτια	228	81	227	72
Σύνολο	283	100	278	100

ΣΥΝΕΧΗΣ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΔΩΜΑΤΙΩΝ ΤΟΥ ΣΠΙΤΙΟΥ, ΧΩΡΙΣ ΚΟΥΖΙΝΑ

N=278 min=0 max=7 mean=3,36 SD=1,03



Πίνακας Δ5. Σπίτια με αυλή ή με μπαλκόνι

	N	%
Με αυλή και με μπαλκόνι	134	46
Με αυλή μόνο	67	23
Με μπαλκόνι μόνο	79	27
Χωρίς αυλή και χωρίς μπαλκόνι	9	3
Σύνολο	289	100

Πίνακας Δ6. Πρόσφατη αλλαγή της κατοικίας και:

	Στατιστ.δοκιμασία	p
ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2=2,070$ DF=3	0,562
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2=1,208$ DF=3	0,754
Διαμονή σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	$\chi^2=6,605$ DF=2	0,036 *
Συνοπτικός αριθμός παιδιών οικογένειας	$\chi^2=2,313$ DF=1	0,124
Εργαζόμενη ή όχι μητέρα	$\chi^2=0,087$ DF=1	0,760
Συνοπτική κοινωνικοοικ. θέση οικογένειας	$\chi^2=4,073$ DF=2	0,129
Μέση ηλικία των γονιών του βρέφους	$\chi^2=1,027$ DF=1	0,312
Προβλήματα μητέρας από το βρέφος	$\chi^2=0,730$ DF=1	0,397
Κοινωνική υποστήριξη στη μητέρα	$\chi^2=0,715$ DF=1	0,402
Κρατική υποστήριξη στη μητέρα	$\chi^2=0,101$ DF=1	0,745
Ολικά νευρωτικά στοιχεία μητέρας(ομάδες)	$\chi^2=1,575$ DF=1	0,203

Πίνακας Δ7. Ζεστό/κρύο σπίτι στη διάρκεια του χειμώνα και:

	Στατιστ.δοκιμασία	p
ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2=0,493$ DF=3	0,918
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2=2,647$ DF=3	0,452
Διαμονή σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	$\chi^2=1,414$ DF=2	0,418
Εργαζόμενη ή όχι μητέρα	$\chi^2=6,162$ DF=1	0,013 *
Κοινωνικοοικονομική θέση της οικογένειας	$\chi^2=10,36$ DF=3	0,016 *
Ηλικία της μητέρας του βρέφους	$\chi^2=0,105$ DF=2	0,938
Γενική κατάσταση της υγείας της μητέρας	$\chi^2=1,130$ DF=1	0,288
Ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα μητέρας	$\chi^2=1,600$ DF=1	0,203
Προβλήματα μητέρας από το μωρό	$\chi^2=9,158$ DF=1	0,003 **
ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Εργαζόμενη ή όχι μητέρα	M. Whitney Z=-1,910	0,053
Συνοπτική κοινωνικοοικ. θέση οικογένειας	Kr. Wallis H=14,131	0,001 **
Προβλήματα μητέρας από το μωρό	Spearman R=-0,146	0,022 *



Πίνακας Δ8. Αριθμός των δωματίων της κατοικίας και:

	Στατιστ.δοκιμασία	p
ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2=1,064$ DF=3	0,789
Διαμονή σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	$\chi^2=10,38$ DF=2	0,006 **
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	$\chi^2=3,775$ DF=2	0,150
Συνοπτική μέση ηλικία των γονιών	$\chi^2=0,156$ DF=1	0,694
Συνοπτική κοινωνικοοικ.θέση οικογένειας	$\chi^2=0,296$ DF=2	0,860
Προβλήματα μητέρας από το βρέφος	$\chi^2=3,397$ DF=1	0,062
ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Διαμονή σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	AN.O.VA F=11,979	0,000
Συνοπτική κοινωνικοοικ. θέση οικογένειας	AN.O.VA F=1,480	0,025 *
Ηλικία της μητέρας του βρέφους	Pearson R=-0,081	0,174
Ηλικία του πατέρα του βρέφους	Pearson R=-0,096	0,108
Προβλήματα της μητέρας από το βρέφος	Pearson R=-0,134	0,034 *

Πίνακας Δ9. Τηλεφωνο (ή όχι) στο σπίτι και:

	Στατιστ.δοκιμασία	p
ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2=3,790$ DF=3	0,284
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2=9,150$ DF=3	0,027 *
Διαμονή σε πόλη ή κωμόπολη ή χωριό	$\chi^2=17,68$ DF=2	0,000 ***
Αριθμός των παιδιών της οικογένειας	$\chi^2=1,330$ DF=2	0,517
Φύλο του βρέφους	$\chi^2=1,140$ DF=1	0,285
Εργαζόμενη/μη εργαζόμενη μητέρα	$\chi^2=5,470$ DF=1	0,019 *
Κοινωνικοοικονομική θέση της οικογένειας	$\chi^2=15,72$ DF=5	0,008 **
Ηλικία του πατέρα	$\chi^2=8,750$ DF=4	0,067
Τοκετός σε Νοσοκομείο ή σε Κλινική	$\chi^2=5,260$ DF=1	0,021 *
Προβλήματα μητέρας από το βρέφος	$\chi^2=1,598$ DF=1	0,209

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001



Πίνακας Δ10. Ιδιότητα αυτοκίνητο (ή όχι) στην οικογένεια και:

	Στατιστ.δοκιμασία ρ		
ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ			
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2=1,600$	DF=3	0,663
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2=6,030$	DF=3	0,109
Διαμονή σε πόλη ή κωμόπολη ή χωριό	$\chi^2=4,040$	DF=2	0,130
Αριθμός των παιδιών της οικογένειας	$\chi^2=2,260$	DF=2	0,323
Φύλο του βρέφους	$\chi^2=2,760$	DF=1	0,606
Εργαζόμενη/μη εργαζόμενη μητέρα	$\chi^2=4,440$	DF=1	0,030 *
Κοινωνικοοικονομική θέση οικογένειας	$\chi^2=13,15$	DF=5	0,023 *
Ηλικία του πατέρα	$\chi^2=14,60$	DF=4	0,006 **
Τοκετός σε Νοσοκομείο ή σε Κλινική	$\chi^2=6,030$	DF=1	0,014 *
Προβλήματα μητέρας από το βρέφος	$\chi^2=0,132$	DF=1	0,716
Τηλέφωνο στο σπίτι	$\chi^2=13,00$	DF=1	0,000 ***

* $\rho < 0,05$ ** $\rho < 0,001$ $\rho < 0,001$

Πίνακας Δ11. Πρόσφατη μετακόμιση και:

	Μετακόμιση		Όχι μετακόμιση		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%
ΔΙΑΜΟΝΗ ΣΕ ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ/ΠΟΛΗ						
Χωριό	12	8	138	92	150	100
Κωμόπολη	5	9	48	91	53	100
Πόλη	17	19	74	81	91	100
Σύνολο	34	12	260	88	294	100
ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΣΤΡΩΜΑΤΩΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ						
Στρώμα I	1	3	37	97	38	100
IIa+IIβ+IIIa	19	12	144	88	163	100
IIIβ+IV	14	15	79	85	93	100
Σύνολο	34	12	260	88	294	100



Πίνακας Δ12. Ζεστό/κρύο σπίτι το χειμώνα και:

	Ζεστό σπίτι		Κρύο σπίτι		Σύνολο		Δείκτης θέρμανσης
	N	%	N	%	N	%	
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΗ ΜΗΤΕΡΑ							
Εργαζόμενη	68	90	8	10	76	100	5,51 ± 0,87
Μη εργαζόμενη	166	76	52	24	218	100	5,22 ± 1,06
Σύνολο	234	80	60	20	294	100	5,30 ± 1,02
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΣΤΡΩΜΑΤΩΣΗ							
Στρώμα I	24	63	14	37	38	100	4,85 ± 1,43
Στρώμα II	63	76	20	24	83	100	5,19 ± 0,95
Στρώμα III	111	84	21	16	132	100	5,41 ± 0,94
Στρώμα IV	36	88	5	12	41	100	5,56 ± 0,86
Σύνολο	234	80	60	20	294	100	5,30 ± 1,02
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΑΡΞΗ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ							
Υπολογίσιμα	75	71	31	29	106	100	5,06 ± 1,12
Μη υπολογίσιμα	154	86	26	14	180	100	5,45 ± 0,85
Σύνολο	229	80	57	20	286	100	5,31 ± 0,97

Πίνακας Δ13 Αριθμός των δωματίων της κατοικίας και:

	≤3 δωμάτια		≥4 δωμάτια		Σύνολο		Δείκτης θέρμανσης
	N	%	N	%	N	%	
ΔΙΑΜΟΝΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΕ ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ/ΠΟΛΗ							
Χωριό	22	16	118	84	140	100	3,59 ± 1,07
Κωμόπολη	6	11	48	89	54	100	3,49 ± 0,95
Πόλη	27	30	62	70	89	100	2,94 ± 0,89
Σύνολο	55	19	228	81	283	100	3,36 ± 1,03



Πίνακας Δ14. Τηλέφωνο στο σπίτι και:

	Με τηλέφωνο		Χωρίς τηλέφωνο		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%
ΝΟΜΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ						
Αρτα & Θεσπρωτ	44	52	40	48	84	100
Ιωάνν & Πρέβ	146	69	65	31	211	100
Σύνολο	190	64	105	36	295	100
$\chi^2=7,410$ DF=1	p=0,006 (<0,01)					
ΝΟΜΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ (ακραίες τάσεις)						
Θεσπρωτία	16	44	20	56	36	100
Υπόλοιποι	174	67	85	33	259	100
Σύνολο	190	64	105	36	295	100
$\chi^2=7,130$ DF=1	p=0,007 (<0,01)					
ΔΙΑΜΟΝΗ ΣΕ ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ/ΠΟΛΗ						
Χωριό	82	54	69	46	151	100
Κωμόπολη	35	65	13	35	54	100
Πόλη	73	81	17	19	90	100
Σύνολο	190	64	105	36	295	100
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΗ ΜΗΤΕΡΑ						
Εργαζόμενη	56	76	18	24	74	100
Μη εργαζόμενη	134	61	87	39	221	100
Σύνολο	190	64	105	36	295	100
ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΣΤΡΩΜΑΤΩΣΗ						
Στρώμα I	19	50	19	50	38	100
Στρώμα IIa	19	49	20	51	39	100
Στρώμα IIβ	30	62	18	38	48	100
Στρώμα IIIa	30	64	28	36	58	100
Στρώμα IIIβ	41	76	13	24	54	100
Στρώμα IV	31	82	37	18	38	100
Σύνολο	190	64	105	36	295	100
ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΣΤΡΩΜΑΤΩΣΗ						
I+IIa+IIβ+IIIa	118	58	85	42	203	100
IIIβ+IV	72	78	20	22	92	100
Σύνολο	190	64	105	36	295	100
$\chi^2=11,190$ DF=1	p=0,001 (<0,001)					



Πίνακας Δ14 (συνέχεια). Τηλέφωνο στο σπίτι και:

	Με τηλέφωνο		Χωρίς τηλέφωνο		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%
ΗΛΙΚΙΑ ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ						
≤34 ετών	144	61	93	39	237	100
>35 ετών	46	79	12	41	58	100
Σύνολο	190	64	105	36	295	100
$\chi^2=6,990$ DF=1 $p=0,008$ (<0,01)						
ΤΟΚΕΤΟΣ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ/ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ						
Νοσοκομείο	116	60	78	40	194	100
Κλινική	74	73	27	27	101	100
Σύνολο	190	64	105	36	295	100



Πίνακας Δ15. Ιδιότητα αυτοκίνητο στο σπίτι και :

	Με αυτοκίνητο		Χωρίς αυτοκίνητο		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%
ΝΟΜΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ						
Αρτα & Θεσπρωτ	55	65	29	35	84	100
Ιωάνν & Πρέβ	162	78	45	22	207	100
Σύνολο	217	75	74	25	291	100
$\chi^2=5,150$ DF=1 $p=0,021$ (<0,05)						

ΔΙΑΜΟΝΗ ΣΕ ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ/ΠΟΛΗ

Χωριό & κωμόπ	143	71	58	29	201	100
Πόλη	74	82	16	18	90	100
Σύνολο	217	75	74	25	291	100
$\chi^2=4,020$ DF=1 $p=0,042$ (<0,05)						

ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΗ ΜΗΤΕΡΑ

Εργαζόμενη	62	84	12	16	74	100
Μη εργαζόμενη	155	71	62	29	217	100
Σύνολο	217	75	74	25	291	100

ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΣΤΡΩΜΑΤΩΣΗ

Στρώμα I	25	69	11	31	36	100
Στρώμα IIa	22	60	16	42	38	100
Στρώμα IIβ	32	68	15	32	47	100
Στρώμα IIIa	60	77	18	23	78	100
Στρώμα IIIβ	44	82	10	18	54	100
Στρώμα IV	34	90	4	10	38	100
Σύνολο	217	75	74	25	291	100

ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΣΤΡΩΜΑΤΩΣΗ

I+IIa+IIβ+IIIa	139	70	60	30	199	100
IIIβ+IV	78	85	14	15	92	100
Σύνολο	217	75	74	25	291	100
$\chi^2=7,400$ DF=1 $p=0,006$ (<0,01)						

ΗΛΙΚΙΑ ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ

≤ 24 ετών	13	48	14	52	27	100
25-29 ετών	72	73	26	27	98	100
30-34 ετών	89	82	19	18	108	100
35-39 ετών	22	69	10	31	32	100
≥ 40 ετών	21	81	5	19	36	100
Σύνολο	217	75	74	25	291	100



Κεφάλαιο Ε'

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ: τα μέλη του σπιτιού

Μετά από την εξέταση του νοικοκυριού, που έγινε στο προηγούμενο κεφάλαιο, ακολουθεί στο πέμπτο κατά σειρά μέρος του ερωτηματολογίου η μελέτη των ανθρώπων του σπιτιού.

Το μέρος αυτό, που στο ερωτηματολόγιο φέρει τον τίτλο "η οικογένειά σας", έχει 34 ερωτήσεις (E₁-E₃₄) που ασχολούνται με:

τους ανθρώπους του σπιτιού (E₁-E₁₀, E₁₅-E₁₈, E₁₉-E₂₀),
 με το γάμο και την οικογενειακή κατάσταση της μητέρας (E₁₁-E₁₄),
 με τις χρόνιες ασθένειες ή αναπηρίες που τυχόν υπάρχουν στα μέλη της οικογένειας (E₃₂-E₃₄) και

τα οικόσιτα ζώα (E₂₁-E₃₁: η σαφής αναφορά "στο σπίτι σας" έχει σκοπό τον αποκλεισμό των ζώων επαγγελματικής κτηνοτροφίας).

Ο ΓΑΜΟΣ

Καμιά από τις μητέρες της μελέτης δεν βρέθηκε ανύπαντρη (πίνακας E₁, ερώτηση E₁₁) και καμιά δεν μένει μόνη της με το μωρό (ως άγαμη, χήρα, διαζευγμένη, ή σε διάσταση, πίνακας E₁, ερώτηση E₃).

Οι μητέρες με περισσότερους από ένα γάμο είναι λίγες (3%, πίνακας E₁, ερώτηση E₁₃). Για πέντε μητέρες ο παρών γάμος είναι ο δεύτερος και για δύο άλλες είναι ο τρίτος.

Πολλά από τα ζευγάρια της μελέτης είναι πρόσφατα (στο 29% έχουν κάτω από 2 χρόνια γάμου) δεν λείπουν όμως και εκείνα που έχουν ήδη πολλά χρόνια γάμου (16% έχουν 8 και πάνω χρόνια). Τα περισσότερα χρόνια γάμου που αναφέρθηκαν είναι 23 (πίνακας E₁, ερώτηση E₁₂ και πίνακας E₂).



Μόνο δυό από τους συζύγους της μελέτης έλειπαν για δουλειές μακριά από το σπίτι, εντός όμως Ελλάδος (πίνακας E1, ερώτηση E14: ο ένας στην Αθήνα και ο άλλος στην Κόρινθο).

Μόνο στο 1% (πίνακας E1, ερώτηση E16) βρέθηκε να μένουν στο σπίτι παιδιά του συζύγου από άλλο γάμο και ποτέ παιδιά της συζύγου (πίνακας E1, ερώτηση E17, παρ' ότι τέτοια παιδιά δηλώθηκαν τουλάχιστον από μία μητέρα: πίνακας E1, ερώτηση E20 και πίνακας E3). Ομοίως, τρεις από τους συζύγους έχουν παιδιά από άλλο γάμο που δεν μένουν τώρα με τον πατέρα τους (Πίνακας E1, ερώτηση E19).

Δεν δηλώθηκαν παιδιά υιοθετημένα ή με άλλη ανάλογη σχέση (πίνακας E1, ερώτηση E18: για τον αριθμό των γνήσιων παιδιών πίνακας E1, ερώτηση E15). Οι ερωτήσεις E19 και E20 για την υπαρξη παιδιών από άλλο γάμο έχουν μεγάλη αποχή (26%), όπως και εκείνη για τα υιοθετημένα παιδιά E18 (15%). Η φύση των ερωτήσεων επιτρέπει την ερμηνεία της αποχής σαν ανυπαρξία τέτοιων παιδιών.

ΠΡΟΗΓΗΘΕΝΤΕΣ ΓΑΜΟΙ

Απο τις ερωτήσεις για τα παιδιά του συζύγου από άλλο γάμο προκύπτει έμμεσα ότι τουλάχιστον τρεις είναι ξαναπαντρεμένοι (πίνακας E1, ερώτηση E19: για τα παιδιά από άλλο γάμο, πίνακας E3), ποσοστό ανάλογο με εκείνο των μητέρων (που προκύπτει άμεσα από την ερώτηση E13). Αν στους τρεις συζύγους που τα παιδιά τους δεν μένουν στο σπίτι, προστεθούν και οι άλλοι τρεις που τα παιδιά από τον προηγούμενο γάμο τους μένουν στο σπίτι (πίνακας E1, ερώτηση E16), προκύπτουν (πρόκειται μόνο για έναν αδρό υπολογισμό) 6 σύζυγοι που έχουν ξαναπαντρευτεί. Ο αριθμός είναι συμβατός με τις 7 μητέρες που δήλωσαν και άλλο γάμο στην ερώτηση E13.

ΟΙ ΑΝΘΡΩΠΟΙ ΤΟΥ ΣΠΙΤΙΟΥ

Εντύπωση κάνει ο μεγάλος αριθμός των ανθρώπων που μένουν σε κάθε σπιτικό: στα περισσότερα από τα μισά (51%) κατοικούν πάνω από 4 άτομα



και στο ένα στα δέκα σπιτικά (10%) μένουν 7 και πάνω άνθρωποι (πίνακας E4). Ωστόσο δεν φαίνεται να υπάρχει εξαιρετική άνεση χώρου, αφού ο μέσος όρος ανθρώπων/δωμάτιο κατοικίας είναι 1,52/1 και μόνο στο 30% αντιστοιχεί ένα ή παραπάνω δωμάτια ανά άτομο (πίνακας E5).

Η παρουσία πολλών ανθρώπων στο σπίτι δεν οφείλεται τόσο στον μεγάλο αριθμό των ανηλίκων παιδιών της οικογένειας, που συνήθως έχει 1-2 παιδιά (83%, πίνακας E1, ερώτηση E2), όσο στον μεγάλο αριθμό ενηλίκων που κατοικούν στο σπίτι: στα μισά ακριβώς (50%: πίνακας E1, ερώτηση E1) μένουν κι άλλοι εκτός από τους δυό γονείς.

ΣΥΓΚΑΤΟΙΚΗΣΗ ΜΕ ΤΑ ΠΕΘΕΡΙΚΑ

Εξ ίσου εντυπωσιακό είναι το ποσοστό των ζευγαριών (49%) που μένουν με τα πεθερικά τους (πίνακας E6), ενώ σχεδόν τα μισά ζευγάρια (46%) μένουν με τους γονείς ή άλλους συγγενείς του γαμπρού (42% γονείς και 4% άλλοι συγγενείς, πίνακας E1, ερωτήσεις E5 και E7 και πίνακας E6).

Η συχνότητα συγκατοίκησης με συγγενείς της νύφης υπολείπεται θεαματικά (8% γονείς και 1% άλλοι συγγενείς, πίνακας E1, ερωτήσεις E4 και E6).

Αν το να μένουν τα πεθερικά στο σπίτι μοιάζει να είναι κανόνας, το να μένουν άλλοι άνθρωποι (φίλοι ή νοικάρηδες) είναι η εξαίρεση (2%, πίνακας E1, ερωτήσεις E8, E9, E10).

Παράμετροι που επηρεάζουν τη συγκατοίκηση

Από τη σχετική ανάλυση (πίνακες E8, E9 και E10) προκύπτει η συγκατοίκηση της πυρηνικής οικογένειας με τα πεθερικά είναι πιο συχνή στο νομό Αρτας (όπου δυό στις τρεις οικογένειες μένουν με γονείς ή πεθερικά, ανεξάρτητα από τη διαμονή τους σε πόλη ή χωριό) και Πρέβεζας, στο χωριό παρά την πόλη (υπερδιπλάσια), με την κωμόπολη στο μέσο, στις οικογένειες με κορίτσι (όμως, αν συγκριθούν οι "πυρηνικές" οικογένειες με εκείνες που μένουν γενικώς με πεθερικά και όχι αποκλειστικά με τους γονείς του γαμπρού, αυτή η συσχέτιση παύει να υπάρχει),



στους γονείς μικρής ηλικίας (διαφορά μόνο για τις ακραίες ηλικίες), στις μητέρες που δεν εργάζονται (δεν προέκυψε πάντως αυξημένη συγκατοίκηση της εργαζόμενης μητέρας με τους δικούς της ειδικά γονείς, στις οικογένειες αγροτών-εργατών: όσο "ανεβαίνει" η κοινωνική ιεραρχία, τόσο κατεβαίνει η συχνότητα συγκατοίκησης, στις μητέρες που γέννησαν σε Νοσοκομείο.

Σχετικά με το χωριό και την πόλη, η μείωση της συχνότητας συγκατοίκησης αφορά μόνο τους γονείς του γαμπρού: η πτώση από το χωριό (54%) στην πόλη (19%) είναι απότομη, ενώ η παραμονή των γονιών της νύφης παραμένει πιο σταθερή στα χαμηλά επίπεδα του 7-8% (πίνακας E11).

ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ - ΧΡΟΝΙΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ

Ο μεγάλος αριθμός ενηλίκων-υπερηλίκων που συγκατοικούν με το ζευγάρι και τα μικρά παιδιά έχει εύλογη συνέπεια, να υπάρχουν στο σπίτι σοβαρά προβλήματα υγείας (13%: πίνακας E1, ερώτηση E32: δεν μπορεί να προσδιορισθεί, η ακριβής αναλογία ενηλίκων με πρόβλημα στο σπίτι). Ο πιο προβληματικός στην υγεία του ένοικος είναι η γιαγιά (46%: πίνακας E1, ερώτηση E34) και ακολουθούν ο παππούς (30%), ο σύζυγος (21%), οι άλλοι οικείοι (μιά περίπτωση, που πρόκειται για τον αδελφό του συζύγου)

Τα αναφερόμενα προβλήματα υγείας είναι τα αναμενόμενα για την τρίτη ηλικία: συνήθως ορθοπεδικά (28%, πίνακας E1, ερώτηση E33: αρθριτικά, οσφυαλγία, εξάρθρωμα ισχίων, αναπηρίες) ή καρδιαγγειακά (25%: καρδιακή ανεπάρκεια, εγκεφαλικό επεισόδιο, υπέρταση, περικαρδίτιδα). Σε μία όμως στις δέκα περιπτώσεις περίπου πρόκειται για ψύχωση.

ΟΙΚΟΣΙΤΑ ΖΩΑ

Τα συνηθέστερα οικόσιτα είναι οι γάτες (24%: πίνακας E1, ερώτηση E21) και τα σκυλιά (22%: πίνακας E1, ερώτηση E22). Ακολουθούν τα πουλιά σε κλουβί (11% πίνακας E1, ερώτηση E24T) και τα άλλα οικόσιτα ζώα



(πίνακας E1, ερωτήσεις E25-E31, κατά σειρά συχνότητας: κότες, γίδια, πρόβατα, ψάρια, κουνέλια, γάϊδαροι, άλογα. Δεν φαίνονται να εκτρέφονται στην Ηπειρο hamsters (ερώτηση E23). Σαφές πάντως είναι ότι ένα στα δύο βρέφη μεγαλώνει κοντά σε ζώα (49%: πίνακας E7).

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η συγκατοίκηση με τα πεθερικά είναι εντυπωσιακά συχνή πρακτική στην Ηπειρο, φτάνει σε μερικές περιοχές τα δυό στα τρία νοικοκυριά και συνήθως αφορά τους γονείς του γαμπρού. Η μοναδική ίσως για την σημερινή Ελλάδα εμμογή στην παλιά, πατριαρχική, μεγάλη οικογένεια συναντάται κυρίως στα χωριά και τα "χαμηλότερα" κοινωνικοοικονομικά στρώματα. Αυτή η άθροιση πολλών γενιών στο ίδιο σπίτι έχει πολλές φορές σαν αποτέλεσμα, παρά τα πολλά δωμάτια των κατοικιών, το συγχρωτισμό πολλών ανθρώπων με το βρέφος. Από την άλλη, τα πεθερικά που μοιράζονται την ίδια στέγη με την οικογένεια του βρέφους έχουν μοιραία κάποια προβλήματα υγείας και έτσι αρκετές μητέρες έχουν να φροντίζουν ανάπηρους συγγενείς και μάλιστα από τη μεριά του άντρα τους. Καμιά από τις μητέρες της μελέτης δεν ζεί μόνη της: η μονογονεϊκή οικογένεια, αν υπάρχει στην Ηπειρο, θα είναι η εξαίρεση. Σπάνιες είναι οι περιπτώσεις που ο σύζυγος λείπει μακριά από το σπίτι για δουλειές. Ο δεύτερος και ο τρίτος γάμος αποτελούν εξαίρεση. Ομοίως εξαίρεση αποτελούν οι περιπτώσεις παιδιών από άλλο γάμο, ενώ δεν αναφέρθηκαν υιοθετημένα παιδιά. Έτσι η οικογένεια στην Ηπειρο εμφανίζεται εξαιρετικά συμπαγής. Τα ζευγάρια με βρέφος δεν είναι πάντα βέβαια νιόπαντρα: ο μέσος όρος για τη μελέτη είναι τα 5 έτη γάμου. Η συχνότητα οικόσιτων ζώων, είναι μεγάλη. Συνήθως πρόκειται για ζώα παραγωγικά και λιγότερο για διακοσμητικά.



Πίνακας Ε1. Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις

Στο σπίτι σας μένουν συνολικά:

Ε1. Ενήλικες (άνω των 16 ετών)

	N	%
2 ενήλικες	145	50
3 ενήλικες	42	14
4 ενήλικες	81	28
5 ενήλικες	21	7
6 ενήλικες	3	1
7 ενήλικες	1	0
Σύνολο	293	100

Ε2. Παιδιά (κάτω των 16 ετών)

	N	%
1 παιδί	130	44
2 παιδιά	115	39
3 παιδιά	29	10
4 παιδιά	16	6
5 παιδιά	1	0
6 παιδιά	2	1
9 παιδιά	1	0
Σύνολο	294	100

Στο σπίτι σας μένουν:

	Ναι		Όχι		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%
Ε3. ο άντρας σας	293	100	0	0	293	100
Ε4. οι δικοί σας γονείς	21	7	272	92	293	100
Ε5. τα πεθερικά σας	123	42	171	58	294	100
Ε6. δικοί σας συγγενείς	2	1	292	99	294	100
Ε7. συγγενείς του άντρα σας	12	4	282	96	294	100
Ε8. φιλικά πρόσωπα	4	1	290	99	294	100
Ε9. νοικήρηδες	0	0	294	100	294	100
Ε10. κάποιος άλλος	3	1	291	99	294	100

Ε11. Ποιά είναι η οικογενειακή σας κατάσταση τώρα;

	N	%
Παντρεμένη	294	100
Χήρα	0	0
Διαζευγμένη	0	0
Χωρισμένη	0	0
Ανύπαντρη	0	0
Σύνολο	294	100



Πίνακας Ε1 (συνέχεια). Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις

Ε12. Αν είστε παντρεμένη, πότε παντρευτήκατε;

	N	%		N	%
Το 1989	23	8	Το 1979	3	1
Το 1988	62	21	Το 1978	2	1
Το 1987	47	16	Το 1977	4	1
Το 1986	39	13	Το 1976	5	2
Το 1985	35	12	Το 1975	2	1
Το 1984	16	6	Το 1974	2	1
Το 1983	22	8	Το 1973	2	1
Το 1982	7	2	Το 1972	1	0
Το 1981	9	3	Το 1970	1	0
Το 1980	7	2	Το 1967	1	0
Σύνολο				290	100

Ε13. Αν είστε ξαναπαντρεμένη, πόσες φορές;

	N	%
Μιά φορά παντρεμένη	287	97
Δύο φορές παντρεμένη	5	2
Τρεις φορές παντρεμένη	2	1
Σύνολο	294	100

Ε14. Αυτόν τον καιρό μένει μαζί σας μόνιμα ο πατέρας του μωρού σας (ή λείπει για δουλειές);

	N	%
Ναι	291	99
Όχι	0	0
Μερικές φορές	2	1
Σύνολο	293	100

Από τα παιδιά που ζούν μαζί σας:

Ε15. Πόσα είναι παιδιά και των δυό σας (εσάς και του άντρα σας);

	N	%
1 παιδί	95	38
2 παιδιά	108	43
3 παιδιά	35	14
4 παιδιά	12	5
5 παιδιά	1	0
9 παιδιά	1	0
Σύνολο	269	100



Πίνακας Ε1 (συνέχεια). Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις.

Ε16. Πόσα είναι παιδιά του άντρα σας από άλλη γυναίκα;

	N	%
Κανένα	249	99
Ένα	3	1
Σύνολο	252	100

Ε17. Πόσα είναι παιδιά δικά σας από άλλο γάμο;

	N	%
Κανένα	0	0
Σύνολο	252	100

Ε18. Πόσα παιδιά είναι υιοθετημένα ή κάτι τέτοιο;

	N	%
Κανένα	0	0
Σύνολο	252	100

Ε19. Έχει ο άντρας σας παιδιά από άλλη γυναίκα που δεν μένουν μαζί σας;

	N	%
Ναι	3	1
Όχι	215	99
Σύνολο	218	100

Ε20. Έχετε παιδιά εσείς η ίδια από άλλο γάμο που δε μένουν μαζί σας;

	N	%
Ναι	1	0
Όχι	217	100
Σύνολο	218	100



Πίνακας Ε1 (συνέχεια). Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις

Εχετε στο σπίτι σας:

	Ναι		Όχι		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%
E21. Γάτα	63	24	197	76	260	100
E22. Σκύλο	58	22	202	78	260	100
E23. Ημερο ποντίκι	0	0	260	100	260	100
E24. Πουλί σε κλουβί	29	11	231	89	260	100
E25. Πρόβατα	13	5	247	95	260	100
E26. Γίδες	15	6	245	94	260	100
E27. Κότες	15	6	245	94	260	100
E28. Ψάρια	7	3	253	97	260	100
E29. Κουνέλια	3	1	257	99	260	100
E30. Αλογο	2	1	258	99	260	100
E31. Γάιδαρο	3	1	257	99	260	100

E32. Έχει κανείς στο σπίτι κάποια χρόνια ασθένεια ή κάποια αναπηρία;
(εκτός από εσάς την ίδια)

	N	%
Ναι	35	13
Όχι	226	81
Σύνολο	261	100

Αν έχει κανείς στο σπίτι κάποια χρόνια ασθένεια ή κάποια αναπηρία:

E33. Αυτή είναι:

	N		N
Ψύχωση	2	Ασθμα βρογχικό	3
Κατάλιψη	1	Ελκος πεπτικό	2
Πολυομυελίτις	1	Νεφρική ανεπάρκεια	1
Παράλυση ποδιών	1	Εκζεμα	1
Παράλυση	1	Αλλεργία	1
Επιληψία	1	Εξάρθρωμα ισχίου	1
Τύφλωση	2	Αρθριτικά γονάτων	2
Υπέρταση	1	Οσφυαλγία	1
Περικαρδίτιδα	1	Αναπηρία ποδιών	2
Καρδιακή ανεπάρκεια	4	Ακρωτηριασμός χεριού	1
Εγκεφαλικό επεισόδιο	2		
Σύνολο			32

E34. Αυτός που πάσχει είναι ο:

	N	%		N	%
Σύζυγος	7	21	Παπούς	10	30
Κουνιάδος	1	3	Γιαγιά	15	46
Σύνολο				33	100



Πίνακας Ε2. Χρόνια γάμου των γονιών του βρέφους
ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ

	N		N		N		N
1 έτος	23	6 έτη	16	11 έτη	3	16 έτη	2
2 έτη	62	7 έτη	22	12 έτη	2	17 έτη	2
3 έτη	47	8 έτη	7	13 έτη	4	18 έτη	1
4 έτη	39	9 έτη	9	14 έτη	5	20 έτη	1
5 έτη	35	10 έτη	7	15 έτη	2	23 έτη	1
Σύνολο							290

ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ

	N	%
≤2 έτη	85	29
3-7 έτη	159	55
≥8 έτη	46	16
Σύνολο	290	100

Πίνακας Ε3. Παιδιά από άλλο γάμο που δεν ζούν στο σπίτι

	N	%
Παιδιά της μητέρας από άλλο γάμο	1	0
Παιδιά του συζύγου από άλλο γάμο	3	1
Δεν υπάρχουν παιδιά από άλλο γάμο	214	99
Σύνολο	218	100

Πίνακας Ε4. Ο αριθμός των ανθρώπων του σπιτιού.

	N	%
ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ		
3 άνθρωποι	58	20
4 άνθρωποι	85	29
5 άνθρωποι	64	22
6 άνθρωποι	55	19
7 άνθρωποι	16	5
8 άνθρωποι	9	3
9 άνθρωποι	3	1
10 άνθρωποι	1	0
11 άνθρωποι	2	1
Σύνολο	293	100
ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ		
≤4 άνθρωποι	143	49
5-6 άνθρωποι	119	41
≥7 άνθρωποι	31	10
Σύνολο	293	100

ΣΥΝΕΧΗΣ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΑΡΙΘΜΟΥ ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΤΟΥ ΣΠΙΤΙΟΥ
N=293 min=3 max=11 mean=4m80 SD=1,49



Πίνακας Ε5. Αναλογία ανθρώπων νοικοκυριού ανά δωμάτιο κατοικίας

ΜΕ ΤΗΝ ΚΟΥΖΙΝΑ
N=274 min=0,40 max=3,00 mean=1,15 SD=0,42

ΧΩΡΙΣ ΤΗΝ ΚΟΥΖΙΝΑ
N=274 min=0,50 max=6,00 mean=1,52 SD=0,65

ΣΕ ΟΜΑΔΕΣ (με την κουζίνα)

		N	%
≤0,9	άνθρωποι/δωμάτιο	85	30
1,0-1,4	άνθρωποι/δωμάτιο	142	49
≥1,5	άνθρωποι/δωμάτιο	60	21
Σύνολο		287	100

Πίνακας Ε6. Συγκατοίκηση με τους γονείς της νύφης ή του γαμπρού

	N	%
ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ		
Η οικογένεια μένει μόνη της στο σπίτι	150	51
Στο ίδιο σπίτι μένουν και οι γονείς της νύφης	21	7
Στο ίδιο σπίτι μένουν και οι γονείς του γαμπρού	123	42
Σύνολο	294	100

ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ		
Η οικογένεια μένει μόνη της	150	51
Μένει με γονείς-πεθερικά	144	49
Σύνολο	294	100

Πίνακας Ε7. Υπαρξη ζώων στο σπίτι (επεξεργασία ερωτήσεων Ε21-Ε31).

	N	%
Υπάρχουν οικόσιτα ζώα	127	49
Δεν υπάρχουν οικόσιτα	133	51
Σύνολο	260	100



Πίνακας Ε8. Συγκατοίκηση με γονείς-πεθερικά και:

	Στατιστ.δοκιμασία		p
ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ			
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2=5,030$	DF=6	0,541
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2=0,330$	DF=6	0,112
Διαμονή σε πόλη ή κωμόπολη ή χωριό	$\chi^2=30,76$	DF=4	0,000 ***
Αριθμός των παιδιών της οικογένειας	$\chi^2=1,750$	DF=4	0,784
Φύλο του βρέφους	$\chi^2=9,040$	DF=2	0,011 *
Εργαζόμενη/μη εργαζόμενη μητέρα	$\chi^2=9,170$	DF=2	0,010 **
Κοινωνικοοικονομική θέση της οικογένειας	$\chi^2=47,45$	DF=10	0,000 ***
Ηλικία του πατέρα του βρέφους	$\chi^2=9,450$	DF=8	0,306
Τοκετός σε Νοσοκομείο ή σε Κλινική	$\chi^2=10,23$	DF=2	0,006 **

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$

Πίνακας Ε9. Συγκατοίκηση με γονείς-πεθερικά και:

	Μόνοι τους		Με πεθερικά		Σύνολο		
	N	%	N	%	N	%	
ΝΟΜΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ							
Αρτα	18	37	30	63	48	100	
Υπόλοιποι	132	54	114	46	246	100	
Σύνολο	150	51	144	49	294	100	
$\chi^2=1,750$	DF=1	$p=0,182 (>0,1)$					
ΔΙΑΜΟΝΗ ΣΕ ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ/ΠΟΛΗ							
Χωριό+κωμόπολη	84	41	121	59	205	100	
Πόλη	66	74	23	26	89	100	
Σύνολο	150	51	144	49	294	100	
$\chi^2=27,340$	DF=1	$p=0,000 (<0,001)$					
ΗΛΙΚΙΑ ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ							
<25 ετών	10	36	18	64	28	100	
≥35 ετών	38	66	20	34	58	100	
Σύνολο	48	56	38	44	86	100	
$\chi^2=6,500$	DF=1	$p=0,009 (<0,01)$					
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΗ ΜΗΤΕΡΑ							
Εργαζόμενη	49	66	26	33	74	100	
Μη εργαζόμενη	101	46	119	54	220	100	
Σύνολο	150	51	144	49	294	100	
$\chi^2=9,140$	DF=1	$p=0,002 (<0,01)$					



Πίνακας Ε9 (συνέχεια). Συγκατοίκηση με γονείς πεθερικά και:

	Μόνοι τους		Με πεθερικά		Σύνολο		
	N	%	N	%	N	%	
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΣΤΡΩΜΑΤΩΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ							
Στρώμα I	8	21	30	79	38	100	
II + III + IV	142	55	114	45	256	100	
Σύνολο	150	51	144	49	294	100	
$\chi^2=15,680$	DF=1	$p=0,000 (<0,001)$					

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΣΤΡΩΜΑΤΩΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ							
I+IIα+IIβ+IIIα	84	42	118	58	202	100	
IIIβ + IV	66	72	26	28	92	100	
Σύνολο	150	51	133	49	294	100	
$\chi^2=23,000$	DF=1	$p=0,000 (<0,001)$					

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΣΤΡΩΜΑΤΩΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ							
Στρώμα I	8	21	30	79	38	100	
Στρώμα IV	29	76	9	24	38	100	
Σύνολο	37	49	39	51	76	100	
$\chi^2=23,330$	DF=1	$p=0,000 (<0,001)$					

ΤΟΚΕΤΟΣ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ/ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ							
Νοσοκομείο	86	44	198	56	194	100	
Κλινική	64	64	36	36	100	100	
Σύνολο	150	51	144	49	294	100	
$\chi^2=10,220$	DF=1	$p=0,018 (<0,05)$					



Πίνακας Ε10. Συγκατοίκηση ή όχι με γονείς ή πεθερικά και:

	Μόνοι τους		Γονείς της μητέρας		Γονείς του πατέρα		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%	N	%
ΔΙΑΜΟΝΗ ΣΕ ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ/ΠΟΛΗ								
Χωριό	58	38	12	8	81	54	151	100
Κωμόπολη	26	48	3	6	25	46	54	100
Πόλη	66	74	6	7	17	19	89	100
Σύνολο	150	51	21	7	123	42	294	100
ΦΥΛΟ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ								
Αγόρι	90	55	16	10	57	35	163	100
Κορίτσι	60	46	5	4	66	50	131	100
Σύνολο	150	51	21	7	123	100	294	100
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΗ ΜΗΤΕΡΑ								
Εργαζόμενη	49	66	4	5	21	28	74	100
Μη εργαζόμενη	101	46	17	8	102	46	220	100
Σύνολο	150	51	21	7	123	42	294	100
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΣΤΡΩΜΑΤΩΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ								
Στρώμα I	8	21	2	5	28	74	38	100
Στρώμα IIa	17	46	7	19	13	35	37	100
Στρώμα IIb	19	40	2	4	27	56	48	100
Στρώμα IIIa	40	51	4	5	35	44	79	100
Στρώμα IIIb	35	67	5	10	12	23	52	100
Στρώμα IV	31	78	1	2	8	20	40	100
Σύνολο	150	51	21	7	123	42	294	100
ΤΟΚΕΤΟΣ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ/ΙΔΩΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ								
Νοσοκομείο	86	44	16	8	92	48	194	100
Κλινική	64	64	5	5	31	31	100	100
Σύνολο	150	51	21	7	123	42	294	100

Πίνακας Ε11. Συγκατοίκηση με γονείς γαμπρού ή νύφης και:

	Γονείς μητέρας		Γονείς πατέρα		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%
ΔΙΑΜΟΝΗ ΣΕ ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ/ΠΟΛΗ						
Χωριό+κωμόπολη	15	12	106	88	121	100
Πόλη	6	26	17	74	23	100
Σύνολο	21	16	123	84	144	100
$\chi^2=2,910$	$DF=1$	$p=0,084 (>0,05)$				



Κεφάλαιο Ζ'

ΠΑΤΕΡΑΣ : υγεία, κάπνισμα, σχέση με το βρέφος

Το μέρος αυτό του ερωτηματολογίου, αφιερωμένο στον πατέρα του βρέφους, αποτελείται από 28 ερωτήσεις (Z1-Z28), με θέμα:

την υγεία του (Z1-Z19: στις ερωτήσεις για την υγεία περιλαμβάνεται και μιά, η Z10 για αλκοολισμό),

τις καπνιστικές του συνήθειες (μιά ερώτηση, η Z28),

τη σχέση του με το μωρό (Z20-Z27: οι απαντήσεις καλύπτουν το φάσμα έτσι είναι- έτσι είναι πολλές φορές - δεν είναι έτσι).

Παρ' ότι πρόκειται για ερωτήσεις που αφορούν το συζύγο και όχι την ίδια, η ανταπόκριση της μητέρας ήταν η συνήθης του ερωτηματολογίου (αποχή της τάξης του 3%, πίνακας του παραρτήματος Π4). Εξαίρεση απετέλεσε η ομάδα των ερωτήσεων για την υγεία του συζύγου (Z2-Z18) που είχε την ασυνήθιστη αποχή του 23-40%. Η φύση και η διατύπωση των ερωτήσεων επιτρέπει της ερμηνεία της αποχής σαν ανυπαρξία ενοχλημάτων.

ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΣΥΖΥΓΟΥ

Κατά κανόνα ο πατέρας του μωρού περιγράφεται υγιής (91%, πίνακας Z1, ερώτηση Z1). Τα ενοχλήματα που τον απασχολούν είναι συνήθως ο κεφαλόπονος (22%), οι αιμορροΐδες (13%) η οσφυαλγία (11%) και το έλκος (7%, πίνακας Z1, ερωτήσεις Z2, Z6, Z18, Z11). Ακολουθούν, με ασήμαντη συχνότητα, άλλες παθήσεις (με σειρά συχνότητας: δυσπεψία, βρογχίτιδα, κατάθλιψη, ιγμορίτιδα, ψωρίαση, αρθρίτιδα, ρευματισμοί, γρίπη, επιληψία, πίεση, θυρεοειδοπάθεια, ενοχλήματα από το στομάχι, φλεβίτιδα, απόστημα, νεφρολιθίαση, αλλεργική ρινίτιδα, αλλεργία, πολυομυελίτιδα). Δεν αναφέρθηκαν, αν και υπήρχαν σχετικές ερωτήσεις, άσθμα ή έκζεμα. Χαρακτηριστική είναι η σπανιότητα ψυχικών διαταραχών (1%, πίνακας Z1, ερωτήσεις Z9 και Z19). Αξιοσημείωτη είναι επίσης η μικρή συχνότητα αλκοολικών (1%, πίνακας Z1, ερώτηση Z10).



ΟΙ ΚΑΠΝΙΣΤΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΟΥ ΣΥΖΥΓΟΥ-ΠΑΤΕΡΑ

Ενας στους τρεις συζύγους δεν καπνίζει (36%, πίνακας Z1, ερώτηση Z28 και πίνακας Z2), σχεδόν οι μισοί καπνίζουν πάνω από 15 τσιγάρα ημερησίως (49%) και οι υπόλοιποι (15%) καπνίζουν λιγότερο. Κάπνισμα πίπας ή πούρων δεν αναφέρθηκε για κανέναν πατέρα της μελέτης.

Παράμετροι που επηρεάζουν το κάπνισμα του πατέρα

Από τη σχετική ανάλυση (πίνακες Z4 και Z6), προκύπτει ότι το κάπνισμα είναι συχνότερο σε πατέρες:

με αγόρι: 70% έναντι 58% των πατέρων με κορίτσι,

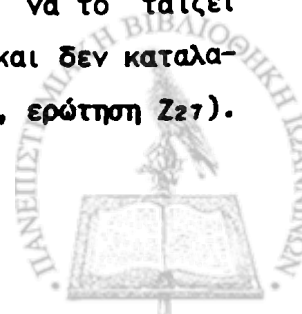
εργατικών στρωμάτων: αν και χωρίς καμιά στατιστικά σημαντική διαφορά, οι ανειδίκευτοι εργάτες καπνίζουν περισσότερο (74%) από τους υψηλόμισθους ανώτερους υπαλλήλους-επαγγελματίες (56%),

με μικρή ηλικία: οι πολύ νέοι (≤ 24 ετών) καπνίζουν σχεδόν στο σύνολό τους (82%), ενώ μετά τα 40 καπνίζουν μόνο οι μισοί (54%). Σημειωτέον, ότι σημαντική σχέση δεν προκύπτει, αν συγκριθούν όλες συνολικά οι ομάδες ηλικιών.

Ο ΠΑΤΕΡΑΣ ΚΑΙ ΤΟ ΜΩΡΟ

Οι σχέσεις του πατέρα με το βρέφος παρουσιάζονται από τη μητέρα πολύ τρυφερές: έτσι, ο σύζυγος αγαπάει πραγματικά το μωρό (97%, πίνακας Z1, ερώτηση Z20), δεν έχει μετανοιώσει για τη γέννησή του (98%, πίνακας Z1, ερώτηση Z21), και παίζει μαζί του (99%, πίνακας Z1, ερώτηση Z22, αν και η ερώτηση δεν εξετάζει ακριβώς το πόσο συχνά παίζει ο πατέρας με το βρέφος, αλλά το πόσο αρέσει στη μητέρα να τους βλέπει να παίζουν).

Η μητέρα μπορεί να τον αφήσει με το μωρό, σίγουρη ότι δεν θα το χτυπήσει (96%, πίνακας Z1, ερώτηση Z23), αν τον αφήσει όμως για πολύ, το μωρό θα τον εκνευρίσει (31%, πίνακας Z1, ερώτηση Z25). Δεν αντέχει το κλάμα του (55%, πίνακας Z1, ερώτηση Z26), δεν του αρέσει να το ταΐζει και να του αλλάζει πάνες (34%, πίνακας Z1, ερώτηση Z24), και δεν καταλαβαίνει ότι ένα μωρό προκαλεί ακαταστασία (41%, πίνακας Z1, ερώτηση Z27).



Δείκτης τρυφερότητας του συζύγου προς το μωρό

Οι οκτώ ερωτήσεις με κοινό αντικείμενο τη στάση του συζύγου στο μωρό μπορούν να συνυπολογιστούν σε ένα γενικό "δείκτη τρυφερότητας". Με βάση το θετικό ή το αρνητικό περιεχόμενο κάθε ερώτησης, αυτή η κλίμακα τρυφερότητας του συζύγου προς το μωρό προκύπτει από το άθροισμα:

$$Z_{21} + Z_{23} + Z_{24} + Z_{25} + Z_{26} + Z_{27} - Z_{20} - Z_{22}$$

και μπορεί να πάρει οποιαδήποτε ακέραια τιμή από το 0 μέχρι το +16. Μία πρώτη κατάταξη σε ομάδες είναι (πίνακας Z3):

- ομάδα I βαθμοί 0- 5 : καμιά τρυφερότητα
- ομάδα II βαθμοί 7-11 : περιορισμένη τρυφερότητα
- ομάδα III βαθμοί 12-16 : έκδηλη τρυφερότητα.

Αν συμπυκνωθούν περαιτέρω οι ομάδες I και II, προκύπτει ότι η πλειονότητα (79%) των συζύγων δείχνουν μία ανεπιφύλαχτα θετική στάση στο βρέφος, ενώ ένας μόνο περιγράφεται ως παντελώς στερούμενος τρυφερότητας.

Στην εφεξής στατιστική ανάλυση χρησιμοποιείται κυρίως ως δείκτης τρυφερότητας του πατέρα η συνεχής κατανομή (πίνακας Z3). Η συνεχής κατανομή είναι πιό δόκιμη από την ποιοτική ταξινόμηση σε ομάδες, περιλαμβάνει όμως λιγότερους πατέρες (268 έναντι 285, απώλεια 6%).

Παράμετροι που επηρεάζουν την τρυφερότητα του πατέρα του βρέφους

Από τη σχετική ανάλυση (πίνακες Z5 και Z7) προκύπτει ότι πιό τρυφεροί απέναντι στο βρέφος παρουσιάζονται (πάντα με βάση τις απαντήσεις των μητέρων) οι πατέρες όταν έχουν:

αγόρι,

εργαζόμενη σύζυγο,

"ανώτερη" κοινωνικοοικονομική θέση: χαρακτηριστικά, όσο ανεβαίνει η

«διαστρωμάτωση, τόσο πιό τρυφερός παρουσιάζεται ο πατέρας του μωρού.



Ακόμη, οι μητέρες που παρουσιάζουν τους συζύγους τους σαν πιο τρυφερούς απέναντι στο μωρό έχουν:

μεγάλη ηλικία,
 αυξημένη την αίσθηση επαρκούς κοινωνικής υποστήριξης,
 λιγότερα καταθλιπτικά και αγχώδη στοιχεία,
 άνεση χώρου στο σπίτι με χαμηλό δείκτη ανθρώπων/δωματίων.

Από την πολλαπλή παλίνδρομη ανάλυση προκύπτουν σαν ισχυρότεροι παράγοντες που συνδέονται θετικά με τη στάση του πατέρα η μεγάλη ηλικία της μητέρας και η αίσθηση επαρκούς κοινωνικής συμπαράστασης.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ Ζ'

Ο πατέρας του βρέφους περιγράφεται κατά κανόνα υγιής, μα κι όταν ακόμη έχει ενοχλήματα υγείας, αυτά δεν είναι τέτοια που να διαταράξουν τη σχέση του με το μωρό (συνήθως πρόκειται για κεφαλόπονο, αιμορροΐδες, οσφυαλγία, έλκος). Ψυχικές διαταραχές δεν αναφέρθηκαν, παρά πολύ σπανίως και το ίδιο εξαίρεση ήταν η αναφορά αλκοολισμού. Αντίθετα, ο πατέρας του βρέφους συνήθως (δύο στους τρεις) είναι καπνιστής, βαρύς καπνιστής μάλιστα σε αρκετές περιπτώσεις. Περισσότερο καπνίζουν οι πατέρες αγοριών, οι νεαροί πατέρες και λίγο περισσότερο οι ανειδίκευτοι εργάτες. Η μητέρα περιγράφει το σύζυγό της να δείχνει κατά κανόνα μεγάλη αγάπη και τρυφερότητα στη συμπεριφορά του προς το μωρό, όχι όμως τόσο ενθουσιώδη όταν πρόκειται για πρακτικότερα ζητήματα (για την ακαταστασία από το μωρό, το κλάμα, το τάϊσμα και το αλλαγάμα του). Η τρυφερότητά του απέναντι στο βρέφος επηρεάζεται θετικά από αρκετούς παράγοντες (αγόρι, εργαζόμενη-μεγάλη σε ηλικία σύζυγος, "ανώτερη" κοινωνικοοικονομική θέση, χαμηλός συνωστισμός στο σπίτι), ενώ από την άλλη ο τρυφερός σύζυγος σχετίζεται με μειωμένα νευρωτικά στοιχεία και αίσθηση επαρκούς κοινωνικής υποστήριξης στη μητέρα.



Πίνακας Ζ1. Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις

Ζ1. Ο άντρας σας, όσον αφορά τη σωματική του υγεία:

	N	%
Είναι πάντοτε καλά	170	58
Συνήθως είναι καλά	96	33
Πολλές φορές δεν αισθάνεται καλά	25	8
Σχεδόν ποτέ δεν αισθάνεται καλά	2	1
Σύνολο	293	100

Σημειώστε μας αν ο άντρας σας είχε κάτι από τα παρακάτω:

	Πρόσφατα	Παλιά	Ποτέ	Δεν ξέρω	Σύνολο
Z ₂ Κεφαλόπονο	49	22	24	11	133
Z ₃ Δυσπεψία	7	4	10	6	159
Z ₄ Επιληψία	1	0,5	1	0,5	170
Z ₅ Κατάθλιψη	3	2	2	1	167
Z ₆ Αιμορροΐδες	25	13	30	15	136
Z ₇ Πίεση	1	0,5	1	0,5	174
Z ₈ Ζάχαρο	0	0	0	0	177
Z ₉ Σχιζοφρένεια	1	0,5	1	0,5	176
Z ₁₀ Αλκοολισμό	2	1	7	4	171
Z ₁₁ Ελκος	13	7	10	5	164
Z ₁₂ Βρογχίτιδα	3	2	10	5	163
Z ₁₃ Ασθμα	0	0	1	1	177
Z ₁₄ Εκζεμα	0	0	0	0	177
Z ₁₅ Ψωρίαση	2	1	2	1	173
Z ₁₆ Αρθρίτιδα	2	1	1	1	170
Z ₁₇ Ρευματισμούς	2	1	6	3	170
Z ₁₈ Οσφουαλγία-ισχιαλγία	21	11	12	6	150
Z ₁₉ <u>Κάτι άλλο</u>					
Θυρεοειδοπάθεια	1				
Ενοχλήματα από στομάχι	1				
Ιγμορίτις	3				
Γρίπη	2				
Κούραση	1				
Φλεβίτις	1				
Ψύχωση	1				
Απόστημα	1				
Νεφρολιθίαση	1				
Αλλεργική ρινίτιδα	1				
Αλλεργία	1				
Πολυομυελίτις	1				



Πίνακας Ζ1 (συνέχεια). Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις

Ζ0. Ο σύζυγος μου αγαπά πραγματικά το μωρό

	N	%
Ετσι είναι	286	97
Ετσι συμβαίνει πότε-πότε	1	1
Δεν είναι έτσι	2	1
Σύνολο	294	100

Ζ21. Θα προτιμούσε να μην το είχαμε

	N	%
Ετσι είναι	3	1
Ετσι συμβαίνει πότε-πότε	2	1
Δεν είναι έτσι	279	98
Σύνολο	284	100

Ζ22. Μ' αρέσει να τον βλέπω να παίζει με το μωρό

	N	%
Ετσι είναι	290	99
Ετσι συμβαίνει πότε-πότε	1	0
Δεν είναι έτσι	3	1
Σύνολο	294	100

Ζ23. Φοβάμαι να τον αφήσω μόνο του με το μωρό, μήπως το χτυπήσει

	N	%
Ετσι είναι	5	2
Ετσι συμβαίνει πότε-πότε	7	2
Δεν είναι έτσι	278	96
Σύνολο	290	100

Ζ24. Δεν θέλω να του αφήνω το μωρό, διότι δεν του αρέσει να το ταΐζει και να του αλλάζει πάνες

	N	%
Ετσι είναι	50	17
Ετσι συμβαίνει πότε-πότε	50	17
Δεν είναι έτσι	186	66
Σύνολο	286	100



Πίνακας Ζ1 (συνέχεια). Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις

Ζ25. Τα μωρά του αρέσουν για λίγο, μετά όμως αρχίζει και νευριάζει

	N	%
Ετσι είναι	31	11
Ετσι συμβαίνει πότε-πότε	60	20
Δεν είναι έτσι	192	69
Σύνολο	283	100

Ζ26. Δεν αντέχει, όταν το μωρό κλαίει

	N	%
Ετσι είναι	71	25
Ετσι συμβαίνει πότε-πότε	86	30
Δεν είναι έτσι	129	45
Σύνολο	286	100

Ζ27. Του αρέσει η τάξη και η καθαριότητα και δεν μπορεί να καταλάβει την ακαταστασία που έχει ένα μωρό

	N	%
Ετσι είναι	70	24
Ετσι συμβαίνει πότε-πότε	48	17
Δεν είναι έτσι	168	59
Σύνολο	286	100

Ζ28. Πόσα τσιγάρα καπνίζει την ημέρα ο άντρας σας αυτόν τον καιρό;

	N	%
Κανένα	101	35
1-4	15	5
5-9	7	2
10-14	21	7
15-19	31	11
20-24	43	14
25-29	26	9
Πάνω από 30	36	12
Καπνίζει τίποτα	0	0
Καπνίζει πούρα	0	0
Δεν ξέρω	13	5
Σύνολο	293	100



Πίνακας Ζ2. Οι καπνιστικές συνήθειες του πατέρα

	N	%
ΣΕ ΟΜΑΔΕΣ		
Μη καπνιστής	101	36
≤14 τσιγάρα ημερησίως	42	15
≥15 τσιγάρα ημερησίως	137	49
Σύνολο	280	100
ΣΕ ΑΔΡΕΣ ΟΜΑΔΕΣ		
Μη καπνιστής	101	34
Καπνιστής	192	66
Σύνολο	293	100

Πίνακας Ζ3. Τρυφερότητα του συζύγου στο μωρό.

	N	%
ΣΕ ΟΜΑΔΕΣ		
Καμιά τρυφερότητα	1	0
Ελάχιστη τρυφερότητα	58	21
Εξαιρετική τρυφερότητα	226	79
Σύνολο	285	100
ΣΕ ΑΔΡΕΣ ΟΜΑΔΕΣ		
Ανεπαρκής τρυφερότητα	61	21
Επαρκής τρυφερότητα	226	79
Σύνολο	293	100

ΣΥΝΕΧΗΣ ΚΑΤΑΝΟΜΗ-ΔΕΙΚΤΗΣ ΤΡΥΦΕΡΟΤΗΤΑΣ

N=268 min=5 max=16 mean=13,52 SD=2,39

Πίνακας Ζ4. Καπνιστής/μή καπνιστής πατέρας και:

	Στατ. δοκιμασία		p
ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ			
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2=1,75$	DF=3	0,629
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2=2,48$	DF=3	0,482
Διαμονή σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	$\chi^2=2,35$	DF=2	0,309
Αριθμός των παιδιών της οικογένειας	$\chi^2=0,52$	DF=2	0,771
Φύλο του βρέφους	$\chi^2=3,81$	DF=1	0,048 *
Εργαζόμενη/μη εργαζόμενη μητέρα	$\chi^2=1,78$	DF=1	0,678
Κοινωνικοοικονομική θέση της οικογένειας	$\chi^2=3,06$	DF=5	0,693
Ηλικία του πατέρα του βρέφους	$\chi^2=5,97$	DF=4	0,200
Τοκετός σε Νοσοκομείο/ιδιωτική Κλινική	$\chi^2=0,67$	DF=1	0,416



Πίνακας 25. Τρυφερότητα του πατέρα απέναντι στο βρέφος και:

	Στατιστ.δοκιμασία	p
ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Νομός κατοικίας της οικογένειας	AN.O.VA F=+0,765	0,517
Διαμονή σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	AN.O.VA F=+2,086	0,123
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	Pearson R=-0,113	0,061
Φύλο του βρέφους	T-Test t=+2,179	0,029 *
Εργαζόμενη ή όχι μητέρα	T-test t=+2,939	0,004 **
Κοινωνικοοικονομική θέση της οικογένειας	AN.O.VA F=+4,291	0,005 **
Ηλικία της μητέρας (συνεχής κατανομή)	Pearson R=+0,120	0,047 *
Ηλικία του πατέρα (συνεχής κατανομή)	Pearson R=+0,056	0,363 *
Διαφορά ηλικιών γονιών (συνεχής κατανομή)	Pearson R=-0,084	0,166 *
Γενική κατάσταση της υγείας της μητέρας	T-Test t=-0,473	0,641
Ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα μητέρας	T-Test t=-0,783	0,440
Ερωτική δραστηρ. μετά τη γέννα (συνεχής)	Pearson R=+0,071	0,252
Επιθυμία μιάς νέας εγκυμοσύνης	T-Test t=+1,527	0,124
Χρήση ή όχι αντισυλληπτικών μέτρων	T-Test t=+0,905	0,370
Πόσο βολικός είναι ο θηλασμός (συνεχής)	Pearson R=+0,087	0,157
Πόσο ταλαιπωρεί το στήθος ο θηλασμός	T-Test t=-1,240	0,211
Κοινωνική υποστήριξη στη μητέρα (συνεχ)	Pearson R=+0,136	0,039 *
Καταθλιπτικά στοιχεία μητέρας (συνεχής)	Pearson R=-0,234	0,000 ***
Αγχώδη στοιχεία μητέρας (συνεχής καταν)	Pearson R=-0,156	0,013 *
Σωματομετατρεπτικά στοιχεία μητέρας (σ)	Pearson R=-0,099	0,119
Πρόσφατη μετακόμιση οικογένειας	T-Test t=+0,400	0,691
Ζεστό/κρύο σπίτι το χειμώνα (συνεχής κ)	Pearson R=+0,106	0,089
Αριθμός δωματίων κατοικίας, χωρίς κουζίνα	Pearson R=+0,018	0,772
Συγκατοίκηση ή όχι με γονείς/πεθερικά	AN.O.VA F=+2,106	0,121
Αριθμός ανθρώπων του σπιτιού (συνεχής)	Pearson R=-0,146	0,016 *
Αναλογία ανθρώπων/δωματίων κατοικίας	Pearson R=-0,123	0,050 *
ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Φύλο του βρέφους	R ² =0,189 F=+4,95	0,000 ***
Εργαζόμενη ή όχι μητέρα	Mult.Regr B=-0,092	0,169
Κοινωνικοοικονομική θέση οικογένειας	Mult.Regr B=-0,021	0,770
Ηλικία της μητέρας	Mult.Regr B=+0,108	0,166
Κοινωνική υποστήριξη στη μητέρα	Mult.Regr B=+0,141	0,044 *
Καταθλιπτικά στοιχεία μητέρας	Mult.Regr B=+0,232	0,001 ***
Αγχώδη στοιχεία μητέρας	Mult.Regr B=-0,172	0,083
Αριθμός ανθρώπων του σπιτιού	Mult.Regr B=-0,020	0,813
Αναλογία ανθρώπων/δωματίων κατοικίας	Mult.Regr B=-0,030	0,637
	Mult.Regr B=-0,027	0,750

* p<0,05 ** p<0,01 *** p<0,001



Πίνακας Ζ6. Καπνιστής/μη καπνιστής πατέρας και :

	Μη καπνιστής		Καπνιστής		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%
ΦΥΛΟ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ						
Αγόρι	49	30	116	70	165	100
Κορίτσι	52	41	76	58	128	100
Σύνολο	101	34	192	66	293	100

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΣΤΡΩΜΑΤΩΣΗ

Στρώμα ΙΙα	10	26	28	74	38	100
Στρώμα ΙV	17	44	22	56	39	100
Σύνολο	27	35	50	65	77	100
$\chi^2=2,520$	DF=1	$p=0,108 (>0,1)$				

ΗΛΙΚΙΑ ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ

≤ 24 ετών	5	18	23	82	28	100
≥ 40 ετών	12	46	14	53	26	100
Σύνολο	17	31	37	69	54	100
$\chi^2=5,000$	DF=1	$p=0,023 (<0,05)$				

Πίνακας Ζ7. Τρυφερότητα του πατέρα και :

Δείκτης τρυφ**ΦΥΛΟ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ**

Αγόρι	13,80 ± 2,26
Κορίτσι	13,16 ± 2,49
Σύνολο	13,52 ± 2,39

ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΗ ΜΗΤΕΡΑ

Εργαζόμενη	14,22 ± 2,14
Όχι εργαζόμενη	13,26 ± 2,42
Σύνολο	13,52 ± 2,39

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΣΤΡΩΜΑΤΩΣΗ

Στρώμα Ι	12,65 ± 2,68
Στρώμα ΙΙ	13,36 ± 2,53
Στρώμα ΙΙΙ	13,50 ± 2,33
Στρώμα ΙV	14,64 ± 1,56
Σύνολο	13,52 ± 2,39



Κεφάλαιο Η'

ΓΟΝΕΙΣ : η εργασία τους

Το μέρος Η του ερωτηματολογίου ασχολείται με την εργασία των γονιών του βρέφους και αποτελείται από 9 ερωτήσεις με αντικείμενο:

την εργασία της μητέρας (5 ερωτήσεις, οι Η₁-Η₅),

την εργασία του πατέρα (3 ερωτήσεις, οι Η₇-Η₉),

τη φροντίδα του βρέφους, όταν η μητέρα του εργάζεται (ερώτηση Η₆).

Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

Περίπου 1 στις 4 μητέρες της μελέτης άρχισαν να δουλεύουν μετά τον τοκετό τους (28%, πίνακας Η₁, ερώτηση Η₁). Από αυτές πολύ λίγες (6% των εργαζομένων) σταμάτησαν εκ νέου τη δουλειά τους (πίνακας Η₁, ερώτηση Η₃). Έτσι το ποσοστό εργαζομένων μητέρων διαμορφώνεται στο 26%.

Αν και η νομοθετημένη άδεια τοκετού διαρκεί δύο μήνες μετά από αυτόν, μόνο το 42% των εργαζομένων μητέρων έχει αρχίσει εργασία στο τέλος του διμήνου (Πίνακας Η₁, ερώτηση Η₂). Από την άλλη όμως, ένα σημαντικό ποσοστό μητέρων εργάζονται πάνω από τις 28 περίπου ώρες εβδομαδιαίως που προβλέπει ο νομοθέτης ως μειωμένο ωράριο για τις μητέρες βρεφών (38%, πίνακας Η₁, ερώτηση Η₅ και πίνακες Η₂, Η₃).

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ ΤΙΣ ΩΡΕΣ ΑΠΟΥΣΙΑΣ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

Τις ώρες που εργάζεται η μητέρα, το βρέφος συνήθως αφήνεται σε συγγενείς και μάλιστα στην πεθερά και πολύ σπάνια σε παιδικό σταθμό (4%:



πίνακας Η1, ερώτηση Η6).

Η καταφυγή σε επαγγελματίες τροφούς γενικότερα (νταντά, μπίμπυ σίττερ, βρεφονηπιακός σταθμός) είναι η εξαίρεση: μόνο στο 12%. Κατά σειρά συχνότητας, τις ώρες που η μητέρα εργάζεται για το βρέφος φροντίζουν η πεθερά (52%), η μητέρα της (21%), κάποιος άλλος συγγενής/ φίλος/ γείτονας (9%), ο ίδιος ο σύζυγος (7%), τροφός (7%), παιδικός σταθμός (4%, πίνακας Η1, ερώτηση Η6 και πίνακας Η4).

Δεν αναζητήθηκαν παράμετροι που σχετίζονται με τη φροντίδα του βρέφους από συγγενείς ή επαγγελματίες τροφούς, επειδή οι σχέσεις αυτές αναμένονται να είναι πρακτικά ίδιες με εκείνες της εργαζόμενης μητέρας.

Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ

Το ποσοστό ανεργίας των πατέρων είναι 6% (πίνακας Η1, ερώτηση Η7). Μεγάλος είναι ο αριθμός συζύγων, που δουλεύουν και νυχτερινές ώρες (30%: πίνακας Η5): αναλυτικότερα 1 στους 10 κάθε βράδυ (9%) και 1 στους 4 (23%) αραιότερα (πίνακας Η1, ερώτηση Η6).



ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Αρκετές (μία στις τέσσερεις) είναι οι μητέρες που εργάζονται στο πρώτο εξάμηνο μετά τον τοκετό, πολλές φορές μάλιστα χωρίς μειωμένο ωράριο. Από την άλλη, συνήθως φαίνεται να είναι η τακτική της παράτασης της άδειας τοκετού πάνω από τους δύο μήνες. Όταν η μητέρα εργάζεται, το βρέφος κατά κανόνα το φροντίζει η πεθερά και αραιότερα η δική της μητέρα. Συνολικά ένα στα 5 βρέφη στην Ηπειρο μεγαλώνει κοντά σε γιαγιάδες. Μικρότερη αλλά υπολογίσιμη είναι η συμβολή του συζύγου ή άλλων συγγενών. Το αποτέλεσμα είναι, να γίνεται εξαίρεση η καταφυγή σε επαγγελματίες τροφούς και παιδικούς σταθμούς, τουλάχιστον για τους πρώτους 6 μήνες. Ο πατέρας του βρέφους κατά κανόνα εργάζεται, αν και δεν λείπουν οι άνεργοι. Η εργασία του ή ενδεχομένως και μία δεύτερη απασχόληση τον κρατούν αρκετές φορές έξω από το σπίτι για κάποιες νυχτερινές ώρες.



Πίνακας Η1. Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις

Η1. Από τότε που κάνατε το παιδί έχετε αρχίσει να εργάζεστε;

	N	%
Ναι	80	28
Όχι	206	72
Σύνολο	286	100

Η2. Πόσων μηνών ήταν το μωρό όταν αρχίσατε να εργάζεστε;

	N	%
1 μηνός	10	13
2 μηνών	23	29
3 μηνών	19	24
4 μηνών	14	18
5 μηνών	11	14
6 μηνών	2	2
	79	100

Η3. Εργάζεστε ακόμη;

	N	%
Ναι	75	94
Όχι	5	6
Σύνολο	80	90

Η4. Αν εργάζεστε ακόμη, τι δουλειά κάνετε;
Οι απαντήσεις στο παράρτημα, πίνακας των επαγγελματών.

Η5. Πόσες ώρες δουλεύετε την εβδομάδα;

	N		N		N
6 ώρες	1	28 ώρες	24	40 ώρες	6
18 ώρες	2	29 ώρες	1	42 ώρες	1
19 ώρες	1	30 ώρες	4	45 ώρες	2
20 ώρες	2	35 ώρες	3	48 ώρες	1
21 ώρες	2	37 ώρες	1	50 ώρες	3
22 ώρες	2	38 ώρες	1	60 ώρες	1
24 ώρες	2	39 ώρες	2	78 ώρες	1
25 ώρες	9				
Σύνολο					72



Πίνακας Η1 (συνέχεια). Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις

Η6. Ποιός φροντίζει το μωρό τις ώρες που εργάζεστε;

	N	%
Ο άντρας μου	6	7
Η μητέρα μου	18	21
Η πεθερά μου	45	52
Κάποια φίλη ή γειτόνισσα	2	2
Κάποιος άλλος συγγενής	6	7
Μπέϊμπυ σίττερ	4	5
Νταντά	2	2
Σε παιδικό σταθμό	3	4
Κάποιος άλλος	0	0
Σύνολο	86	100

Η7. Εργάζεται αυτόν τον καιρό ο άντρας σας;

	N	%
Ναί	272	94
Όχι	18	6
Σύνολο	290	100

Η8. Τι δουλειά κάνει ο άντρας σας;
Οι απαντήσεις στο παράρτημα, πίνακας των επαγγελμάτων.

Η9. Εργάζεται νυχτερινές ώρες;

	N	%
Ναι	23	9
Μερικές φορές	62	23
Όχι	178	68
Σύνολο	263	100



Πίνακας Η2. Ώρες απασχόλησης της εργαζόμενης μητέρας

	N	%
≤ 28 ώρες	45	16
> 29 ώρες	27	10
Δεν εργάζεται	207	74
Σύνολο	279	100

Πίνακας Η3. Ώρες απασχόλησης της εργαζόμενης μητέρας (σε σύμπτυξη)

	N	%
≤ 28 ώρες	45	62
≥ 29 ώρες	27	38
Σύνολο	72	100

Πίνακας Η4. Οι άνθρωποι που φροντίζουν του βρέφους

	N	%
Οι γονείς του, συνεχώς	215	73
Οι γιαγιάδες, όταν εργάζεται η μητέρα	63	21
Άλλα άτομα (επαγγελματίες), όταν εργάζεται η μητέρα	17	6
Σύνολο	295	100

Πίνακας Η5. Απουσία του πατέρα τα βράδια για λόγους εργασίας

	N	%
Λίγο-πολύ εργάζεται με νυχτερινό ωράριο	84	30
Ποτέ δεν εργάζεται νύχτα	192	70
Σύνολο	276	100



Κεφάλαιο Θ'

ΒΡΕΦΟΣ: Η υγεία του

Πρόκειται για το μεγαλύτερο μέρος του ερωτηματολογίου με 67 ερωτήσεις (Θ1-Θ67), που ασχολούνται με:

τη γενική κατάσταση της υγείας του βρέφους (Θ1-Θ2),
τους εμβολιασμούς (Θ3-Θ8),
την προφυλακτική χορήγηση φθορίου (Θ9),
τις επισκέψεις του βρέφους στον παιδίατρο (Θ10-Θ33),
την εισαγωγή και νοσηλεία του βρέφους σε Νοσοκομείο (Θ34-Θ39 και Θ40-Θ41): οι δύο τελευταίες αφορούν ειδικότερα χειρουργικές επεμβάσεις του βρέφους),

την παροχή υπηρεσιών στο βρέφος από το ΠΙΚΠΑ (Θ42),
τα επεισόδια βρογχοσπασμού (Θ43-Θ46), δερματίτιδων (Θ47-Θ49) και την οδοντοφυΐα του βρέφους (Θ50) και

τα ατυχήματά του κατά τους πρώτους 6 μήνες της ζωής του (Θ51-Θ67)

ΓΕΝΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ

Το βρέφος 6 μηνών στην Ηπειρο είναι, σύμφωνα με τη μητέρα του, ένα γερό μωρό και τα προβλήματα υγείας του θεωρούνται μικροπροβλήματα, τόσο στην τρέχουσα ηλικία των 6 μηνών (98%, πίνακας Θ1, ερώτηση Θ1), όσο και στους πρώτους μήνες μετά τη γέννηση (98%, πίνακας Θ1, ερώτηση Θ2.)

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ

Οι πρώτοι εμβολιασμοί στην Ηπειρο τηρούνται με συνέπεια (98%, πίνακας Θ1, ερώτηση Θ3). Το τριπλό εμβόλιο (διφθερίτις- τέτανος- κοκκύτης)



προτιμάται σαφώς από το διπλό (84% έναντι 12%: πίνακας θ1, ερωτήσεις θ5 και θ6), ενώ το πόσιμο και ανώδυνο Sabīn για την πολυομυελίτιδα υπολείπεται σε ευρύτητα εφαρμογής (79%: πίνακας θ1, ερώτηση θ7). Ο αντιφυματικός εμβολιασμός με BCG είναι μάλλον σπάνιος (5%, πίνακας θ1, ερώτηση θ4)

Η μητέρα παρουσιάζεται ενημερωμένη για τη φύση των εμβολίων του βρέφους και μόνο κατ' εξαίρεση αφήνει το μωρό της να εμβολιαστεί χωρίς λεπτομερέστερη πληροφόρηση από το γιατρό (6%: πίνακας θ1, ερωτήσεις θ4-θ6). Οι γονείς ενημερώνονται συνεπώς για τα εμβόλια των παιδιών τους, άσχετα αν την απόφαση των εμβολιασμών την παίρνει ο γιατρός. Χαρακτηριστικό της ενημέρωσης είναι ότι στην ερώτηση θ6 για διενέργεια άλλου ακαθόριστου εμβολίου, καμιά μητέρα δεν απάντησε θετικά. Σημειώτεον ότι οι ερωτήσεις των εμβολιασμών έχουν σχετικά ψηλή αποχή (6%).

Το βρέφος στην Ηπειρο δεν παίρνει προφυλακτική αγωγή με φθόριο (πίνακας θ1, ερώτηση θ9). Η ερώτηση έχει ένα από τα ψηλότερα ποσοστά αποχής του ερωτηματολόγιου (15%), προφανώς επειδή πολλές μητέρες δεν γνωρίζουν καν την έννοια της φθορίωσης.

ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ ΚΑΙ Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ ΤΟΥ

Σε περίπτωση αρρώστειας, συνήθως το βρέφος εξετάζεται από τον παιδίατρο στο ιατρείο (67%: πίνακας θ1, ερώτηση θ22) και σπανιότερα στο σπίτι (13%: πίνακας θ1, ερώτηση θ10). Ακόμη κι αν έρθει στο σπίτι ο γιατρός, πρόκειται για μιά συνήθως επίσκεψη (75%: πίνακας θ1, ερώτηση θ11), ενώ το μωρό πάει στο ιατρείο συχνότερα (πίνακας θ1, ερώτηση θ23: τρεις ή παραπάνω φορές έχει πάει στον παιδίατρο το ένα στα τρία: 32% παιδιά).

Τα ενοχλήματα που κάνουν τη μητέρα να πάει το μωρό στον παιδίατρο είναι κυρίως θήχας, συνάχι, πυρετός και διάρροιες (76%, πίνακας θ1, ερωτήσεις θ24-θ33). Κατά συστήματα, οι επισκέψεις στον παιδίατρο έχουν να κάνουν κυρίως με λοιμώξεις (23%) και με προβλήματα διατροφής-πεπτικού (26%, πίνακας θ1, ερώτηση θ30).

Τα ίδια ενοχλήματα και με την ίδια σειρά, χωρίς το θήχα, φέρνουν και το γιατρό στο σπίτι (70%: πίνακας θ1, ερωτήσεις θ12-θ21). Κατά



συστήματα, ο γιατρός πάει στο σπίτι συνήθως για λοιμώξεις (64%) και προβλήματα διατροφής-πεπτικού (25%).

Ενα στα τρία περίπου μωρά (33%: πίνακας θ1, ερώτηση θ22) δεν χρειάστηκε καθόλου παιδίατρο (εννοείται δεν χρειάστηκε παιδίατρο εξ αιτίας ασθένειας. Οι προληπτικές επισκέψεις, εξετάσεις, εμβολιασμοί, σαφώς δεν συμπεριλαμβάνονται στην ερώτηση).

Γιά το γενικό πληθυσμό των βρεφών της μελέτης ο μέσος όρος παιδιατρικών εξετάσεων, πάντα μέχρι την ηλικία των 6 μηνών είναι 2 (πίνακας θ2).

ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

Ενα στα δέκα περίπου βρέφη (11%) έχουν γνωρίσει την εμπειρία της εισαγωγής σε Νοσοκομείο στους πρώτους 6 μήνες της ζωής τους (πίνακας θ1, ερώτηση θ34). Σχεδόν τα μισά από αυτά (46%: πίνακας θ1, ερώτηση θ36) νοσηλεύονται κατά τη διάρκεια της νεογνικής περιόδου (στον πρώτο τους μήνα). Συνήθως πρόκειται για μία εισαγωγή (84%, πίνακας θ1, ερώτηση θ35) και η παραμονή τους κυμαίνεται από πολύ λίγες μέχρι πάρα πολλές ημέρες (πίνακας θ1, ερώτηση θ38), ανάλογα με την αιτία εισόδου, που ποικίλει (πίνακας θ1, ερώτηση θ37). Οι δύο εισαγωγές για καρδιοπάθεια αφορούν το ίδιο βρέφος.

Σε περίπτωση νοσηλείας του μωρού στο Νοσοκομείο, η μητέρα του μένει κατά κανόνα μαζί του. Οι εξαιρέσεις αφορούν την εισαγωγή του σε Τμήμα Νεογεννητών, όπου δεν επιτρέπεται ως γνωστόν η παραμονή της. Και σ' αυτές όμως τις περιπτώσεις η μητέρα το βλέπει σχεδόν κάθε μέρα (πίνακας θ1, ερώτηση θ39). Σε χειρουργική επέμβαση έχει υποβληθεί μόνο ένα βρέφος (πυλωρική στένωση: Πίνακας θ1, ερωτήσεις θ40 και θ41).

Παράγοντες αυξημένης πιθανότητας εισαγωγής σε Νοσοκομείο

Η αναζήτηση δημογραφικών, οικονομικών ή άλλων παραγόντων κινδύνου αυξημένης συχνότητας εισαγωγής του βρέφους στο Νοσοκομείο στάθηκε γενικά αρνητική (πίνακας θ4). Η μόνη αλλά ενδιαφέρουσα εξαίρεση είναι η αύξηση



των εισαγωγών στα βρέφη με μητέρες προβληματικής υγείας (πίνακες θ4 και θ6). Τα βρέφη των μητέρων που δήλωσαν προβληματική υγεία στο μέρος Α' (πίνακες Α2 και Α3) έχουν διπλάσια πιθανότητα εισαγωγής στο Νοσοκομείο απ' όσο εκείνα των μητέρων καλής υγείας. Η ενδιαφέρουσα αυτή σχέση δεν ισχύει για την κατάσταση ψυχικής υγείας της μητέρας (πίνακας θ4,).

ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Σχεδόν τα μισά βρέφη έχουν απευθυνθεί, τουλάχιστον για μία φορά στα κατά τόπους ΠΙΚΠΑ (46%, πίνακας θ1, ερώτηση θ42).

ΣΥΡΙΤΤΟΥΣΑ ΑΝΑΠΝΟΗ

Σημαντική εμφανίζεται η συχνότητα των βρεφών στην Ηπειρο με συρίττουσα αναπνοή (ένα στα τρία, κι αυτό μέχρι τους πρώτους 6 μήνες της ζωής τους: 34%, πίνακας θ1, ερώτηση θ43. Εξ ίσου εντυπωσιακή είναι η συχνότητα των επεισοδίων: σε αρκετά βρέφη (39%, πίνακας θ1, ερώτηση θ44) αναφέρονται τρεις ή παραπάνω προσβολές.

Η μητέρα αποδίδει τα επεισόδια αυτά συνήθως σε λοιμώξεις (40%) ή στον κρύο καιρό (40%), ενώ κάποιες τα συσχετίζουν με το κάπνισμα σε κλειστό χώρο (πίνακας θ1, ερώτηση θ45). Από τις μητέρες που έχουν κι άλλα παιδιά, οι μισές αναφέρουν παρόμοια επεισόδια και σ αυτά (51%, πίνακας θ1, ερώτηση θ46).

ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΕΣ

Αρκετά βρέφη (30%) έχουν αντιμετωπίσει πρόβλημα παρατρίμματος, ενώ σοβαρό πρόβλημα αναφέρεται σε ελάχιστα (πίνακας θ1, ερώτηση θ48). Από την άλλη, σχεδόν τα μισά βρέφη (47%) έχουν παρουσιάσει σημηματορροϊκή δερματίτιδα στο τριχωτό της κεφαλής τους, που δεν αξιολογείται ποτέ από τη μητέρα σαν σοβαρό πρόβλημα (πίνακας θ1, ερώτηση θ49). Η σχετικά ψηλή



αποχή στην ερώτηση αυτή (12%) προφανώς οφείλεται στην άγνοια της λέξης "νινίδα" από κάποιες μητέρες.

Δερματίτιδα του τύπου της ατοπικής αναφέρεται σε λίγα μωρά (11%, πίνακας θ1, ερώτηση θ47).

ΟΔΟΝΤΟΦΥΙΑ

Τέσσερα στα πέντε βρέφη (79%) δεν έχουν κανένα δόντι στους 6 μήνες τους. Τα υπόλοιπα έχουν ένα ή δύο και σπανίως (2%) τρία έως έξι (πίνακας θ1, ερώτηση θ50).

ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ

Παρά τη μικρή τους ηλικία και το γεγονός ότι τα βρέφη της μελέτης έχουν μειωμένη κινητικότητα καθώς δεν περπατούν ακόμη, σε ένα σημαντικό αριθμό από αυτά αναφέρεται κάποιο ατύχημα (17%: πίνακας θ3). Συνήθως πρόκειται για πτώσεις και ακολουθούν τα εγκαύματα ή άλλα ατυχήματα. Τρία από τα βρέφη της μελέτης (1%) έχουν υποστεί δυό ή περισσότερα ατυχήματα.

Παράγοντες κινδύνου για το βρεφικό ατύχημα

Από την αναζήτηση παραμέτρων που να σχετίζονται με το βρεφικό ατύχημα προκύπτει (πίνακες θ5 και θ7) ότι πιο επιρρεπή είναι τα βρέφη εκείνα που:

γεννήθηκαν χειμώνα ή άνοιξη, άρα εκείνα που μεγαλώνουν άνοιξη-καλοκαίρι: τα πιο επιρρεπή γεννήθηκαν άνοιξη και πιο ασφαλή καλοκαίρι,

οι μητέρες τους αισθάνονται χωρίς κοινωνική συμπαράσταση.

δεν ζουν με παππούδες-γιαγιάδες.

Εντυπωσιακά σημαντικός εμφανίζεται ο ρόλος του πατέρα, αφού χωρίς αμφιβολία περισσότερα ατυχήματα παθαίνουν τα βρέφη που ο πατέρας τους:



δεν περιγράφεται πολύ τρυφερός,
καπνίζει,

δουλεύει και τη νύχτα

έχει πολύ μικρή ή πολύ μεγάλη ηλικία (αν και δεν βρίσκεται τέτοια συσχέτιση αν συγκριθούν όλες οι ομάδες ηλικιών).

Δεν βρέθηκε μεγάλη διαφορά των βρεφών που τα φροντίζουν αποκλειστικά οι γονείς τους από εκείνα που παραμένουν κάποιες ώρες σε βρεφονηπιακούς σταθμούς ή επαγγελματίες τροφούς.

Δεν επιβεβαιώθηκε στην παρούσα μελέτη η γνωστή υπεροχή των αγοριών στα ατυχήματα.

Εγκαύματα

Οκτώ μωρά της μελέτης (3%: πίνακας Θ1, ερώτηση Θ51) έχουν υποστεί εγκαύματα, συνήθως από νερό ή από τη σόμπα (πίνακας Θ1, ερώτηση Θ52: οι άλλες αιτίες είναι το ηλεκτρικό σίδερο και το γκαζάκι της κουζίνας) και δύο από αυτά χρειάστηκαν γιατρό. Στα υπόλοιπα οι πρώτες βοήθειες δόθηκαν στο σπίτι (πίνακας Θ1, ερώτηση Θ54).

Η αναφορά για έγκαυμα βρέφους που αντιμετώπιστηκε στο Νοσοκομείο, προφανώς αφορά τα Εξωτερικά Ιατρεία, αφού σε άλλη, προηγούμενη ερώτηση για τις αιτίες εισόδου του βρέφους σε Νοσοκομείο (Θ37) δεν αναφέρθηκε έγκαυμα. Τα εγκαύματα δεν φαίνεται να είχαν σημαντική βαρύτητα, αφού όλα αντιμετώπιστηκαν με τοπική αγωγή, χωρίς χορήγηση αντιβιοτικών. Συνήθως η βλάβη αφορά τα άνω άκρα του βρέφους (75, πίνακας Θ1, ερώτηση Θ53. Τα υπόλοιπα αφορούν τα κάτω άκρα. Δεν αναφέρεται συμμετοχή της κεφαλής).

Πτώσεις

Η πτώση του βρέφους είναι συχνότερη από το έγκαυμά του: περισσότερα από ένα στα δέκα βρέφη έχουν πέσει (13%, πίνακας Θ1, ερώτηση Θ56), συνήθως από το κρεβάτι τους (88%) και σπανιότερα από τα χέρια αυτού που το σηκώνει (πίνακας Θ1, ερώτηση Θ57). Κατά σειρά συχνότητας η πτώση γίνεται από το κρεβάτι, τον καναπέ, το babygela, την καρέκλα. Ένα μωρό



χτύπησε καθώς προσπαθούσε να βαδίσει και ένα άλλο στο σπίτι συγγενή κάτω από άγνωστες (και αινιγματικές) γιά τη μητέρα συνθήκες.

Τα πεσίματα συνήθως είναι αθώα: κάκωση αναφέρεται μόνο στο 16% (πίνακας θ1, ερώτηση θ58). Αντίθετα με τα εγκαύματα, που αφορούν αποκλειστικά τα άκρα, οι κακώσεις από πέσιμο αφορούν κατά κανόνα (83%) το κεφάλι (πίνακας θ1, ερώτηση θ59). Σε ένα από τα εξ βρέφη η κάκωση αφορούσε τα κάτω άκρα).

Όπως και στα εγκαύματα, δύο βρέφη χρειάστηκαν ιατρική αντιμετώπιση σε επίπεδο ιατρού (πίνακας θ1, ερώτηση θ60). Μάλιστα στην περίπτωση του ενός βρέφους ο γιατρός έδωσε οδηγίες από το τηλέφωνο. Η θεραπεία ήταν τοπική (πίνακας θ1, ερώτηση θ61).

Άλλες κακώσεις

Εκτός από τις περιπτώσεις εγκαυμάτων και κακώσεων από πέσιμο, τρία βρέφη χτύπησαν στα κάγκελα της κούνιας τους, δύο χτυπήθηκαν από τα μεγαλύτερα αδελφάκια τους, ένα έπεσε μαζί με το καρότσι του στο δρόμο και ένα έπεσε μαζί με την ενήλικα που το είχε στην αγκαλιά της. Αυτή η ετερόκλητη και ενδιαφέρουσα ομάδα ατυχημάτων αφορά το 3% του συνόλου των βρεφών (πίνακας θ1, ερωτήσεις θ62-θ63), και στα μισά από αυτά αναφέρθηκε κάκωση (πίνακας θ1, ερώτηση θ64), της κεφαλής και επιπόλαιη (πίνακας θ1, ερώτηση θ65), που δεν χρειάστηκε ιατρική βοήθεια (πίνακας θ1, ερωτήσεις θ66-θ67).

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ Θ'

Σύμφωνα με τη μητέρα του, το βρέφος στην Ηπειρο είναι ένα γερό μωρό στους πρώτους του μήνες. Εμβολιάζεται σχεδόν ανελλιπώς, συνήθως στον παιδίατρο και λιγώτερο στο ΠΙΚΠΑ. Η μητέρα δείχνει καλά ενημερωμένη γιά το είδος των εμβολίων που του έχουν γίνει. Η προληπτική χορήγηση φθορίου



είναι άγνωστη έννοια. Οι πιό συχνές αιτίες παιδιατρικής εξέτασης (συνηθέστερα στο ιατρείο και σπανιότερα στο σπίτι) είναι ο βήχας, οι ρινίτιδες, ο πυρετός, οι διάρροιες. Στους 6 πρώτους μήνες της ζωής τους, δύο στα τρία βρέφη χρειάστηκαν παιδίατρο λόγω ασθένειας (ο μέσος όρος παιδιατρικών επισκέψεων λόγω ασθενείας είναι δύο ανά βρέφος) και αρκετά εισαγωγή σε Νοσοκομείο, συνήθως κατά τη διάρκεια του πρώτου μήνα. Εάν της επιτρέπεται, η μητέρα μένει πάντα με το μωρό της στο Νοσοκομείο. Οι εισαγωγές έχουν μιά απροσδόκητη θετική σχέση με την κακή σωματική υγεία της μητέρας, ενώ δεν βρέθηκε ανάλογη σχέση με την ψυχική της υγεία. Επεισόδια συρίττουσας αναπνοής και μάλιστα επανειλημμένα δεν είναι σπάνια (ένα στα τρία βρέφη). Στις οικογένειες που έχουν και άλλα παιδιά, ανάλογο αναμνηστικό αναφέρθηκε περίπου στα μισά. Εξ ίσου συχνά είναι το παράτριμμα (ένα στα τρία βρέφη) και οι δερματίτιδες που δεν φαίνεται να απασχολούν σοβαρά τη μητέρα. Στα μισά βρέφη αναφέρθηκε σημηματορροϊκή δερματίτιδα του τριχωτού της κεφαλής. Ένα στα πέντε βρέφη της μελέτης έχουν ήδη ένα ή παραπάνω δόντια. Τα ατυχήματα έχουν μιά εντυπωσιακή γιά την ηλικία του βρέφους συχνότητα και είναι κυρίως πεσίματα (συνήθως από το κρεββατάκι τους) και εγκαύματα (συνήθως από ζεστό νερό). Δεν λείπουν και πιό πολύπλοκα ατυχήματα, ωστόσο παρά τη συχνότητά τους, δεν αναφέρθηκε κάποια σοβαρή σωματική βλάβη. Στην ηλικία αυτή τα αγόρια δεν προηγούνται σε συχνότητα από τα κορίτσια. Πιό επιρρεπή παρουσιάζονται τα βρέφη που μεγαλώνουν άνοιξη-καλοκαίρι, και που οι μητέρες τους έχουν δηλώσει ανεπαρκή την συμπαράσταση από το περιβάλλον τους. Εντυπωσιακή είναι η εμπλοκή του πατέρα στο βρεφικό ατύχημα, αφού πολύ περισσότερα ατυχήματα αναφέρονται στα βρέφη πατέρων που εργάζονται και νύχτα, που δεν είναι πολύ τρυφεροί, που καπνίζουν και που έχουν ακραία (πολύ μικρή ή πολύ μεγάλη) ηλικία. Αντίθετα, τα ατυχήματα είναι σπανιότερα σε βρέφη που στην ανατροφή τους συμμετέχουν και οι παππούδες-γιαγιάδες, ενώ δεν βρέθηκε καμμιά σχέση με τη φροντίδα του βρέφους σε παιδικό σταθμό. Σε μιά περίπτωση ατυχήματος η μητέρα υπαινίχτηκε κακοποίηση του βρέφους.



Πίνακας θ1. Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις

θ1. Πως είναι η υγεία του μωρού σας αυτόν τον καιρό;

	N	%
Πολύ καλή, χωρίς κανένα πρόβλημα	218	75
Καλή, αλλά με λίγα μικροπροβλήματα	66	23
Είναι άρρωστο μερικές φορές	7	2
Είναι σχεδόν πάντα άρρωστο	0	0
Σύνολο	291	100

θ2. Πως ήταν η υγεία του μωρού στους πρώτους μήνες του;

	N	%
Πολύ καλή, χωρίς κανένα πρόβλημα	212	73
Καλή, αλλά με λίγα μικροπροβλήματα	74	25
Ηταν άρρωστο μερικές φορές	6	2
Ηταν σχεδόν πάντα άρρωστο	0	0
Σύνολο	292	100

θ3. Έχει κάνει το μωρό σας εμβόλια;

	N	%
Ναι	288	98
Όχι	6	2
Σύνολο	294	100

Τι εμβόλια του έχετε κάνει;

	Ναι		Όχι		Δεν Ξέρω		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%	N	%
θ4. BCG	13	5	248	85	17	6	278	100
θ5. DTP	233	84	29	10	17	6	278	100
θ6. DT	32	12	229	82	17	6	278	100
θ7. Sabín	219	79	45	16	14	5	278	100
θ8. Άλλο	0	0	261	94	17	6	278	100

θ9. Έχει πάρει αγωγή με φθόριο για τα δόντια του το μωρό;

	N	%
Ναι	2	1
Όχι	228	90
Δεν Ξέρω	22	8
Σύνολο	252	100



Πίνακας Θ1 (συνέχεια). Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις.

Θ10. Ήταν ποτέ το μωρό σας άρρωστο και φέρατε το γιατρό στο σπίτι;

	N	%
Ναι	39	13
Όχι	250	87
Σύνολο	289	100

Θ11. Πόσες φορές ήρθε ο γιατρός

	N	%		N	%		N	%
1 φορά	24	75	3 φορές	1	3	6 φορές	1	3
2 φορές	4	13	4 φορές	2	6			
Σύνολο							32	100

Για ποιά λόγο ήρθε ο γιατρός στο σπίτι;

	Ναι		Όχι		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%
Θ12. Διάρροιες	10	3	279	97	289	100
Θ13. Εμετοί	5	2	284	98	289	100
Θ14. Βήχας	7	2	282	98	289	100
Θ15. Πυρετός	10	3	279	97	289	100
Θ16. Συνάχι	16	6	273	94	289	100
Θ17. Ικτερός	2	1	287	99	289	100
Θ18. Σπασμοί	1	0	288	100	289	100
Θ19. Εξανθήματα	2	1	287	99	289	100
Θ20. Επίμονο κλάμα	3	1	286	99	289	100
Θ21. Κάτι άλλο	5	2	284	98	289	100

[61]

Θ21. Αυτό το κάτι άλλο ήταν:

	Ναι		Όχι		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%
Ανεμευλογιά	1	0	288	100	289	100
Ωτίτιδα	1	0	288	100	289	100
Βρογχίτιδα	1	0	288	100	289	100
Ομφαλίτιδα	1	0	288	100	289	100
Υπνηλία	1	0	288	100	289	100

Θ22. Έχετε πάει ποτέ το μωρό σας στο γιατρό επειδή ήταν άρρωστο;

	N	%
Ναι	196	67
Όχι	95	33
Σύνολο	291	100



Πίνακας θ1 (συνέχεια). Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις

θ23. Πόσες φορές το έχετε πάει;

	N	%		N	%
1 φορά	66	41	7 φορές	3	2
2 φορές	44	27	8 φορές	1	1
3 φορές	19	12	9 φορές	0	0
4 φορές	12	7	10 φορές	1	1
5 φορές	6	4	11 φορές	0	0
6 φορές	6	4	12 φορές	1	1
Σύνολο				160	100

Για ποιό λόγο το πήγατε;

	Ναι		Όχι		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%
θ24. Διάρροια	40	14	250	86	290	100
θ25. Εμετός	16	6	274	94	290	100
θ26. Βήχας	87	30	203	70	290	100
θ27. Πυρετός	54	19	236	81	290	100
θ28. Συνάχι	85	29	205	71	290	100
θ29. Ικτερος	5	2	285	98	290	100
θ30. Σπασμοί	3	1	287	99	290	100
θ31. Κολικός, πονόκοιλος	18	6	272	94	290	100
θ32. Στοματίτιδα	15	5	275	95	290	100
θ33. Γιά κάτι άλλο	27	9	263	91	290	100

[350]

θ33. Αυτό το κάτι άλλο ήταν:

	Ναί		Όχι		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%
Αμυδαλίτιδα	1	0	289	100	290	100
Παράτριμμα	2	1	288	99	290	100
Κοκκύτης	2	1	288	99	290	100
Ομφαλίτιδα	3	1	287	99	290	100
Λαρυγγίτιδα	1	0	289	100	290	100
Κακή πρόσληψη θάρους	1	0	289	100	290	100
Ρινίτιδα	1	0	289	100	290	100
Ωτιτιδα	2	1	288	99	290	100
Φαρυγγίτιδα	1	0	289	100	290	100
Ανεμευλογιά	2	1	288	99	290	100
Βρογχίτιδα	5	2	285	98	290	100
Εκζεμα	1	0	289	100	290	100
Γρίπη	1	0	289	100	290	100
Υπαλδοστερονισμός	1	0	289	100	290	100
Ανορεξία	1	0	289	100	290	100
Βροχιολίτιδα	1	0	289	100	290	100
Επιπεφυκίτιδα	1	0	289	100	290	100
Χαλαρά ισχία	1	0	289	100	290	100



Πίνακας θ1 (συνέχεια). Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις

θ34. Μπήκε ποτέ το μωρό σας σε Νοσοκομείο;

	N	%
Ναι	31	11
Όχι	254	89
Σύνολο	285	100

θ35. Πόσες φορές μπήκε στο Νοσοκομείο;

	N	%
1 φορά	26	84
2 φορές	4	13
3 φορές	1	3
Σύνολο	31	100

θ36. Πόσων μηνών ήταν το μωρό όταν μπήκε στο Νοσοκομείο;

	N	%		N	%
<15 ημερών	7	19	4 μηνών	1	3
1 μηνός	10	27	5 μηνών	5	13
2 μηνών	5	13	6 μηνών	4	11
3 μηνών	5	13			
Σύνολο				37	100

θ37. Για ποιό λόγο μπήκε στο Νοσοκομείο;

	N		N		N
Καρδιολ. έλεγχος	2	Χαλαρά ισχία	2	Λοίμωξη αναπν.	3
Βρογχίτιδα	1	Ουρολοίμωξη	1	Σηψαιμία	2
Κοκκύτης	1	Πυρετός	2	Πυοδερμία	1
Έλεγχος εισρόφ.	1	Βρογχιολίτιδα	2	Κοκκίωμα ομφαλ.	1
Νεογν. σπασμοί	1	Πρωρότης	1	Σύνδρ. αν. δυσχέρ.	1
Εισρόφ. μηκωνίου	1	Νεογν. ίκτερος	1	Περιέλ. ομφ. λώρου	1
Έλεγχος σπασμών	1	Πυλωρική στένωση	1	Ίκτερος	1
Μη πρόσλ. βάρους	2	Γαστρεντερίτιδα	2	Λαρυγγίτιδα	2
Ίνωμα στερνοκλ.	1	Υπαλδοστερονισμ.	1	Γαστροοισ. παλινδρ.	1
Σύνολο					37

θ38. Πόσα βράδια έμεινε το μωρό στο Νοσοκομείο;

	N		N		N
Κανένα	1	6 βράδια	3	15 βράδια	4
1 βράδυ	4	7 βράδια	1	16 βράδια	1
2 βράδια	2	10 βράδια	2	20 βράδια	1
3 βράδια	5	11 βράδια	2	50 βράδια	1
5 βράδια	3	12 βράδια	4	60 βράδια	1
Σύνολο					35



Πίνακας θ1 (συνέχεια). Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις

θ39. Οσο καιρό έμεινε το μωρό στο Νοσοκομείο, πόσο συχνά το βλέπατε;

	N	%
Καθόλου	0	0
Πολλές φορές	3	9
Κάθε μέρα	6	18
Εμενα μαζί του στο Νοσοκομείο	25	73
Σύνολο	34	100

θ40. Έχει κάνει το μωρό σας κάποια εγχείρηση;

	N	%
Ναι	1	0
Όχι	265	100
Σύνολο	266	100

θ41. Τι εγχείρηση έχει κάνει;

	N
Πυλωρική στένωση	1
Σύνολο	1

θ42. Έχετε πάει ποτέ το μωρό σας στο ΠΙΚΠΑ;

	N	%
Ναι	117	41
Όχι	167	59
Σύνολο	284	100

θ43. Παρατηρήσατε ποτέ να βράζει το στήθάκι του μωρού σας ή να σφυρίζει η ανάσα του;

	N	%
Ναι	97	34
Όχι	192	66
Σύνολο	289	100



Πίνακας θ1 (συνέχεια). Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις.

θ44. Πόσες φορές παρουσίασε τέτοια επεισόδια;

	N	%		N	%
1 φορά	33	35	5 φορές	3	3
2 φορές	24	26	6 φορές	2	2
3 φορές	22	24	7 φορές	1	1
4 φορές	7	8	10 φορές	1	1
Σύνολο				93	100

θ45. Ποιά νομίζετε ότι είναι η αιτία γι' αυτά τα επεισόδια;

	N	%
Λοίμωξη του αναπνευστικού ή βρογχίτιδα	44	40
Παραμονή του μωρού σε δωμάτιο που κάπνιζαν	5	4
Ο κρύος καιρός	44	40
Κάποια άλλη αιτία	3	3
ΔΕΝ Ξέρω	14	13
Σύνολο	110	100

θ46. Είχαν παρουσιάσει κι άλλα παιδιά σας τέτοια επεισόδια;

	N	%
Ναι	56	28
Όχι	53	27
ΔΕΝ έχω άλλα παιδιά	88	45
Σύνολο	198	100

θ47. Εβγαλε ποτέ το μωρό σας εξανθήματα στις αρθρώσεις και τις πτυχές του δέρματος;

	N	%
Ναι, και αρκετά σοβαρά	0	0
Ναι, αλλά όχι σοβαρά	15	6
Ναι, αλλά μόνο μία φορά	14	5
Όχι, ποτέ	245	89
Σύνολο	274	100

θ48. Παρουσίασε ποτέ το μωρό σας αλλεργία στις πάνες του;

	N	%
Ναι, και αρκετά σοβαρή	5	2
Ναι, αλλά όχι σοβαρή	43	15
Ναι, αλλά μόνο μία φορά	38	13
Όχι, ποτέ	200	70
Σύνολο	286	100



Πίνακας Θ1 (συνέχεια). Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις

Θ49. Παρουσίασε ποτέ το μωρό σας νινίδα στο κεφαλάκι του;

	N	%
Ναι, και αρκετά σοβαρή	1	0
Ναι, αλλά όχι σοβαρή	71	28
Ναι, αλλά μόνο μιά φορά	50	19
Όχι, ποτέ	138	53
Σύνολο	260	100

Θ50. Πόσα δόντια έχει βγάλει το μωρό σας;

	N	%		N	%
Κανένα	217	79	Τέσσερα	1	0
Ένα	15	5	Πέντε	0	0
Δύο	37	14	Έξι	2	1
Τρία	2	1			
Σύνολο				274	100

Θ51. Κάηκε ή ζεματίστηκε ποτέ το μωρό σας;

	N	%
Ναι	8	3
Όχι	274	97
Σύνολο	282	100

Θ52. Αν κάηκε, πως έγινε αυτό;

	N	%
Με νερό	3	38
Με σόμπα	3	38
Με ηλεκτρικό σίδερο	1	12
Με γκαζάκι	1	12
Σύνολο	8	100

Θ53. Σε ποιά μέρη του σώματος του κάηκε;

	N	%
Στα χέρια	6	75
Στα πόδια	2	25
Σύνολο	8	100



Πίνακας θ1 (συνέχεια). Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις

θ54. Εσείς τι κάνατε;

	N	%
Το γιάτρεφα μόνη μου	5	61
Το πήγα σε γιατρό	1	13
Το πήγα στο νοσοκομείο	1	13
Συμβουλευτήκα φαρμακοποιό	1	13
Σύνολο	8	100

θ55. Τι θεραπεία έγινε;

	N	%
Καμμιά	1	13
Τοπική χωρίς φάρμακα	1	13
Τοπική με φάρμακα	6	74
Σύνολο	8	100

θ56. Επεσε ποτέ το μωρό σας;

	N	%
Ναι	38	13
Όχι	245	87
Σύνολο	283	100

θ57. Αν έπεσε, πως έγινε αυτό;

	N	%
Επεσε από το κρεβάτι	26	70
Επεσε από τον καναπέ	4	10
Επεσε από την καρέκλα	1	3
Επεσε από το babygela	2	5
Επεσε από τα χέρια μου	1	3
Επεσε από τα χέρια της αδελφής του	1	3
Επεσε στο σπίτι συγγενή	1	3
Επεσε ενώ προσπαθούσε να σηκωθεί	1	3
Σύνολο	37	100

θ58. Χτύπησε με το πέσιμο;

	N	%
Ναι	6	16
Όχι	31	84
Σύνολο	37	100



Πίνακας θ1 (συνέχεια). Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις

θ59. Που χτύπησε;

	N	%
Επιπόλαιη κάκωση κεφαλής	4	66
Εκχύμωση κεφαλής	1	17
Εκχύμωση κάτω άκρων	1	17
Σύνολο	6	100

θ60. Εσείς τι κάνατε;

	N	%
Το γιάτρεψα μόνη μου	2	25
Το πήγα σε γιατρό	1	25
Το πήγα στο νοσοκομείο	0	0
Συμβουλευτήκα τηλεφωνικά γιατρό	1	25
Σύνολο	4	100

θ61. Τι θεραπεία έγινε;

	N	%
Καμμία	2	40
Τοπική χωρίς φάρμακα	3	60
Σύνολο	5	100

θ62. Επαθε το μωρό σας κάποιο άλλο ατύχημα;

	N	%
Ναι	7	3
Όχι	256	97
Σύνολο	263	100

θ63. Αν έπαθε, πώς έγινε αυτό;

	N	%
Χτύπησε στην κούνια	3	43
Επεσε με το καρτσάκι του	1	14
Επεσε με εκείνην που το κρατούσε	1	14
Το χτύπησε το μεγάλο αδελφάκι του	2	29
Σύνολο	7	100



Πίνακας θ1 (συνέχεια). Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις

θ64. Χτύπησε;

	N	%
Ναί	3	50
Όχι	3	50
Σύνολο	6	100

θ65. Περιγράψτε μας το χτύπημα:

	N	%
Επιπόλαιη κάκωση κεφαλής	2	100
Σύνολο	2	100

θ66. Εσείς τι κάνατε;

	N	%
Το γιάτρεψα μόνη μου	2	100
Το πήγα σε γιατρό	0	0
Το πήγα στο νοσοκομείο	0	0
Έκανα κάτι άλλο	0	0
Σύνολο	2	100

θ67. Τι θεραπεία έγινε;

	N	%
Καμιά	1	100
Σύνολο	1	100

Πίνακας θ2. Παιδιατρικές επισκέψεις (στο ιατρείο και κατ' οίκον)

Επισκέψεις	N	%	Επισκέψεις	N	%
0	82	34	8	0	0
1	65	27	9	1	0
2	38	16	10	0	0
3	26	11	11	1	0
4	13	5	12	2	1
5	7	3	13	0	0
6	6	2	14	1	0

Σύνολο 244 100

N=244 min=0 max=14 mean=1,69 SD=2,15 median=1 25th perc=0 75th=2



Πίνακας Θ3. Εικόνα ατυχημάτων για το βρέφος των 6 μηνών

	N	% συνόλου ατυχημάτων	% συνόλου των βρεφών
ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ			
Εγκαύματα	7	14	2
Πτώσεις	35	70	12
Άλλα ατυχήματα	5	10	2
>1 ατυχήματα	3	6	1
Σύνολο	50	100	17

ΣΥΝΟΛΙΚΑ

	N	%
Αναφέρονται ατυχήματα	50	17
Δεν αναφέρονται ατυχήματα	237	83
Σύνολο	287	100

Πίνακας Θ4. Εισαγωγή του βρέφους σε Νοσοκομείο και:

Στατιστ.δοκιμασία

p

ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Μήνας γέννησης του βρέφους	$\chi^2=13,35$	DF=11	0,272
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2=2,374$	DF= 3	0,502
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2=4,556$	DF= 3	0,206
Νομός κατοικίας (Ιωαννίνων ή υπόλοιποι)	$\chi^2=0,142$	DF= 1	0,706
Διαμονή σε πόλη ή σε χωριό	$\chi^2=1,000$	DF= 2	0,612
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	$\chi^2=1,178$	DF= 2	0,560
Φύλο του βρέφους	$\chi^2=0,309$	DF= 1	0,585
Εργαζόμενη ή μη εργαζόμενη μητέρα	$\chi^2=2,125$	DF= 1	0,141
Κοινωνικοοικονομική θέση της οικογένειας	$\chi^2=0,730$	DF= 3	0,866
Ηλικία της μητέρας	$\chi^2=2,967$	DF= 2	0,226
Ηλικία του πατέρα	$\chi^2=0,124$	DF= 2	0,930
Μέση ηλικία των γονιών του βρέφους	$\chi^2=2,516$	DF= 2	0,284
Τοκετός σε Νοσοκομείο/Ιδιωτική Κλινική	$\chi^2=2,345$	DF= 1	0,122
Γενική κατάσταση της υγείας της μητέρας	$\chi^2=3,846$	DF= 1	0,047 *
Ψυχικά ψυχοσωματικά ενοχλήματα μητέρας	$\chi^2=1,277$	DF= 1	0,258
Προβλήματα μητέρας από το βρέφος	$\chi^2=0,106$	DF= 1	0,740
Κρατική υποστήριξη στη μητέρα	$\chi^2=2,201$	DF= 1	0,134
Συνολικά νευρωτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=0,092$	DF= 1	0,755
Ζεστό ή κρύο σπίτι το χειμώνα	$\chi^2=0,117$	DF= 1	0,729
Συγκατοίκηση ή όχι με γονείς/πεθερικά	$\chi^2=1,444$	DF= 1	0,228
Αναλογία ανθρώπων ανά δωμάτιο κατοικίας	$\chi^2=0,313$	DF= 2	0,853
Πρόσωπο που φροντίζει το μωρό	$\chi^2=2,113$	DF= 2	0,349

* p<0,05 ** p<0,01 *** p<0,001



Πίνακας 05. Ατυχήματα του βρέφους και:

	Στατιστ.δοκιμασία		p
ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ			
Μήνας γέννησης του βρέφους	$\chi^2=27,08$	DF=11	0,005 **
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2=9,005$	DF= 3	0,029 *
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2=0,885$	DF= 3	0,830
Διαμονή σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	$\chi^2=0,028$	DF= 2	0,974
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	$\chi^2=0,021$	DF= 2	0,978
Φύλο του βρέφους	$\chi^2=1,181$	DF= 1	0,277
Ηλικία της μητέρας	$\chi^2=1,082$	DF= 2	0,588
Εργαζόμενη ή μη εργαζόμενη μητέρα	$\chi^2=3,416$	DF= 1	0,061
Ηλικία του πατέρα	$\chi^2=6,495$	DF= 2	0,038 *
Διαφορά ηλικιών πατέρα-μητέρας	$\chi^2=0,457$	DF= 2	0,797
Μέση ηλικία των γονιών του βρέφους	$\chi^2=4,045$	DF= 2	0,130
Κοινωνικοοικονομική θέση της οικογένειας	$\chi^2=4,051$	DF= 3	0,256
Τοκετός σε Νοσοκομείο/Ιδιωτική Κλινική	$\chi^2=0,625$	DF= 1	0,435
Γενική κατάσταση της υγείας της μητέρας	$\chi^2=1,424$	DF= 1	0,231
Ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα μητέρας	$\chi^2=2,379$	DF= 1	0,119
Προβλήματα μητέρας από το βρέφος	$\chi^2=0,031$	DF= 1	0,830
Κοινωνική υποστήριξη στη μητέρα	$\chi^2=12,82$	DF= 1	0,000 ***
Καταθλιπτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=2,005$	DF= 2	0,369
Αγχώδη στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=0,487$	DF= 1	0,433
Σωματομετατρεπτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=0,520$	DF= 1	0,478
Συνολικά νευρωτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=0,781$	DF= 1	0,381
Ζεστό ή κρύο σπίτι το χειμώνα	$\chi^2=0,000$	DF= 1	0,951
Συγκατοίκηση ή όχι με γονείς/πεθερικά	$\chi^2=10,47$	DF= 1	0,001 ***
Αναλογία ανθρώπων ανά δωμάτιο κατοικίας	$\chi^2=0,391$	DF= 2	0,823
Τρυφερότητα του πατέρα προς το βρέφος	$\chi^2=6,542$	DF= 1	0,010 **
Καπνιστικές συνήθειες του πατέρα	$\chi^2=9,505$	DF= 1	0,002 **
Πρόσωπο που φροντίζει το μωρό	$\chi^2=4,821$	DF= 2	0,088
Νυχτερινή εργασιακή απασχόληση πατέρα	$\chi^2=4,211$	DF= 1	0,038 *
Εισαγωγή του βρέφους σε Νοσοκομείο	$\chi^2=0,404$	DF= 1	0,533

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$

Πίνακας 06. Εισαγωγή βρέφους σε Νοσοκομείο και κατάσταση υγείας μητέρας

	Βρέφη με εισαγωγή		Βρέφη χωρίς εισαγωγή		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%
Καλή υγεία μητέρας	15	8	167	92	182	100
Προβληματική υγεία	16	16	85	84	101	100
Σύνολο	31	11	252	89	283	100



Πίνακας 07. Ατυχήματα του βρέφους και :

	Βρέφη με ατύχημα		Βρέφη χωρίς ατύχημα		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%
ΕΠΟΧΗ ΓΕΝΝΗΣΗΣ						
Ανοιξη	15	25	46	75	61	100
Καλοκαίρι	5	6	68	94	73	100
Φθινόπωρο	14	17	67	83	81	100
Χειμώνας	16	22	56	78	72	100
Σύνολο	50	17	237	83	287	100

ΕΠΟΧΗ ΓΕΝΝΗΣΗΣ (συνοπτικά)

Χειμώνας+Ανοιξη	31	23	102	77	133	100
Καλοκαίρι+Φθινόπωρο	19	12	135	88	154	100
Σύνολο	50	17	237	83	287	100
$\chi^2=5,970$	DF=1	$p=0,013$		$(p<0,05)$		

ΕΠΟΧΗ ΓΕΝΝΗΣΗΣ (ακραίες εποχές)

Ανοιξη	15	25	46	75	61	100
Καλοκαίρι	5	6	68	94	73	100
Σύνολο	20	15	114	75	134	100
$\chi^2=8,240$	DF=1	$p=0,004$		$(p<0,01)$		

ΗΛΙΚΙΑ ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ

≤24 ετών	8	35	15	65	33	100
25-39 ετών	36	15	199	55	235	100
>40 ετών	6	24	19	76	25	100
Σύνολο	50	17	237	83	287	100

ΣΥΓΚΑΤΟΙΚΗΣΗ ΜΕ ΠΑΠΠΟΥΔΕΣ-ΓΙΑΓΙΑΔΕΣ

Χωρίς συγκατοίκηση	36	25	110	75	146	100
Με συγκατοίκηση	14	10	125	90	139	100
Σύνολο	50	18	235	82	285	100

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΣΤΗ ΜΗΤΕΡΑ

Χωρίς υποστήριξη	17	38	28	62	45	100
Με υποστήριξη	30	14	186	86	216	100
Σύνολο	47	18	214	82	261	100



Πίνακας 07 (συνέχεια). Ατυχήματα του βρέφους και:

	Βρέφη με ατύχημα		Βρέφη χωρίς ατύχημα		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%
ΤΡΥΦΕΡΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ						
Χωρίς τρυφερότητα	17	29	42	71	59	100
Με τρυφερότητα	32	15	188	85	220	100
Σύνολο	49	18	230	82	279	100
ΚΑΠΝΙΣΤΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ						
Πατέρας μη καπνιστής	8	8	91	92	99	100
Πατέρας καπνιστής	42	23	143	77	185	100
Σύνολο	50	18	234	82	284	100
ΠΟΙΟΣ ΦΡΟΝΤΙΖΕΙ ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ						
Οι γονείς του	41	20	165	80	206	100
Οι γιαγιάδες	4	8	49	92	53	100
Επαγγελματίες	4	24	13	76	17	100
Σύνολο	49	18	227	82	276	100
ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ						
Νυχτερινή εργασία	21	25	62	75	83	100
Χωρίς νυχτερ.εργασία	28	15	160	85	188	100
Σύνολο	49	18	222	82	271	100



Νάνι του και νάνα του,
 όσο νάρθει η μάνα του,
 απ' το δαφνοπόταμο
 κι απ' το κρυό νερό,
 να του φέρει λούλουδα,
 γιούλια και τραγούδια
 και δυό τσουπωτά βυζιά,
 σαν τη ζάχαρη γλυκά (νανούρισμα Ιωαννίνων)

Κεφάλαιο Ι'

ΒΡΕΦΟΣ : η διατροφή του

Μετά από το κεφάλαιο θ' της υγείας του βρέφους στους πρώτους 6 μήνες της ζωής του, ακολουθεί το αντίστοιχο της διατροφής του. Το μέρος αυτό στο ερωτηματολόγιο αποτελείται από 22 ερωτήσεις (I₁-I₂₂), με αντικείμενο:

το μητρικό θηλασμό (I₁, I₁₇-I₁₈),
 άλλα γάλατα που χορηγούνται στο βρέφος (I₂, I₄, I₂₀-I₂₁),
 άλλες τροφές που χορηγούνται στο βρέφος (I₃, I₅-I₁₆),
 τις δυσκολίες της μητέρας στη διατροφή του βρέφους I₁₉ (σχετικού περιεχομένου είναι και οι I₂₀-I₂₁ για τις αλλαγές του γάλατος).

ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Ενα στα 4-5 βρέφη θηλάζει ακόμη στους 6 μήνες (22%, πίνακας I₁, ερώτηση I₁₇). Στην ερώτηση I₁ δηλώνεται μεγαλύτερο ποσοστό (28%), οι απαντήσεις όμως της ερώτησης I₁₇ κρίνονται πιά αξιόπιστες. Τα βρέφη που τρέφονται αποκλειστικά με μητρικό θηλασμό είναι εξαίρεση (2%, πίνακας I₂). Ενα στα 6 βρέφη (17%) δεν θήλασε καθόλου και τα υπόλοιπα θήλασαν



για λίγες εβδομάδες ή λίγους μήνες (61%, πίνακας I1, ερωτήσεις I17-I18).

Από την ανάλυση των απαντήσεων προκύπτει ότι τα μισά περίπου βρέφη (48%, πίνακας I3) θηλάζουν μέχρι και τον 3ο μήνα. Πιο κρίσιμοι μήνες για τη απόφαση διακοπής του θηλασμού είναι οι δύο πρώτοι: μετά ο ρυθμός διακοπής είναι βραδύτερος.

Η μελέτη του μητρικού θηλασμού δεν εξετάζει αν πρόκειται για αποκλειστική ή για μικτή διατροφή. Προκειμένου να διερευνηθούν οι παράμετροι που εμπλέκονται με το φαινόμενο του θηλασμού τόσο στην αρχή του, όσο και αργότερα στη διακοπή του ή τη συνέχεια του έγινε ανάλυση των μητέρων βρεφών σε 4 άξονες:

ακόμη θηλασμός / θηλασμός έστω για λίγο / καθόλου θηλασμός
 ακόμη θηλασμός + θηλασμός έστω για λίγο / καθόλου θηλασμός
 ακόμη θηλασμός / θηλασμός έστω για λίγο + καθόλου θηλασμός
 ακόμη θηλασμός / καθόλου θηλασμός

Από τη σχετική ανάλυση (πίνακες I5-I8 και I10-I13) προέκυψαν σχέσεις της συχνότητας στην έναρξη και της διάρκειας του μητρικού θηλασμού με τις εξής παραμέτρους:

Η διαμονή σε πόλη ή χωριό

Η μητέρα του χωριού τείνει να αρχίζει θηλασμό λιγώτερο σε σχέση με της πόλης (80% έναντι 85%), όταν όμως αποφασίζει να θηλάσει, φαίνεται πιο σταθερή, με αποτέλεσμα στο τέλος του πρώτου εξαμήνου να θηλάζει πιο πολύ από τη μητέρα της πόλης (27% έναντι 21%).

Η μητέρα της κωμόπολης ακολουθεί μία ιδιόρρυθμη τακτική: αρχίζει το θηλασμό με εντυπωσιακή προθυμία (87%) παρουσιάζει τις πιο πολλές απώλειες κατά τη διάρκεια του εξαμήνου και φτάνει τελικά στο τέλος του με το πιο χαμηλό, σχεδόν μηδενικό ποσοστό του 9%.

Άποψη της μητέρας για την ταλαιπωρία του στήθους της

Ανεξάρτητα από το πόσο ευσταθεί αυτή η άποψη, οι μητέρες που σε χρόνο ανύποπτο, στο μέρος Β' του ερωτηματολογίου είχαν δηλώσει ότι ο



θηλασμός βλάπτει το γυναικείο στήθος), δεν αρχίζουν να θηλάζουν σε τετραπλάσια συχνότητα (21% έναντι 6%) και στους 6 μήνες θηλάζουν λιγότερο (19% έναντι 30%) σε σχέση με τις μητέρες που δεν συμμερίζονται αυτούς τους ενδοιασμούς.

Αποψη της μητέρας για το βολικό του θηλασμού

Οι μητέρες που στο μέρος Β' του ερωτηματολογίου είχαν βρεί το μπιμπερόν πιό βολικό από το θηλασμό, δεν αρχίζουν να θηλάζουν σε υπερδιπλάσιο ποσοστό (27% έναντι 12%) και στο τέλος του εξαμήνου εξακολουθούν να θηλάζουν πολύ λιγώτερο (13% έναντι 27%) σε σχέση με τις μητέρες που θεωρούν το μπιμπερόν πιό άβολο.

Ψυχολογική κατάσταση της μητέρας

Οι μητέρες που στο μέρος Γ' είχαν δηλώσει υπολογίσιμα καταθλιπτικά στοιχεία, έχουν την τάση να μην αρχίζουν καθόλου να θηλάζουν (20% έναντι 7%). Παρόμοια συμπεριφορά δεν βρέθηκε να έχουν οι μητέρες με αγχώδη ή σωματομεταταρπτικά στοιχεία.

Περιεχόμενο των γευμάτων του βρέφους

Ενδιαφέρουσα είναι η σχέση μητρικού θηλασμού και χρόνου χορήγησης "στερεών" γευμάτων: τα θρέφη που εξακολουθούν να θηλάζουν στον 6ο μήνα, σιτίζονται σε πολύ μικρότερη συχνότητα με "στερεά" γεύματα (7% έναντι 25%) με περιεχόμενο όπως κρέας και το αυγό. Η τάση αυτή διαφαίνεται κατά κάποιο τρόπο προδρομικά ήδη από τη γέννηση: οι μητέρες που δεν αρχίζουν θηλασμό, χορηγούν στο βρέφος στερεά γεύματα στον 6ο μήνα σε διπλάσια συχνότητα.

Δεν βρέθηκαν να σχετίζονται με το θηλασμό:

Η ηλικία της μητέρας του βρέφους. Δεν επιβεβαιώθηκε η άποψη ότι οι μητέρες ≥ 30 ετών θηλάζουν λιγότερο.



Ο αριθμός των παιδιών της μητέρας. Παρά το γεγονός ότι στο μέρος Β' οι μητέρες με πολλά παιδιά έβρισκαν το θηλασμό πiό βολικό, δεν παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά θηλασμού.

Κοινωνικοοικονομική διαστρωμάτωση. Η αναμενόμενη διαφορά θηλασμού δεν επιβεβαιώθηκε.

ΑΛΛΑ ΓΑΛΑΤΑ ΠΟΥ ΧΟΡΗΓΟΥΝΤΑΙ ΣΤΟ ΒΡΕΦΟΣ

Με γάλα σε σκόνη τρέφονται στην Ηπειρο, λιγότερο ή περισσότερο, τα πiό πολλά βρέφη (73%, πίνακας I1, ερώτηση I2), ενώ αρκετά παίρνουν γάλα αγελάδας (11%, πίνακας I1, ερώτηση I4).

Ενδιαφέρον για τη σιτιστική τακτική της μητέρας στην Ηπειρο έχει το ψηλό ποσοστό αλλαγής γάλατος (41%, πίνακας I1, ερώτηση I20), ποσοστό που γίνεται ακόμη μεγαλύτερο, αν από το σύνολο των βρεφών αφαιρεθούν εκείνα που θηλάζουν, συνεπώς δεν αλλάζουν γάλα. Η δικαιολογία που προβάλλεται είναι συνήθως (55%) του τύπου "το παλιό γάλα δεν άρεσε στο μωρό" ή "το μωρό δεν έτρωγε καλά" (πίνακας I1, ερώτηση I21).

Περαιτέρω ανάλυση των αιτιών αλλαγής γάλατος δείχνει ότι οι λόγοι αυτοί είναι: σιτιστική "ανεπάρκεια" του γάλατος, προβλήματα εμπορικής διακίνησης και προβλήματα παρασκευής και σε ένα μικρό ποσοστό "παρενέργειες" του παλιού γάλατος (11%).

ΤΟ ΠΕΡΑΣΜΑ ΣΕ "ΣΤΕΡΕΑ ΓΕΥΜΑΤΑ"

Εντυπωσιακή είναι η ποικιλία τροφών που έχει χορηγηθεί τους πρώτους 6 μήνες στο βρέφος: έτσι (πίνακας I1, ερωτήσεις I3-I15), κρέμες σε σκόνη έχει δοκιμάσει το σύνολο σχεδόν των βρεφών (84%) και, σε μικρότερα αλλά αποκαλυπτικά ποσοστά, ρύζι (15%), άλλα δημητριακά (12%), φρουτοχυμούς (49%), πολτοποιημένα φρούτα (62%), πολτοποιημένα λαχανικά (21%), ακόμη και κρέας (21%), ψάρι (10%), αυγό (10%) και παξιμάδι (4%). Η χορήγηση τροφής σε βαζάκι είναι εξαίρεση (5%), ενώ ένα στα 10 βρέφη έχει πάρει βιταμίνες στους πρώτους 6 μήνες του (η διατύπωση της ερώτησης δεν μπορεί



να αποκλείσει το ενδεχόμενο κάποιες από τις μητέρες να περιγράφουν ως "βιταμίνες" το σίδηρο που χορηγείται συχνά στα βρέφη αυτής της ηλικίας.

Ο συνήθης αριθμός στερεών γευμάτων για τα βρέφη της μελέτης είναι 2 ημερησίως (52%, πίνακας I1, ερώτηση I16). Μικρός μόνο αριθμός βρεφών δεν έχει πάρει κανένα στερεό γεύμα (8%), ενώ το ίδιο ποσοστό βρεφών έχουν ημερησίως πάνω από 4 "στερεά" γεύματα ημερησίως.

Ετσι η διαστρωμάτωση της διατροφής του βρέφους 6 μηνών στην Ηπειρο εμφανίζεται (πίνακας I2) ως εξής:

- μόνο θηλασμός 2%,
- μόνο γάλα 8%,
- και κρέμες-χυμοί (έτοιμα ή σπιτικά) 73%,
- και κρέας-ψάρι, αυγό, παξιμάδι 19%.

Παράγοντες ταχείας έναρξης "προχωρημένων" τροφών

Από την αναζήτηση ενισχυτικών παραγόντων της γρήγορης χορήγησης πιο προχωρημένων τροφών στο βρέφος (πίνακες I9 και I14), προκύπτει ότι το φαινόμενο είναι πιο συχνό στα βρέφη που:

- γεννήθηκαν χειμώνα και άνοιξη, άρα μεγάλωσαν άνοιξη-καλοκαίρι,
- κατοικούν στο νομό Ιωαννίνων (η διαφορά μόλις υποσημαίνεται),
- ανήκουν στα "ανώτερα" στρώματα (χωρίς στατιστικές διαφορές, όσο "ανεβαίνει" η διαστρωμάτωση, τόσο πυκνώνουν τα γεύματα)
- έχουν θετικό αναμνηστικό βρεφικού ατυχήματος).

ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΣΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ

Μιά στις 3 μητέρες αναγνωρίζει ότι συνάντησε κάποιες δυσκολίες στο τάισμα του μωρού της (33%, πίνακας I1, ερώτηση I19), πολύ λίγες όμως (5%) εκτιμούν τις δυσκολίες αυτές σαν σημαντικές. Μέτρο των δυσκολιών της μητέρας μπορεί να αποτελέσει και η συχνή αλλαγή γάλατος που αναφέρθηκε παραπάνω.



ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ Ι'

Ο μητρικός θηλασμός στην Ηπειρο βρίσκεται, αν όχι σε ιδανικά, σε ικανοποιητικά πάντως επίπεδα, με ένα στα τέσσερα-πέντε βρέφη να θηλάζει ακόμη στους 6 μήνες. Η αποκλειστική διατροφή με μητρικό γάλα είναι η εξαίρεση. Από την άλλη, ένα στα πέντε βρέφη δεν θήλασαν καθόλου. Συνοπτικά, τα μισά βρέφη έχουν πάρει θηλασμό σαν αποκλειστική ή μικτή διατροφή μέχρι τους 3 πρώτους μήνες. Λιγότερο θηλάζουν οι μητέρες που σε προηγούμενο κεφάλαιο είχαν δηλώσει επιφυλάξεις για το βλαπτικό αισθητικά αποτέλεσμα στο γυναικείο στήθος και εκείνες που στην προσωπικότητά τους ανιχνεύτηκαν πολλά καταθλιπτικά στοιχεία (δεν διαπιστώθηκε σχέση με τα αγχώδη ή τα σωματομετατρεπτικά). Επίσης στην παρούσα μελέτη δεν διαπιστώθηκε σχέση της συχνότητας θηλασμού με την ηλικία της μητέρας, τον αριθμό των παιδιών και την κοινωνικοοικονομική διαστρωμάτωση της οικογένειας. Οσον αφορά το μέγεθος του οικισμού, οι μητέρες των χωριών αρχίζουν σπανιότερα το θηλασμό, είναι όμως πιο σταθερές στην πολύμηνη χορήγηση του. Η χορήγηση ποικιλίας άλλων τροφών, φτάνοντας μέχρι και 4 "στερεά" γεύματα ημερησίως, πριν τον έκτο μήνα είναι ο κανόνας και μόνο ένα στα δέκα βρέφη σιτίζεται αποκλειστικά με γάλα. Αυτή η βιασύνη στο πέρασμα σε "προχωρημένη" διατροφή είναι πιο συχνή στα βρέφη που δεν θήλασαν, που μεγαλώνουν άνοιξη και καλοκαίρι, στα βρέφη του νομού Ιωαννίνων και των "ανώτερων" κοινωνικών στρωμάτων. Οι αλλαγές γάλατος είναι μάλλον συχνές (ένα στα δύο βρέφη), με πιο συχνή τη δικαιολογία ότι το παλιό γάλα δεν άρεσε στο μωρό. Οι δυσκολίες της μητέρας στη διατροφή του βρέφους είναι μάλλον ασυνήθιστες και μόνο πολύ σπάνια μοιάζουν αξεπέραστες.



Πίνακας Ι1. Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις

Πόσο συχνά δίνετε στο μωρό σας τις παρακάτω τροφές;

Κάθε μέρα Αρκετές φορές την εβδομάδα Πότε-Ποτέ -πότε Σύνολο

	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
I1. Μητρικός θηλασμός	82	28	3	1	9	3	202	68	296	100
I2. Γάλα σε σκόνη	203	69	3	1	11	4	79	27	296	100
I3. Αυγό	10	3	6	2	14	5	266	90	296	100
I4. Γάλα αγελάδας	32	11	0	0	1	0	263	89	296	100
I5. Ρύζι	11	4	9	3	23	8	253	85	296	100
I6. Άλλα δημητριακά	12	4	9	3	14	5	261	88	296	100
I7. Παξιμάδι	4	1	4	1	5	2	283	96	296	100
I8. Πολτοποιημ.λαχανικά	32	11	20	7	9	3	235	79	296	100
I9. Πολτοποιημέν.φρούτα	144	49	17	6	18	6	117	39	296	100
I10. Κρέας	28	10	20	7	13	4	235	79	296	100
I11. Ψάρι	5	2	11	4	12	4	268	90	296	100
I12. Βιταμίνες	16	6	1	0	13	4	266	90	296	100
I13. Φρουτοχυμοί	79	27	26	9	39	13	152	51	296	100
I14. Ετοιμες κρέμες	231	78	6	2	11	4	48	16	296	100
I15. Τροφή σε βαζάκι	2	1	2	1	9	3	283	95	296	100

I16. Πόσα γεύματα τη μέρα έχουν στερεό περιεχόμενο;

	N	%		N	%
Κανένα γεύμα	17	8	4 γεύματα	4	2
1 γεύμα	25	12	5 γεύματα	9	4
2 γεύματα	110	52	6 γεύματα	3	1
3 γεύματα	41	20	7 γεύματα	2	1
Σύνολο				211	100

I17. Πόσον καιρό το θηλάσατε το μωρό σας;

	N	%
Το θηλάζω ακόμη	65	22
Το θήλασα στην αρχή	180	61
Δεν θήλασα καθόλου	51	17
Σύνολο	296	100

I18. Αν το θηλάσατε για κάποιο διάστημα, πόσες εβδομάδες ήταν;

	N		N		N
1 εβδομάδα	2	9 εβδομάδες	4	17 εβδομάδες	3
2 εβδομάδες	9	10 εβδομάδες	8	18 εβδομάδες	3
3 εβδομάδες	17	11 εβδομάδες	0	19 εβδομάδες	0
4 εβδομάδες	29	12 εβδομάδες	20	20 εβδομάδες	9
5 εβδομάδες	11	13 εβδομάδες	3	21 εβδομάδες	2
6 εβδομάδες	7	14 εβδομάδες	3	22 εβδομάδες	4
7 εβδομάδες	10	15 εβδομάδες	6	23 εβδομάδες	0
8 εβδομάδες	17	16 εβδομάδες	11	24 εβδομάδες	2

Σύνολο

180



Πίνακας Ι1 (συνέχεια). Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις

I19. Είχατε δυσκολίες στο τάϊσμα του μωρού;

	N	%
Ναι, μεγάλες δυσκολίες	15	5
Ναι, κάποιες μικρές δυσκολίες	80	28
Όχι, καμιά δυσκολία	191	67
Σύνολο	286	100

I20. Εχετε αλλάξει ποτέ το γάλα που δίνετε στο μωρό σας;

	N	%
Ναι	117	41
Όχι	168	59
Σύνολο	285	100

I21. Αν αλλάξατε το γάλα, αυτή η αλλαγή έγινε επειδή:

	N	%
Καταλαβαίνετε πως το μωρό δεν έτρωγε καλά	25	22
Δεν του άρεσε το γάλα	37	33
Παρουσιάστηκε αλλεργία από το γάλα στο μωρό	2	2
Το καινούργιο γάλα βόλευε καλλίτερα	19	17
Γιά κάποιο άλλο λόγο	30	26
Σύνολο	113	100

I22. Αυτός ο άλλος λόγος ήταν:

	N	%
Επειδή το μωρό μεγάλωσε	14	48
Επειδή το μωρό έκανε εμετό	1	3
Επειδή το μωρό έκανε διάρροιες	5	17
Επειδή το μωρό έκανε δυσκοιλιότητα	2	7
Επειδή το μωρό έπαιρνε πολύ βάρος	1	3
Επειδή το γάλα ήταν πολύ γλυκό	1	3
Επειδή το γάλα δεν βρισκόταν στην αγορά	3	10
Επειδή το καινούργιο ήταν πιό οικονομικό	1	3
Επειδή τα γάλατα σε σκόνη βρέθηκαν ακατάλληλα	1	3
Επειδή υπήρχε κάποιος άλλος λόγος	1	3
Σύνολο	30	100



Πίνακας Ι2. Διατροφή του βρέφους (επεξεργασία ερωτήσεων Ι1-Ι15)

	N	%
Μόνο μητρικός θηλασμός	5	2
Και "ξένο" γάλα (σκόνη, αγελαδινό)	20	6
Και κρέμες-χυμοί, έτοιμα ή σπιτικά	215	73
Και αυγό, κρέας, ψάρι, παξιμάδι	56	19
Σύνολο	296	100

Πίνακας Ι3. Διακοπή του θηλασμού (επεξεργασία της ερώτησης Ι17).

	N	%	Μείωση %
Αρχισαν θηλασμό	245	83	
Θήλασαν μέχρι τον 1ο μήνα	188	64	23
Θήλασαν μέχρι το 2ο μήνα	143	48	25
Θήλασαν μέχρι τον 3ο μήνα	111	38	21
Θήλασαν μέχρι τον 4ο μήνα	88	30	21
Θήλασαν μέχρι τον 5ο μήνα	73	25	17
Θηλάζουν μέχρι τον 6ο μήνα	65	22	12

Πίνακας Ι4. Αίτια αλλαγής γάλακτος (επεξεργασία των ερωτήσεων Ι21, Ι22.)

	N	%
Ανεπάρκεια του γάλακτος	76	67
Το μωρό δεν έτρωγε καλά	25	
Το μωρό δεν το ήθελε	37	
Το μωρό μεγάλωσε	14	
Ανεπιθύμητες ενέργειες από το γάλα	12	11
Το μωρό παρουσίασε αλλεργία	2	
Το μωρό έκανε εμετό	1	
Το μωρό έκανε διάρροιες	5	
Το μωρό έκανε δυσκοιλιότητα	2	
Το μωρό έπαιρνε πολύ βάρος	1	
Το γάλα ήταν πολύ γλυκό	1	
Προβλήματα αγοράς-καταλληλότητας του γάλακτος	24	21
Το παλιό γάλα δεν βρισκόταν στην αγορά	3	
Το καινούργιο γάλα ήταν πιά οικονομικό	1	
Το καινούργιο γάλα βόλευε καλλίτερα	19	
Τα γάλατα σε σκόνη βρέθηκαν ακατάλληλα	1	
Ασαφής αιτιολογία	1	1
Σύνολο	113	100



Πίνακας Ι5. Θηλασμός ακόμη / θηλασμός για λίγο / καθόλου θηλασμός και:
Στατιστ.δοκιμασία ρ

ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ			
Μήνας γέννησης του βρέφους	$\chi^2=22,80$	DF=22	0,415
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2=4,193$	DF= 6	0,653
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2=5,415$	DF= 6	0,493
Νομός κατοικίας (Ιωαννίνων ή υπόλοιποι)	$\chi^2=0,193$	DF= 2	0,901
Διαμονή σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	$\chi^2=11,44$	DF= 4	0,022 *
Αριθμός παιδιών της οικογενείας	$\chi^2=5,536$	DF= 4	0,236
Φύλο του βρέφους	$\chi^2=0,355$	DF= 2	0,836
Ηλικία της μητέρας του βρέφους	$\chi^2=6,028$	DF= 4	0,197
Εργαζόμενη ή μη εργαζόμενη μητέρα	$\chi^2=1,515$	DF= 2	0,473
Ηλικία του πατέρα του βρέφους	$\chi^2=2,635$	DF= 4	0,624
Διαφορά ηλικιών των γονιών του βρέφους	$\chi^2=0,979$	DF= 4	0,912
Μέση ηλικία των γονιών του βρέφους	$\chi^2=3,716$	DF= 2	0,154
Αναλυτική κοινωνικοοικ. θέση οικογένειας	$\chi^2=5,725$	DF=10	0,838
Κοινωνικοοικονομική θέση της οικογένειας	$\chi^2=3,105$	DF= 6	0,797
Συνοπτική κοινωνικοοικ. θέση οικογένειας	$\chi^2=1,434$	DF= 4	0,840
Τοκετός σε Νοσοκομείο/Ιδιωτική Κλινική	$\chi^2=0,417$	DF= 2	0,812
Γενική κατάσταση της υγείας της μητέρας	$\chi^2=0,283$	DF= 2	0,865
Ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα μητέρας	$\chi^2=1,435$	DF= 2	0,493
Ερωτική δραστηριότητα μετά τον τοκετό	$\chi^2=2,922$	DF= 4	0,574
Επιθυμία μίας νέας εγκυμοσύνης	$\chi^2=0,044$	DF= 2	0,966
Χρήση ή όχι αντισυλληπτικών μέσων	$\chi^2=2,388$	DF= 2	0,303
Πόσο βολικό βρίσκει η μητέρα το θηλασμό	$\chi^2=15,91$	DF= 2	0,000 ***
Προβλήματα μητέρας από το θηλασμό	$\chi^2=1,718$	DF= 2	0,427
Κοινωνική υποστήριξη στη μητέρα	$\chi^2=3,611$	DF= 2	0,163
Πόσο ταλαιπωρεί το στήθος ο θηλασμός	$\chi^2=10,01$	DF= 2	0,007 **
Αίσθηση κρατικής υποστήριξης στη μητέρα	$\chi^2=1,187$	DF= 2	0,558
Καταθλιπτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=5,161$	DF= 2	0,074
Αγχώδη στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=0,441$	DF= 2	0,803
Σωματομετατρεπτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=3,086$	DF= 2	0,212
Συνολικά νευρωτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=1,324$	DF= 2	0,521
Ζεστό ή κρύο σπίτι το χειμώνα	$\chi^2=1,499$	DF= 2	0,477
Συγκατοίκηση ή όχι με γονείς/πεθερικά	$\chi^2=3,509$	DF= 4	0,479
Συγκατοίκηση ή όχι με πεθερικά νύφης	$\chi^2=2,915$	DF= 2	0,232
Αναλογία ανθρώπων ανά δωμάτιο κατοικίας	$\chi^2=2,876$	DF= 4	0,582
Τρυφερότητα πατέρα προς το βρέφος	$\chi^2=0,243$	DF= 2	0,881
Καπνιστικές συνήθειες του πατέρα	$\chi^2=2,936$	DF= 2	0,229
Ποιός άλλος φροντίζει το βρέφος	$\chi^2=6,439$	DF= 1	0,168
Νυχτερινή εργασιακή απασχόληση πατέρα	$\chi^2=3,694$	DF= 2	0,156
Εισαγωγή του βρέφους σε Νοσοκομείο	$\chi^2=2,073$	DF= 2	0,356
Αναμνηστικό ατυχημάτων του βρέφους	$\chi^2=0,169$	DF= 2	0,911
Αριθμός στερεών γεύματων ημερησίως	$\chi^2=4,923$	DF= 2	0,084
Τι περιέχουν τα γεύματα του βρέφους	$\chi^2=8,885$	DF= 2	0,012 *
ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	$R^2=0,094$	F=7,310	0,000 ***
Διαμονη σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	B=-0,003		0,910
Πόσο βολικός είναι ο θηλασμός	B=-0,249		0,000 ***
Πόσο ταλαιπωρεί το στήθος ο θηλασμός	B=-0,040		0,571
Τι περιέχουν τα γεύματα του βρέφους	B=+0,131		0,020 *

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$



Πίνακας Ι6. Θηλασμός ακόμη ή για λίγο / καθόλου θηλασμός και:

	Στατιστ.δοκιμασία		p
ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ			
Μήνας γέννησης του βρέφους	$\chi^2=8,016$	DF=11	0,713
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2=2,809$	DF= 3	0,424
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2=4,574$	DF= 3	0,205
Νομός κατοικίας (Ιωαννίνων ή υπόλοιποι)	$\chi^2=0,184$	DF= 1	0,671
Διαμονή σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	$\chi^2=1,643$	DF= 2	0,443
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	$\chi^2=1,427$	DF= 2	0,495
Φύλο του βρέφους	$\chi^2=0,237$	DF= 1	0,632
Ηλικία της μητέρας του βρέφους	$\chi^2=0,460$	DF= 2	0,796
Εργαζόμενη ή μη εργαζόμενη μητέρα	$\chi^2=0,001$	DF= 1	0,924
Ηλικία του πατέρα του βρέφους	$\chi^2=0,414$	DF= 2	0,814
Διαφορά ηλικιών των γονιών του βρέφους	$\chi^2=0,285$	DF= 2	0,864
Μέση ηλικία των γονιών του βρέφους	$\chi^2=0,294$	DF= 1	0,565
Αναλυτική κοινωνικοοικ. θέση οικογένειας	$\chi^2=1,338$	DF= 5	0,930
Κοινωνικοοικονομική θέση της οικογένειας	$\chi^2=0,078$	DF= 3	0,990
Συνοπτική κοινωνικοοικ. θέση οικογένειας	$\chi^2=0,583$	DF= 2	0,751
Τοκετός σε Νοσοκομείο/Ιδιωτική Κλινική	$\chi^2=0,037$	DF= 1	0,826
Γενική κατάσταση της υγείας της μητέρας	$\chi^2=0,031$	DF= 1	0,837
Ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα μητέρας	$\chi^2=0,000$	DF= 1	0,951
Ερωτική δραστηριότητα μετά τον τοκετό	$\chi^2=0,419$	DF= 2	0,812
Επιθυμία μιάς νέας εγκυμοσύνης	$\chi^2=0,022$	DF= 1	0,854
Χρήση ή όχι αντισυλληπτικών μέτρων	$\chi^2=1,274$	DF= 1	0,258
Πόσο βολικό βρίσκει η μητέρα το θηλασμό	$\chi^2=1,180$	DF= 1	0,001 ***
Προβλήματα μητέρας από το βρέφος	$\chi^2=0,257$	DF= 1	0,618
Κοινωνική υποστήριξη στη μητέρα	$\chi^2=1,053$	DF= 1	0,306
Αίσθηση κρατικής υποστήριξης στη μητέρα	$\chi^2=0,594$	DF= 1	0,447
Πόσο ταλαιπωρεί το στήθος ο θηλασμός	$\chi^2=8,159$	DF= 1	0,004 **
Καταθλιπτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=3,952$	DF= 1	0,044 *
Αγχώδη στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=0,000$	DF= 1	0,935
Σωματομετατροπικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=2,096$	DF= 1	0,144
Συνολικά νευρωτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=0,307$	DF= 1	0,587
Ζεστό ή κρύο σπίτι το χειμώνα	$\chi^2=0,961$	DF= 1	0,329
Συγκατοίκηση ή όχι με γονείς-πεθερικά	$\chi^2=1,845$	DF= 2	0,400
Συγκατοίκηση ή όχι με πεθερικά νύφης	$\chi^2=1,503$	DF= 1	0,218
Αναλογία ανθρώπων ανά δωμάτιο κατοικίας	$\chi^2=2,042$	DF= 2	0,362
Τρυφερότητα πατέρα προς το βρέφος	$\chi^2=0,100$	DF= 1	0,747
Καπνιστικές συνήθειες του πατέρα	$\chi^2=0,699$	DF= 1	0,408
Ποιός άλλος φροντίζει το βρέφος	$\chi^2=1,234$	DF= 2	0,545
Νυχτερινή εργασιακή απασχόληση πατέρα	$\chi^2=1,651$	DF= 1	0,196
Εισαγωγή του βρέφους σε Νοσοκομείο	$\chi^2=0,435$	DF= 1	0,517
Αναμνηστικό ατυχημάτων του βρέφους	$\chi^2=0,000$	DF= 1	0,951
Αριθμός στερεών γευμάτων ημερησίως	$\chi^2=1,307$	DF= 1	0,252
Τι περιέχουν τα γεύματα του βρέφους	$\chi^2=0,111$	DF= 1	0,735

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001



Πίνακας 17. θηλασμός ακόμη / θηλασμός για λίγο / θηλασμός καθόλου και :

	Στατιστ.δοκιμασία		p
ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ			
Μήνας γέννησης του βρέφους	$\chi^2=15,53$	DF=11	0,161
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2=2,096$	DF= 3	0,557
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2=1,918$	DF= 3	0,594
Νομός κατοικίας (Ιωαννίνων ή υπόλοιποι)	$\chi^2=0,000$	DF= 1	0,940
Διαμονή σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	$\chi^2=7,520$	DF= 2	0,023 *
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	$\chi^2=5,036$	DF= 2	0,079
Φύλο του βρέφους	$\chi^2=0,047$	DF= 1	0,812
Ηλικία της μητέρας του βρέφους	$\chi^2=4,908$	DF= 2	0,084
Εργαζόμενη ή μη εργαζόμενη μητέρα	$\chi^2=1,406$	DF= 1	0,234
Ηλικία του πατέρα του βρέφους	$\chi^2=2,563$	DF= 2	0,277
Διαφορά ηλικιών των γονιών του βρέφους	$\chi^2=0,460$	DF= 2	0,796
Μέση ηλικία των γονιών του βρέφους	$\chi^2=2,818$	DF= 1	0,089
Αναλυτική κοινωνικοοικ. θέση οικογένειας	$\chi^2=3,892$	DF= 5	0,567
Κοινωνικοοικονομική θέση της οικογένειας	$\chi^2=2,769$	DF= 3	0,431
Συνοπτική κοινωνικοοικ. θέση οικογένειας	$\chi^2=1,148$	DF= 2	0,569
Τοκετός σε Νοσοκομείο/Ιδιωτική Κλινική	$\chi^2=0,410$	DF= 1	0,526
Γενική κατάσταση της υγείας της μητέρας	$\chi^2=0,281$	DF= 1	0,603
Ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα μητέρας	$\chi^2=1,368$	DF= 1	0,241
Ερωτική δραστηριότητα μετά τον τοκετό	$\chi^2=2,295$	DF= 2	0,318
Επιθυμία μίας νέας εγκυμοσύνης	$\chi^2=0,032$	DF= 1	0,834
Χρήση (ή όχι) αντισυλληπτικών μέτρων	$\chi^2=1,683$	DF= 1	0,192
Πόσο βολικό βρίσκει η μητέρα το θηλασμό	$\chi^2=8,504$	DF= 1	0,004 **
Προβλήματα μητέρας από το βρέφος	$\chi^2=1,675$	DF= 1	0,193
Κοινωνική υποστήριξη στη μητέρα	$\chi^2=0,812$	DF= 1	0,371
Αίσθηση κρατικής υποστήριξης στη μητέρα	$\chi^2=0,176$	DF= 1	0,677
Πόσο ταλαιπωρεί το στήθος ο θηλασμός	$\chi^2=4,011$	DF= 1	0,043 *
Καταθλιπτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=0,006$	DF= 1	0,895
Αγχώδη στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=0,420$	DF= 1	0,524
Σωματομετατρεπτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=1,713$	DF= 1	0,188
Συνολικά νευρωτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=0,714$	DF= 1	0,403
Ζεστό ή κρύο σπίτι το χειμώνα	$\chi^2=0,899$	DF= 1	0,346
Συγκατοίκηση ή όχι με γονείς/πεθερικά	$\chi^2=2,225$	DF= 2	0,330
Συγκατοίκηση ή όχι με πεθερικά μητέρας	$\chi^2=2,107$	DF= 1	0,143
Αναλογία ανθρώπων ανά δωμάτιο κατοικίας	$\chi^2=1,522$	DF= 2	0,471
Τρυφερότητα πατέρα προς το βρέφος	$\chi^2=0,195$	DF= 1	0,662
Καπνιστικές συνήθειες του πατέρα	$\chi^2=2,739$	DF= 1	0,094
Ποιός άλλος φροντίζει το βρέφος	$\chi^2=4,060$	DF= 2	0,129
Νυχτερινή εργασιακή απασχόληση πατέρα	$\chi^2=1,156$	DF= 1	0,283
Εισαγωγή του βρέφους σε Νοσοκομείο	$\chi^2=1,142$	DF= 1	0,285
Αναμνηστικό ατυχημάτων του βρέφους	$\chi^2=0,148$	DF= 1	0,701
Αριθμός στερεών γευμάτων ημερησίως	$\chi^2=3,195$	DF= 1	0,070
Τι περιέχουν τα γεύματα του βρέφους	$\chi^2=8,848$	DF= 1	0,003 **

*p<0,05 **p<0,01 p<0,0001



Πίνακας 18. Θηλασμός ακόμη / Θηλασμός καθόλου και :

	Στατιστ.δοκιμασία		p
ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ			
Μήνας γέννησης του βρέφους	$\chi^2=12,78$	DF=11	0,309
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2=3,535$	DF= 3	0,317
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2=5,135$	DF= 3	0,161
Νομός κατοικίας (Ιωαννίνων ή υπόλοιποι)	$\chi^2=0,088$	DF= 1	0,760
Διαμονή σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	$\chi^2=1,122$	DF= 2	0,577
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	$\chi^2=4,236$	DF= 2	0,118
Φύλο του βρέφους	$\chi^2=0,042$	DF= 1	0,819
Ηλικία της μητέρας του βρέφους	$\chi^2=1,240$	DF= 2	0,543
Εργαζόμενη ή μη εργαζόμενη μητέρα	$\chi^2=0,495$	DF= 1	0,489
Ηλικία του πατέρα του βρέφους	$\chi^2=1,881$	DF= 2	0,393
Διαφορά ηλικιών των γονιών του βρέφους	$\chi^2=0,011$	DF= 1	0,880
Μέση ηλικία των γονιών του βρέφους	$\chi^2=1,733$	DF= 1	0,185
Αναλυτική κοινωνικοοικ. θέση οικογένειας	$\chi^2=1,563$	DF= 5	0,905
Κοινωνικοοικονομική θέση οικογένειας	$\chi^2=0,798$	DF= 3	0,850
Συνοπτική κοινωνικοοικ. θέση οικογένειας	$\chi^2=1,299$	DF= 2	0,528
Τοκετός σε Νοσοκομείο/Ιδιωτική Κλινική	$\chi^2=0,262$	DF= 1	0,613
Γενική κατάσταση της υγείας της μητέρας	$\chi^2=0,193$	DF= 1	0,666
Ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα μητέρας	$\chi^2=0,255$	DF= 1	0,619
Ερωτική δραστηριότητα μετά τον τοκετό	$\chi^2=1,068$	DF= 2	0,532
Επιθυμία μίας νέας εγκυμοσύνης	$\chi^2=0,043$	DF= 1	0,817
Χρήση ή όχι αντισυλληπτικών μέτρων	$\chi^2=2,319$	DF= 1	0,124
Πόσο βολικό βρίσκει η μητέρα το θηλασμό	$\chi^2=15,83$	DF= 1	0,000 ***
Προβλήματα μητέρας από το θρέφος	$\chi^2=1,209$	DF= 1	0,271
Κοινωνική υποστήριξη στη μητέρα	$\chi^2=0,017$	DF= 1	0,863
Αίσθημα κρατικής υποστήριξης στη μητέρα	$\chi^2=0,617$	DF= 1	0,438
Πόσο ταλαιπωρεί το στήθος ο θηλασμός	$\chi^2=10,17$	DF= 1	0,002 **
Καταθλιπτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=1,765$	DF= 1	0,181
Αγχώδη στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=0,159$	DF= 1	,691
Σωματομετατροπικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=3,072$	DF= 1	0,076
Συνολικά νευρωτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=0,017$	DF= 1	0,864
Ζεστό ή κρύο σπίτι το χειμώνα	$\chi^2=1,491$	DF= 1	0,220
Συγκατοίκηση ή όχι με γονείς/πεθερικά	$\chi^2=2,905$	DF= 2	0,233
Συγκατοίκηση ή όχι με πεθερικά νύφης	$\chi^2=2,834$	DF= 1	0,088
Αναλογία ανθρώπων ανά δωμάτιο κατοικίας	$\chi^2=2,846$	DF= 2	0,240
Τρυφερότητα πατέρα προς το θρέφος	$\chi^2=0,225$	DF= 1	0,640
Καπνιστικές συνήθειες του πατέρα	$\chi^2=2,288$	DF= 1	0,126
Ποιός άλλος φροντίζει το θρέφος	$\chi^2=0,825$	DF= 2	0,668
Νυχτερινή εργασιακή απασχόληση πατέρα	$\chi^2=0,037$	DF= 1	0,827
Εισαγωγή του βρέφους σε Νοσοκομείο	$\chi^2=1,249$	DF= 1	0,263
Αναμνηστικό ατυχημάτων του βρέφους	$\chi^2=0,000$	DF= 1	0,951
Αριθμός στερεών γευμάτων ημερησίως	$\chi^2=3,171$	DF= 1	0,072
Τι περιέχουν τα γεύματα του βρέφους	$\chi^2=4,740$	DF= 1	0,078 *

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001



Πίνακας Ι9. Χορήγηση γευμάτων με κρέας-ψάρι-αυγό και:

	Στατιστ.δοκιμασία		p
ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ			
Μήνας γέννησης του βρέφους	$\chi^2=19,28$	DF=11	0,058
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2=9,799$	DF= 3	0,021 *
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2=4,324$	DF= 3	0,228
Διαμονή σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	$\chi^2=1,489$	DF= 2	0,479
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	$\chi^2=0,855$	DF= 2	0,658
Φύλο του βρέφους	$\chi^2=0,004$	DF= 1	0,905
Ηλικία της μητέρας	$\chi^2=4,740$	DF= 2	0,092
Εργαζόμενη ή μη εργαζόμενη μητέρα	$\chi^2=0,793$	DF= 1	0,377
Ηλικία του πατέρα	$\chi^2=0,057$	DF= 2	0,960
Κοινωνικοοικονομική θέση της οικογένειας	$\chi^2=3,330$	DF= 3	0,344
Τοκετός σε Νοσοκομείο/Ιδιωτική Κλινική	$\chi^2=0,779$	DF= 1	0,772
Γενική κατάσταση της υγείας της μητέρας	$\chi^2=0,632$	DF= 1	0,432
Ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα μητέρας	$\chi^2=0,037$	DF= 1	0,827
Επιθυμία μίας νέας εγκυμοσύνης	$\chi^2=0,084$	DF= 1	0,903
Πόσο βολικό βρίσκει η μητέρα το θηλασμό	$\chi^2=0,417$	DF= 1	0,526
Προβλήματα μητέρας από το βρέφος	$\chi^2=0,354$	DF= 1	0,712
Καταθλιπτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=1,316$	DF= 2	0,523
Αγχώδη στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=0,401$	DF= 1	0,534
Σωματομετατρεπτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=0,131$	DF= 1	0,717
Συνολικά νευρωτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=0,010$	DF= 1	0,881
Ζεστό ή κρύο σπίτι το χειμώνα	$\chi^2=2,467$	DF= 1	0,100
Συγκατοίκηση της οικογένειας με πεθερικά	$\chi^2=2,183$	DF= 1	0,136
Αναλογία ανθρώπων ανά δωμάτιο κατοικίας	$\chi^2=1,539$	DF= 2	0,467
Τρυφερότητα του πατέρα προς το βρέφος	$\chi^2=0,230$	DF= 1	0,637
Πρόσωπο που φροντίζει το βρέφος	$\chi^2=2,363$	DF= 2	0,307
Εισαγωγή του βρέφους σε Νοσοκομείο	$\chi^2=0,738$	DF= 1	0,395
Ατυχήματα του βρέφους	$\chi^2=5,088$	DF= 1	0,023 *

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001



Πίνακας Ι10. Θηλασμός ακόμη / θηλασμός για λίγο/ καθόλου θηλασμός και :

	Θηλάζουν ακόμη		Θήλασαν για λίγο		Δεν θήλασαν καθόλου		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%	N	%
ΔΙΑΜΟΝΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΕ ΠΟΛΗ Ή ΧΩΡΙΟ								
Χωριό	41	27	80	53	30	20	151	100
Κωμόπολη	5	9	42	78	7	13	54	100
Πόλη	19	21	58	64	14	15	91	100
Σύνολο	65	22	180	61	51	17	296	100
ΠΟΣΟ ΒΟΛΙΚΟ ΒΡΙΣΚΕΙ Η ΜΗΤΕΡΑ ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ								
Θηλασμός άβολος	13	12	63	61	28	27	184	100
Βολικός	50	27	112	61	21	12	103	100
Σύνολο	63	22	175	61	49	17	287	100
ΠΟΣΟ ΥΠΟΦΕΡΕΙ ΚΑΤΑ ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ ΤΟ ΣΤΗΘΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ								
Υποφέρει	40	19	128	60	44	21	212	100
Δεν υποφέρει	23	30	49	64	5	6	77	100
Σύνολο	63	22	177	61	49	17	289	100
ΤΙ ΠΕΡΙΕΧΟΥΝ ΤΑ ΓΕΥΜΑΤΑ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ								
Γάλα-κρέμες	61	25	139	60	40	18	240	100
Και αυγό-κρέας	4	7	41	73	11	20	56	100
Σύνολο	65	22	180	61	51	17	296	100



Πίνακας Ι11. Θηλασμός ακόμη ή θηλασμός για λίγο / καθόλου θηλασμός και:

	Θηλασμός για λίγο ή πολύ		Καθόλου θηλασμός		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%
ΠΟΣΟ ΒΟΛΙΚΟ ΒΡΙΣΚΕΙ Η ΜΗΤΕΡΑ ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ						
Θηλασμός άβολος	76	73	28	27	104	100
Θηλασμός βολικός	162	89	21	11	183	100
Σύνολο	238	83	49	17	287	100
ΠΟΣΟ ΥΠΟΦΕΡΕΙ ΚΑΤΑ ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ ΤΟ ΣΤΗΘΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ						
Το στήθος ταλαιπωρείται	168	79	44	21	212	100
Δεν ταλαιπωρείται	72	94	5	6	77	100
Σύνολο	240	83	49	17	289	100
ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΤΗ ΜΗΤΕΡΑ						
Ασήμαντα	184	80	46	20	230	100
Σημαντικά	50	93	4	7	54	100
Σύνολο	234	82	50	18	284	100



Πίνακας Ι12. Βρέφη που θηλάζουν /βρέφη που θήλασαν λίγο ή καθόλου και :

	Θηλάζουν ακόμη		Θήλασαν για λίγο ή καθόλου		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%
ΔΙΑΜΟΝΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΕ ΠΟΛΗ Ή ΣΕ ΧΩΡΙΟ						
Χωριό	41	27	110	73	151	100
Κωμόπολη	5	9	49	91	54	100
Πόλη	19	21	72	79	91	100
Σύνολο	65	22	231	100	296	100

ΠΟΣΟ ΒΟΛΙΚΟ ΒΡΙΣΚΕΙ Η ΜΗΤΕΡΑ ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ						
Θηλασμός άβολος	13	13	91	87	104	100
Θηλασμός βολικός	50	27	133	73	183	100
Σύνολο	63	22	224	78	287	100

ΠΟΣΟ ΥΠΟΦΕΡΕΙ ΚΑΤΑ ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ ΤΟ ΣΤΗΘΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ						
Το στήθος υποφέρει	40	19	172	81	212	100
Δεν υποφέρει	23	30	54	70	54	100
Σύνολο	63	22	226	78	289	100

ΤΙ ΠΕΡΙΕΧΟΥΝ ΤΑ ΓΕΥΜΑΤΑ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ						
Μόνο γάλα-κρέμες	61	25	179	76	240	100
Και κρέας-αυγό	4	7	52	93	56	100
Σύνολο	65	22	231	78	296	100



Πίνακας Ι13. Θηλασμός ακόμη / θηλασμός καθόλου και:

	Θηλάζουν ακόμη		Δεν θήλασαν		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%
ΠΟΣΟ ΒΟΛΙΚΟ ΒΡΙΣΚΕΙ Η ΜΗΤΕΡΑ ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ						
θηλασμός άβολος	13	32	28	68	41	100
θηλασμός βολικός	50	70	21	30	71	100
Σύνολο	63	56	49	44	112	100

ΠΟΣΟΣ ΤΑΛΑΙΠΩΡΕΙΤΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ ΤΟ ΣΤΗΘΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ						
Ταλαιπωρείται	40	48	44	52	84	100
Δεν ταλαιπωρείται	23	82	5	18	28	100
Σύνολο	63	56	49	44	112	100

ΤΙ ΠΕΡΙΕΧΟΥΝ ΤΑ ΓΕΥΜΑΤΑ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ						
Μόνο γάλα-κρέμες	61	60	40	40	101	100
Και κρέας-αυγό	4	27	11	73	15	100
Σύνολο	65	56	51	44	116	100



Πίνακας Ι14. Χορήγηση γευμάτων με κρέας-ψάρι-αυγό και :

	Μόνο γάλα-κρέμες-χυμοί		Και κρέας-ψάρι-αυγό		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%
ΕΠΟΧΗ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ						
Ανοιξη	49	78	14	22	63	100
Καλοκαίρι	67	87	10	13	77	100
Φθινόπωρο	71	88	10	12	81	100
Χειμώνας	53	71	22	29	75	100
Σύνολο	240	81	56	19	296	100

ΕΠΟΧΗ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ (σε σύμπτυξη)						
Χειμώνας+Ανοιξη	102	74	36	26	138	100
Καλοκαίρι+Φθινόπωρο	138	87	20	13	158	100
Σύνολο	240	81	56	19	296	100
$\chi^2=8,660$	DF=1	$p=0,003$		$(p<0,01)$		

ΝΟΜΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ						
Ιωάννινα	142	78	40	22	182	100
Πρέβεζα	28	93	2	7	30	100
Σύνολο	170	80	42	20	212	100
$\chi^2=3,800$	DF=1	$p=0,048$		$(p<0,05)$		

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΣΤΡΩΜΑΤΩΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ						
Στρώμα I	34	90	4	10	38	100
Στρώμα II	71	84	14	16	85	100
Στρώμα III	104	79	28	21	132	100
Στρώμα IV	31	70	10	24	41	100
Σύνολο	240	81	56	19	296	100

ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ						
Με ατυχήματα	34	68	16	32	58	100
Χωρίς ατυχήμ.	197	83	40	17	237	100
Σύνολο	231	81	56	19	287	100



Πίνακας Ι15. Ο μητρικός θηλασμός στην Ηπειρο και αλλού

Χώρος-Χρόνος-Βρέφη της μελέτης	Αρχή ΜΘ %	1ος μήν %	2ος μήν %	3ος μήν %	4ος μήν %	5ος μήν %	6ος μήν %	Πηγή στοιχείων	
ΜΙΚΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ									
Ηπειρος 1989	296	83	64	48	38	30	25	22	Παρούσα
Ελλάδα 1986	;	72	;	46	;	27	;	10	Ματσανιώτης '87
Εβρος 79-83	1608	;	;	;	;	25	;	;	Χ'στυλιανού '87
Κρήτη 87-89	402	;	;	48	32	26	18	12	Φωτίου 1990
ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ									
Ηπειρος 1989	296	;	;	;	;	;	;	2	Παρούσα
Ελλάδα 1962	;	;	27	19	16	14	;	;	Χ'στυλιανού '87
Ελλάδα 1962	1375	;	50	26	18	16	44	;	Ματσανιώτης '87
Ελλάδα 1980	1660	65	27	16	9	4	1	;	"
Ελλάδα 1981	1432	71	50	32	19	10	6	3	"
Ελλάδα 1986	1042	72	48	33	22	14	8	5	"
Ελλάδα 1989	657	79	48	31	22	13	7	4	Νικολαΐδου '89
Εβρος 79-83	1608	;	34	25	17	9	;	;	Χ'στυλιανού' 87
Κρήτη 87-89	402	;	;	37	21	16	9	7	Φωτίου 1990



Το δικό μου το παιδί
 είν' ασήμι και φλωρί,
 και τα ξένα τα παιδιά
 είναι κάλπικα φλωριά

(Νανούρισμα Πάργας, Ηπειρωτικά Δημοτικά: 436)

Κεφάλαιο Κ'

ΒΡΕΦΟΣ : οι συνήθειές του στο κλάμα και στον ύπνο

Μεταξύ των εκτενών κεφαλαίων της διατροφής και της ψυχοκινητικής εξέλιξης του βρέφους παρεμβάλλεται ένα μικρότερο για τις συνήθειες του στο κλάμα και τον ύπνο . Το μέρος αυτό στο ερωτηματολόγιο έχει τον τίτλο "οι συνήθειες του μωρού σας" και αποτελείται από 5 ερωτήσεις (Κ₁-Κ₅).

Από τις ερωτήσεις αυτές,

μιά ασχολείται με το κλάμα του μωρού (Κ₁) και
 οι υπόλοιπες 4 με τον ύπνο του (Κ₂-Κ₅).

ΤΟ ΚΛΑΜΑ ΤΟΥ ΜΩΡΟΥ

Το σύνθημα είναι να θεωρεί η κάθε μητέρα το δικό της μωρό πιά ήσυχο από τα άλλα, ενώ το αντίθετο είναι η εξαίρεση (32 προς 4%, πίνακας Κ₁, ερώτηση Κ₁). Δεν είναι βέβαια όλες οι μητέρες το ίδιο υποκειμενικές στην κρίση τους. Έτσι 39% θεωρούν ότι το μωρό τους κλαίει όσο και τα άλλα μωρά. Το στοιχείο αντικειμενικότητας ανιχνεύεται και πίσω από την απάντηση δεν ξέρω (25%).



Παράγοντες που επηρεάζουν την κρίση της μητέρας για το κλάμα

Αφού πρώτα εξαιρέθηκαν οι μητέρες που δήλωσαν αδυναμία σύγκρισης, σχηματίστηκαν δύο αδρές ομάδες (πίνακας Κ2): μωρά που κλαίνε το ίδιο ή πιάό πολύ (57%) και μωρά που κλαίνε λιγότερο (43%). Από την αναζήτηση παραγόντων που ενδεχομένως σχετίζονται με το κλάμα (πίνακες Κ6 και Κ10), βρέθηκε ότι περισσότερο κλαψιάρικα θεωρούν τα μωρά τους οι μητέρες:

του νομού Πρέβεζας και λιγότερο του νομού Αρτας (σημειωτέον, ότι η σύγκριση των τεσσάρων νομών δεν έδωσε στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα και χρειάστηκε να συγκριθούν οι δύο ακραίες απόψεις Αρτας και Πρέβεζας για να προκύψει στατιστική σημαντικότητα),

των πόλεων και λιγότερο των κωμοπόλεων (65% προς 44%), με τις μητέρες των χωριών στο ενδιαμέσο.

ΟΙ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΥΠΝΟΥ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ

Η κατάκλιση

Η ώρα βραδυής κατάκλισης του βρέφους παρουσιάζει εξαιρετική ποικιλία (πίνακας Κ1, ερώτηση Κ2): μπορεί να είναι οποιαδήποτε από τις 7 το βράδυ μέχρι τις 1 μετά τα μεσάνυχτα. Η πιάό συχνή ώρα για ύπνο είναι γύρω στις 10 το βράδυ. Γύρω στις 9 με 10 το βράδυ έχουν κατακλιθεί τα δύο τρίτα περίπου (62%) των βρεφών και πριν τις 10 τα τρία στα τέσσερα βρέφη (73%, πίνακας Κ3).

Γιά τη δημιουργία ομάδων σύγκρισης, όριο νωρίς/αργά κατάκλισης θεωρήθηκαν οι 10 το βράδυ (πίνακας Κ13). Το όριο είναι αυθαίρετο, έχει όμως μιά λογική βάση και κυρίως επιτρέπει το σχηματισμό αξιόπιστων ευάριθμων στατιστικών ομάδων, που δεν θα επέτρεπε το όριο των 11 το βράδυ.

Παράγοντες που επηρεάζουν την ώρα της βραδυής κατάκλισης

Μετά από σχετική ανάλυση (πίνακες Κ7 και Κ11), προκύπτει ότι αργότερα κατακλίνονται τα βρέφη που:



μένουν στην πόλη παρά σε χωριό, με τα βρέφη της κωμόπολης να έχουν, ως συνήθως, ενδιάμεση συμπεριφορά.

κατοικούν σε σπίτια με επαρκή θέρμανση (σε τριπλάσια σχεδόν συχνότητα απ' όσο εκείνα των κρύων).

ανήκουν σε πολυμελείς οικογένειες.

Το Ξύπνημα

Η ώρα που Ξυπνούν τα βρέφη το πρωί παρουσιάζει την ίδια ποικιλία με την ώρα της κατάκλισης και κυμαίνεται από τις 4 μέχρι τις 11 το πρωί (πίνακας K11, ερώτηση K4). Τα δύο τρίτα (63%) ωστόσο Ξυπνούν γύρω στις 7 με 8 το πρωί.

Διάρκεια του βραδυνού ύπνου

Με βάση την ώρα εσπερινής κατάκλισης και την ώρα πρωϊνής αφύπνισης, το βρέφος 6 μηνών στην Ηπειρο κοιμάται κατά μέσον όρο 9,7 ώρες, ενώ ο ύπνος κάτω από 8 και πάνω από 11 ώρες είναι η εξαίρεση (πίνακας K4). Η ποικιλία ωρών ύπνου οργανώθηκε σε δύο αδρές ομάδες: ύπνος ≤ 9 ώρες / ≥ 10 ώρες (42% προς 58%, πίνακας K5), ταξινόμηση που χρησιμοποιήθηκε για τη στατιστική ανάλυση, παράλληλα με τη συνεχή κατανομή των ωρών ύπνου.

Παράγοντες που επηρεάζουν τη διάρκεια του ύπνου

Η διάρκεια του βραδυνού ύπνου παρουσιάζει μία σειρά ενδιαφέρουσες συσχετίσεις (πίνακες K8 και K12). Περισσότερο κοιμούνται τα βρέφη των οικογενειών με λίγα παιδιά, εκείνα που κατακλίνονται νωρίς το βράδυ, των μητέρων χωρίς νευρωτικά στοιχεία, η σχέση ωστόσο παύει να ισχύει με την εφαρμογή της συσχέτισης Pearson), των μητέρων που δεν επιθυμούν μία νέα κύηση.

Μετά την εφαρμογή της παλίνδρομης πολλαπλής ανάλυσης διατηρεί την ισχύ της κυρίως η σχέση των πολλών ωρών ύπνου με την κατάκλιση νωρίς.



Νυχτερινά Ξυπνήματα

Ένα στα τρία βρέφη (35%) στην ηλικία των 6 μηνών δεν Ξυπνάει καθόλου το βράδυ, ένα στα δύο (48%) Ξυπνάει 1-2 φορές και τα υπόλοιπα 17% Ξυπνούν 3 ή παραπάνω φορές (πίνακας Κ1, ερώτηση Κ4).

Οι συνήθειες ύπνου σε σχέση με άλλα μωρά

Όπως κάθε μητέρα τείνει να θεωρεί το μωρό της πιο ήσυχο από τα άλλα, έτσι τείνει να το θεωρεί και πιο καλόβολο στον ύπνο από τα άλλα, αν και με πιο μικρή διαφορά (23% προς 6%, πίνακας Κ1, ερώτηση Κ5). Σταθερό στις δύο αυτές εκτιμήσεις είναι το ποσοστό των "ουδέτερων" μητέρων που δεν μπορούν να αξιολογήσουν το μωρό τους σε σχέση με τα άλλα (29%).

ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΑΛΛΑ ΜΩΡΑ: ΤΟ "ΚΑΛΟΒΟΛΟ" ΜΩΡΟ

Από τις απόψεις της μητέρας για το κλάμα και τις συνήθειες ύπνου του μωρού της σε σχέση με άλλα μωρά, προκύπτει ο δείκτης του "καλόβολου" μωρού με βάση το άθροισμα Κ1-Κ5. Ο δείκτης μπορεί να έχει κάθε ακέραια τιμή από το -2 μέχρι το +2 και όσο πιο μεγάλη η βαθμολογία, τόσο πιο καλόβολο το βρέφος. Επειδή από τη σχετική εκτίμηση αποκλείστηκαν οι μητέρες που απάντησαν "δεν ξέρω", είναι επόμενη η εφαρμογή του δείκτη σε περιορισμένο αριθμό μητέρων (Πίνακας Κ5: 246/296 μητέρες, ενώ αν εφαρμοστεί η ανάλυση με τη συνεχή κατανομή, απομένουν μόνο 169 μητέρες-βρέφη).

Παράγοντες που σχετίζονται με το "καλόβολο μωρό"

Από την αναζήτηση των σχετικών παραγόντων βρέθηκε (Πίνακες Κ9 και Κ13) ότι πιο επιεικείς στην κρίση τους είναι οι μητέρες εκείνες:
 που έχουν πολλά παιδιά,
 που βρέθηκαν να έχουν σημαντικά νευρωτικά στοιχεία (οριακή σχέση),
 που δεν το θήλασαν.

Μετά την πολλαπλή παλίνδρομη ανάλυση κάποια ισχύ διατηρεί μόνο η συσχέτιση του "καλόβολου μωρού" με την στέρηση θηλασμού.



ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το μέσο βρέφος 6 μηνών στην Ηπειρο κατακλίνεται το βράδυ συνήθως μεταξύ 8 και 10 και ξυπνά το πρωί μεταξύ 7 και 9, αφού κοιμηθεί για 10 κατά μέσον όρο ώρες. Νωρίτερα κατακλίνονται τα πρωτότοκα βρέφη, εκείνα των χωριών και εκείνα που κατοικούν σε κρύα σπίτια. Από την άλλη, όσο πιο νωρίς κατακλίνεται το βρέφος, τόσο περισσότερες ώρες ύπνου έχει. Στη διάρκεια του βραδυνού ύπνου τα ξυπνήματα δεν είναι σπάνια. Ανεξάρτητα από το πόσο κοιμάται και κάθε πότε ξυπνάει όμως, η κάθε μητέρα τείνει να θεωρεί το δικό της μωρό σαν το καλύτερο στις συνήθειες του ύπνου. Η ίδια ευνοϊκή κριτική ισχύει και για το κλάμα του μωρού της. Πιο επιεικείς στην κρίση τους είναι οι μητέρες που δεν θήλασαν και δευτερευόντως εκείνες με πολλά παιδιά και σημαντικά νευρωτικά στοιχεία στην προσωπικότητά τους.



Πίνακας Κ1. Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις

Κ1. Οι φορές που κλαίει το μωρό σας είναι σε σχέση με τα άλλα μωρά:

	N	%
Περισσότερες	11	4
Το ίδιο	110	39
Λιγότερες	91	32
Δεν ξέρω	72	25
Σύνολο	284	100

Κ2. Σε μιά συνηθισμένη μέρα τι ώρα βάζετε το μωρό σας για ύπνο;

	N	%		N	%
Στις 7 το βράδυ	6	2	Στις 11 το βράδυ	62	21
Στις 8 το βράδυ	26	9	Στις 12 το βράδυ	15	5
Στις 9 το βράδυ	75	26	Στις 1 το βράδυ	2	1
Στις 10 το βράδυ	105	36			
Σύνολο				291	100

Κ3. Τι ώρα ξυπνάει το μωρό σας το πρωί;

	N	%		N	%
Στις 4 το πρωί	1	0	Στις 8 το πρωί	92	31
Στις 5 το πρωί	5	2	Στις 9 το πρωί	37	13
Στις 6 το πρωί	46	16	Στις 10 το πρωί	14	5
Στις 7 το πρωί	94	32	Στις 11 το πρωί	4	1
Σύνολο				293	100

Κ4. Πόσες φορές ξυπνάει συνήθως μέσα σε αυτές τις ώρες;

	N	%		N	%
Καμιά φορά	99	35	4 φορές	9	3
1 φορά	65	23	5 φορές	9	3
2 φορές	69	25	6 φορές	2	1
3 φορές	27	10			
Σύνολο				285	100

Κ5. Σε σχέση με τις συνήθειες άλλων μωρών στον ύπνο πιστεύετε ότι του δικού σας είναι:

	N	%
Καλλίτερες	67	23
Το ίδιο	119	42
Χειρότερες	17	6
Δεν ξέρω	82	29
Σύνολο	285	100



Πίνακας Κ2. Περισσότερο / λιγότερο κλαφιάρικα μωρά

	N	%
Το μωρό μου κλαίει το ίδιο ή πιο πολύ από τα άλλα	121	57
Το μωρό μου κλαίει πιο λίγο από τα άλλα	91	43
Σύνολο	212	100

Πίνακας Κ3. Ωρα βραδυνης κατάκλισης βρέφους

	N	%
Πριν τις 10 το βράδυ	212	73
Μετά τις 10 το βράδυ	79	27
Σύνολο	291	100

Πίνακας Κ4. Διάρκεια του βραδυνού ύπνου

	N	%
ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ		
6 ώρες	3	1
7 ώρες	9	3
8 ώρες	49	17
9 ώρες	60	21
10 ώρες	93	32
11 ώρες	51	18
12 ώρες	15	5
13 ώρες	9	3
14 ώρες	1	0
Σύνολο	291	100
ΣΕ ΑΔΡΕΣ ΟΜΑΔΕΣ		
≤ 9 ώρες	121	42
≥ 10 ώρες	170	58

Σύνολο 291 100

ΣΕ ΣΥΝΕΧΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ

N=231 min=6 max=14 mean=9,71 SD=1,39

Πίνακας Κ5. Καλλίτερες/χειρότερες συνήθειες βρέφους σε σχέση με τα άλλα

	N	%
ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ		
Χειρότερες συνήθειες	23	9
Το ίδιο με τα άλλα μωρά	119	49
Καλλίτερες συνήθειες	104	42

Σύνολο 246 100

ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ

Το ίδιο ή χειρότερες	142	58
Καλλίτερες συνήθειες	104	42

Σύνολο 246 100

ΣΥΝΕΧΗΣ ΚΑΤΑΝΟΜΗ-ΔΕΙΚΤΗΣ ΚΑΛΟΒΟΛΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ

N=169 min=-2 max=+2 mean=0,674 SD=1,01



Πίνακας Κ6. Περισσότερο / λιγότερο κλαψιάρικα μωρά και:

	Στατιστ.δοκιμασία		p
ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ			
Μήνας γέννησης του βρέφους	$\chi^2=3,690$	DF=11	0,252
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2=3,294$	DF= 3	0,349
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2=6,306$	DF= 3	0,097
Διαμονή σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	$\chi^2=4,767$	DF= 2	0,091
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	$\chi^2=3,693$	DF= 2	0,150
Φύλο του βρέφους	$\chi^2=0,338$	DF= 1	0,568
Εργαζόμενη ή όχι εργαζόμενη μητέρα	$\chi^2=0,999$	DF= 1	0,319
Κοινωνικοοικονομική θέση της οικογένειας	$\chi^2=0,705$	DF= 3	0,872
Ηλικία της μητέρας του βρέφους	$\chi^2=2,061$	DF= 2	0,359
Ηλικία του πατέρα του βρέφους	$\chi^2=1,429$	DF= 2	0,494
Μέση ηλικία των γονιών του βρέφους	$\chi^2=0,158$	DF= 2	0,916
Διαφορά ηλικιών των γονιών του βρέφους	$\chi^2=2,994$	DF= 2	0,481
Γενική κατάσταση της υγείας της μητέρας	$\chi^2=0,464$	DF= 1	0,503
Ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα μητέρας	$\chi^2=2,934$	DF= 1	0,083
Επιθυμία μιάς νέας εγκυμοσύνης	$\chi^2=2,201$	DF= 1	0,134
Προβλήματα μητέρας από το βρέφος	$\chi^2=1,149$	DF= 1	0,284
Κοινωνική υποστήριξη στη μητέρα	$\chi^2=1,970$	DF= 1	0,157
Καταθλιπτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=0,400$	DF= 1	0,535
Αγχώδη στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=0,406$	DF= 1	0,406
Σωματομετατρεπτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=0,028$	DF= 1	0,843
Συνολικά νευρωτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=0,268$	DF= 1	0,611
Ζεστό ή κρύο σπίτι το χειμώνα	$\chi^2=0,220$	DF= 1	0,644
Συγκατοίκηση ή όχι με γονείς/πεθερικά	$\chi^2=1,819$	DF= 2	0,406
Αναλογία ανθρώπων ανά δωμάτιο κατοικίας	$\chi^2=0,615$	DF= 2	0,739
Τρυφερότητα πατέρα προς το βρέφος	$\chi^2=0,332$	DF= 1	0,571
Ποιός άλλος φροντίζει το βρέφος	$\chi^2=0,042$	DF= 1	0,967
Νυχτερινή εργασιακή απασχόληση πατέρα	$\chi^2=0,295$	DF= 1	0,594
Εισαγωγή του βρέφους σε Νοσοκομείο	$\chi^2=0,183$	DF= 1	0,672
Αναμνηστικό ατυχημάτων του βρέφους	$\chi^2=0,256$	DF= 1	0,619
Θηλασμός ακόμη/γιά λίγο/καθόλου	$\chi^2=3,869$	DF= 2	0,143
ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ			
Ηλικία της μητέρας του βρέφους	T-Test	t=-1,022	0,309
Προβλήματα μητέρας από το βρέφος	T-Test	t=-0,375	0,708
Ολικά νευρωτικά στοιχεία μητέρας	T-Test	t=-0,959	0,341
Αναλογία ανθρώπων/δωμάτιο κατοικίας	T-Test	t=-0,285	0,768

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001



Πίνακας Κ7. Κατάκλιση του βρέφους νωρίς ή αργά το βράδυ και:

	Στατιστ.δοκιμασία	p
ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Μήνας γέννησης του βρέφους	$\chi^2=5,936$ DF=11	0,878
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2=0,792$ DF= 3	0,852
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2=2,862$ DF= 3	0,415
Διαμονή σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	$\chi^2=9,402$ DF= 2	0,009 **
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	$\chi^2=9,117$ DF= 2	0,011 *
Φύλο του βρέφους	$\chi^2=0,154$ DF= 1	0,696
Εργαζόμενη ή μη εργαζόμενη μητέρα	$\chi^2=1,718$ DF= 1	0,187
Κοινωνικοοικονομική θέση της οικογένειας	$\chi^2=1,739$ DF= 3	0,633
Ηλικία της μητέρας του βρέφους	$\chi^2=0,385$ DF= 2	0,825
Ηλικία του πατέρα του βρέφους	$\chi^2=0,700$ DF= 2	0,710
Μέση ηλικία των γονιών του βρέφους	$\chi^2=0,126$ DF= 2	0,929
Διαφορά ηλικιών των γονιών του βρέφους	$\chi^2=1,758$ DF= 2	0,418
Γενική κατάσταση της υγείας της μητέρας	$\chi^2=0,397$ DF= 1	0,536
Ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα μητέρας	$\chi^2=0,010$ DF= 1	0,882
Επιθυμία μίας νέας εγκυμοσύνης	$\chi^2=2,308$ DF= 1	0,125
Προβλήματα μητέρας από το βρέφος	$\chi^2=0,571$ DF= 1	0,456
Κοινωνική υποστήριξη στη μητέρα	$\chi^2=1,384$ DF= 1	0,238
Καταθλιπτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=1,598$ DF= 1	0,204
Αγχώδη στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=0,166$ DF= 1	0,686
Σωματομετατρεπτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=3,370$ DF= 1	0,063
Συνολικά νευρωτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=0,862$ DF= 1	0,356
Ζεστό ή κρύο σπίτι το χειμώνα	$\chi^2=7,474$ DF= 1	0,006 **
Συγκατοίκηση ή όχι με γονείς/πεθερικά	$\chi^2=3,267$ DF= 2	0,194
Αναλογία ανθρώπων/δωμάτιο κατοικίας	$\chi^2=5,134$ DF= 2	0,075
Τρυφερότητα πατέρα προς το βρέφος	$\chi^2=1,822$ DF= 1	0,174
Ποιός άλλος φροντίζει το βρέφος	$\chi^2=0,994$ DF= 2	0,614
Νυχτερινή εργασιακή απασχόληση πατέρα	$\chi^2=0,196$ DF= 1	0,661
Εισαγωγή του βρέφους σε Νοσοκομείο	$\chi^2=1,743$ DF= 1	0,184
Αναμνηστικό ατυχημάτων του βρέφους	$\chi^2=0,572$ DF= 1	0,456
Θηλασμός ακόμη/γιά λίγο/καθόλου	$\chi^2=2,464$ DF= 2	0,292
"Καλόβολο μωρό (σε ομάδες)	$\chi^2=0,814$ DF= 1	0,371
ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Ηλικία της μητέρας του βρέφους	T-Test t=-0,280	0,771
Προβλήματα μητέρας από το βρέφος	T-Test t=+1,220	0,221
Ολικά νευρωτικά στοιχεία μητέρας	T-Test t=+1,167	0,243
Ανθρωποι/δωμάτιο κατοικίας (συνεχής κατ)	T-Test t=+1,692	0,088

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001



Πίνακας Κ8. Διάρκεια του νυχτερινού ύπνου του βρέφους και:

	Στατιστ.δοκιμασία	p
ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Μήνας γέννησης του βρέφους	$\chi^2=8,023$ DF=11	0,712
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2=2,453$ DF= 3	0,487
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2=1,909$ DF= 3	0,596
Διαμονή σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	$\chi^2=0,628$ DF= 2	0,735
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	$\chi^2=11,37$ DF= 2	0,004 **
Φύλο του βρέφους	$\chi^2=2,666$ DF= 1	0,099
Ηλικία της μητέρας του βρέφους	$\chi^2=4,776$ DF= 2	0,090
Εργαζόμενη ή μη εργαζόμενη μητέρα	$\chi^2=2,137$ DF= 1	0,140
Ηλικία του πατέρα το βρέφους	$\chi^2=1,429$ DF= 2	0,494
Μέση ηλικία των γονιών του βρέφους	$\chi^2=6,923$ DF= 1	0,031 *
Διαφορά ηλικιών των γονιών του βρέφους	$\chi^2=0,458$ DF= 2	0,797
Κοινωνικοοικονομική θέση της οικογένειας	$\chi^2=1,185$ DF= 3	0,760
Γενική κατάσταση της υγείας της μητέρας	$\chi^2=1,022$ DF= 1	0,854
Ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα μητέρας	$\chi^2=3,013$ DF= 1	0,079
Επιθυμία μιάς νέας εγκυμοσύνης	$\chi^2=6,610$ DF= 1	0,000 ***
Προβλήματα μητέρας από το βρέφος	$\chi^2=2,800$ DF= 1	0,090
Κοινωνική υποστήριξη στη μητέρα	$\chi^2=2,303$ DF= 1	0,125
Καταθλιπτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=0,290$ DF= 1	0,597
Αγχώδη στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=1,888$ DF= 1	0,166
Σωματομεταταρπτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=3,390$ DF= 1	0,062
Συνολικά νευρωτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=3,808$ DF= 1	0,048 *
Ζεστό ή κρύο σπίτι το χειμώνα	$\chi^2=0,388$ DF= 1	0,541
Συγκατοίκηση ή όχι με γονείς/πεθερικά	$\chi^2=0,811$ DF= 2	0,672
Αναλογία ανθρώπων ανά δωμάτιο κατοικίας	$\chi^2=1,603$ DF= 2	0,452
Τρυφερότητα πατέρα προς το βρέφος	$\chi^2=0,506$ DF= 1	0,484
Ποιός άλλος φροντίζει το βρέφος	$\chi^2=0,589$ DF= 2	0,749
Νυχτερινή εργασιακή απασχόληση πατέρα	$\chi^2=1,693$ DF= 1	0,190
Εισαγωγή του βρέφους σε Νοσοκομείο	$\chi^2=1,427$ DF= 1	0,230
Αναμνηστικό ατυχημάτων του βρέφους	$\chi^2=0,037$ DF= 1	0,826
Θηλασμός ακόμη/γιά λίγο/καθόλου	$\chi^2=1,988$ DF= 2	0,372
"Καλόβολο" μωρό	$\chi^2=0,144$ DF= 1	0,704
Κατάκλιση βρέφους νωρίς ή αργά το βράδυ	$\chi^2=45,25$ DF+ 1	0,000 ***
ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	AN.O.VA F=+7,810	0,000 ***
Φύλο του βρέφους	T-Test t=-0,814	0,422
Ηλικία της μητέρας του βρέφους	Pearson R=-0,079	0,173
Επιθυμία μιάς νέας εγκυμοσύνης	T-Test t=+0,042	0,918
Συνολικά νευρωτικά στοιχεία στη μητέρα	Pearson R=-0,053	0,419
Κατάκλιση βρέφους νωρίς ή αργά το βράδυ	T-Test t=+9,064	0,000 ***
ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	R ² =0,260 F=20,58	0,000 ***
Επιθυμία μιάς νέας εγκυμοσύνης	Mult.Regr B=-0,057	0,328
Συνολικά νευρωτικά στοιχεία στη μητέρα	Mult.Regr B=-0,112	0,055
Κατάκλιση βρέφους νωρίς ή αργά το βράδυ	Mult.Regr B=-0,097	0,089
	Mult.Regr B=-0,488	0,000 ***

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001



Πίνακας Κ9. "Καλόβολο" μωρό και:

	Στατιστ.δοκιμασία	p
ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Μήνας γέννησης του βρέφους	$\chi^2=9,480$ DF=11	0,054
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2=4,509$ DF= 3	0,211
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2=4,706$ DF= 3	0,194
Διαμονή σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	$\chi^2=1,923$ DF= 2	0,385
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	$\chi^2=6,399$ DF= 2	0,040 *
Φύλο του βρέφους	$\chi^2=3,645$ DF= 1	0,053
Εργαζόμενη ή μη εργαζόμενη μητέρα	$\chi^2=0,373$ DF= 1	0,549
Κοινωνικοοικονομική θέση της οικογένειας	$\chi^2=2,214$ DF= 3	0,533
Ηλικία της μητέρας του βρέφους	$\chi^2=1,109$ DF= 2	0,580
Ηλικία του πατέρα του βρέφους	$\chi^2=2,242$ DF= 2	0,327
Μέση ηλικία των γονιών του βρέφους	$\chi^2=1,309$ DF= 1	0,253
Διαφορά ηλικιών των γονιών του βρέφους	$\chi^2=1,370$ DF= 2	0,509
Γενική κατάσταση της υγείας της μητέρας	$\chi^2=1,798$ DF= 1	0,177
Ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα μητέρας	$\chi^2=3,500$ DF= 1	0,058
Επιθυμία μιάς νέας εγκυμοσύνης	$\chi^2=1,473$ DF= 1	0,223
Προβλήματα μητέρας από το βρέφους	$\chi^2=3,267$ DF= 1	0,067
Κοινωνική υποστήριξη στη μητέρα	$\chi^2=2,562$ DF= 1	0,105
Καταθλιπτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=1,978$ DF= 1	0,153
Αγχώδη στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=3,018$ DF= 1	0,079
Σωματομετατροπικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=1,833$ DF= 1	0,172
Συνολικά νευρωτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=2,663$ DF= 1	0,099
Ζεστό ή κρύο σπίτι το χειμώνα	$\chi^2=1,541$ DF= 1	0,212
Συγκατοίκηση ή όχι με γονείς/πεθερικά	$\chi^2=1,368$ DF= 2	0,510
Αναλογία ανθρώπων ανά δωμάτιο κατοικίας	$\chi^2=0,369$ DF= 2	0,831
Τρυφερότητα πατέρα προς το βρέφος	$\chi^2=1,107$ DF= 1	0,293
Ποιός άλλος φροντίζει το βρέφος	$\chi^2=0,703$ DF= 1	0,709
Νυχτερινή εργασιακή απασχόληση πατέρα	$\chi^2=0,335$ DF= 1	0,570
Εισαγωγή του βρέφους σε Νοσοκομείο	$\chi^2=0,093$ DF= 1	0,574
Αναμνηστικό ατυχημάτων του βρέφους	$\chi^2=0,185$ DF= 1	0,671
Θηλασμός ακόμη/γιά λίγο/καθόλου	$\chi^2=7,019$ DF= 2	0,030 *
ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	AN.O.VA F=+1,313	0,270
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	Pearson R=+0,119	0,119
Φύλο του βρέφους	T-Test t=-1,778	0,074
Θηλασμός ακόμη/γιά λίγο/καθόλου	AN.O.VA F=+3,285	0,038 *
ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	R ² =0,044 F=2,250	0,080
Ολικά νευρωτικά στοιχεία μητέρας	Mult.Regf B=+0,052	0,537
Θηλασμός ακόμη/γιά λίγο/καθόλου	Mult.Regf B=+0,160	0,051
	Mult.Regf B=+0,124	0,126

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001



Πίνακας Κ10. Πόσο κλαίει το μωρό και:
 Κλαίει το ίδιο Κλαίει
 ή περισσότερο λιγότερο

	Κλαίει το ίδιο		Κλαίει λιγότερο		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%
ΝΟΜΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ						
Αρτα	16	44	20	56	36	100
Θεσπρωτία	12	46	14	54	26	100
Ιωάννινα	77	60	51	40	128	100
Πρέβεζα	16	73	6	27	22	100
Σύνολο	121	57	91	43	212	100

ΝΟΜΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ (ακραίες τάσεις)

Αρτα	16	44	20	56	36	100
Πρέβεζα	16	73	6	27	22	100
Σύνολο	32	56	26	44	58	100
$\chi^2=4,420$ DF=1 $p=0,033$ (<0,05)						

ΔΙΑΜΟΝΗ ΣΕ ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ/ΠΟΛΗ

Χωριό	59	57	45	43	104	100
Κωμόπολη	17	44	22	56	39	100
Πόλη	45	65	24	32	69	100
Σύνολο	121	57	91	43	212	100

ΔΙΑΜΟΝΗ ΣΕ ΚΩΜΟΠΟΛΗ/ΠΟΛΗ

Κωμόπολη	17	44	22	56	39	100
Πόλη	45	65	24	35	69	100
Σύνολο	62	57	46	43	108	100
$\chi^2=4,770$ DF=1 $p=0,027$ (<0,05)						



Πίνακας Κ11. Κατάκλιση του βρέφους νωρίς / αργά το βράδυ και:

	Κατάκλιση νωρίς		Κατάκλιση αργά		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%
ΔΙΑΜΟΝΗ ΣΕ ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ/ΠΟΛΗ						
Χωριό	118	80	29	20	147	100
Κωμόπολη	38	70	16	30	54	100
Πόλη	56	62	34	38	90	100
Σύνολο	212	73	79	27	291	100
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ						
1 παιδί	82	68	39	32	121	100
2 παιδιά	97	82	21	18	118	100
≥3 παιδιά	33	64	19	36	52	100
Σύνολο	212	73	79	27	291	100
ΖΕΣΤΟ/ΚΡΥΟ ΣΠΙΤΙ						
Ζεστό σπίτι	158	69	71	31	229	100
Κρύο σπίτι	52	87	8	13	60	100
Σύνολο	210	73	79	27	289	100



Πίνακας Κ12. Διάρκεια του βραδινού ύπνου του βρέφους και:

	≤9 ώρες ύπνου		≥10 ώρες ύπνου		Σύνολο		Ωρες ύπνου
	N	%	N	%	N	%	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ							
1 παιδί	56	46	65	54	121	100	9,52 ± 1,27
2 παιδιά	36	31	82	69	118	100	10,58 ± 1,41
≥3 παιδιά	29	56	23	44	52	100	9,30 ± 1,47
Σύνολο	121	42	170	58	291	100	9,71 ± 1,40
ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΜΙΑΣ ΝΕΑΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ							
Ανεπιθύμητη	72	34	130	66	210	100	9,84 ± 1,41
Επιθυμητή	47	61	30	39	77	100	9,37 ± 1,31
Σύνολο	119	42	168	58	287	100	9,71 ± 1,39
ΝΕΥΡΩΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΤΗ ΜΗΤΕΡΑ							
Ασήμαντα	80	38	135	62	213	100	9,77 ± 1,38
Σημαντικά	36	51	35	49	71	100	9,54 ± 1,47
Σύνολο	116	41	168	59	284	100	9,72 ± 1,39
ΚΑΤΑΚΛΙΣΗ ΝΩΡΙΣ/ΑΡΓΑ ΤΟ ΒΡΑΔΥ							
Κατάκλιση νωρίς	63	30	149	70	212	100	10,11 ± 1,24
Κατάκλιση αργά	58	73	21	27	79	100	8,63 ± 1,20
Σύνολο	121	42	170	58	291	100	9,71 ± 1,40

Πίνακας Κ13. Καλόβολα μωρά και:

	Χειρότερο μωρό		Καλλίτερο μωρό		Σύνολο		Δείκτης καλόβολου
	N	%	N	%	N	%	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ							
1 παιδί	61	63	36	37	97	100	0,59 ± 1,04
2 παιδιά	62	60	41	40	103	100	0,61 ± 1,05
≥3 παιδιά	19	41	27	59	46	100	0,91 ± 0,84
Σύνολο	142	58	104	42	246	100	0,67 ± 1,01
ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΑΚΟΜΗ/ΓΙΑ ΛΙΓΟ/ΚΑΘΟΛΟΥ							
Θηλάζει ακόμη	39	74	14	26	53	100	0,25 ± 1,03
Θήλασε για λίγο	81	53	72	47	153	100	0,77 ± 1,01
Δεν θήλασε	22	55	18	45	40	100	0,75 ± 0,93
Σύνολο	142	100	104	100	246	100	0,67 ± 1,01



Κεφάλαιο Α'

ΒΡΕΦΟΣ : η ψυχοκινητική του εξέλιξη

Το μέρος Α, προτελευταίο στο ερωτηματολόγιο, αποπειράται να διερευνήσει την ψυχοκινητική εξέλιξη του βρέφους, με βάση τις απαντήσεις της μητέρας μόνο και χωρίς καμιά άμεση επαφή με το βρέφος. Αποτελείται από 42 ερωτήσεις (Α₁-Α₄₂). Από αυτές οι 41 (Α₁-Α₄₁), σχεδόν το σύνολο δηλαδή, είναι ερωτήσεις του Denver Developmental Screening Test (DDST). Κάθε ερώτηση αντιστοιχεί σε ένα item του DDST. Από τις 41 ερωτήσεις αφορούν:

- 10 (Α₁-Α₁₀) τον τομέα "Κοινωνικότητας",
- 11 (Α₁₁-Α₂₁) τον τομέα "Αντίληψη- Χειρισμοί",
- 8 (Α₂₂-Α₂₉) τον τομέα "Ομιλία" και
- 12 (Α₃₀-Α₄₁) τον τομέα "Αδρή κινητικότητα".

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΟΣΗΣ ΤΩΝ ΒΡΕΦΩΝ

Γιά τη μελέτη των επιδόσεων των βρεφών τόσο στους επί μέρους τομείς, όσο και συνολικά, κάθε ερώτηση βαθμολογήθηκε με 1-3 βαθμούς, ανάλογα με την απάντησή της.

Ακολουθώς γιά τη σύγκριση των ομάδων βρεφών χρησιμοποιήθηκαν οι συνεχείς κατανομές των επιδόσεων τόσο σε κάθε τομέα χωριστά, όσο και γιά τη συνολική επίδοση. Οι κατανομές στηρίχτηκαν στα παρακάτω αβροίσματα (όσο μεγαλύτερη η βαθμολογία, τόσο περισσότερες είναι οι επιτυχίες του βρέφους):



ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΤΗΣ (πίνακας Α2):

30-Α1-Α2-Α3-Α4-Α5-Α6-Α7-Α8-Α9-Α10.

ΑΝΤΙΛΗΨΗ-ΧΕΙΡΙΣΜΟΙ (πίνακας Α3):

33-Α11-Α12-Α13-Α14-Α15-Α16-Α17-Α18-Α19-Α20-Α21

ΟΜΙΛΙΑ (πίνακας Α4):

24-Α22-Α23-Α24-Α25-Α26-Α27-Α28-Α29

ΑΔΡΗ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΣ (πίνακας Α5):

36-Α30-Α31-Α32-Α33-Α34-Α35-Α36-Α37-Α38-Α39-Α40-Α41

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΠΙΔΟΣΗ (πίνακας Α6):

123-Α1-Α2...-Α41

Εκτός από τις συνεχείς κατανομές, σύγκριση των επιδόσεων έγινε και με κατηγορικές ομάδες βρεφών, ομάδες που σχηματίστηκαν ως εξής:

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΤΗΣ (πίνακας Α2):

βαθμοί 10-16: πολλές επιτυχίες

βαθμοί 17-23: μέτριες επιτυχίες

βαθμοί 24-30: λίγες επιτυχίες

ΑΝΤΙΛΗΨΗ-ΧΕΙΡΙΣΜΟΙ (πίνακας Α3):

βαθμοί 11-18: πολλές επιτυχίες

βαθμοί 19-25: μέτριες επιτυχίες

βαθμοί 26-33: λίγες επιτυχίες

ΟΜΙΛΙΑ (πίνακας Α4):

βαθμοί 8-13: πολλές επιτυχίες

βαθμοί 14-18: μέτριες επιτυχίες

βαθμοί 19-24: λίγες επιτυχίες

ΑΔΡΗ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΣ (πίνακας Α5):

βαθμοί 12-19: πολλές επιτυχίες

βαθμοί 20-28: μέτριες επιτυχίες

βαθμοί 29-36: λίγες επιτυχίες

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΠΙΔΟΣΗ (πίνακας Α6):

βαθμοί 41- 68: πολλές επιτυχίες

βαθμοί 69- 95: μέτριες επιτυχίες

βαθμοί 96-123: λίγες επιτυχίες



Επειδή οι παραπάνω ομάδες δεν ήταν πάντοτε αρκετά ευάριθμες, τα βρέφη χωρίστηκαν περαιτέρω σε δύο πιο αδρές ομάδες, που χρησιμοποιήθηκαν και περισσότερο στην εφεξής στατιστική ανάλυση:

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΤΗΣ (πίνακας Α2):

πολλές επιτυχίες (17%) / λίγες-μέτριες επιτυχίες (83%).

ΑΝΤΙΛΗΨΗ-ΧΕΙΡΙΣΜΟΙ (πίνακας Α3):

πολλές επιτυχίες (68%) / λίγες-μέτριες επιτυχίες (32%).

ΟΜΙΛΙΑ (πίνακας Α4):

πολλές επιτυχίες (56%) / λίγες-μέτριες επιτυχίες (44%).

ΑΔΡΗ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΣ (πίνακας Α5):

πολλές-μέτριες επιτυχίες (83%) / λίγες επιτυχίες (17%).

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΠΙΔΟΣΗ (πίνακας Α6):

πολλές επιτυχίες (21%) / λίγες-μέτριες επιτυχίες (79%).

Στη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν και οι συνεχείς κατανομές και οι κατηγορικές ομάδες, επειδή οι πρώτες, μολονότι στατιστικά πιο δόκιμες, περιλαμβάνουν λιγότερα βρέφη από τις αντίστοιχες δεύτερες:

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΤΗΣ: 262 έναντι 296 (απώλεια 11%, πίνακας Α2)

ΑΝΤΙΛΗΨΗ-ΧΕΙΡΙΣΜΟΙ: 263 έναντι 296 (απώλεια 11%, πίνακας Α3)

ΟΜΙΛΙΑ: 276 έναντι 296 (απώλεια 7%, πίνακας Α4)

ΑΔΡΗ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΣ: 279 έναντι 296 (απώλεια 6%, πίνακας Α5)

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΠΙΔΟΣΗ: 229 έναντι 296 (απώλεια 23%, πίνακας Α6)

ΕΠΙΤΥΧΙΕΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ "ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΤΗΣ"

Περισσότερες "επιτυχίες" αναφέρουν για τα μωρά τους στον τομέα "Κοινωνικότητας" (Πίνακες Α7 και Α12) οι μητέρες που:

κατοικούν σε χωριό παρά σε πόλη (σε τριπλάσια μάλιστα συχνότητα),

έχουν τρία ή παραπάνω παιδιά,

έχουν σημαντικά καταθλιπτικά, αγχώδη ή σωματομετατροπικά στοιχεία,

Μετά από την πολλαπλή παλίνδρομη ανάλυση, η συσχέτιση που διατηρείται ισχυρή είναι εκείνη των πολλών επιτυχιών με τα αυξημένα νευρωτικά στοιχεία στην προσωπικότητα της μητέρας.



ΕΠΙΤΥΧΙΕΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ "ΑΝΤΙΛΗΨΗ-ΧΕΙΡΙΣΜΟΙ"

Η επίδοση του βρέφους στον τομέα "Αντίληψη-Χειρισμοί" δεν φαίνεται να επηρεάζεται από κανένα παράγοντα, όπως προκύπτει από τη σχετική ανάλυση (πίνακες Λ8 και Λ13).

Η σχέση των πολλών επιτυχιών με την επαρκή κοινωνική υποστήριξη στη μητέρα παύει να υφίσταται, αν εφαρμοστούν ποσοτικές μέθοδοι ανάλυσης.

Από την άλλη, η επίδοση στον τομέα "Αντίληψη-Χειρισμοί" σχετίζεται με την επίδοση του τομέα "Κοινωνικότητας".

ΕΠΙΤΥΧΙΕΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ "ΟΜΙΛΙΑ"

Από τη σχετική αναζήτηση παραγόντων (πίνακες Λ9 και Λ14) που να επηρεάζουν την επίδοση του βρέφους της μητέρας δεν βρέθηκε καμία συσχέτιση. Τα νευρωτικά στοιχεία της μητέρας δεν βρέθηκαν πάλι να έχουν τη σημασία που έδειξαν στον τομέα "Κοινωνικότητας".

Η υψηλή επίδοση στον τομέα "Ομιλία" συνδυάζεται με ανάλογη στον τομέα "Κοινωνικότητας", προπάντων όμως με υψηλή επίδοση στον τομέα "Αντίληψη-Χειρισμοί".

ΕΠΙΤΥΧΙΕΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ "ΑΔΡΗ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΣ"

Η αναζήτηση παραγόντων που να επηρεάζουν την εξέλιξη στον τομέα αυτόν (πίνακες Λ9 και Λ15) δείχνει ότι περισσότερες "επιτυχίες" αναφέρονται στα βρέφη που:

γεννήθηκαν χειμώνα-άνοιξη, άρα μεγάλωσαν άνοιξη-καλοκαίρι, παρά όσα που γεννήθηκαν καλοκαίρι-φθινόπωρο και μεγάλωσαν φθινόπωρο-χειμώνα,

κατοικούν στο νομό Θεσπρωτίας, παρά στο νομό Ιωαννίνων (σημειωτέον όμως ότι η σύγκριση των 4 νομών δεν έδωσε διαφορές και μόνο με την αντιπαράθεση των δύο ακραίων νομών προέκυψε στατιστική σημαντικότητα),

είναι τα πρώτα παιδιά στην οικογένεια, ενώ μεταξύ δευτέρων και τρίτων δεν υπάρχουν διαφορές,



δεν πηγαίνουν σε βρεφονηπιακό σταθμό, ενώ δεν βρέθηκε διαφορά ανάμεσα στα βρέφη που τα φροντίζουν αποκλειστικά οι γονείς και εκείνα που τα φροντίζουν και παππούδες-γιαγιάδες, έχουν θετικό αναμνηστικό βρεφικού ατυχήματος, έχουν περάσει σε σίτιση με πιο "προχωρημένες" τροφές.

Μετά την εφαρμογή της παλίνδρομης πολλαπλής ανάλυσης ισχυρές παραμένουν οι σχέσεις με την εποχή γέννησης, το αναμνηστικό ατυχημάτων και τη χορήγηση "προχωρημένων" τροφών.

Όσον αφορά τους άλλους τομείς της αναπτυξιακής δοκιμασίας, η επιτυχής "Αδρή κινητικότητα" συνδυάζεται με την επιτυχία στον τομέα "Κοινωνικότητας" και στον τομέα "Αντίληψη-Χειρισμοί", όχι όμως τόσο σαφώς με την επιτυχία στον τομέα "Ομιλία".

ΕΠΙΤΥΧΙΕΣ ΣΤΗ ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΣΙΑΚΗ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ DENVER

Από τη σχετική ανάλυση (πίνακες Α11 και Α16) προκύπτει ότι πιο πολλές συνολικές "επιτυχίες" έχουν ή παρουσιάζονται να έχουν τα βρέφη που:

γεννήθηκαν χειμώνα-άνοιξη, άρα μεγάλωσαν άνοιξη-καλοκαίρι, παρά όσα γεννήθηκαν καλοκαίρι-φθινόπωρο και μεγάλωσαν φθινόπωρο-χειμώνα,

κατοικούν σε χωριό, αν και η διαφορά δεν επιβεβαιώθηκε με ποσοτικές δοκιμασίες,

είναι το πρώτο παιδί της οικογένειας,

γεννήθηκαν σε Νοσοκομείο,

έχουν θετικό αναμνηστικό ατυχημάτων, σχέση που ανιχνεύτηκε με ποσοτικές δοκιμασίες,

τρέφονται με αρκετά στερεά γεύματα ημερησίως.

έχουν πολλές "επιτυχίες" στους επί μέρους τομείς του DDST

Μετά την εφαρμογή της πολλαπλής παλίνδρομης ανάλυσης, ισχυρές παραμένουν οι σχέσεις με το πρωτότοκο παιδί και το αναμνηστικό βρεφικού ατυχήματος, ενώ χάνουν τη σημαντικότητά τους εκείνες με την εποχή γέννησης, τον τοκετό σε Νοσοκομείο και τη σίτιση με στερεά γεύματα.



Εκτός από όσα αναφέρθηκαν για κάθε τομέα του Denver ξεχωριστά, με τη σύγκριση των συνεχών κατανομών επιδόσεων (δοκιμασία Pearson, πίνακας Α17), προέκυψε ότι η ψηλή επίδοση σε κάποιον τομέα σχετίζεται στατιστικά με ψηλή επίδοση και στους υπόλοιπους.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ Α'

Για την εκτίμηση της ψυχοκινητικής εξέλιξης των βρεφών της μελέτης χρησιμοποιήθηκαν οι ερωτήσεις-δοκιμασίες του Denver Developmental Screening Test. Ακολούθως τα βρέφη συγκρίθηκαν μεταξύ τους. Οι παράγοντες που εμπλέκονται στη διαφοροποίηση τους, όσον αφορά την ψυχοκινητική εξέλιξη, σχετίζονται κυρίως με τον τομέα "Αδρή κινητικότητας" και λιγότερο με τον τομέα "Κοινωνικότητας", ενώ η εξέλιξη στους τομείς "Αντίληψη-Χειρισμοί" και "Ομιλία" δεν φαίνεται να επηρεάζεται από περιβαλλοντικούς παράγοντες, τουλάχιστον μέχρι την ηλικία των 6 μηνών. Αναλυτικότερα, στον τομέα "Αδρή Κινητικότητας" περισσότερες επιτυχίες παρουσιάζονται να έχουν τα βρέφη που γεννήθηκαν χειμώνα-άνοιξη και που μεγάλωσαν συνεπώς άνοιξη-καλοκαίρι, εκείνα με θετικό αναμνηστικό ατυχήματος και με αυξημένη συχνότητα χορήγησης "προχωρημένων" τροφών. Στον τομέα "Κοινωνικότητας" μεγαλύτερες επιδόσεις αναφέρουν για τα βρέφη τους οι μητέρες που σε προηγούμενο κεφάλαιο είχαν βρεθεί με αυξημένα νευρωτικά στοιχεία. Στη συνολική ψυχοκινητική εξέλιξη, περισσότερες επιτυχίες εμφανίζεται να έχει το πρωτότοκο παιδί της οικογένειας και εκείνο με θετικό αναμνηστικό βρεφικού ατυχήματος. Δεν βρέθηκε να υπάρχει καμιά σχέση της εξέλιξης του βρέφους με παραμέτρους όπως είναι το φύλο του, η εργαζόμενη μητέρα, η κοινωνικοοικονομική διαστρωμάτωση, η ηλικία των γονιών, η σωματική υγεία της μητέρας, η κοινωνική υποστήριξη στη μητέρα, οι συνήθειες του πατέρα, οι συνθήκες κατοικίας, η συγκατοίκηση με άλλους συγγενείς, η εισαγωγή του βρέφους σε Νοσοκομείο, ο θλασμός, ο ύπνος και οι συνήθειες του βρέφους. Η επί μέρους εξέλιξη στον καθένα από τους 4 τομείς της ψυχοκινητικής εξέλιξης κατά Denver έχει στενή συνάφεια με την εξέλιξη στους υπόλοιπους.



Πίνακας Α1. Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις

Α1. Προσέχει τα πρόσωπα άλλων ανθρώπων.

	N	%
Το κάνει πολλές φορές	289	98
Το έχει κάνει μιά-δυό φορές	5	2
Δεν το έκανε ακόμη	1	0
Σύνολο	295	100

Α2. Χαμογελά όταν του γελούν ή όταν του μιλούν.

	N	%
Το κάνει πολλές φορές	296	100
Το έχει κάνει μιά-δυό φορές	0	0
Δεν το έκανε ακόμη	0	0
Σύνολο	296	100

Α3. Δεν αφήνει να του πάρουν το παιχνίδι που παίζει.

	N	%
Το κάνει πολλές φορές	99	35
Το έχει κάνει μιά-δυό φορές	67	23
Δεν το έκανε ακόμη	119	42
Σύνολο	285	100

Α4. Τρώει μόνο του μπισκότο.

	N	%
Το κάνει πολλές φορές	49	17
Το έχει κάνει μιά-δυό φορές	27	9
Δεν το έκανε ακόμη	214	74
Σύνολο	290	100

Α5. Προσπαθεί να φτάσει κάποιο παιχνίδι που είναι μακριά του.

	N	%
Το κάνει πολλές φορές	237	80
Το έχει κάνει μιά-δυό φορές	34	12
Δεν το έκανε ακόμη	24	8
Σύνολο	295	100



Πίνακας Α1 (συνέχεια). Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις

Λ6. Είναι ντροπαλό με τους ξένους την πρώτη φορά.

	N	%
Το κάνει πολλές φορές	56	20
Το έχει κάνει μιά-δυό φορές	67	23
Δεν το έκανε ακόμη	164	57
Σύνολο	287	100

Λ7. Παίζει κου-κου-τά.

	N	%
Το κάνει πολλές φορές	89	31
Το έχει κάνει μιά-δυό φορές	35	12
Δεν το έκανε ακόμη	165	57
Σύνολο	289	100

Λ8. Κάνει παλαμάκια, παίζει μαζί σας κου-πε-πέ.

	N	%
Το κάνει πολλές φορές	57	19
Το έχει κάνει μιά-δυό φορές	31	11
Δεν το έκανε ακόμη	205	70
Σύνολο	293	100

Λ9. Πίνει από ποτήρι ή από φλυτζάνι.

	N	%
Το κάνει πολλές φορές	111	38
Το έχει κάνει μιά-δυό φορές	31	10
Δεν το έκανε ακόμη	153	52
Σύνολο	295	100

Λ10. Δείχνει τι θέλει χωρίς κλάμα.

	N	%
Το κάνει πολλές φορές	64	22
Το έχει κάνει μιά-δυό φορές	39	13
Δεν το έκανε ακόμη	189	65
Σύνολο	292	100



Πίνακας Α1 (συνέχεια). Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις

Α11. Ενώνει τα χέρια του.

	N	%
Το κάνει πολλές φορές	268	91
Το έχει κάνει μιά-δυό φορές	16	6
Δεν το έκανε ακόμη	10	3
Σύνολο	294	100

Α12. Πιάνει την κουδουνίστρα.

	N	%
Το κάνει πολλές φορές	287	97
Το έχει κάνει μιά-δυό φορές	6	2
Δεν το έκανε ακόμη	3	1
Σύνολο	296	100

Α13. Προσέχει με τα μάτια του κάτι μικρό, όπως μιά σταφίδα ή μιά δραχμή.

	N	%
Το κάνει πολλές φορές	221	75
Το έχει κάνει μιά-δυό φορές	25	9
Δεν το έκανε ακόμη	48	16
Σύνολο	294	100

Α14. Απλώνει τα χέρια του γιά να πιάσει κάποιο αντικείμενο.

	N	%
Το κάνει πολλές φορές	282	95
Το έχει κάνει μιά-δυό φορές	12	4
Δεν το έκανε ακόμη	2	1
Σύνολο	296	100

Α15. Οπως είναι καθιστό, ψάχνει γιά κάτι που του έπεσε ή κάτι κρυμένο.

	N	%
Το κάνει πολλές φορές	162	56
Το έχει κάνει μιά-δυό φορές	44	15
Δεν το έκανε ακόμη	86	29
Σύνολο	292	100



Πίνακας Α1 (συνέχεια). Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις

Α16. Οπως είναι καθιστό, πιάνει πράγματα και με τα δύο του χεράκια.

	N	%
Το κάνει πολλές φορές	196	67
Το έχει κάνει μιά-δύο φορές	38	13
Δεν το έκανε ακόμη	57	20
Σύνολο	291	100

Α17. Προσπαθεί να πιάσει κάτι μικρό, όπως μιά σταφίδα και το καταφέρνει.

	N	%
Το κάνει πολλές φορές	110	38
Το έχει κάνει μιά-δύο φορές	41	14
Δεν το έκανε ακόμη	136	48
Σύνολο	287	100

Α18. Αλλάζει κάποιο πράγμα από το ένα χέρι στο άλλο.

	N	%
Το κάνει πολλές φορές	208	71
Το έχει κάνει μιά-δύο φορές	48	16
Δεν το έκανε ακόμη	37	13
Σύνολο	293	100

Α19. Χτυπά μεταξύ τους δύο πράγματα που κρατάει στα χέρια του.

	N	%
Το κάνει πολλές φορές	130	45
Το έχει κάνει μιά-δύο φορές	51	17
Δεν το έκανε ακόμη	110	38
Σύνολο	291	100

Α20. Πιάνει πράγματα με όλο το χέρι του.

	N	%
Το κάνει πολλές φορές	247	84
Το έχει κάνει μιά-δύο φορές	26	9
Δεν το έκανε ακόμη	20	7
Σύνολο	293	100



Πίνακας Α1 (συνέχεια). Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις

Α21. Σηκώνει μικρά αντικείμενα, όπως μιά σταφίδα ή μιά δραχμή, πιάνοντας τα καλά μόνο με το μεγάλο δάχτυλο και με το δείκτη του χεριού.

	N	%
Το κάνει πολλές φορές	70	24
Το έχει κάνει μιά-δυό φορές	52	18
Δεν το έκανε ακόμη	167	58
Σύνολο	289	100

Α22. Στους Ξαφνικούς θορύβους, όπως ένα κουδούνισμα, αντιδρά με κάποια κίνηση ή κάποια φωνούλα.

	N	%
Το κάνει πολλές φορές	273	92
Το έχει κάνει μιά-δυο φορές	14	5
Δεν το έκανε ακόμη	8	3
Σύνολο	295	100

Α23. Βγάζει και άλλους ήχους εκτός από το κλάμα.

	N	%
Το κάνει πολλές φορές	278	95
Το έχει κάνει μιά-δυό φορές	7	2
Δεν το έκανε ακόμη	8	3
Σύνολο	293	100

Α24. Γελάει.

	N	%
Το κάνει πολλές φορές	293	100
Το έχει κάνει μιά-δυό φορές	1	0
Δεν το έκανε ακόμη	0	0
Σύνολο	294	100

Α25. Τσιρίζει χαρούμενο.

	N	%
Το κάνει πολλές φορές	262	91
Το έχει κάνει μιά-δυό φορές	17	6
Δεν το έκανε ακόμη	9	3
Σύνολο	288	100



Πίνακας Α1 (συνέχεια). Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις

Α26. Γυρίζει προς το μέρος εκείνου που μιλάει.

	N	%
Το κάνει πολλές φορές	292	99
Το έχει κάνει μιά-δυό φορές	2	1
Δεν το έκανε ακόμη	0	0
Σύνολο	294	100

Α27. Μιμείται, προσπαθεί να πεί αυτό που του λέτε.

	N	%
Το κάνει πολλές φορές	108	37
Το έχει κάνει μιά-δυό φορές	47	16
Δεν το έκανε ακόμη	139	47
Σύνολο	294	100

Α28. Λέει μαμά, μπαμπά, χωρίς να καταλαβαίνει τι σημαίνουν.

	N	%
Το κάνει πολλές φορές	50	17
Το έχει κάνει μιά-δυό φορές	30	10
Δεν το έκανε ακόμη	213	73
Σύνολο	293	100

Α29. Λέει μαμά, μπαμπά, και καταλαβαίνει τι σημαίνουν αυτές οι λέξεις.

	N	%
Το κάνει πολλές φορές	12	4
Το έχει κάνει μιά-δυό φορές	8	3
Δεν το έκανε ακόμη	266	93
Σύνολο	286	100

Α30. Όταν κάθεται, μπορεί να κρατήσει όρθιο το κεφάλι του.

	N	%
Το κάνει πολλές φορές	267	91
Το έχει κάνει μιά-δυό φορές	15	5
Δεν το έκανε ακόμη	13	4
Σύνολο	295	100



Πίνακας Α1 (συνέχεια). Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις

Α31. Όταν είναι ξαπλωμένο μπρούμυτα, μπορεί να σηκώσει το στήθος του βάζοντας δύναμη στα χέρια του.

	N	%
Το κάνει πολλές φορές	278	95
Το έχει κάνει μιά-δυό φορές	9	3
Δεν το έκανε ακόμη	7	2
Σύνολο	294	100

Α32. Γυρίζει μόνο του από μπρούμυτα ανάσκελα ή το αντίθετο.

	N	%
Το κάνει πολλές φορές	181	62
Το έχει κάνει μιά-δυό φορές	38	13
Δεν το έκανε ακόμη	73	25
Σύνολο	292	100

Α33. Όταν κρατιέται όρθιο με βοήθεια, μπορεί να στηρίξει κάποιο βάρος στα πόδια του.

	N	%
Το κάνει πολλές φορές	205	70
Το έχει κάνει μιά-δυό φορές	29	10
Δεν το έκανε ακόμη	58	20
Σύνολο	292	100

Α34. Κάθεται χωρίς να το βοηθά κανείς.

	N	%
Το κάνει πολλές φορές	54	19
Το έχει κάνει μιά-δυό φορές	51	17
Δεν το έκανε ακόμη	184	64
Σύνολο	289	100

Α35. Αν κρατιέται από κάπου, από την κούνια ή από ένα τραπέζι, μπορεί να στέκεται όρθιο.

	N	%
Το κάνει πολλές φορές	34	12
Το έχει κάνει μιά-δυό φορές	22	7
Δεν το έκανε ακόμη	234	81
Σύνολο	290	100



Πίνακας Α1 (συνέχεια). Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις

Α36. Μπορεί και να σηκωθεί όρθιο, αν πιαστεί από κάπου, από την κούνια του ή από ένα τραπέζι.

	N	%
Το κάνει πολλές φορές	14	5
Το έχει κάνει μιά-δύο φορές	8	3
Δεν το έκανε ακόμη	270	92
Σύνολο	292	100

Α37. Σηκώνεται και κάθεται μοναχό του.

	N	%
Το κάνει πολλές φορές	9	3
Το έχει κάνει μιά-δύο φορές	5	2
Δεν το έκανε ακόμη	280	95
Σύνολο	294	100

Α38. Μπορεί να περπατήσει, αν κρατιέται από κάποιο έπιπλο.

	N	%
Το κάνει πολλές φορές	3	1
Το έχει κάνει μιά-δύο φορές	8	3
Δεν το έκανε ακόμη	285	96
Σύνολο	296	100

Α39. Όταν είναι μπρούμυτα, μπορεί να σηκώνει το κεφάλι του.

	N	%
Το κάνει πολλές φορές	289	98
Το έχει κάνει μιά-δύο φορές	1	0
Δεν το έκανε ακόμη	6	2
Σύνολο	296	100

Α40. Μπορεί να σταθεί για ένα λεπτό όρθιο, χωρίς βοήθεια.

	N	%
Το κάνει πολλές φορές	12	4
Το έχει κάνει μιά-δύο φορές	12	4
Δεν το έκανε ακόμη	271	92
Σύνολο	295	100



Πίνακας Α1 (συνέχεια). Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις

Α41. ΑΝ στέκεται όρθιο μοναχό του, μπορεί να σκύψει και να ξανασηκωθεί.

	N	%
Το κάνει πολλές φορές	19	6
Το έχει κάνει μιά-δυό φορές	5	2
Δεν το έκανε ακόμη	269	92
Σύνολο	293	100

Α42. Μπουσουλάει με χέρια και γόνατα

	N	%
Το κάνει πολλές φορές	38	13
Το έχει κάνει μιά-δυό φορές	19	7
Δεν το έκανε ακόμη	235	80
Σύνολο	292	100

Πίνακας Α2. Επιτυχίες στον τομέα "Κοινωνικότητας"

	N	%
ΣΕ ΟΜΑΔΕΣ		
Πολλές επιτυχίες	52	17
Μέτριες επιτυχίες	209	71
Λίγες επιτυχίες	35	12
Σύνολο	296	100
ΣΕ ΑΔΡΕΣ ΟΜΑΔΕΣ		
Πολλές επιτυχίες	52	17
Μέτριες-λίγες επιτυχίες	244	83
Σύνολο	296	100
ΣΥΝΕΧΗΣ ΚΑΤΑΝΟΜΗ		
N=262 min=4 max=19 mean=10,27 SD=3,13		

Πίνακας Α3. Επιτυχίες στον τομέα "Αντίληψη-χειρισμοί"

	N	%
ΣΕ ΟΜΑΔΕΣ		
Πολλές επιτυχίες	201	68
Μέτριες επιτυχίες	88	30
Λίγες επιτυχίες	7	2
Σύνολο	296	100
ΣΕ ΑΔΡΕΣ ΟΜΑΔΕΣ		
Πολλές επιτυχίες	201	68
Μέτριες-λίγες επιτυχίες	95	32
Σύνολο	296	100
ΣΥΝΕΧΗΣ ΚΑΤΑΝΟΜΗ		
N=263 min=4 max=22 mean=16,10 SD=3,63		



Πίνακας Α4. Επιτυχίες στον τομέα "Ομιλία"

	N	%
ΣΕ ΟΜΑΔΕΣ		
Πολλές επιτυχίες	165	56
Μέτριες επιτυχίες	131	44
Λίγες επιτυχίες	0	0
<hr/>		
Σύνολο	296	100
ΣΕ ΑΔΡΕΣ ΟΜΑΔΕΣ		
Πολλές επιτυχίες	165	56
Μέτριες-λίγες επιτυχίες	131	44
<hr/>		
Σύνολο	296	100
ΣΥΝΕΧΗΣ ΚΑΤΑΝΟΜΗ		
N=276	min=6	max=16
	mean=11,17	SD=1,76

Πίνακας Α5. Επιτυχίες στον τομέα "Αδρή κινητικότητα"

	N	%
ΣΕ ΟΜΑΔΕΣ		
Πολλές επιτυχίες	8	3
Μέτριες επιτυχίες	237	80
Λίγες επιτυχίες	51	17
<hr/>		
Σύνολο	296	100
ΣΕ ΑΔΡΕΣ ΟΜΑΔΕΣ		
Πολλές-μέτριες επιτυχίες	245	83
Λίγες επιτυχίες	51	17
<hr/>		
Σύνολο	296	100
ΣΥΝΕΧΗΣ ΚΑΤΑΝΟΜΗ		
N=279	min=2	max=23
	mean=10,14	SD=3,17

Πίνακας Α6. Επιτυχίες στο συνολικό DDST

	N	%
ΣΕ ΟΜΑΔΕΣ		
Πολλές επιτυχίες	64	21
Μέτριες επιτυχίες	227	77
Λίγες επιτυχίες	5	2
<hr/>		
Σύνολο	296	100
ΣΕ ΑΔΡΕΣ ΟΜΑΔΕΣ		
Πολλές επιτυχίες	64	21
Μέτριες-λίγες επιτυχίες	232	79
<hr/>		
Σύνολο	296	100
ΣΥΝΕΧΗΣ ΚΑΤΑΝΟΜΗ		
N=229	min=11	max=73
	mean=47,58	SD=9,14



Πίνακας Α7. Επιτυχίες στον τομέα "Κοινωνικότητας" και:

	Στατιστ.δοκιμασία	p
ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2=5,682$ DF=3	0,127
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2=2,342$ DF=3	0,508
Διαμονή σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	$\chi^2=12,94$ DF=2	0,002 **
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	$\chi^2=6,243$ DF=2	0,043 *
Φύλο του βρέφους	$\chi^2=0,000$ DF=1	0,945
Εργαζόμενη ή μη εργαζόμενη μητέρα	$\chi^2=2,315$ DF=1	0,124
Αναλυτική κοινωνικοοικ. θέση οικογένειας	$\chi^2=5,271$ DF=5	0,385
Ηλικία της μητέρας του βρέφους	$\chi^2=1,561$ DF=2	0,462
Ηλικία του πατέρα του βρέφους	$\chi^2=0,145$ DF=2	0,921
Διαφορά ηλικιών των γονιών του βρέφους	$\chi^2=2,919$ DF=2	0,231
Τοκετός σε Νοσοκομείο/ιδιωτική Κλινική	$\chi^2=3,423$ DF=1	0,061
Γενική κατάσταση της υγείας της μητέρας	$\chi^2=1,776$ DF=1	0,179
Ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα μητέρας	$\chi^2=3,559$ DF=1	0,056
Επιθυμία μίας νέας εγκυμοσύνης	$\chi^2=0,002$ DF=1	0,911
Προβλήματα μητέρας από το βρέφος	$\chi^2=0,429$ DF=1	0,520
Κοινωνικής υποστήριξης στη μητέρα	$\chi^2=0,032$ DF=1	0,834
Καταθλιπτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=4,701$ DF=1	0,029 *
Αγχώδη στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=4,623$ DF=1	0,030 *
Σωματομετατρεπτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=6,099$ DF=1	0,013 *
Συνολικά νευρωτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=8,543$ DF=1	0,004 **
Ζεστό/κρύο σπίτι τό χειμώνα	$\chi^2=0,276$ DF=1	0,606
Συγκατοίκηση ή όχι με γονείς/πεθερικά	$\chi^2=0,920$ DF=2	0,637
Αναλογία ανθρώπων ανά δωμάτιο κατοικίας	$\chi^2=2,671$ DF=2	0,262
Τρυφερότητα πατέρα προς το βρέφος	$\chi^2=1,714$ DF=1	0,187
Καπνιστικές συνήθειες του πατέρα	$\chi^2=0,000$ DF=1	0,930
Ποιός άλλος φροντίζει το βρέφος	$\chi^2=0,456$ DF=2	0,798
Νυχτερινή εργασιακή απασχόληση πατέρα	$\chi^2=3,033$ DF=1	0,078
Εισαγωγή του βρέφους σε Νοσοκομείο	$\chi^2=2,181$ DF=1	0,136
Αναμνηστικό ατυχημάτων του βρέφους	$\chi^2=0,031$ DF=1	0,836
Αριθμός στερεών γευμάτων ημερησίως	$\chi^2=2,348$ DF=1	0,121
Τι περιέχουν τα γεύματα του βρέφους	$\chi^2=0,017$ DF=1	0,864
Θηλασμός ακόμη/γιά λίγο/καθόλου	$\chi^2=4,475$ DF=2	0,105
Περισσότερο/λιγότερο κλαψιάρικα μωρά	$\chi^2=1,718$ DF=1	0,187
"Καλόβολο μωρό" (σε ομάδες)	$\chi^2=1,761$ DF=1	0,181
Κατάκλιση βρέφους νωρίς/αργά το βράδυ	$\chi^2=0,001$ DF=1	0,919
Διάρκεια νυχτερινού ύπνου (σε ομάδες)	$\chi^2=0,253$ DF=1	0,621
ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Διαμονή σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	AN.O.VA F=+1,082	0,341
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	AN.O.VA F=+0,807	0,450
Τοκετός σε Νοσοκομείο/ιδιωτική Κλινική	T-Test t=+1,666	0,093
Ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα μητέρας	T-Test t=+0,894	0,376
Καταθλιπτικά στοιχεία μητέρας (συνεχης)	Pearson R=+0,161	0,012 *
Αγχώδη στοιχεία μητέρας (συνεχης καταν)	Pearson R=+0,122	0,054
Σωματομετατρεπτικά στοιχεία μητέρας (σ)	Pearson R=+0,173	0,007 **
Ολικά νευρωτικά στοιχεία μητέρας (συνεχ)	Pearson R=+0,164	0,014 *
ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	R ² =0,026 F=+2,00	0,114
Διαμονή σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	Mult.Regr B=+0,010	0,846
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	Mult.Regr B=-0,026	0,700
Ολικά νευρωτικά στοιχεία μητέρας	Mult.Regr B=+0,166	0,014 *

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001



Πίνακας Α8. Επιτυχίες στον τομέα "Αντίληψη-χειρισμοί" και:

	Στατιστ.δοκιμασία		p
ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ			
Μήνας γέννησης του βρέφους	$\chi^2=10,11$	DF=11	0,521
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2=5,172$	DF=3	0,159
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2=1,264$	DF=3	0,741
Νομός κατοικίας (Ιωαννίνων ή υπόλοιποι)	$\chi^2=0,762$	DF=1	0,387
Διαμονή σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	$\chi^2=1,001$	DF=2	0,612
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	$\chi^2=2,321$	DF=2	0,314
Φύλο του βρέφους	$\chi^2=0,983$	DF=1	0,323
Εργαζόμενη ή μη εργαζόμενη μητέρα	$\chi^2=0,210$	DF=1	0,651
Αναλυτική κοινωνικοοικ. θέση οικογένειας	$\chi^2=7,760$	DF=5	0,170
Κοινωνικοοικονομική θέση της οικογένειας	$\chi^2=5,902$	DF=3	0,155
Συνοπτική κοινωνικοοικ. θέση οικογένειας	$\chi^2=5,195$	DF=2	0,073
Ηλικία της μητέρας του βρέφους	$\chi^2=0,211$	DF=2	0,894
Ηλικία του πατέρα του βρέφους	$\chi^2=0,788$	DF=2	0,680
Μέση ηλικία των γονιών του βρέφους	$\chi^2=0,019$	DF=2	0,979
Διαφορά ηλικιών των γονιών του βρέφους	$\chi^2=0,109$	DF=2	0,937
Τοκετός σε Νοσοκομείο/ιδιωτική Κλινική	$\chi^2=2,151$	DF=1	0,139
Γενική κατάσταση της υγείας της μητέρας	$\chi^2=1,294$	DF=1	0,254
Ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα μητέρας	$\chi^2=0,365$	DF=1	0,553
Ερωτική δραστηριότητα μετά τον τοκετό	$\chi^2=0,528$	DF=2	0,771
Επιθυμία μίας νέας εγκυμοσύνης	$\chi^2=0,234$	DF=1	0,634
Προβλήματα μητέρας από το βρέφος	$\chi^2=0,079$	DF=1	0,770
Κοινωνική υποστήριξη στη μητέρα	$\chi^2=8,007$	DF=1	0,005 **
Καταθλιπτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=0,376$	DF=1	0,547
Αγχώδη στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=1,115$	DF=1	0,921
Σωματομετατρεπτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=0,239$	DF=1	0,630
Συνολικά νευρωτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=0,117$	DF=1	0,730
Ζεστό/κρύο σπίτι το χειμώνα	$\chi^2=0,007$	DF=1	0,890
Συγκατοίκηση ή όχι με γονείς/πεθερικά	$\chi^2=3,145$	DF=2	0,206
Αναλογία ανθρώπων ανά δωμάτιο κατοικίας	$\chi^2=4,070$	DF=2	0,129
Τρυφερότητα πατέρα προς το βρέφος	$\chi^2=0,797$	DF=1	0,376
Καπνιστικές συνήθειες του πατέρα	$\chi^2=1,344$	DF=1	0,245
Ποιός άλλος φροντίζει το βρέφος	$\chi^2=0,900$	DF=2	0,643
Νυχτερινή εργασιακή απασχόληση πατέρα	$\chi^2=0,131$	DF=1	0,716
Εισαγωγή του βρέφους σε Νοσοκομείο	$\chi^2=0,001$	DF=1	0,924
Αναμνηστικό ατυχημάτων του βρέφους	$\chi^2=1,019$	DF=1	0,314
Αριθμός στερεών γευμάτων ημερησίως	$\chi^2=0,030$	DF=1	0,839
Τι περιέχουν τα γεύματα του βρέφους	$\chi^2=0,893$	DF=1	0,347
Θηλασμός ακόμη/γιά λίγο/καθόλου	$\chi^2=1,354$	DF=2	0,513
Περισσότερο/λιγότερο κλαψιάρικα μωρά	$\chi^2=2,446$	DF=1	0,114
"Καλόβολο μωρό" (σε ομάδες)	$\chi^2=2,792$	DF=1	0,091
Κατάκλιση βρέφους νωρίς/αργά το βράδυ	$\chi^2=1,990$	DF=1	0,155
Διάρκεια νυχτερινού ύπνου (σε ομάδες)	$\chi^2=0,102$	DF=1	0,741
Επιτυχία στον τομέα "Κοινωνικότητας"	$\chi^2=17,24$	DF=1	0,000 ***
ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ			
Συνοπτική κοινωνικοοικ. θέση οικογένειας	AN.O.VA	F=+1,080	0,340
Κοινωνική υποστήριξη στη μητέρα	T-Test	t=-0,854	0,399
Κοινωνική υποστήριξη στη μητέρα	Pearson	R=+0,070	0,308

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001



Πίνακας Α9. Επιτυχίες στον τομέα "Ομιλία" και:

	Στατιστ.δοκιμασία		p
ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ			
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2=1,059$	DF=3	0,790
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2=4,336$	DF=3	0,277
Διαμονή σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	$\chi^2=3,362$	DF=2	0,185
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	$\chi^2=1,339$	DF=2	0,517
Φύλο του βρέφους	$\chi^2=0,216$	DF=1	0,646
Εργαζόμενη ή μη εργαζόμενη μητέρα	$\chi^2=0,812$	DF=1	0,371
Αναλυτική κοινωνικοοικ. θέση οικογένειας	$\chi^2=3,292$	DF=5	0,658
Κοινωνικοοικονομική θέση της οικογένειας	$\chi^2=1,935$	DF=3	0,590
Συνοπτική κοινωνικοοικ. θέση οικογένειας	$\chi^2=0,406$	DF=2	0,817
Ηλικία της μητέρας του βρέφους	$\chi^2=0,311$	DF=2	0,854
Ηλικία του πατέρα του βρέφους	$\chi^2=0,803$	DF=2	0,675
Μέση ηλικία των γονιών του βρέφους	$\chi^2=0,603$	DF=2	0,744
Διαφορά ηλικιών των γονιών του βρέφους	$\chi^2=2,825$	DF=2	0,243
Τοκετός σε Νοσοκομείο/ιδιωτική Κλινική	$\chi^2=1,759$	DF=1	0,678
Γενική κατάσταση της υγείας της μητέρας	$\chi^2=0,056$	DF=1	0,799
Ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα μητέρας	$\chi^2=0,007$	DF=1	0,892
Ερωτική δραστηριότητα μετά τον τοκετό	$\chi^2=1,221$	DF=2	0,549
Επιθυμία μιάς νέας εγκυμοσύνης	$\chi^2=2,371$	DF=1	0,123
Προβλήματα μητέρας από το βρέφος	$\chi^2=0,359$	DF=1	0,556
Κοινωνική υποστήριξη στη μητέρα	$\chi^2=3,440$	DF=1	0,061
Καταθλιπτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=0,310$	DF=1	0,837
Αγχώδη στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=1,339$	DF=1	0,246
Σωματομετατροπικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=0,239$	DF=1	0,631
Συνολικά νευρωτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=0,615$	DF=1	0,439
Ζεστό/κρύο σπίτι το χειμώνα	$\chi^2=1,463$	DF=1	0,224
Συγκατοίκηση ή όχι με γονείς/πεθερικά	$\chi^2=3,919$	DF=2	0,139
Αναλογία ανθρώπων ανά δωμάτιο κατοικίας	$\chi^2=0,193$	DF=2	0,901
Τρυφερότητα πατέρα προς το βρέφος	$\chi^2=0,000$	DF=1	0,947
Καπνιστικές συνήθειες του πατέρα	$\chi^2=0,000$	DF=1	0,947
Ποιός άλλος φροντίζει το βρέφος	$\chi^2=0,008$	DF=2	0,940
Νυχτερινή εργασιακή απασχόληση πατέρα	$\chi^2=0,075$	DF=1	0,775
Εισαγωγή του βρέφους σε Νοσοκομείο	$\chi^2=1,132$	DF=1	0,716
Αναμνηστικό ατυχημάτων στο βρέφος	$\chi^2=0,124$	DF=1	0,723
Αριθμός στερεών γευμάτων ημερησίως	$\chi^2=3,143$	DF=1	0,073
Τι περιέχουν τα γεύματα του βρέφους	$\chi^2=0,132$	DF=1	0,716
Θηλασμός ακόμη/γιά λίγο/καθόλου	$\chi^2=2,062$	DF=2	0,369
Περισσότερο/λιγότερο κλαψιάρικα μωρά	$\chi^2=0,393$	DF=1	0,538
"Καλόβολο μωρό" (σε ομάδες)	$\chi^2=0,176$	DF=1	0,677
Κατάκλιση βρέφους νωρίς/αργά το βράδυ	$\chi^2=1,775$	DF=1	0,180
Διάρκεια νυχτερινού ύπνου του βρέφους	$\chi^2=0,759$	DF=1	0,388
Επιτυχία στον τομέα "Κοινωνικότητας"	$\chi^2=7,683$	DF=1	0,006 **
Επιτυχία στον τομέα "Αντίληψη-Χειρισμοί"	$\chi^2=25,02$	DF=1	0,000 ***
ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ			
Κοινωνική υποστήριξη στη μητέρα	T-Test	t=-1,460	0,141
Αριθμός στερεών γευμάτων ημερησίως	T-Test	t=-1,728	0,082
ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗ ΑΝΑΛΥΣΗ			
Επίδοση τομέα "Κοινωνικότητας" (συνεχής κ)	R ² =0,136	F=+18,17	0,000 ***
Επίδοση τομέα "Αντίλ-Χειρισμοί" (συνεχ)	Mult.Reg	B=+0,151	0,028 *
	Mult.Reg	B=+0,273	0,000 ***

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001



	Στατιστ. δοκιμασία		p
ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ			
Μήνας γέννησης του βρέφους	$\chi^2=26,96$	DF=11	0,005 **
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2=3,850$	DF= 3	0,003 **
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2=6,896$	DF= 3	0,075
Διαμονή σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	$\chi^2=3,503$	DF= 2	0,172
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	$\chi^2=4,780$	DF= 2	0,090
Φύλο του βρέφους	$\chi^2=0,031$	DF= 1	0,837
Εργαζομενη/μη εργαζόμενη μητέρα	$\chi^2=0,001$	DF= 1	0,924
Αναλυτική κοινωνικοοικ. θέση οικογένειας	$\chi^2=2,665$	DF= 5	0,754
Ηλικία της μητέρας του βρέφους	$\chi^2=1,532$	DF= 2	0,469
Ηλικία του πατέρα του βρέφους	$\chi^2=1,715$	DF= 2	0,737
Διαφορά ηλικιών των γονιών του βρέφους	$\chi^2=1,546$	DF= 2	0,466
Γενική κατάσταση της υγείας της μητέρας	$\chi^2=0,031$	DF= 1	0,837
Ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα μητέρας	$\chi^2=0,377$	DF= 1	0,547
Προβλήματα μητέρας από το βρέφος	$\chi^2=1,215$	DF= 1	0,270
Κοινωνική υποστήριξη στη μητέρα	$\chi^2=0,104$	DF= 1	0,742
Καταθλιπτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=0,005$	DF= 1	0,899
Αγχώδη στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=0,006$	DF= 1	0,895
Σωματομετατρεπτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=0,278$	DF= 1	0,604
Συνολικά νευρωτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=0,011$	DF= 1	0,880
Ζεστό/κρύο σπίτι το χειμώνα	$\chi^2=0,048$	DF= 1	0,809
Συγκατοίκηση ή όχι με γονείς/πεθερικά	$\chi^2=0,966$	DF= 2	0,625
Αναλογία ανθρώπων ανά δωμάτιο κατοικίας	$\chi^2=2,067$	DF= 2	0,357
Τρυφερότητα πατέρα προς το βρέφος	$\chi^2=0,369$	DF= 1	0,551
Φροντίδα βρέφους από συγγενείς ή σταθμό	$\chi^2=5,124$	DF= 2	0,076
Εισαγωγή του βρέφους σε Νοσοκομείο	$\chi^2=3,701$	DF= 1	0,052
Αναμνηστικό ατυχημάτων του βρέφους	$\chi^2=4,571$	DF= 1	0,031 *
Αριθμός στερεών γευμάτων ημερησίως	$\chi^2=0,061$	DF= 1	0,792
Χορήγηση ή όχι "προχωρημένων" τροφών	$\chi^2=2,658$	DF= 1	0,099
Θλασμός ακόμη/γιά λίγο/καθόλου	$\chi^2=0,868$	DF= 2	0,654
Περισσότερο/λιγότερο κλαψιάρικα μωρά	$\chi^2=0,104$	DF= 1	0,743
Καλόβολο μωρό" (σε ομάδες)	$\chi^2=0,362$	DF= 1	0,555
Κατάκλιση βρέφους νωρίς/αργά το βράδυ	$\chi^2=1,771$	DF= 1	0,179
Διάρκεια νυχτερινού ύπνου του βρέφους	$\chi^2=0,004$	DF= 1	0,905
Επιτυχία στον τομέα "Κοινωνικότητας"	$\chi^2=9,102$	DF= 1	0,003 **
Επιτυχία στον τομέα "Αντίληψη-χειρισμοί"	$\chi^2=20,20$	DF= 1	0,000 ***
Επιτυχία στον τομέα "Ομιλία"	$\chi^2=1,884$	DF= 1	0,166
ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ			
Εποχή γέννησης του βρέφους	AN.O.VA F=14,81		0,000 ***
Νομός κατοικίας τη οικογένειας	AN.O.VA F=2,199		0,087
Αριθμός παιδιών οικογένειας	AN.O.VA F=3,198		0,041 *
Φροντίδα βρέφους από συγγενείς ή σταθμό	T-Test t=+0,867		0,424
Εισαγωγή ή όχι του βρέφους σε Νοσοκομείο	T-Test t=+0,326		0,741
Αναμνηστικό ή όχι ατυχημάτων του βρέφους	T-Test t=+4,827		0,000 ***
Χορήγηση ή όχι "προχωρημένων" τροφών	T-Test t=-2,987		0,003 **
ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗ ΑΝΑΛΥΣΗ			
Εποχή γέννησης του βρέφους	Multi.Regr B=+0,184		0,001 ***
Αριθμός παιδιών οικογένειας	Multi.Regr B=-0,078		0,162
Αναμνηστικό ή όχι ατυχημάτων του βρέφους	Multi.Regr B=-0,254		0,000 ***
Χορήγηση ή όχι "προχωρημένων" τροφών	Multi.Regr B=+0,125		0,028 *

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001



Πίνακας Α11. Επιτυχίες στο συνολικό Denver DS Test και:

	Στατιστ.δοκιμασία	p
ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2=15,83$ DF= 3	0,001 ***
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2=4,868$ DF= 3	0,181
Διαμονή σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	$\chi^2=6,983$ DF= 2	0,030 *
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	$\chi^2=6,320$ DF= 2	0,042 *
Φύλο του βρέφους	$\chi^2=0,436$ DF= 1	0,516
Εργαζόμενη/μη εργαζόμενη μητέρα	$\chi^2=3,083$ DF= 1	0,076
Ηλικία της μητέρας του βρέφους	$\chi^2=2,681$ DF= 2	0,261
Ηλικία του πατέρα του βρέφους	$\chi^2=1,982$ DF= 2	0,373
Αναλυτική κοινωνικοοικ. θέση οικογένειας	$\chi^2=3,973$ DF= 5	0,556
Τοκετός σε Νοσοκομείο/ιδιωτική Κλινική	$\chi^2=5,448$ DF= 1	0,019 *
Γενική κατάσταση της υγείας της μητέρας	$\chi^2=0,115$ DF= 1	0,732
Κοινωνική υποστήριξη στη μητέρα	$\chi^2=0,323$ DF= 1	0,577
Καταθλιπτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=0,196$ DF= 1	0,662
Αγχώδη στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=1,308$ DF= 1	0,252
Σωματομετατρεπτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=2,261$ DF= 1	0,129
Συνολικά νευρωτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=1,904$ DF= 1	0,164
Ζεστό/κρύο σπίτι το χειμώνα	$\chi^2=0,002$ DF= 1	0,915
Συγκατοίκηση ή όχι με γονείς ή πεθερικά	$\chi^2=1,466$ DF= 2	0,485
Τρυφερότητα πατέρα προς το βρέφος	$\chi^2=0,003$ DF= 1	0,906
Φροντίδα βρέφους από συγγενείς ή σταθμό	$\chi^2=1,163$ DF= 2	0,565
Εισαγωγή του βρέφους σε Νοσοκομείο	$\chi^2=0,129$ DF= 1	0,718
Αναμνηστικό ατυχημάτων του βρέφους	$\chi^2=2,767$ DF= 1	0,092
Αριθμός στερεών γευμάτων ημερησίως	$\chi^2=3,781$ DF= 1	0,049 *
Χορήγηση ή όχι "προχωρημένων" τροφών	$\chi^2=1,968$ DF= 1	0,157
Θηλασμός ακόμη/γιά λίγο/καθόλου	$\chi^2=0,464$ DF= 2	0,795
Περισσότερο/λιγότερο κλαψιάρικα μωρά	$\chi^2=1,705$ DF= 1	0,189
"Καλόβολο" ή όχι μωρό (σε ομάδες)	$\chi^2=3,702$ DF= 1	0,052
Κατάκλιση βρέφους νωρίς ή αργά το βράδυ	$\chi^2=0,986$ DF= 1	0,322
Διάρκεια νυχτερινού ύπνου του βρέφους	$\chi^2=0,119$ DF= 1	0,728
Επιτυχία στον τομέα "Κοινωνικότητας"	$\chi^2=53,73$ DF= 1	0,000 ***
Επιτυχία στον τομέα "Αντίληψη-χειρισμοί"	$\chi^2=31,44$ DF= 1	0,000 ***
Επιτυχία στον τομέα "Ομιλία"	$\chi^2=36,75$ DF= 1	0,000 ***
Επιτυχία στον τομέα "Αδρή κινητικότητα"	$\chi^2=14,05$ DF= 1	0,000 ***
ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Εποχή γέννησης του βρέφους	AN.O.VA F=9,145	0,000 ***
Διαμονή σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	AN.O.VA F=0,852	0,431
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	AN.O.VA F=4,046	0,018 *
Εργαζόμενη ή όχι μητέρα	T-Test t=-1,027	0,306
Τοκετός σε Νοσοκομείο ή ιδιωτική Κλινική	T-Test t=+2,074	0,037 *
Αναμνηστικό ή όχι ατυχημάτων του βρέφους	T-Test t=+3,412	0,001 *
Αριθμός στερεών γευμάτων ημερησίως	T-Test t=-1,951	0,050 *
"Καλόβολο" ή όχι μωρό (σε ομάδες)	T-Test t=-0,364	0,715
ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Εποχή γέννησης του βρέφους	R ² =0,166 F=6,370	0,000 ***
Αριθμός παιδιών τη οικογένειας	Mult.Regr B=+0,096	0,184
Τοκετός σε Νοσοκομείο/ιδιωτική Κλινική	Mult.Regr B=-0,279	0,000 ***
Αναμνηστικό ή όχι ατυχημάτων του βρέφους	Mult.Regr B=-0,043	0,563
Αριθμός στερεών γευμάτων ημερησίως	Mult.Regr B=-0,227	0,002 **
	Mult.Regr B=+0,127	0,080

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001



Πίνακας Α12. Επιτυχίες τομέα "Κοινωνικότητας" και:

	Επιτυχίες πολλές		Λίγες-μέτριες		Σύνολο		Επίδοση	N
	N	%	N	%	N	%		
ΔΙΑΜΟΝΗ ΣΕ ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ/ΠΟΛΗ								
Χωριό	38	25	113	75	151	100	10,57 \pm 3,33	126
Κωμόπολη	7	13	47	87	54	100	9,94 \pm 3,31	52
Πόλη	7	8	84	92	91	100	10,03 \pm 2,93	84
Σύνολο	52	18	244	82	296	100	10,27\pm3,20	262
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ								
1 παιδί	22	18	102	82	124	100	10,45 \pm 2,92	106
2 παιδιά	15	13	104	87	119	100	9,98 \pm 2,98	108
≥ 3 παιδιά	15	28	38	72	53	100	10,56 \pm 3,69	48
Σύνολο	52	18	244	82	296	100	10,27\pm3,20	262
ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ								
Ασήμαντα	33	14	197	86	230	100	10,11 \pm 3,16	206
Σημαντικά	15	28	39	75	54	100	10,95 \pm 3,06	49
Σύνολο	48	17	236	83	284	100	10,27\pm3,19	255
ΑΓΧΩΔΗ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ								
Ασήμαντα	27	15	159	85	186	100	10,14 \pm 3,09	163
Σημαντικά	25	25	76	75	101	100	10,61 \pm 3,33	93
Σύνολο	52	18	235	82	287	100	10,27\pm3,19	256
ΣΩΜΑΤΟΜΕΤΑΤΡΕΠΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ								
Ασήμαντα	29	14	17	175	204	100	10,00 \pm 3,10	178
Σημαντικά	22	27	61	73	83	100	10,92 \pm 3,39	77
Σύνολο	51	18	236	82	287	100	10,27\pm3,19	255
ΟΛΙΚΑ ΝΕΥΡΩΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ								
Ασήμαντα	30	14	185	86	215	100	9,97 \pm 3,09	190
Σημαντικά	21	29	51	71	72	100	11,18 \pm 3,34	66
Σύνολο	51	18	236	82	287	100	10,27\pm3,19	212



Πίνακας Α13. Επιτυχίες τομέα "Αντίληψη-Χειρισμοί" και:

	Επιτυχίες πολλές		Λίγες-μέτριες		Σύνολο		Επίδοση	N
	N	%	N	%	N	%		
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΣΤΗ ΜΗΤΕΡΑ								
Χωρίς υποστήρ	23	51	22	49	45	100	15,64±3,62	39
Με υποστήριξη	161	73	61	27	222	100	16,18±3,60	203
Σύνολο	184	69	83	31	267	100	16,10±3,63	242

ΕΠΙΤΥΧΙΕΣ ΤΟΜΕΑ "ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΤΗΣ"

Επιτυχ "Κοιν"	48	92	4	8	52	100		
Ανεπιτ "Κοιν"	153	63	91	37	244	100		
Σύνολο	201	68	95	32	296	100		

Πίνακας Α14. Επιτυχίες τομέων "Ομιλία" και:

	Επιτυχίες πολλές		Λίγες-μέτριες		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%
"ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΤΗΣ"						
Επιτυχής "Κοινωνικότης"	38	73	14	27	52	100
Ανεπιτυχής "Κοινωνικότης"	127	52	117	48	244	100
Σύνολο	165	56	131	44	296	100
"ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΧΕΙΡΙΣΜΟΙ"						
Επιτυχής "Αντίληψη-Χειρισμοί"	132	66	69	34	201	100
Ανεπιτυχ. "Αντίληψη-Χειρισμοί"	33	35	62	65	95	100
Σύνολο	165	56	131	44	296	100



Πίνακας Α15 (συνέχεια). Επιτυχίες τομέα "Αδρή κινητικότητα" και:

	Επιτυχίες πολλές		Λίγες-μέτριες		Σύνολο		Επίδοση	N
	N	%	N	%	N	%		
ΕΠΟΧΗ ΓΕΝΝΗΣΗΣ								
Ανοιξη	56	89	7	11	63	100	10,48±2,60	60
Καλοκαίρι	57	74	20	26	77	100	8,60±2,33	74
Φθινόπωρο	62	77	19	23	81	100	9,81±3,02	75
Χειμώνας	70	93	5	7	75	100	11,84±3,70	70
Σύνολο	245	83	51	17	296	100	10,14±3,18	279
ΝΟΜΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ								
Αρτα	39	81	9	19	48	100	10,86±4,28	45
Θεσπρωτία	35	97	1	3	36	100	10,97±3,60	35
Ιωάννινα	145	80	37	20	182	100	9,84±2,75	171
Πρέβεζα	26	87	4	13	38	100	9,82±3,18	28
Σύνολο	245	83	51	17	216	100	10,14±3,18	279
ΝΟΜΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ (ακραίες τάσεις)								
Θεσπρωτία	35	97	1	3	36	100		
Ιωάννινα	145	80	37	20	182	100		
Σύνολο	180	83	38	17	218	100		
$\chi^2=6,430$ DF=1 $\rho=0,01$ ($\leq 0,01$)								
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ								
1 παιδί	109	88	15	12	124	100	10,71±3,35	114
2 παιδιά	92	77	27	23	119	100	9,71±2,89	117
≥3 παιδιά	44	83	9	17	53	100	9,84±3,25	51
Σύνολο	245	83	51	17	296	100	10,14±3,15	279
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ								
1 παιδί	109	88	15	12	124	100	10,71±3,35	114
≥2 παιδιά	136	79	36	21	172	100	9,75±2,99	165
Σύνολο	245	83	51	17	296	100	10,14±3,18	279



Πίνακας Α15 (συνέχεια). Επιτυχίες τομέα "Αδρή κινητικότητας" και:

	Επιτυχίες πολλές		Λίγες-μέτριες		Σύνολο		Επίδοση	N
	N	%	N	%	N			
ΠΡΟΣΩΠΑ ΠΟΥ ΦΡΟΝΤΙΖΟΥΝ ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ								
Μόνο γονείς	177	82	38	17	215	100	10,18±3,37	202
Και παππούδες	47	89	6	11	53	100	10,33±2,61	51
Και σταθμός	11	65	6	35	17	100	9,17±2,94	17
Σύνολο	235	83	50	17	285	100	10,14±3,22	270

ΠΡΟΣΩΠΑ ΠΟΥ ΦΡΟΝΤΙΖΟΥΝ ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ								
Μόνο οικείοι	224	84	44	16	268	100		
Και σταθμός	11	65	6	35	17	100		
Σύνολο	235	83	50	17	285	100		
$\chi^2=3,94$ DF=1 $p=0,044$ (<0.05)								

ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ								
Θετικό αναμν	47	54	3	6	50	100	12,02±3,68	50
Χωρίς αναμνηστ	190	80	47	20	237	100	9,70±2,88	224
Σύνολο	287	83	50	17	287	100	10,14±3,22	274

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΓΕΥΜΑΤΩΝ ΜΕ ΚΡΕΑΣ-ΨΑΡΙ-ΑΥΓΟ								
Γάλα-κρέμες	194	81	46	19	240	100	9,88±2,97	228
Και άλλες	51	91	5	9	56	100	11,33±3,73	51
Σύνολο	245	83	51	17	296	100	10,14±3,18	296

ΕΠΙΤΥΧΙΑ "ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΤΗΣ"								
Επιτ "Κοινων"	51	98	1	2	52	100		
Ανεπ "Κοινων"	194	80	50	20	244	100		
Σύνολο	245	83	51	17	296	100		

ΕΠΙΤΥΧΙΑ "ΑΝΤΙΛΗΨΗ-ΧΕΙΡΙΣΜΟΙ"								
Επιτ "Αντ-Χ"	180	90	21	10	201	100		
Ανεπ "Αντ-Χ"	65	68	30	32	95	100		
Σύνολο	245	83	51	17	296	100		



Πίνακας Α16. Συνολική επιτυχία στο Denver DS Test και:

	Πολλές επιτυχίες		Λίγες-μέτριες		Σύνολο		Επίδοση	N
	N	%	N	%	N	%		
ΕΠΟΧΗ ΓΕΝΝΗΣΗΣ								
Ανοιξη	13	21	50	79	63	100	50,05±6,73	51
Καλοκαίρι	10	13	67	87	77	100	43,35±9,01	59
Φθινόπωρο	13	16	68	84	81	100	46,53±8,83	63
Χειμώνας	20	37	47	62	75	100	50,98±9,77	56
Σύνολο	64	22	232	78	296	100	47,58±9,16	229
ΔΙΑΜΟΝΗ ΣΕ ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ/ΠΟΛΗ								
Χωριό	42	28	109	72	151	100	48,38±9,62	108
Κωμόπολη	8	15	46	85	54	100	46,46±9,65	47
Πόλη	14	15	77	85	91	100	47,13±8,11	74
Σύνολο	64	22	232	78	296	100	47,58±9,16	229
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ								
1 παιδί	33	27	91	73	124	100	49,70±8,85	89
2 παιδιά	17	14	102	86	119	100	46,06±9,14	94
≥3 παιδιά	14	26	39	74	53	100	46,60±9,41	46
Σύνολο	64	22	232	100	296	100	47,58±9,16	229
ΤΟΚΕΤΟΣ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ/ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ								
Νοσοκομείο	50	26	145	74	195	100	48,50±8,72	149
Ιδιωτ Κλινική	14	14	87	86	101	100	45,88±9,64	80
Σύνολο	64	22	232	78	296	100	47,58±9,16	229
ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΤΕΡΕΩΝ ΓΕΥΜΑΤΩΝ ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ								
≤1 γεύματα	4	10	38	90	42	100	45,72±7,59	36
≥2 γεύματα	42	25	127	75	169	100	48,53±8,50	134
Σύνολο	46	22	165	78	211	100	47,58±9,16	170

Πίνακας Α17. Σχέση των διαφόρων τομέων του DDST μεταξύ τους)
(με το συντελεστή συσχέτισης Pearson)

	Κοινωνιότητας		Αντίληψη-Χειρ.		Ομιλία		Αδρή κινητικ	
	R	p	R	p	R	p	R	p
Κοινωνιότητας								
Αντίληψη-Χειρ.	+0,48	0,000	+0,48	0,000	+0,30	0,000	+0,32	0,000
Ομιλία	+0,30	0,000	+0,37	0,000	+0,37	0,000	+0,36	0,000
Αδρή κινητικ	+0,32	0,000	+0,36	0,000	+0,24	0,000	+0,24	0,000



Κεφάλαιο Μ'

ΜΗΤΕΡΑ : γιά τους γιατρούς και γιά τις υπηρεσίες υγείας

Το τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου ασχολείται με τη γνώμη της μητέρας γιά το πλέγμα υγειονομικών υπηρεσιών που την υποστηρίζει και περιλαμβάνει 7 ερωτήσεις (Μ₁-Μ₇: η κάθε μιά έχει 4 δυνατότητες απάντησης που καλύπτουν το φάσμα συμφωνώ-κάπως έτσι είναι-αμφιβάλλω-διαφωνώ).

Μιά ερώτηση έχει σαν θέμα την αναγκαιότητα των εμβολιασμών (Μ₂). Το περιεχόμενο της ερώτησης δεν αντιστοιχεί με το κλίμα των υπολοίπων ερωτήσεων του μέρους αυτού, σχετίζεται όμως με ένα θέμα υγείας που κατευθύνεται από την πολιτεία. Οι υπόλοιπες ασχολούνται με την εμπιστοσύνη της μητέρας απέναντι στις ικανότητες του νοσοκομειακού ιατρονοσηλευτικού προσωπικού (Μ₃) και το αίσθημα εξυπηρέτησης που αποκομίζει η μητέρα τόσο από το νοσοκομειακό γιατρό (Μ₆), όσο και από τον προσωπικό της παιδίατρο (Μ₄) και τις υγειονομικές γενικώς υπηρεσίες (Μ₁). Δύο ερωτήσεις (Μ₅, Μ₇) ασχολούνται με την προθυμία, τη χρησιμότητα και την αναγκαιότητα των δημοσίων υπηρεσιών που μπορούν να συμβουλευσουν τη μητέρα.

Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ

Το σύνολο των μητέρων (99%, πίνακας Μ₁, ερώτηση Μ₂) δεν έχει καμμία επιφύλαξη γιά την αναγκαιότητα των εμβολιασμών στο βρέφος, αποδοχή που συμβαδίζει με το ψηλό ποσοστό εμβολιασμών που αναλύθηκε στο μέρος θ.

ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Φαίνεται ότι στην Ηπειρο το επιστημονικό κύρος των νοσοκομειακών



γιατρών και αδελφών κατά κανόνα δεν αμφισβητείται (84%, πίνακας M1, ερώτηση M3 και πίνακας M2). Πρόκειται μάλιστα για μία συμπαγή άποψη, χωρίς καμιά τοπογραφική-δημογραφική ή κοινωνική-οικονομική διαφοροποίηση (πίνακες M6 και M10) ή στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την πρόσφατη εμπειρία της μητέρας (προηγούμενη νόσηλεια της μητέρας ή του βρέφους ή μητέρες με εύθραυστη υγεία). Πιο δύσπιστες είναι οι μητέρες με:

μεγάλα προβλήματα από την ύπαρξη του βρέφους,
καταθλιπτικά ή αγχώδη στοιχεία και, σε μικρότερο βαθμό, με σωματομετατρεπτικά (άρα και με αυξημένα συνολικά νευρωτικά στοιχεία).

Η ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ

Μπορεί οι μητέρες της μελέτης να μην αμφιβάλλουν για την επιστημονική αξία των νοσοκομειακών γιατρών, έχουν όμως παράπονα για την εξυπηρέτηση στα Νοσοκομεία (38%, πίνακας M1, ερώτηση M6 και πίνακας M3. Στην ερώτηση M6 δεν γίνεται λόγος για την προθυμία των αδελφών). Σε αυξημένη συχνότητα διατυπώνουν τέτοια παράπονα οι μητέρες (πίνακες M7 και M11):

της πόλης (τα παράπονα μεγαλώνουν με τον πληθυσμό: στατιστικά σημαντική σχέση προκύπτει μόνο αν συγκριθούν τα δυό άκρα),

με αγόρι,

που ανήκουν στα "ψηλότερα" στρώματα (τα παράπονα είναι ανάλογα της κοινωνικής "ανόδου"),

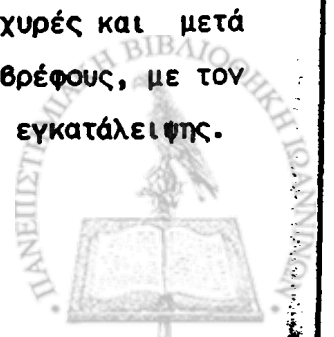
που δεν έχουν μεγάλη διαφορά ηλικίας από το σύζυγό τους (η επάρκεια νοσοκομειακής εξυπηρέτησης αυξάνεται μαζί με τη διαφορά ηλικιών),

που διάλεξαν Ιδιωτική Κλινική και όχι Νοσοκομείο για τον τοκετό, με αίσθηση ανεπαρκούς κοινωνικής και κρατικής υποστήριξης στα προβλήματα τους,

με καταθλιπτικά και αγχώδη στοιχεία,

που δεν εμπιστεύονται το νοσοκομειακό προσωπικό.

Από τις παραπάνω σχέσεις, εκείνες που παραμένουν ισχυρές και μετά από την πολλαπλή παλίνδρομη ανάλυση είναι με το φύλο του βρέφους, με τον τοκετό σε Νοσοκομείο ή Κλινική και με το αίσθημα κρατικής εγκατάλειψης.



ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟ

Σε σχέση με το νοσοκομειακό γιατρό ο οικογενειακός παιδίατρος περιγράφεται πιο πρόθυμος: έτσι τα παράπονα κακής εξυπηρέτησης είναι λιγότερα (16% έναντι 38%, πίνακας M1, ερώτηση M4 και πίνακας M4). τα παράπονα αυτά διατυπώνονται (πίνακες M8 και M12) από μητέρες:

- που μένουν σε χωριό,
- που διάλεξαν να γεννήσουν σε Νοσοκομείο,
- που δεν βρίσκουν επαρκή την κοινωνική υποστήριξη που τους παρέχεται με καταθλιπτικά-αγχώδη στοιχεία και ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα, που θεωρούν το μωρό τους "δύσκολο" μωρό (πίνακες M10, M23),
- που δεν εξυπηρετούνται καλά ούτε από το νοσοκομειακό προσωπικό.

Δεν βρέθηκε καμιά σχέση με την κοινωνική διαστρωμάτωση, ανάλογη εκείνης για το γιατρό του Νοσοκομείου. Με την πολλαπλή παλίνδρομη ανάλυση η μόνη σχέση που διατηρεί την ισχύ της είναι με το "δύσκολο" μωρό.

ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΣΤΗ ΜΗΤΕΡΑ

Με βάση το περιεχόμενο των ερωτήσεων που αναλύθηκαν παραπάνω (εμπιστοσύνη στο Νοσοκομείο, προθυμία του νοσοκομειακού γιατρού και του οικογενειακού παιδίατρο), καθώς και των ερωτήσεων για την προθυμία, χρησιμότητα και αναγκαιότητα των Υγειονομικών Υπηρεσιών γενικότερα, διαμορφώνεται μία κλίμακα δυσαρέσκειας της μητέρας για την υγειονομική υποστήριξη που της παρέχεται. Στην κλίμακα αυτή δηλαδή συμμετέχουν όλες οι ερωτήσεις του μέρους M πλην της M2 για την αναγκαιότητα των εμβολίων.

Με βάση το θετικό ή αρνητικό περιεχόμενο των ερωτήσεων η κλίμακα αυτή σχηματίζεται από το άθροισμα $M_4+M_5+M_6+M_7-M_1-M_3$. Το άθροισμα αυτό μπορεί να προσλάβει οποιαδήποτε ακέραια τιμή από το -4 μέχρι το +14 (πίνακας M5). Ακολούθως σχηματίζονται 4 ομάδες δυσαρέσκειας/ευχαρίστησης:

- I : βαθμοί (-4)-(-1) ευχαριστημένη
- II : βαθμοί 0-4: μάλλον ευχαριστημένη
- III: βαθμοί 5-9: μάλλον δυσαρεστημένη
- IV: βαθμοί 9-14: δυσαρεστημένη



Περαιτέρω θα χρησιμοποιηθεί και η πιο αδρή ταξινόμηση:

ευχαριστημένη μητέρα, επαρκής υποστήριξη (ομάδες I+II: 73%) και
δυσανεστημένη μητέρα, ανεπαρκής υποστήριξη (ομάδες III+IV: 27%)

Ως δείκτης επαρκούς υγειονομικής υποστήριξης χρησιμοποιήθηκε η συνεχής κατανομή του τύπου $18 - (M_4 + M_5 + M_6 + M_7 - M_1 - M_3)$. Ο αριθμός-πρόθεμα 18 λειτουργεί για να μην υπάρχουν αρνητικές τιμές στο δείκτη, που παίρνει έτσι τιμές από 0 έως 18. Μολονότι ο δείκτης είναι ακριθέστερος από την ταξινόμηση κατά ομάδες, περιλαμβάνει λιγότερες μητέρες (228 έναντι 255, απώλεια 11%).

Παράγοντες σχετικοί με την επάρκεια της υγειονομικής υποστήριξης

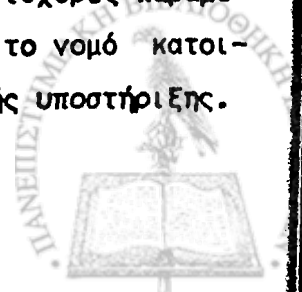
Από την σχετική αναζήτηση (πίνακες M9 και M13), προκύπτει ότι για την υγειονομική υποστήριξη παραπονούνται περισσότερο οι μητέρες:

του νομού Ιωαννίνων,
των πόλεων,
αγοριών,
που γέννησαν σε ιδιωτική Κλινική,
που έχουν ήδη δηλώσει ανεπαρκή και την κοινωνική και την κρατική υποστήριξη στα προβλήματά τους,
δεν θήλασαν,
έχουν αυξημένα ολικά νευρωτικά στοιχεία,
τα βρέφη τους παρουσιάζονται με λιγότερες επιτυχίες στην ψυχοκινητική εξέλιξη: η συσχέτιση αφορά το συνολικό Denver και όχι κάποιον επί μέρους τομέα ιδιαίτερα.

Η δυσανεσκεια ανέρχεται με την "άνοδο" της κοινωνικής διαστρωμάτωσης, η διαφορά όμως δε φτάνει ποτέ σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο.

Η σχέση της συνολικής δυσανεσκειας με τις συνιστώσες του νοσοκομειακού γιατρού (με το εντυπωσιακό $\chi^2=78,220$) και του οικογενειακού παιδίατρου είναι καταφανής.

Με την εφαρμογή της πολλαπλής παλίνδρομης ανάλυσης, ισχυρές παραμένουν οι σχέσεις της αίσθησης υγειονομικής υποστήριξης με το νομό κατοικίας, το φύλο του βρέφους, την αίσθηση κοινωνικής/κρατικής υποστήριξης.



ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΡΟΥΣ Α΄

Η μητέρα στην Ηπειρο, μετά από την πρόσφατη εμπειρία της κύησης, του τοκετού και της λοχείας, μιά περίοδο δηλαδή πολύπλευρης και αναγκαστικής συναλλαγής με υγειονομικές υπηρεσίες, εκφράζοντας όμως προφανώς και τη συλλογική άποψη του ανθρώπου της περιοχής, δεν φαίνεται να αμφιβάλλει για την επιστημονική αξία των γιατρών (και αδελφών) του Νοσοκομείου, συχνά όμως δηλώνει δυσαρεστημένη με την απροθυμία τους. Τα πράγματα με τον οικογενειακό παιδίατρο είναι καλλίτερα. Ενα σημαντικό μέρος των μητέρων βρίσκει ανεπαρκή τη γενική υγειονομική υποστήριξη που τους παρέχεται. Από τη σχετική ανάλυση προκύπτει ότι λιγότερη εμπιστοσύνη στο Νοσοκομείο έχουν οι μητέρες που θεωρούν μεγάλα τα προβλήματα από το βρέφος τους και έχουν βρεθεί στο κεφάλαιο της ψυχολογικής τους κατάστασης με αυξημένα νευρωτικά στοιχεία. Περισσότερα παράπονα από την εξυπηρέτηση των νοσοκομειακών γιατρών έχουν οι μητέρες αγοριών, εκείνες που διάλεξαν να γεννήσουν σε Ιδιωτική Κλινική και εκείνες που σε προηγούμενο κεφάλαιο είχαν εκφράσει αμφιβολίες για την επάρκεια της κρατικής συμπαράστασης. Περισσότερα παράπονα από τον παιδίατρό τους έχουν οι μητέρες που γενικά βρίσκουν το μωρό τους πιά "δύσκολο" από τα άλλα. Όσον αφορά τη συνολική δυσαρέσκεια της μητέρας, φαίνεται να είναι απόρροια περισσότερο των αυξημένων προσδοκιών τμημάτων του πληθυσμού, εφ' όσον η μεγαλύτερη αμφισβήτηση χαρακτηρίζει τη μητέρα αγοριού, του νομού Ιωαννίνων, της πόλης και των "ανώτερων" στρωμάτων. Οι μητέρες με αυξημένα παράπονα τείνουν να γεννούν σε ιδιωτικές Κλινικές. Σημαντικές σχέσεις βρέθηκαν επίσης με την ένταση της δυσαρέσκειας από τη συνολική κοινωνική και κρατική υποστήριξη καθώς και με την ύπαρξη νευρωτικών στοιχείων στην προσωπικότητα της μητέρας. Τέλος, η αναγκαιότητα των εμβολιασμών φαίνεται να έχει καταξιωθεί καθολικά και τελεσίδικα στην κρίση των μητέρων της Ηπείρου.



Πίνακας Μ1. Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις

Μ1. Στις υγειονομικές υπηρεσίες δεν φαίνεται να έχουν ποτέ χρόνο να κουβεντιάσουν μαζί μου και να μου εξηγήσουν μερικά πράγματα

	N	%
Συμφωνώ	71	27
Ετσι νοιώθω πολλές φορές	41	16
Ετσι νοιώθω μερικές φορές	66	26
Δεν συμφωνώ	80	31
Σύνολο	258	100

Μ2. Τα εμβόλια είναι πολύ σημαντικά για το μωρό

	N	%
Συμφωνώ	280	97
Ετσι νοιώθω πολλές φορές	5	2
Ετσι νοιώθω μερικές φορές	1	0
Δεν συμφωνώ	2	1
Σύνολο	288	100

Μ3. Δεν έχω εμπιστοσύνη στους γιατρούς και στις αδελφές του Νοσοκομείου

	N	%
Συμφωνώ	21	8
Ετσι νοιώθω πολλές φορές	23	8
Ετσι νοιώθω μερικές φορές	63	23
Δεν συμφωνώ	165	61
Σύνολο	272	100

Μ4. Ξέρω ότι αν το μωρό μου αρρώσταινε, ο γιατρός μου θα ερχόταν γρήγορα

	N	%
Συμφωνώ	199	72
Ετσι νοιώθω πολλές φορές	33	12
Ετσι νοιώθω μερικές φορές	24	9
Δεν συμφωνώ	20	7
Σύνολο	276	100

Μ5. Οι υγειονομικές υπηρεσίες δίνουν πολύ χρήσιμες οδηγίες για τη διατροφή του μωρού.

	N	%
Συμφωνώ	147	57
Ετσι νοιώθω πολλές φορές	41	16
Ετσι νοιώθω μερικές φορές	40	15
Δεν συμφωνώ	31	12
Σύνολο	257	100



Πίνακας Μ1 (συνέχεια). Το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις

Μ6. Οι γιατροί στο Νοσοκομείο είναι πάντα εξυπηρετικοί

	N	%
Συμφωνώ	112	42
Ετσι νοιώθω πολλές φορές	52	20
Ετσι νοιώθω μερικές φορές	76	28
Δεν συμφωνώ	27	10
Σύνολο	269	100

Μ7. Δεν πιστεύω ότι θα τα έβγαζα πέρα χωρίς τη βοήθεια και τις συμβουλές των υγειονομικών υπηρεσιών

	N	%
Συμφωνώ	89	35
Ετσι νοιώθω πολλές φορές	28	11
Ετσι νοιώθω μερικές φορές	54	21
Δεν συμφωνώ	84	33
Σύνολο	255	100

Πίνακας Μ2. Εμπιστοσύνη μητέρας στο νοσοκομειακό ιατρονοσηλευτ. προσωπικό

	N	%
Δυσπιστία	44	16
Εμπιστοσύνη	228	84
Σύνολο	272	100

Πίνακας Μ3. Καλή/κακή εξυπηρέτηση από τους νοσοκομειακούς γιατρούς

	N	%
Καλή εξυπηρέτηση	164	62
Κακή εξυπηρέτηση	103	38
Σύνολο	269	100

Πίνακας Μ4. Καλή/κακή εξυπηρέτηση από τον οικογενειακό παιδίατρο

	N	%
Καλή εξυπηρέτηση	232	84
Κακή εξυπηρέτηση	44	16
Σύνολο	276	100



Πίνακας Μ5. Επάρκεια υγειονομικής υποστήριξης στη μητέρα

	N	%
ΣΕ ΟΜΑΔΕΣ		
≤-1 Ικανοποιημένη	78	33
0-4 Μάλλον ικανοποιημένη	95	40
5-9 Μάλλον δυσαρεστημένη	61	25
≥ 5 Δυσάρεστημένη	6	2
Σύνολο	240	100

ΣΕ ΑΔΡΕΣ ΟΜΑΔΕΣ		
Λίγο-πολύ ευχαριστημένη	187	73
Λίγο-πολύ δυσαρεστημένη	68	27
Σύνολο	255	100

ΔΕΙΚΤΗΣ - ΣΥΝΕΧΗΣ ΚΑΤΑΝΟΜΗ

N=228 min=3 max=18 mean=11,93 SD=3,84



Πίνακας Μ6. Εμπιστοσύνη στο νοσοκομειακό νοσηλευτικό προσωπικό και:

	Στατιστ.δοκιμασία	p
ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2=1,411$ DF=3	0,707
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2=3,424$ DF=3	0,331
Νομός κατοικίας (Ιωαννίνων ή υπόλοιποι)	$\chi^2=0,635$ DF=1	0,431
Διαμονή σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	$\chi^2=1,254$ DF=2	0,540
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	$\chi^2=1,805$ DF=2	0,408
Φύλο του βρέφους	$\chi^2=0,064$ DF=1	0,788
Εργαζόμενη/μη εργαζόμενη μητέρα	$\chi^2=0,064$ DF=1	0,787
Κοινωνικοοικονομική θέση της μητέρας	$\chi^2=2,216$ DF=4	0,699
Αναλυτική κοινωνικοοικ. θέση οικογένειας	$\chi^2=4,816$ DF=5	0,440
Κοινωνικοοικονομική θέση οικογένειας	$\chi^2=6,146$ DF=3	0,104
Συνοπτική κοινωνικοοικ. θέση οικογένειας	$\chi^2=0,115$ DF=2	0,934
Ηλικία της μητέρας του βρέφους	$\chi^2=1,003$ DF=2	0,612
Ηλικία του πατέρα του βρέφους	$\chi^2=5,859$ DF=2	0,052
Διαφορά ηλικιών των γονιών του βρέφους	$\chi^2=0,502$ DF=2	0,780
Τοκετός σε Νοσοκομείο/ιδιωτική Κλινική	$\chi^2=0,632$ DF=1	0,432
Γενική κατάσταση της υγείας της μητέρας	$\chi^2=0,582$ DF=1	0,452
Ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα μητέρας	$\chi^2=0,000$ DF=1	0,951
Επιθυμία μιάς νέας εγκυμοσύνης	$\chi^2=0,064$ DF=1	0,708
Χρήση/όχι χρήση αντισυλληπτικών μέτρων	$\chi^2=0,251$ DF=1	0,622
Προβλήματα μητέρας από το βρέφος	$\chi^2=4,612$ DF=1	0,030 *
Κοινωνική υποστήριξη στη μητέρα	$\chi^2=0,157$ DF=1	0,694
Ύψωση κρατικής υποστήριξης στη μητέρα	$\chi^2=0,041$ DF=1	0,821
Πόσο ταλαιπωρεί το στήθος ο θηλασμός	$\chi^2=0,084$ DF=1	0,764
Καταθλιπτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=5,191$ DF=1	0,022 *
Αγχώδη στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=6,954$ DF=1	0,008 **
Σωματομετατρεπτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=2,081$ DF=1	0,145
Συνολικά νευρωτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=9,440$ DF=1	0,002 **
Αναλογία ανθρώπων ανά δωμάτιο κατοικίας	$\chi^2=0,720$ DF=2	0,703
Τρυφερότητα πατέρα προς το βρέφος	$\chi^2=2,639$ DF=1	0,100
Εισαγωγή του βρέφους σε Νοσοκομείο	$\chi^2=0,736$ DF=1	0,395
Αναμνηστικό ατυχημάτων του βρέφους	$\chi^2=0,109$ DF=1	0,737
Θηλασμός ακόμη/γιά λίγο/καθόλου	$\chi^2=1,509$ DF=2	0,456
"Καλόβολο" μωρό ή όχι (σε ομάδες)	$\chi^2=0,494$ DF=1	0,489
Επιτυχία στο συνολικό Denver DS Test	$\chi^2=0,145$ DF=1	0,704
ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		
Ηλικία του πατέρα του βρέφους (συνεχής)	T-Test t=+1,577	0,112
Προβλήματα μητέρας από το βρέφος (συνεχ)	T-Test t=+2,783	0,006 **
Καταθλιπτικά στοιχεία μητέρας (συνεχής)	T-Test t=+3,428	0,001 ***
Αγχώδη στοιχεία μητέρας (συνεχής καταν)	T-Test t=+3,283	0,001 ***
Σωματομετατρεπτικά στοιχεία μητέρας (σ)	T-test t=+2,021	0,042 *
Ολικά νευρωτικά στοιχεία μητέρας (συνεχ)	T-Test t=+3,429	0,001 ***

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001



Πίνακας Μ7. Εξυπηρέτηση από τους νοσοκομειακούς γιατρούς και:

	Στατιστ.δοκιμασία		p
ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ			
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2=1,209$	DF=3	0,754
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2=5,411$	DF=3	0,143
Νομός κατοικίας (Ιωαννίνων ή υπόλοιποι)	$\chi^2=3,615$	DF=1	0,054
Διαμονή σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	$\chi^2=4,426$	DF=2	0,108
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	$\chi^2=5,894$	DF=2	0,052
Φύλο του βρέφους	$\chi^2=4,111$	DF=1	0,040
Εργαζόμενη/μη εργαζόμενη μητέρα	$\chi^2=2,389$	DF=1	0,118
Ηλικία της μητέρας του βρέφους (ομάδες)	$\chi^2=0,917$	DF=2	0,638
Ηλικία του πατέρα του βρέφους (ομάδες)	$\chi^2=0,592$	DF=2	0,740
Διαφορά ηλικιών γονιών βρέφους (ομάδες)	$\chi^2=6,047$	DF=2	0,048 *
Συνοπτική κοινωνικοοικ. θέση οικογένειας	$\chi^2=6,128$	DF=2	0,046 *
Τοκετός σε Νοσοκομείο/ιδιωτική Κλινική	$\chi^2=9,414$	DF=1	0,002 **
Γενική κατάσταση της υγείας της μητέρας	$\chi^2=0,590$	DF=1	0,448
Ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα μητέρας	$\chi^2=1,038$	DF=1	0,309
Επιθυμία μιάς νέας εγκυμοσύνης	$\chi^2=0,253$	DF=1	0,621
Χρήση/όχι χρήση αντισυλληπτικών μέτρων	$\chi^2=0,271$	DF=1	0,609
Προβλήματα μητέρας από το βρέφος	$\chi^2=0,017$	DF=1	0,864
Κοινωνική υποστήριξη στη μητέρα	$\chi^2=6,613$	DF=1	0,010 **
Αίσθηση κρατικής υποστήριξης στη μητέρα	$\chi^2=7,821$	DF=1	0,005 **
Πόσο ταλαιπωρεί το στήθος ο θηλασμός	$\chi^2=0,477$	DF=1	0,497
Καταθλιπτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=5,096$	DF=1	0,024 *
Αγχώδη στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=4,718$	DF=1	0,028 *
Σωματομετατροπικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=1,518$	DF=1	0,216
Συνολικά νευρωτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=8,539$	DF=1	0,004 **
Αναλογία ανθρώπων ανά δωμάτιο κατοικίας	$\chi^2=0,936$	DF=2	0,632
Τρυφερότητα πατέρα προς το βρέφος	$\chi^2=1,285$	DF=1	0,256
Εισαγωγή του βρέφους σε Νοσοκομείο	$\chi^2=3,499$	DF=1	0,058
Αναμνηστικό ατυχημάτων του βρέφους	$\chi^2=0,983$	DF=1	0,323
Θηλασμός ακόμη/γιά λίγο/καθόλου	$\chi^2=2,208$	DF=2	0,319
"Καλόβολο" ή όχι μωρό (σε ομάδες)	$\chi^2=0,422$	DF=1	0,524
Επιτυχία στο συνολικό Denver DS Test	$\chi^2=1,842$	DF=1	0,171
Εμπιστοσύνη στο νοσοκομειακό προσωπικό	$\chi^2=6,173$	DF=1	0,013 *
Εξυπηρέτηση από οικογενειακό παιδίατρο	$\chi^2=5,756$	DF=1	0,016 *
ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ			
Κοινωνική υποστήριξη στη μητέρα (συνεχ)	T-Test	t=+3,035	0,003 **
Καταθλιπτικά στοιχεία μητέρας (συνεχής)	T-Test	t=-1,729	0,081
Αγχώδη στοιχεία μητέρας (συνεχής καταν)	T-Test	t=-2,173	0,029 *
Σωματομετατροπικά στοιχεία μητέρας (σ)	T-Test	t=-1,721	0,083
Ολικά νευρωτικά στοιχεία μητέρας (συνεχ)	T-Test	t=-1,906	0,055
ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗ ΑΝΑΛΥΣΗ			
Φύλο του βρέφους	R ² =0,114	F=3,190	0,002 **
Συνοπτική κοινωνικοοικ. θέση οικογένειας	Mult.Regr	B=-0,144	0,032 *
Διαφορά ηλικιών των γονιών του βρέφους	Mult.Regr	B=-0,008	0,868
Τοκετός σε Νοσοκομείο/ιδιωτική Κλινική	Mult.Regr	B=-0,053	0,436
Κοινωνική υποστήριξη στη μητέρα	Mult.Regr	B=+0,134	0,050 *
Κρατική υποστήριξη στη μητέρα	Mult.Regr	B=-0,124	0,097
Αγχώδη στοιχεία μητέρας	Mult.Regr	B=+0,184	0,090
Ολικά νευρωτικά στοιχεία μητέρας	Mult.Regr	B=+0,075	0,539
	Mult.Regr	B=+0,040	0,741

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001



Πίνακας Μ8. Εξυπηρέτηση από τον οικογενειακό παιδίατρο και:

Στατιστ.δοκιμασία

p

ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2=1,465$	DF=3	0,695
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2=1,441$	DF=3	0,700
Νομός κατοικίας (Ιωαννίνων ή υπόλοιποι)	$\chi^2=0,577$	DF=1	0,454
Διαμονή σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	$\chi^2=9,276$	DF=2	0,010 **
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	$\chi^2=1,455$	DF=2	0,488
Φύλο του βρέφους	$\chi^2=1,877$	DF=1	0,167
Εργαζόμενη/μη εργαζόμενη μητέρα	$\chi^2=0,100$	DF=1	0,746
Κοινωνικοοικονομική θέση της μητέρας	$\chi^2=2,746$	DF=4	0,604
Αναλυτική κοινωνικοοικ.θέση οικογένειας	$\chi^2=4,718$	DF=5	0,453
Ηλικία της μητέρας του βρέφους	$\chi^2=0,907$	DF=2	0,641
Ηλικία του πατέρα του βρέφους	$\chi^2=0,920$	DF=2	0,637
Διαφορά ηλικιών των γονιών του βρέφους	$\chi^2=2,592$	DF=2	0,273
Τοκετός σε Νοσοκομείο/ιδιωτική Κλινική	$\chi^2=4,132$	DF=1	0,040 *
Γενική κατάσταση της υγείας της μητέρας	$\chi^2=1,300$	DF=1	0,253
Ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα μητέρας	$\chi^2=7,591$	DF=1	0,006 **
Επιθυμία μίας νεας εγκυμοσύνης	$\chi^2=0,028$	DF=1	0,842
Χρήση/όχι χρήση αντισυλληπτικών μέτρων	$\chi^2=0,053$	DF=1	0,802
Προβλήματα μητέρας από το βρέφους	$\chi^2=0,759$	DF=1	0,388
Αίσθηση κοινωνική υποστήριξης στη μητέρα	$\chi^2=4,227$	DF=1	0,038 *
Αίσθηση κρατικής υποστήριξης στη μητέρα	$\chi^2=0,000$	DF=1	0,951
Πόσο ταλαιπωρεί το στήθος ο θηλασμός	$\chi^2=0,000$	DF=1	0,936
Καταθλιπτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=4,758$	DF=1	0,028 *
Αγχώδη στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=0,930$	DF=1	0,001 ***
Σωματομετατροπικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=0,813$	DF=1	0,371
Συνολικά νευρωτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=6,025$	DF=1	0,014 *
Αναλογία ανθρώπων ανά δωμάτιο κατοικίας	$\chi^2=2,025$	DF=2	0,365
Τρυφερότητα πατέρα προς το βρέφος	$\chi^2=0,041$	DF=1	0,821
Εισαγωγή του βρέφους σε Νοσοκομείο	$\chi^2=0,000$	DF=1	0,951
Αναμνηστικό ατυχημάτων του βρέφους	$\chi^2=0,124$	DF=1	0,723
Θηλασμός ακόμη/γιά λίγο/καθόλου	$\chi^2=0,100$	DF=2	0,941
"Καλόβολο" ή όχι μωρό	$\chi^2=2,886$	DF=1	0,086
Επιτυχία στο συνολικό Denver DS Test	$\chi^2=1,493$	DF=1	0,220
Εμπιστοσύνη στο νοσοκομειακό προσωπικό	$\chi^2=0,422$	DF=1	0,523

ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Κοινωνική υποστήριξη στη μητέρα	T-Test	t=+1,936	0,051
Καταθλιπτικά στοιχεία μητέρας	T-Test	t=-2,383	0,017 *
Αγχώδη στοιχεία μητέρας	T-Test	t=-2,313	0,020 *
Σωματομετατροπικά στοιχεία μητέρας	T-test	t=-1,614	0,103
Ολικά νευρωτικά στοιχεία μητέρας	T-Test	t=-2,032	0,041 *
"Καλόβολο" ή όχι μωρό	T-Test	t=+3,013	0,003 **

ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Τοκετός σε Νοσοκομείο/ιδιωτική Κλινική	$R^2=0,107$	F=2,460	0,027 *
Ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα μητέρας	Mult.Regf	B=-0,071	0,415
Κοινωνική υποστήριξη στη μητέρα	Mult.Regf	B=-0,055	0,561
Καταθλιπτικά στοιχεία μητέρας	Mult.Regf	B=-0,125	0,175
Αγχώδη στοιχεία μητέρας	Mult.Regf	B=+0,187	0,126
"Καλόβολο" ή όχι μωρό	Mult.Regf	B=+0,021	0,842
	Mult.Regf	B=+0,240	0,008 **



Πίνακας Μ9. Υγειονομική υποστήριξη στη μητέρα και:

	Στατιστ.δοκιμασία		p
ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ			
Εποχή γέννησης του βρέφους	$\chi^2=3,943$	DF=3	0,267
Νομός κατοικίας της οικογένειας	$\chi^2=4,201$	DF=3	0,240
Νομός κατοικίας (Ιωαννίνων ή υπόλοιποι)	$\chi^2=4,012$	DF=1	0,043 *
Διαμονή σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	$\chi^2=3,936$	DF=2	0,138
Αριθμός παιδιών της οικογένειας	$\chi^2=2,988$	DF=2	0,223
Φύλο του βρέφους	$\chi^2=7,484$	DF=1	0,006 **
Ηλικία της μητέρας του βρέφους	$\chi^2=0,274$	DF=2	0,809
Ηλικία του πατέρα του βρέφους	$\chi^2=0,131$	DF=2	0,525
Διαφορά ηλικιών των γονιών του βρέφους	$\chi^2=1,633$	DF=2	0,446
Εργαζόμενη/μη εργαζόμενη μητέρα	$\chi^2=0,917$	DF=1	0,341
Κοινωνικοοικονομική θέση της μητέρας	$\chi^2=4,320$	DF=4	0,365
Αναλυτική κοινωνικοοικ.θέση οικογένειας	$\chi^2=4,465$	DF=5	0,486
Κοινωνικοοικονομική θέση της οικογένειας	$\chi^2=4,254$	DF=3	0,235
Συνοπτική κοινωνικοοικ.θέση οικογένειας	$\chi^2=2,288$	DF=2	0,319
Τοκετός σε Νοσοκομείο/ιδιωτική Κλινική	$\chi^2=3,001$	DF=1	0,080
Γενική κατάσταση της υγείας της μητέρας	$\chi^2=0,011$	DF=1	0,879
Ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα μητέρας	$\chi^2=0,053$	DF=1	0,803
Επιθυμία μίας νέας εγκυμοσύνης	$\chi^2=0,251$	DF=1	0,622
Χρήση/όχι χρήση αντισυλληπτικών μέτρων	$\chi^2=0,011$	DF=1	0,880
Προβλήματα μητέρας από το βρέφος	$\chi^2=0,350$	DF=1	0,561
Κοινωνική υποστήριξη στη μητέρα	$\chi^2=0,300$	DF=1	0,002 **
Κρατική υποστήριξη στη μητέρα	$\chi^2=5,199$	DF=1	0,022 *
Πόσο ταλαιπωρεί το στήθος ο θηλασμός	$\chi^2=0,521$	DF=1	0,477
Καταθλιπτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=2,033$	DF=1	0,150
Αγχώδη στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=6,330$	DF=1	0,012 *
Σωματομετατρεπτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=1,164$	DF=1	0,281
Συνολικά νευρωτικά στοιχεία στη μητέρα	$\chi^2=5,353$	DF=1	0,020 *
Αναλογία ανθρώπων ανά δωμάτιο κατοικίας	$\chi^2=1,106$	DF=2	0,581
Τρυφερότητα πατέρα προς το βρέφος	$\chi^2=0,884$	DF=1	0,349
Εισαγωγή του βρέφους σε Νοσοκομείο	$\chi^2=3,035$	DF=1	0,078
Αναμνηστικό ατυχημάτων του βρέφους	$\chi^2=0,100$	DF=1	0,747
Θηλασμός ακόμη/γιά λίγο/καθόλου	$\chi^2=8,081$	DF=2	0,018 *
"Καλόβολο" ή όχι μωρό	$\chi^2=0,086$	DF=1	0,761
Επιτυχία στον τομέα "Κοινωνικότητας"	$\chi^2=0,189$	DF=1	0,667
Επιτυχία στον τομέα Αντίληψη-Χειρισμοί	$\chi^2=1,143$	DF=1	0,285
Επιτυχία στον τομέα "Ομιλία"	$\chi^2=0,029$	DF=1	0,841
Επιτυχία στον τομέα "Αδρή κινητικότητας"	$\chi^2=0,169$	DF=1	0,683
Επιτυχία στο συνολικό Denver DS Test	$\chi^2=4,441$	DF=1	0,033 *
Εμπιστοσύνη στο νοσοκομειακό προσωπικό	$\chi^2=20,47$	DF=1	0,000 ***
Εξυπηρέτηση από οικογενειακό παιδίατρο	$\chi^2=17,01$	DF=1	0,000 ***
Εξυπηρέτηση από νοσοκομειακού γιαιτρούς	$\chi^2=78,22$	DF=1	0,000 ***

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001



Πίνακας M9 (συνέχεια). Υγειονομική υποστήριξη στη μητέρα και:

	Στατιστ.δοκιμασία	p	
ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ			
Νομός κατοικίας της οικογένειας	T-Test t=-2,656	0,008	**
Διαμονή σε πόλη/κωμόπολη/χωριό	AN.O.VA F=0,806	0,451	
Φύλο του βρέφους	T-Test t=-2,275	0,023	*
Συνοπτική κοινωνικοοικ.θέση οικογένειας	AN.O.VA F=1,260	0,284	
Τοκετός σε Νοσοκομείο/ιδιωτική Κλινική	T-Test t=+2,384	0,017	*
Κοινωνική υποστήριξη στη μητέρα	T-Test t=-3,994	0,000	***
Κρατική υποστήριξη στη μητέρα	T-Test t=+3,243	0,002	***
Αγχώδη στοιχεία μητέρας	T-Test t=+2,381	0,004	**
Συνολικά νευρωτικά στοιχεία μητέρας	T-Test T=+3.311	0,001	***
Θηλασμός ακόμη/γιά λίγο/καθόλου	AN.O.VA F=2,290	0,100	
Επιτυχία στο συνολικό Denver DS Test	T-Test t=+1,485	0,135	
Εμπιστοσύνη στο νοσοκομειακό προσωπικό	T-Test t=-5,448	0,000	***
Εξυπηρέτηση από οικογενειακό παιδίατρο	T-Test t=+6,370	0,000	***
Εξυπηρέτηση από νοσοκομειακούς γιατρούς	T-Test t=+12,93	0,000	***
ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗ ΑΝΑΛΥΣΗ			
Νομός κατοικίας	R ² =0,198 F=6,200	0,000	***
Φύλο του βρέφους	Mult.Regr B=+0,156	0,024	**
Τοκετός σε Νοσοκομείο/ιδιωτική Κλινική	Mult.Regr B=+0,152	0,025	*
Κοινωνική υποστήριξη στη μητέρα	Mult.Regr B=-0,072	0,292	
Κρατική υποστήριξη στη μητέρα	Mult.Regr B=+0,195	0,008	**
Αγχώδη στοιχεία μητέρας	Mult.Regr B=-0,214	0,003	*
Ολικά νευρωτικά στοιχεία μητέρας	Mult.Regr B=+0,014	0,870	
	Mult.Regr B=-0,197	0,105	
*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001			



Πίνακας Μ10. Εμπιστοσύνη στο νοσοκομειακό ιατρονοσηλευτ προσωπικό και:

	Δυσπιστία		Εμπιστοσύνη		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΜΗΤΕΡΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ						
Υπολογίσιμα προβλήματα	22	22	76	78	98	100
Όχι υπολογίσιμα προβλήματα	21	12	148	88	169	100
Σύνολο	43	16	224	84	267	100
ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ						
Ασήμαντα καταθλιπτ.στοιχεία	29	13	185	87	214	100
Σημαντικά καταθλιπτ.στοιχεία	14	28	36	72	50	100
Σύνολο	43	16	221	84	264	100
ΑΓΧΩΔΗ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ						
Ασήμαντα αγχώδη στοιχεία	20	12	152	88	172	100
Σημαντικά αγχώδη στοιχεία	23	24	73	76	96	100
Σύνολο	43	16	225	84	268	100
ΟΛΙΚΑ ΝΕΥΡΩΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ						
Ασήμαντα νευρωτικά στοιχεία	24	12	176	88	200	100
Σημαντικά νευρωτικά στοιχεία	19	28	48	72	67	100
Σύνολο	43	16	224	84	267	100



Πίνακας Μ11. Εξυπηρέτηση από τους νοσοκομειακούς γιατρούς και:

	Καλή εξυπηρέτ.		Κακή εξυπηρέτ.		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%
ΔΙΑΜΟΝΗ ΣΕ ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ/ΠΟΛΗ						
Διαμονή σε χωριό	91	67	45	33	136	100
Διαμονή σε κωμόπολη	31	61	20	39	51	100
Διαμονή σε πόλη	42	53	38	47	80	100
Σύνολο	164	61	103	39	267	100

ΔΙΑΜΟΝΗ ΣΕ ΧΩΡΙΟ / ΠΟΛΗ						
Διαμονή σε χωριό	91	67	45	33	136	100
Διαμονή σε πόλη	42	53	38	47	80	100
Σύνολο	133	62	83	38	216	100

$\chi^2=4,420$ DF=1 $p=0,033$ ($<0,05$)

ΦΥΛΟ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ						
Αγόρι	86	56	67	44	153	100
Κορίτσι	78	68	36	32	114	100
Σύνολο	164	61	103	39	267	100

ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΣΤΡΩΜΑΤΩΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ						
Στρώμα I	28	80	7	20	35	100
Στρώματα IIα+IIβ+IIIα	88	60	59	40	147	100
Στρώματα IIIβ+IV	48	57	37	43	85	100
Σύνολο	164	61	103	39	267	100

ΔΙΑΦΟΡΑ ΗΛΙΚΙΩΝ ΤΩΝ ΓΟΝΙΩΝ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ						
Διαφορά ≤ 0 έτη	10	48	11	52	21	100
Διαφορά 1-10 έτη	128	60	85	40	213	100
Διαφορά ≥ 11 ετη	26	79	7	21	33	100
Σύνολο	164	61	103	38	267	100

ΤΟΚΕΤΟΣ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ/ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ						
Τοκετός σε Νοσοκομείο	122	68	58	32	180	100
Τοκετός σε ιδιωτική Κλινική	42	48	45	52	87	100
Σύνολο	164	61	103	39	267	100



Πίνακας Μ11 (συνέχεια). Εξυπηρέτηση από νοσοκομειακούς γιατρούς και:
Καλή εξυπηρέτ. Κακή εξυπηρέτ. Σύνολο

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΣΤΗ ΜΗΤΕΡΑ

Χωρίς κοινωνική υποστήριξη 17 43 23 57 40 100
Με κοινωνική υποστήριξη 136 64 76 36 212 100

Σύνολο 153 61 99 39 252 100

ΚΡΑΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΣΤΗ ΜΗΤΕΡΑ

Με κρατική υποστήριξη 28 82 6 18 34 100
Χωρίς κρατική υποστήριξη 124 57 93 43 217 100

Σύνολο 152 61 99 39 251 100

ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ

Ασήμαντα καταθλιπτ.στοιχεία 135 64 75 36 210 100
Σημαντικά καταθλιπτ.στοιχεία 23 47 26 53 49 100

Σύνολο 158 61 101 39 259 100

ΑΓΧΩΔΗ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ

Ασήμαντα αγχώδη στοιχεία 112 66 58 34 170 100
Σημαντικά αγχώδη στοιχεία 48 52 44 48 92 100

Σύνολο 160 61 102 39 262 100

ΟΛΙΚΑ ΝΕΥΡΩΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ

Ασήμαντα νευρωτικά στοιχεία 131 67 66 33 197 100
Σημαντικά νευρωτικά στοιχεία 30 46 35 54 65 100

Σύνολο 161 62 101 38 262 100

ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Χωρίς εμπιστοσύνη 18 44 23 56 41 100
Με εμπιστοσύνη 140 65 77 35 217 100

Σύνολο 158 61 100 39 258 100

ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟ

Καλή εξυπηρέτ.από παιδίατρο 138 65 75 35 213 100
Κακή εξυπηρέτ.από παιδίατρο 20 46 24 54 44 100

Σύνολο 158 62 99 38 257 100



Πίνακας Μ12. Εξυπηρέτηση από τον οικογενειακό παιδίατρο και:

Καλή εξυπηρέτ. Κακή εξυπηρέτ. Σύνολο

N % N % N %

	N	%	N	%	N	%
ΔΙΑΜΟΝΗ ΣΕ ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ/ΠΟΛΗ						
Διαμονή σε χωριό	106	78	30	22	136	100
Διαμονή σε κωμόπολη	44	85	8	15	52	100
Διαμονή σε πόλη	82	93	6	7	88	100
Σύνολο	232	84	44	16	276	100
ΤΟΚΕΤΟΣ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ/ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ						
Τοκετός σε Νοσοκομείο	142	81	34	19	176	100
Τοκετός σε ιδιωτική Κλινική	90	90	10	10	100	100
Σύνολο	232	84	44	16	276	100
ΨΥΧΙΚΑ-ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΑ ΕΝΟΧΛΗΜΑΤΑ ΜΗΤΕΡΑΣ						
Αναφέρονται ενοχλήματα	39	71	16	29	55	100
Δεν αναφέρονται ενοχλήματα	192	87	28	13	220	100
Σύνολο	231	84	44	13	275	100
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΜΗΤΕΡΑΣ						
Χωρίς κοινωνική υποστήριξη	30	71	12	29	42	100
Με κοινωνική υποστήριξη	181	86	30	14	211	100
Σύνολο	211	83	42	17	253	100
ΑΣΗΜΑΝΤΑ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤ.ΣΤΟΙΧΕΙΑ						
Ασήμαντα καταθλιπτ.στοιχεία	191	87	29	13	220	100
Σημαντικά καταθλιπτ.στοιχεία	35	73	13	27	48	100
Σύνολο	226	84	42	16	268	100
ΑΓΧΩΔΗ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ						
Ασήμαντα αγχώδη στοιχεία	157	89	19	11	176	100
Σημαντικά αγχώδη στοιχεία	70	74	25	26	95	100
Σύνολο	227	84	44	16	271	100
ΟΛΙΚΑ ΝΕΥΡΩΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ						
Ασήμαντα νευρωτικά στοιχεία	178	87	26	13	204	100
Σημαντικά νευρωτικά στοιχεία	50	75	17	25	67	100
Σύνολο	228	84	43	16	271	100
"ΚΑΛΟΒΟΛΟ ΜΩΡΟ"						
Πιο "καλόβολο" μωρό	87	88	12	12	99	100
Ιδιο ή χειρότερο	104	79	27	21	131	100
Σύνολο	191	83	39	17	230	100



Πίνακας Μ13. Ευχαριστημένη μητέρα από την υγειονομική υποστήριξη και:
 Ευχαριστημένη Δυσανεστημένη Σύνολο Δείκτης N

	N	%	N	%	N	%		N
ΝΟΜΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ (Ιωαννίνων/υπόλοιπη Ηπειρος)								
Ιωαννίνων	109	69	49	31	158	100	11,40±3,92	139
Υπόλ. Ηπειρος	78	80	19	20	97	100	12,77±3,57	89
Σύνολο	187	73	68	27	255	100	11,93±3,84	229
ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ/ΠΟΛΗ								
Χωριό	98	78	27	22	125	100	12,23±3,31	115
Κωμόπολη	37	73	14	27	51	100	11,85±4,06	47
Πόλη	52	66	27	34	79	100	11,48±3,96	66
Σύνολο	187	73	68	27	255	100	11,93±3,85	228
ΧΩΡΙΟ / ΠΟΛΗ								
Χωριό	98	78	27	22	125	100	12,23±3,71	115
Πόλη	52	66	27	34	79	100	11,48±3,96	66
Σύνολο	150	74	54	26	204	100	11,96±3,81	181
$\chi^2=3,930$ DF=1 $p=0,044$ ($<0,05$)								
ΦΥΛΟ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ								
Αγόρι	99	67	49	33	148	100	11,43±4,06	129
Κορίτσι	88	82	33	18	107	100	12,39±3,43	99
Σύνολο	187	73	68	27	255	100	11,96±3,81	181
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΣΤΡΩΜΑΤΩΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ								
Στρώμα I	27	84	5	16	32	100	13,00±3,37	26
Στρώμα II+IIIa	100	72	39	28	139	100	11,90±3,94	132
Στρώμα IIIβ+IV	60	71	24	29	84	100	11,60±3,84	70
Σύνολο	187	73	68	27	255	100	11,93±3,81	228
ΤΟΚΕΤΟΣ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ/ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ								
Νοσοκομείο	129	77	39	23	168	100	12,37±3,78	150
Ιδιωτ. Κλινική	58	67	29	33	87	100	11,30±3,83	78
Σύνολο	187	73	68	27	255	100	11,93±3,84	228
ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ								
Ανεπαρκής υπ	19	51	18	49	37	100	9,75±4,08	37
Επαρκής υποστ	156	77	47	23	203	100	12,42±3,59	182
Σύνολο	175	73	65	27	240	100	11,93±3,84	219



Πίνακας Μ13 (συνέχεια). Ευχαριστημένη μητέρα από υγειον. υποστήριξη και:
 Ευχαριστημένη Δυσανεστημένη Σύνολο Δείκτης N
 N % N % N %

ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΡΑΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ							
Επαρκής υποστ	30	91	3	9	33	100	14,03±3,39 29
Ανεπαρκής υπ	146	70	62	30	208	100	11,62±3,76 190
Σύνολο	176	73	65	27	241	100	11,93±3,84 219
ΑΓΧΩΔΗ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ							
Ασήμαντα	128	78	36	22	164	100	12,43±3,68 146
Σημαντικά	55	63	32	37	87	100	10,91±3,93 79
Σύνολο	183	73	68	27	251	100	11,93±3,84 225
ΟΛΙΚΑ ΝΕΥΡΩΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ							
Ασήμαντα	146	77	44	23	190	100	12,39±3,65 170
Σημαντικά	37	62	23	38	60	100	10,44±4,04 54
Σύνολο	183	73	67	27	250	100	11,93±3,84 224
ΑΚΟΜΗ ΘΗΛΑΣΜΟΣ/ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΓΙΑ ΛΙΓΟ/ΚΑΘΟΛΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΣ							
Θηλάζει ακόμη	43	81	10	19	53	100	12,79±3,45 48
Θήλασε λίγο	117	76	58	24	155	100	11,90±3,84 139
Δεν θήλασε	27	57	20	43	47	100	11,04±4,21 41
Σύνολο	187	73	68	27	255	100	11,93±3,85 228
ΕΠΙΤΥΧΙΑ ΒΡΕΦΟΥΣ ΣΤΟ DENVER TEST							
Μεγάλη επιτυχ	48	84	9	16	57	100	12,63±3,43 52
Μέτρια-μικρή	139	70	59	30	198	100	11,73±3,93 176
Σύνολο	187	73	68	27	233	100	11,93±3,85 228
ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ							
Δυσπιστία	17	44	22	36	39	100	9,02±3,57 38
Εμπιστοσύνη	165	79	45	21	210	100	12,54±3,62 189
Σύνολο	182	73	67	27	249	100	11,93±3,85 227
ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΑΠΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟ							
Καλή εξυπηρέτ	164	79	45	21	209	100	12,64±3,62 187
Κακή εξυπηρέτ	20	48	22	52	42	100	8,73±3,13 41
Σύνολο	184	73	67	27	251	100	11,93±3,85 228



Πίνακας Μ13 (συνέχεια). Ευχαριστημένη μητέρα από υγειον. υποστήριξη και:
 Ευχαριστημένη Δυσανεστημένη Σύνολο Δείκτης N

	N	%	N	%	N	%	Δείκτης	N
ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΑΠΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ								
Καλή εξυπηρέτ	144	93	11	7	155	100	13,99±2,93	137
Κακή εξυπηρέτ	40	42	55	58	95	100	8,85±2,58	90
Σύνολο	184	74	66	26	250	100	11,93±3,85	227



ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Τα ελεύθερα σχόλια της μητέρας

Το οπισθόφυλλο του ερωτηματολογίου έφερε τα εξής:

Ευχαριστούμε πολύ για τη βοήθειά σας.

Αν υπάρχει κάτι άλλο που θέλετε να σχολιάσετε για τους πρώτους μήνες της ζωής σας με το μωρό, γράψτε μας το:

Παρακάτω (Πίνακας Ν1) παρατίθενται τα σχόλια των μητέρων. Σ' αυτό το μέρος του ερωτηματολογίου δεν έγινε καμιά ταξινόμηση και ανάλυση: κρίθηκε πιο πρόσφορο να αφεθεί ο λόγος τους ελεύθερος. Οι απαντήσεις των μητέρων καταχωρήθηκαν με τον αντίστοιχο αριθμό της μελέτης. Διατηρήθηκε η σύνταξη τους και διορθώθηκαν μόνο τα ορθογραφικά λάθη. Στις μητέρες που ζητούσαν κάποια απάντηση, στάλθηκε ανάλογο σημείωμα. Για τη μητέρα του ερωτηματολογίου ΑΜ 23, έγινε συνεννόηση με την Ορθοπεδική Κλινική και το μωρό της εξετάστηκε για το πρόβλημα των "χαλαρών ισχίων", χωρίς παθολογικά ευρήματα.

Πίνακας Ν1. Τα ελεύθερα σχόλια των μητέρων.

ΑΜ 3. Θα ήθελα πολύ να μου εξηγήσετε, γιατί σας ενδιαφέρει τόσο πολύ, εάν ο τρόπος ζωής μιάς μητέρας που έχει ένα παιδί, έχει αλλάξει λίγο ή κατά πολύ. Ευχαριστώ πολύ. Με εκτίμηση [ακολουθεί ονοματεπώνυμο της μητέρας]

ΑΜ 4. Πρέπει το κράτος να λάβει μέριμνα πιο πολύ στον υγειονομικό τομέα και στον οικονομικό τομέα.



Πίνακας Ν1 (συνέχεια). Τα ελεύθερα σχόλια των μητέρων

ΑΜ 9. Ευχαριστούμε και εμείς.

ΑΜ 23. Θα ήθελα να σχολιάσω το θέμα των χαλαρών ποδιών του μωρού μου. Για να μην έχομε άγχος για την υγεία του παιδιού, θα ήθελα να με εξυπηρετήσετε σε μιά εξέταση η οποία θα μας διαβεβαίωνε και εμάς τους γονείς, ότι το μωρό είναι καλά και δεν έχει κανένα πρόβλημα με τα πόδια του. Σαν Τομέας Υγείας Παιδιού, θα ήθελα να με εξυπηρετήσετε στο θέμα αυτό και να μου δείξετε κάποιον γιατρό, που θα μας έκανε και εμάς τους γονείς να μην ανησυχούμε.

ΑΜ 25. Ζητώ συγγνώμη για την καθυστέρηση [ακολουθεί ονοματεπώνυμο και διεύθυνση της μητέρας].

ΑΜ 46. Εκτός από τους 3 πρώτους μήνες που μου φάνηκαν αρκετά δύσκολοι, οι υπόλοιποι μήνες είναι για μένα ευχάριστοι, δεν αντιμετωπίζω κανένα πρόβλημα. Εάν δεν σας είναι δύσκολο, μπορείτε να μου απαντήσετε τα αποτελέσματα που βγάλατε από τη μελέτη; Σας ευχαριστώ πολύ [ακολουθεί ονοματεπώνυμο της μητέρας].

ΑΜ 47. Συγχαρητήρια για το Τμήμα Προώρων (Μονάδα). Εκεί γίνονται θαύματα. Συνεχίστε...

ΑΜ 51. Οι πρώτοι μήνες με το μωρό μου ήταν πολύ ευχάριστοι. Δεν είχα κανένα πρόβλημα με το μωρό μου. Είναι πολύ ήσυχο.

ΑΜ 52. Με συγχωρείτε για τα λάθη, αλλά είμαι ταλαιπωρημένη και στενοχωρημένη γιατί ψάχνω για σπίτι και δεν μας τα νοικιάζουν γιατί έχω μωρό και οικογένεια, παιδιά δηλαδή. Ασε που θέλουν όσα κατέβει και με ένα μισθό δεν τα βγάζουμε πέρα, είναι να τρελαίνεσαι, με συγχωρείτε και πάλι, γεία σας και ευχαριστώ.

ΑΜ 58. Υπάρχει μεγαλύτερη άνεση και ηρεμία, όταν είναι το πρώτο μωρό. Όταν όμως είναι το δεύτερο και σε μικρή διαφορά, 2 χρόνων πχ, που είναι τα δικά μου, οι ταυτόχρονες απαιτήσεις που συχνά παρουσιάζονται, δημιουργούν το άγχος του χρόνου, να ταχτοποιήσεις το ένα, πριν έρθει η ώρα του άλλου, με συνέπεια πίεση και ένταση. Για 6 μήνες τουλάχιστον η γυναίκα δεν θάπρεπε να εργάζεται (γνώμη μου). Και μιά άλλη άποψη. Ενημέρωση από όλα τα μέσα για την κατάσταση της γυναίκας, κυρίως στη λοχεία και στην εγκυμοσύνη. Αυτά περισσότερο για τον περίγυρο, για να μην κάνει ακόμα πιά δύσκολη τη δύσκολη για τη γυναίκα και το παιδί περίοδο. Δεν μπορεί μόνη της να δίνει μάχες για κάποια βοήθεια και όχι απαιτήσεις που έχουν από έγκυο και λεχώνα. Οι παλιές αρχές και το φύλαξέ με 40 μέρες, να σε φυλάξω 40 χρόνια, δεν ισχύει στο μεγαλύτερο ποσοστό. Κακώς. Τον πρώτο καιρό τα ήθελα όλα καλά. Κοιμόμουν 3,4,5 ώρες. Μετά τις 40 μέρες περίπου, ένοιωθα εξάντληση. Τώρα αισθάνομαι πως κουράζομαι πιά εύκολα. Ζητώ συγγνώμη για την καθυστέρηση και τυχόν ανωμαλία που δημιουργήσα. Φυσικά δεν υπήρχε πρόθεση να μη σας το στείλω συμπληρωμένο. Προβλήματα υγείας στη γονική μου οικογένεια συμπλήρωναν οποιοδήποτε ελεύθερο χρόνο μου.



Πίνακας Ν1 (συνέχεια). Τα ελεύθερα σχόλια των μητέρων

ΑΜ 62. Είναι τέτοια η χαρά και γενικά τα αισθήματα που τρέφεις απέναντι στο μωρό, ώστε κάθε σωματική κούραση να μπαίνει σε δεύτερη μοίρα.

ΑΜ 64. Το μωρό μου τώρα είναι στον όγδοο μήνα.

ΑΜ 66. Εγώ ευχαριστώ που μου δώσατε την ευκαιρία και τη δυνατότητα να απαντήσω σε τόσο σημαντικές ερωτήσεις. Και για σας και για μένα [ακολουθεί ημερομηνία, ονοματεπώνυμο και τηλέφωνο της μητέρας].

ΑΜ 68. Το δεύτερο μωρό μου είναι πολύ ήρεμο και ήσυχο σε σύγκριση με την πρώτη μου κόρη. Εκείνη ήταν νευρική και γκρινιάρη και είναι ως και σήμερα που είναι 2 1/2 χρονών. Το μωρό μου τώρα έχει λίγο γκρίνια, κυρίως απογευματινές ώρες, αλλά νοιώθω ότι θα βγάλει δόντια. Δεν χαλά πάντως τη σειρά του στο φαγητό και στον ύπνο.

ΑΜ 69. Είμαι πολύ ικανοποιημένη. Είναι αρκετά ζωηρό και έξυπνο. Σε σύγκριση με την πρώτη μου κόρη σ' αυτήν την ηλικία είναι πολύ πιό ζωηρό. Τρελαίνομαι να παίζω μαζί του. Το λατρεύω.

ΑΜ 76 Είναι δύσκολη η περίοδος αυτή και δεν ξέρω πόσο μπορεί να κρατήσει ακόμη, γιατί το πρώτο μου παιδί είναι τώρα 22 μηνών. Αντιμετωπίζουμε προβλήματα ζήτησης από το μεγαλύτερο. Μετακομίσαμε στο Αγρίνιο από τέλη Αυγούστου, το πήρα καθυστερημένα, κι αρκετά μάλιστα. Το στέλνω, αν σας βοηθήσει, καλώς.

ΑΜ 82. Δεν έχω να σχολιάσω τίποτε. Το μωρό μου είναι πολύ ήσυχο, από τότε που γεννήθηκε. Δεν μου έχει δημιουργήσει κανένα πρόβλημα.

ΑΜ 91. Είμαι πολύ ευτυχισμένη. Και αυτό το συναίσθημα γίνεται πιό έντονο, γιατί το μωρό μου είναι αρκετά ήσυχο. Σας ευχαριστώ.

ΑΜ 94. Γενικότερα πιστεύω, ότι η ζωή μίας γυναίκας αλλάζει πολύ με τον ερχομό του παιδιού. Η σωματική κούραση μα και οι ψυχικές δοκιμασίες είναι μεγάλες. Με τη βοήθεια του συζύγου όμως, ένα ζευγάρι μπορεί να δεχτεί όσο γίνεται πιό ομαλά, τη ριζική αυτή αλλαγή στη ζωή του. Και με σωστή συνεργασία και το παιδί μεγαλώνει καλλίτερα.

ΑΜ 107. Συγγνώμη για την καθυστέρηση.

ΑΜ 110. Το μωρό μου με τα ρεψίματα βγάζει πολλές φορές μικρές ποσότητες από το φαγητό του. Μου λερώνει όλα τα ρούχα. Πιστεύω μεγαλώνοντας να διορθωθεί. Επίσης μερικές φορές βογκάει στον ύπνο του.

ΑΜ 112. Αν δεν το συμπλήρωσα καλά, στείλτε μου άλλο. Σας ευχαριστώ.

ΑΜ 116. Το μωρό μου είναι πολύ γκρινιάρικο, λαγοκοιμάται που λένε το βράδυ, ξυπνάει συνέχεια, θέλει να τρώει πολλές φορές κι από λίγο, και για να κοιμηθεί το κουνάω όλη νύχτα. Αν μπορούσατε, να μου βρείτε μιά λύση. Συγχωρείστε με για τα λάθη μου. Ενα μεγάλο ευχαριστώ [ακολουθεί το ονοματεπώνυμο της μητέρας].



Πίνακας Ν1 (συνέχεια). Τα ελεύθερα σχόλια των μητέρων

AM 117. Το ερωτηματολόγιο σας με εντυπωσίασε πάρα πολύ. Ήταν ένα από τα καλλίτερα και πλουσιότερα σε ερωτήσεις από όσα έχω διαβάσει και συμπληρώσει μέχρι τώρα. Παρακαλώ, θέλω να μου απαντήσετε στο ερωτηματολόγιο που σας συμπλήρωσα, τι ακριβώς θέλετε να διαπιστώσετε με τις απαντήσεις μου. Ευχαριστώ πολύ [ακολουθεί το ονοματεπώνυμο της μητέρας].

AM 123. Αν είναι κάπου λάθος, δεν τα ήξερα.

AM 135. Αυτό που θα ήθελα να σημειώσω είναι, ότι στις ερωτήσεις που γίνεται σύγκριση με άλλα μωρά, έδωσα τις απαντήσεις συγκρίνοντας το μωρό μου με το μεγαλύτερο παιδί μου.

AM 136. Κι εγώ ευχαριστώ και συγχαίρω την προσπάθειά σας σ' αυτή την έρευνα. Δεν έχω κάποιο άλλο σχόλιο να κάνω. Μέχρι τώρα το μωρό μου δεν με κούρα σε σχεδόν καθόλου. Είναι αρκετά καλόβολο και ήρεμο παιδί. Αναπτύσσεται κανονικά και σε 2 εβδομάδες περίπου, που θα μπει στον 7ο μήνα θ' αρχίσει να τρώει και στερεά τροφή.

AM 137. Μας συγχωρείτε, γιατί δεν σας απαντήσαμε, παρά που μας ενοχλήσατε τόσες φορές, διότι το έντυπο που μας στείλατε, μας καταστράφηκε. Σας ευχαριστούμε.

AM 153. Εμείς το μόνο πρόβλημα που έχουμε, είναι του ύπνου. Πως να κοιμίζουμε το μωρό; Πότε στο στήθος, πότε με το κούνημα και μας παίρνει ώρα πολλή. Δεν το βλέπομε για τον κατάλληλο τρόπο. Δηλαδή μόλις θα μάθει να τρώει με το μπουκάλι, πως θα το κοιμίζουμε; Γιατί τώρα, όπως τρώει στο στήθος, κοιμάται. Συγνώμη για την καθυστέρηση. Ευχαριστώ.

AM 156. Δεν έχω να σχολιάσω τίποτα άλλο. Είμαι ευτυχισμένη, γιατί είναι ένα υγιέστατο μωράκι, όλο χαρά και υγεία, όπως και το πρώτο μου παιδί που είναι τώρα 2 χρόνων, χωρίς να συναντήσω καμιά δυσκολία. Σας ευχαριστώ.

AM 162. Εάν θέλετε να ρωτήσετε κάτι που βλέπετε ανήσυχο ή κάποιο πρόβλημα, τηλεφωνείτε μου στο τηλέφωνο σπίτι μου [ακολουθεί αριθμός τηλεφώνου].

AM 175. Οι γιατροί γενικά, αλλά περισσότερο του Δημοσίου, μόλις που καταδέχονται και ύστερα από πολλή πίεση να σου δώσουν ακόμα και τις πιο απαραίτητες πληροφορίες για το θέμα που μας ενδιαφέρει. Να χορηγείται άδεια μητρότητας τουλάχιστον 6 μήνες μετά τον τοκετό στις εργαζόμενες μητέρες.

AM 177. Στη Ρόδο διαμένουμε προσωρινά. Η μόνιμη μας κατοικία είναι [ακολουθεί η διεύθυνση κατοικίας].

AM 179. Εγώ θέλω να σχολιάσω κάτι για τους πρώτους μήνες του μωρού μου. Δεν είχα που να βάλω το καλαθάκι του και το έβαλα στην κρεββατοκάμαρα και μου ήταν πολύ δύσκολο που δεν είχα ένα παιδικό δωμάτιο να το βάλω,



Πίνακας Ν1 (συνέχεια). Τα ελεύθερα σχόλια της μητέρας

το μωρό μου. Και συμπληρώνω ότι το έχω ακόμα στην κρεββατοκάμαρα και έχω πολύ δυσκολία, γιατί δεν έχω σπίτι δικό μου. Ευχαριστώ πολύ που θα το διαβάσετε.

ΑΜ 185. Θέλω να διευκρινήσω ότι το μωρό μου δεν έχει κλείσει τους 6 μήνες. Είναι 5 μηνών και 8 ημερών.

ΑΜ 200. Το μωρό μου μου έχει αλλάξει τη ζωή. Νοιώθω πραγματικά γυναίκα. Τώρα η ζωή μου έχει ένα σκοπό, να μεγαλώσω το παιδί. Ο πατέρας του το υπεραγαπά. Είναι ένα πολύ ωραίο μωρό, ένα πολύ ωραίο κοριτσάκι.

ΑΜ 201. Η διεύθυνση μου είναι: [ακολουθεί η διεύθυνση]. Αν ξαναστείλετε άλλα χαρτιά, μόνο σ' αυτή τη διεύθυνση, γιατί τα χαρτιά πηγαίνουν στη Ζίτσα και στη Βροσίνα. Ευχαριστώ.

ΑΜ 207. Δύσκολα τα βγάζω πέρα, γιατί το μωρό κάθε μέρα, όσο μεγαλώνει, όλο και περισσότερα τα έξοδα και δεν εργάζομαι πουθενά και ούτε ο άντρας μου έχει δουλειά καθημερινή και τα είδη όλο ανεβαίνουν.

ΑΜ 212. Το μωρό μου είναι το πιο ωραίο πράγμα που έχω κάνει. Τους πρώτους μήνες όμως είχα βγει τελείως από τα νερά μου, απ' τις συνήθειές μου. Είναι σίγουρο πως το μωρό σε θέλει κοντά του μέρα και νύχτα. Γι αυτό αναγκάζεσαι να αλλάξεις ζωή. Πιο πολλές ευθύνες-αϋπνίες-κούραση, αλλά πολλές χαρές και γέλια απ' αυτό το μωράκι. Χαλάλι όλες οι θυσίες. Ζητώ συγγνώμη για την καθυστέρηση. Γειά σας. Ελπίζω να σας βοήθησα λιγάκι.

ΑΜ 213. Οι πρώτοι μήνες της ζωής του μωρού ήταν πολύ κουραστικοί και αγχώδεις λόγω της υγείας του, αλλά αφού τώρα το βλέπω που μεγαλώνει σωστά, μας ανακουφίζει και νοιώθουμε πολύ ευχαριστημένοι.

ΑΜ 221. Θα έπρεπε κάθε μέλλουσα μητέρα από τους πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης να παρακολουθεί κάποια μαθήματα για το μωρό, τα οποία θα δινόταν από ειδικευμένους Παιδίατρους που θα είχε διορίσει το Κράτος. Έτσι ώστε να γνωρίζει τις ανάγκες περίπου του μωρού που θα γεννήσει και πως θα ανταποκριθεί σ' αυτές. Και γενικά πως θα αντιμετωπίσει τις τυχόν δυσκολίες.

ΑΜ 223. Τα παιδιά, από την πρώτη μέρα που γεννιούνται, έχουν ανάγκη από αγάπη και στοργή. Ιδίως όταν πονάνε από κολικούς. Υπομονή χρειάζεται από τους μεγάλους. Το παιδί να είναι ο κρίκος στο ζευγάρι και όχι αυτό που θα τους χωρίσει.

ΑΜ 225. Χριστός ανέστη. Χρόνια πολλά. Σας ζητώ συγγνώμη που άργησα να σας στείλω το ερωτηματολόγιο. Μόλις έκλεισε το μωρό μου σαράντα ημέρες, πήγαμε να μείνουμε στο Ναύπλιο, εκεί που εργάζεται ο σύζυγός μου. Όταν ήρθαμε εδώ στο χωριό, το ταχυδρομείο ήταν κλειστό λόγω του Πάσχα, Γι αυτό καθυστέρησα να το στείλω. Και πάλι σας ζητώ συγγνώμη. Χρόνια πολλά [ακολουθεί το ονοματεπώνυμο της μητέρας]. Το μωρό μου είναι υγιέστατο. Παρακολουθώ κάθε του κίνηση. Αν βλέπει το παιχνίδι που του δίνω, κάνω



Πίνακας Ν1 (συνέχεια). Τα ελεύθερα σχόλια της μητέρας.

κάποιο θόρυβο γιά να δω εάν με ακούει. Τα αντικείμενα που του δίνω στα χεράκιά του, αν τα πιάνει από το ένα το χέρι, τα βάζει στο άλλο. Το στήνω ορθιο και προσπαθώ να το κάνω να αλλάξει βηματάκια. Ολα αυτά εντάξει. Το μόνο που με κουράζει, είναι ότι θέλει να αποκοιμηθεί στο στήθος μου, γιατί το θηλάζω και δε θέλει άλλο γάλα, εκτός από το μητρικό. Δε μπορώ να το καταφέρω να πιεί άλλο γάλα, σε περίπτωση που θα σταματήσει το δικό μου, να είναι συνηθισμένο.

ΑΜ 240. Είμαι πολύ ευτυχισμένη που έχω το μωρό.

ΑΜ 241. Συγγνώμη γιά την καθυστέρηση, όσον αφορά τη συμπλήρωση του εντύπου, αλλά η διεύθυνση που μου το στείλατε και τις δυό φορές δεν είναι της κύριας κατοικίας, αλλά το χωριό που κατάγεται ο άντρας μου. Με εκτίμηση [ακολουθεί η υπογραφή της μητέρας].

ΑΜ 242. Είναι ένας καινούργιος υπέροχος ρόλος της γυναίκας που γίνεται μητέρα. Μπορεί να στενοχωρείται μερικά πράγματα, όπως έξοδοι, ελεύθερο χρόνο, αλλά έχει την απόλαυση να βλέπει ένα τόσο δα πραγματάκι να γίνεται μεγάλο μέρα με τη μέρα, να σου χαμογελά, να σου κρατά συντροφιά, να τσιρίζει, να έχει την ανάγκη σου κάθε ώρα. Πολύ καλή η ιδέα σας σχετικά με το ερωτηματολόγιο. Ευχαριστώ.

ΑΜ 243. Πολλές από αυτές τις ερωτήσεις ανταποκρίνονται σε μωρά άνω του 1 έτους και όχι σε μωρά μικρότερα των 6 μηνών που είναι το δικό μου. Ευχαριστώ.

ΑΜ 245. Μία μητέρα αγρότισσα με 4 μικρά παιδιά κάτω των 6 χρονών και με οικονομικά προβλήματα, είναι δυνατόν να μπορεί να μη δυσκολεύεται τους πρώτους μήνες της ζωής του μωρού και να τα θγάζει πέρα χωρίς στενοχώρια;

ΑΜ 254. Α. Γιατί δεν γίνονται προγραμματισμένα τσεκ-απ του μωρού; Β. Γιατί υπάρχουν 12 μωρά σε κάθε θάλαμο του Νοσοκομείου; Γ. Γιατί δεν υπάρχει μόνιμη νοσοκόμα σε κάθε θάλαμο; Σχόλια: Η εμπειρία μου στο Νοσοκομείο με συγκλόνησε. Μωρά μαζί με κατσαρίδες και κάθε είδους βρωμιά. Ίσως θα μπορούσατε αντί γιά αυτές τις λίγες ερωτήσεις, να δεχθείτε αυτά τα παράπονα ή κάντε και σε αυτή την κατεύθυνση κάποια έρευνα.

ΑΜ 266. Σχόλια δεν έχω να κάνω εκτός ότι το μωρό τις πρώτες εβδομάδες παρουσίασε υπερβολικό ίκτερο και αναγκάστηκε να διακόψω το θηλασμό, του έδινα ξένο γάλα και στα ενδιάμεσα υγρά πολλά, ενώ εκεί δεν το επιτρέπανε.

ΑΜ 268. Το μωρό μου έχει αλλάξει όλη τη ζωή. Είσαι δεμένη με το μωρό, δεν μπορείς να φύγεις όποτε θέλεις και να το αφήσεις στους γονείς, έχεις το μυαλό σου στο μωρό, αλλά συνηθίζεις στην αλλαγή.

ΑΜ 287. Εχω ένα πολύ όμορφο και υγιέστατο κοριτσάκι.



Σ Υ Ζ Η Τ Η Σ Η

ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

Η καλή υγεία είναι γεγονός αναμενόμενο για νέες γυναίκες: όπως έχει διαπιστωθεί στο Γενικό Μέρος, η μέση ηλικία των μητέρων της μελέτης είναι 25 έτη. Εν τούτοις, όπως φάνηκε στο κεφάλαιο Z για την υγεία του συζύγου και στο κεφάλαιο θ για την υγεία του βρέφους, η μητέρα τείνει να θεωρεί τον εαυτό της σαν τον πιο αδύναμο υγειονομικό κρίκο της οικογένειας (αντίστοιχα ποσοστά ευεξίας 88%, 91%, 98%).

Η μάλλον συχνή χρήση υπηρεσιών υγείας (μία στις 3-4 μητέρες έχει επισκεφτεί μετά τον τοκετό γιατρό και μία στις 5 έχει προχωρήσει και σε παρακλινικό έλεγχο) μπορεί να δικαιολογηθεί από την εξαιρετικά ιδιάζουσα, σε επίπεδο υγείας, περίοδο της λοχείας που διανύεται.

Ο μικρός αριθμός των μητέρων της μελέτης που χρειάστηκαν εισαγωγή και νοσηλεία σε Νοσοκομείο δεν επιτρέπει τη διερεύνηση των πιθανών επιπτώσεων της καθολικής τακτικής του αποχωρισμού της από το βρέφος. Ο αποχωρισμός αυτός απαλύνεται βέβαια από τη μικρή του διάρκεια, ενώ από την άλλη είναι δείγμα μίας εύρωστης ανθρώπινης συμπαράστασης στη νοσηλευόμενη μητέρα από τους οικείους της.

Το γεγονός ότι δεν προέκυψε καμιά σημαντική σχέση του δείκτη υγείας με τις σταθερές μεταβλητές του πληθυσμού είναι ένδειξη της ομοιόμορφης κατάστασης της υγείας στις διάφορες ομάδες μητέρων της Ηπείρου και ακόμη της χωρίς μεγάλες διαφορές δυνατότητας πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας. Οι επιμέρους συχνότητες των ενοχλημάτων που απασχολούν τη λεχωίδα θα μπορούσαν να φανούν χρήσιμες στην οργάνωση των υπηρεσιών που αφορούν το ευαίσθητο αυτό κομμάτι του πληθυσμού (Τριχόπουλος 1982:41).

Όσον αφορά το χρόνο επανεμφάνισης της εμμηνορρυσίας είναι αξιοσημείωτη η συσσώρευση απαντήσεων στις εβδομάδες 12, 16, 20, 24 (σελίδα 81), που προφανώς οφείλεται στη συνήθεια των Ελληνίδων να μετρούν την περιοδικότητα της εμμηνορρυσίας με μήνες και όχι με εβδομάδες.



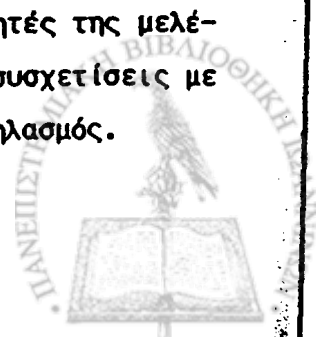
ΕΡΩΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

Η ερωτική επαναδραστηριοποίηση μετά τον τοκετό διαχωρίζεται σαφώς από την επανεμφάνιση της εμμηνόρρυσιας, της οποίας μάλιστα προηγείται. Η συνήθης επανέναρξη της ερωτικής δραστηριότητας στις 6 εβδομάδες δεν φαίνεται άσχετη με την παραδοσιακή απαγόρευση των 40 πρώτων ημερών. Σε άλλη μελέτη στον Ελληνικό χώρο (Δραγώνα, 1987:119) η πλειονότητα των μητέρων θεωρεί σαν πιά κατάλληλο χρόνο επαναδραστηριοποίησης τον πρώτο μήνα, ενώ σε άλλες κοινωνίες η απαγόρευση φτάνει μέχρι τον πρώτο χρόνο (Δραγώνα 1987:48). Αντίστοιχες μελέτες στην Αγγλία δείχνουν ότι η σεξουαλική ζωή και ικανοποίηση ανακτάται γύρω στους 2-3 μήνες μετά τον τοκετό (Δραγώνα 1987:120, Robson 1981, Elliott 1985).

Η μετά τον τοκετό κάποια μείωση της ερωτικής δραστηριότητας που παρατηρείται, μένει ερωτηματικό αν οφείλεται στο γεγονός του τοκετού καθαυτό ή σε άλλους παράγοντες. Έχει επιβεβαιωθεί (Δραγώνα 1987:99, Elliott 1985), ότι η μείωση των ερωτικών σχέσεων του ζευγαριού στο τελευταίο τρίμηνο της κύησης συχνά παρατείνεται και μέχρι τον πρώτο χρόνο μετά, με τα παράπονα από την ερωτική συμπεριφορά του συντρόφου να διατυπώνονται και από τους δύο συζύγους. Στην παρούσα μελέτη σχετικό ενδιαφέρον παρουσιάζει η συσχέτιση κατά κύριο λόγο με την ηλικία της συζύγου και όχι του συντρόφου της.

Εντύπωση κάνουν οι πέντε μητέρες που δηλώνουν ότι δεν αποκομίζουν πλέον καμιά ερωτική ευχαρίστηση. Παραδόξως οι ερωτήσεις για την συχνότητα και την ποιότητα της ερωτικής δραστηριότητας έχουν ελάχιστη αποχή (1% και 3% αντίστοιχα), μικρότερη δηλαδή από την αποχή στην ερώτηση για την έναρξη των σεξουαλικών σχέσεων μετά τον τοκετό. Μία πιθανή ερμηνεία είναι, ότι οι μητέρες δεν δυσφορούν να απαντήσουν σε ερωτήσεις με τέτοιο περιεχόμενο, δεν μπορούν όμως να προσδιορίσουν με ακρίβεια το χρόνο έναρξης των ερωτικών σχέσεων.

Η συμπερίληψη της ερωτικής δραστηριότητας στις μεταβλητές της μελέτης θα οδηγήσει στην πορεία της ανάλυσης σε ενδιαφέρουσες συσχετίσεις με παραμέτρους καίριες για το βρέφος, όπως είναι ο μητρικός θηλασμός.



ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ

Το ιδεατό όριο στην Ηπειρο, γιά την πλειονότητα τουλάχιστον των μητέρων, φαίνεται να είναι η οικογένεια των δυό παιδιών: οι πρωτοτόκες θέλουν κι άλλο παιδί, οι δευτεροτόκες όχι. Από την περαιτέρω ανάλυση των απαντήσεων προκύπτει η ενδιαφέρουσα παρατήρηση ότι, όσες μητέρες ξεπερνούν αυτό το όριο των δυό παιδιών, δεν έχουν πρόβλημα να κάνουν κι άλλο μετα τα τρία.

Παρ' ότι θα ήταν αναμενόμενο να αρνούνται μιά νέα κύηση οι εργαζόμενες μάλλον παρά οι μη εργαζόμενες, δεν βρέθηκε τέτοια διαφορά. Το φαινόμενο της ελάττωσης της επιθυμίας γιά νέο παιδί με την άνοδο της κοινωνικής τάξης συμβαδίζει με τα ευρήματα άλλων μελετών (Καββαδίας 1990) γιά την μείωση της γεννητικότητας στα "ανώτερα" στρώματα, ωστόσο στην Ηπειρο δεν φαίνεται να έχει συνέχεια: στην ανάλυση του πληθυσμού της μελέτης (Γενικό Μέρος, σελίς 44) δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στον αριθμό των παιδιών από τη μιά τάξη στην άλλη.

Ενδιαφέρουσα και παράδοξη φαίνεται η διστακτικότητα των μητέρων με κορίτσι γιά μιά νέα κύηση. Το φαινόμενο είναι μάλλον αδιάβλητο, αφού δεν βρέθηκε καμιά παράμετρος που να έχει επηρεάσει το φύλο του βρέφους που γεννήθηκε (και ούτε υπάρχει λογικά τέτοια). Εκείνο που εμποδίζει τις μητέρες με κορίτσι στην αποδοχή νέας κύησης είναι ίσως το ενδεχόμενο κι άλλου κοριτσιού: η κατηγορία γιά τη μητέρα που δεν κάνει αγόρια (Δραγώνα 1987:60) φαίνεται να πλανάται ακόμη στην Ηπειρο. Στην παραπάνω μελέτη οι μητέρες που ρωτήθηκαν, δεν έδειξαν προτίμηση γιά αγόρι ή κορίτσι: ή η αποδοχή του κοριτσιού είναι διαφορετική στην Αθήνα ή υπάρχει χάσμα ανάμεσα στο συναίσθημα και τη δήλωση της μητέρας. Οπωσδήποτε πάντως, ανάμεσα σ' όλες τις ενδοοικογενειακές σχέσεις, η πιό ισχυρή είναι η σχέση μητέρας και γιού (Δραγώνα 1987: 47).

ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ

Ιδιαίτερη εντύπωση κάνει η αναφορά εκτρώσεων-αποβολών ήδη στους 6 μήνες μετά από τον τοκετό. Δηλώνονται 4 εκτρώσεις και 2 αποβολές(;),



δηλαδή περί το 2% του συνολικού μητρικού πληθυσμού, με το ηθικό-συναισθηματικό όμως βάρος της έκτρωσης (Αναπλιώτου 1985) και με τη γνωστή όμως τάση να αποκρύπτονται τέτοια γεγονότα, η πραγματική συχνότητα θα είναι ενδεχομένως μεγαλύτερη, όπως ψηλή εξάλλου εκτιμάται η γενική συχνότητα των εκτρώσεων για την Ελλάδα (Σακκάς 1989).

Η χρήση αντισύλληψης έχει να κάνει με συναισθηματικές, γνωσιακές και κοινωνικές παραμέτρους (Σακκάς 1989). Σχετικά με την ψυχοκοινωνιολογία της αντισύλληψης έχει υποστηριχτεί η άποψη (Βαλαώρας 1969, Τσαούσης 1981, Δραγώνα 1987:58) ότι η έλλειψή της σχετίζεται με την περιορισμένη επικοινωνία στην ερωτική συνομιλία στα ζευγάρια των παραδοσιακών κοινωνιών. Είναι αβέβαιο όμως, αν μιά τέτοια σχέση αρκεί να ερμηνεύσει την χαμηλή συχνότητα της αντισύλληψης στους αγρότες της παρούσης μελέτης, όταν για παράδειγμα, η πρόσβαση τους στα μέσα αντισύλληψης είναι αναμφίβολα πιο προβληματική (Σακκάς 1989).

Ενδεικτικώτατο για τη σύγχυση στο επίπεδο του οικογενειακού προγραμματισμού και της αντισύλληψης στην Ηπειρο είναι το γεγονός ότι από τις 212 μητέρες που απορρίπτουν ρητά μιά νέα κύηση, οι 71 (μία στις τρείς) δεν χρησιμοποιούν κανένα αντισυλληπτικό μέσο.

Η σύγχυση που επικρατεί στο θέμα του οικογενειακού προγραμματισμού δεν είναι βέβαια τοπικό φαινόμενο της Ηπείρου: έχει διαπιστωθεί και για τη Μακεδονία (Τσίκουλας 1981) και για την Αθήνα (όπου μόνο 17% των γυναικών που ρωτήθηκαν, ήταν σε θέση να αναγνωρίσουν τον όρο "οικογενειακός προγραμματισμός", Δραγώνα 1987:56). Στην Αθήνα πάλι, σε επιλεγμένο πληθυσμό (σπουδαστές Σχολής Βοηθών Ιατρικών Επαγγελμάτων, Τσαρμακλής 1992) περίπου το 50% είχαν μιά μάλλον θολή γνώση της έννοιας του οικογενειακού προγραμματισμού, ενώ σε άλλη μελέτη. Στην ίδια μελέτη το ποσοστό των γυναικών που δεν χρησιμοποιούσαν καμιά αντισύλληψη ήταν 47% έναντι του 36% της Ηπείρου. Σε μελέτη για τη Μακεδονία μόνο το 4% δεν χρησιμοποιούσε καθόλου αντισύλληψη (Τσίκουλας 1981).

Τα ποσοστά αντισύλληψης φτάνουν σε ακόμη τραγικότερα επίπεδα σε μικρότερες ηλικίες: έτσι σε πληθυσμό εφήβων μητέρων του Πειραιά (Δαμιανάκη 1992b), μόνο το 8% έκανε χρήση αντισύλληψης. Σημειωτέον όμως ότι στον πληθυσμό της παρούσης μελέτης δεν διαπιστώθηκε σχέση συχνότητας αντισύλληψης και ηλικίας συζύγων.



ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗΣ

Η προτίμηση κάποιας αντισυλληπτικής πρακτικής αλλάζει στις διάφορες ομάδες πληθυσμού: έτσι, τα "κατώτερα" στρώματα προτιμούν την απόσυρση ενώ τα "ανώτερα" το μηχανικό προφυλακτικό (Τσίκουλας 1981). Γενικά πάντως η απόσυρση φαίνεται να είναι η πιο συχνή τακτική (Σακκάς 1989).

Στην Ηπειρο οι συχνότερες πρακτικές είναι η απόσυρση (55%) και το προφυλακτικό (33%). Φαίνεται ότι στην Ελληνική επαρχία οι μέθοδοι αντισύλληψης δεν έχουν αλλάξει και πολύ τα τελευταία 20 χρόνια: έτσι από έρευνα του 1969 (Βαλαώρας 1969, Δραγώνα 1987:57) προκύπτουν παραπλήσια ποσοστά: απόσυρση 68% στις αγροτικές και 42% στις αστικές περιοχές, προφυλακτικό 33% στις αγροτικές και 20% στις πόλεις. Παρ' ότι η Ηπειρος του 1989 εμφανίζει την ίδια αντισυλληπτική εικόνα με εκείνη της μελέτης Βαλαώρα 1969, δεν λείπουν οι διαφοροποιήσεις: στην Ηπειρο η χρήση προφυλακτικού είναι κάπως αραιότερη στους αγρότες. Η συχνότητα των αντισυλληπτικών μεθόδων είναι ανάλογη και στη Μακεδονία: απόσυρση 58%, προφυλακτικό 24% (Τσίκουλας 1981).

Αντίθετα, μελέτες για επιλεγμένες ομάδες πληθυσμού της Αθήνας δίνουν μία άλλη συχνότητα για τους σπουδαστές της Σχολής Βοηθών Ιατρικών Επαγγελματιών: προφυλακτικό 60%, απόσυρση 11%, αντισυλληπτικά δισκία 15% (Τσαρμακλής 1992b). Οι γυναίκες που επισκέπτονται το Τμήμα Οικογενειακού Προγραμματισμού του Μαιευτηρίου "Αλεξάνδρα" δίνουν μία πιο προχωρημένη όψη: απόσυρση 3%, προφυλακτικό 22%, χάπι 29%, ενδομήτριο σπείραμα 24%, ρυθμός 12%, διάφραγμα 7%, απολίνωση σαλπίνγων 3% (Δραγώνα 1987:58).

Η αραιή χρήση της ημερολογιακής μεθόδου των "επικίνδυνων ημερών" αναφέρεται και στην Αθήνα (Δραγώνα 1987:56), όπου 62% των γυναικών δεν μπορούσαν να τις προσδιορίσουν. Το γεγονός δικαιολογείται από το ότι η σχετική γνώση είναι καινούργια (Μεσοπόλεμος), και ερμηνεύει ενδεχομένως το εύρημα της παρούσης μελέτης ότι η συχνότητα χρήσης της μεθόδου αυτής είναι ανάλογη της ηλικίας του συζύγου, ενώ δεν παρατηρείται κάτι ανάλογο με την ηλικία της μητέρας.

Τέλος, η χρήση αντισυλληπτικών δισκίων (0,5%) εμφανίζεται πολύ χαμηλή, σε σχέση τόσο με τη διεθνή, όσο και την υπολογιζόμενη ελληνική (10% και 2% αντίστοιχα, Γκουγκούσης 1988, Τσίκουλας 1981).



ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΜΩΡΟ

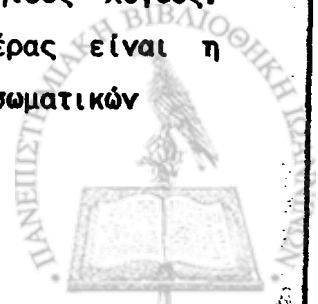
Η εξάντληση αρκετών μητέρων μετά τον τοκετό δεν είναι βέβαια τοπικό φαινόμενο της Ηπείρου: είναι γνωστή η αβέβαιης αιτιολογίας απροσδιόριστη μελαγχολία (maternity blues) 3-4 μέρες μετά τον τοκετό, που συχνά παρατείνεται μέχρι 2 εβδομάδες και που υπολογίζεται σε ποσοστό 50-80% (Δραγώνα 1987:88,95,102).

Δεν είναι όμως μόνο η μελαγχολία αυτή, καθώς οι πρώτοι μήνες είναι ευλόγως φορτωμένοι με ένταση και κόπωση (Δραγώνα 1987: 103, Graham 1979: με αντίστοιχο ποσοστό 38%). Η αίσθηση της απώλειας του προσωπικού χρόνου στις μισές μητέρες έχει ιδιαίτερη βαρύτητα, αφού από τις μητέρες της μελέτης μόνο το 24% (Γενικό Μέρος) εργάζεται.

Η ένταση που δημιουργείται από το κλάμα του μωρού είναι αναμφισβήτητη (Beele 1993). Σχετικά με το ψηλό ποσοστό (μία στις τρεις μητέρες) που παραδέχεται ότι το κλάμα του μωρού μπορεί να κάνει τη μητέρα του να το χτυπήσει, επιβεβαιωτικό ενδιαφέρον παρουσιάζει το εύρημα άλλης μελέτης (Δραγώνα 1987:88, Graham 1978), όπου 81% των μητέρων δηλώνουν ότι η εμπειρία τους από το κλάμα του βρέφους τους τις κάνει να αποδοκιμάζουν λιγότερο τις μητέρες που κακοποιούν τα παιδιά τους.

Το ποσοστό των μητέρων που θεωρούν εξαιρετικά ενοχλητικό το κλάμα του μωρού τους (1 στις 3) είναι συμβατό με υπολογισμό άλλων μελετών, ότι τα βρέφη που κλαίνε υπερβολικά φτάνουν μέχρι το 30% στο πρώτο τρίμηνο μετά τον τοκετό (Brazelton 1962). Δεν είναι γνωστό, αν στην Ηπειρο οι μητέρες φτάνουν μέχρι το χτύπημα του μωρού τους, ωστόσο κάτι τέτοιο δεν είναι απίθανο για τη Δυτική κοινωνία (Frodí 1980).

Η διαφοροποίηση του δείκτη προβλημάτων ανάλογα με τον αριθμό των παιδιών είναι εύλογη: λιγώτερα προβλήματα αντιμετωπίζουν οι μητέρες με δύο παιδιά, περισσότερα, προφανώς λόγω της απειρίας τους, εκείνες με 1 παιδί και τα πιο πολλά εκείνες με πολλά παιδιά, για ευνόητους λόγους. Ενδιαφέρουσα διαπίστωση για την υποκειμενικότητα της μητέρας είναι η σχέση των αυξημένων προβλημάτων με την ύπαρξη ψυχικών/ψυχοσωματικών



ενοχλημάτων και με την ελαττωμένη ερωτική δραστηριότητα, συσχετίσεις με ισχύ επιβεβαιωμένη από την πολλαπλή παλίνδρομη ανάλυση.

Είναι αξιοσημείωτη τέλος η ομοφωνία όλων των ομάδων μητέρων για την ανταμοιβή από το βρέφος ("χαλάλι όλες οι θυσίες": Επίλογος, Πίνακας Ν1, σελίδα 289).

Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΠΟΝΗΣΗ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

Η εξέταση της ψυχολογικής κατάστασης της μητέρας στους 6 μήνες από τον τοκετό της έχει ιδιαίτερη βαρύτητα, επειδή ακριβώς αφορά μία περίοδο αναμφισβήτητης έντασης, της "πρωταρχικής μητρικής ανησυχίας-ενασχόλησης" (primary maternal preoccupation: Winnicott 1956, Δοξιάδη-Τριπ 1983), που διαρκεί από την εγκυμοσύνη μέχρι και τις πρώτες εβδομάδες μετά τον τοκετό και θεωρείται ειδική ψυχιατρική κατάσταση, επιρρεπής στην ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών (Cgill 1986). Ακόμη και μετά τη λοχεία η ένταση εξακολουθεί να υπάρχει, καθώς το κλάμα του βρέφους είναι ισχυρός παράγων αποδιοργάνωσης της μητέρας (Beele 1993).

Η κλίμακα Crown-Crisp (Crown-Crisp Experiential Index ή CCEI, Crown 1979), ευρύτερα γνωστή μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του 1970 σαν Middlesex Hospital Questionnaire-ΜΗQ, σχεδιάστηκε με σκοπό την γρήγορη και αξιόπιστη διαγνωστική προσέγγιση της ψυχολογικής/ ψυχιατρικής κατάστασης και τη φιλοδοξία να προσκομίζει σε πέντε με δέκα λεπτά τις διαγνωστικές πληροφορίες που θα προέκυπταν από μία συνήθη κλινική ψυχιατρική εξέταση, τόσο σε γενικό πληθυσμό (Crisp 1976), όσο και σε ομάδες με προβλήματα υγείας (Alderman 1983, Bagley 1980) ή εγκύους (Δραγώνα 1989).

Σημειώτέον όμως ότι η κλίμακα CCEI (ή ΜΗQ) έχει δεχτεί την κριτική (Cockett 1969), ότι δεν μπορεί να εφαρμόζεται σε διάφορους πληθυσμούς που αντιλαμβάνονται και αναφέρουν τα συμπτώματα με διαφορετικό τρόπο.



Η κλίμακα αποτελείται από 48 ερωτήσεις, που αναφέρονται σε ψυχιατρική συμπτωματολογία 6 τομέων (υποκλιμάκων-subscales): άγχος, φοβία, κατάθλιψη, ψυχαναγκασμός, σωματικά συμπτώματα, υστερία (free-floating anxiety, phobic anxiety, obsessiveness: traits and symptoms, somatic concomitants of anxiety, depression, hysterical personality traits. Δραγώνα 1989, Alderman 1983).

Στο ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκαν οι 23 ερωτήσεις, οι σχετικές με την κατάθλιψη, το άγχος και την σωματομετα-τροπή (Dragonas 1988:2, Δραγώνα 1989). Από την άθροιση των τριών αυτών βαθμολογιών προκύπτει μία νέα βαθμολογία, συνολική των νευρωτικών στοιχείων της μητέρας, που είναι και πιο αξιόπιστη (Δραγώνα 1989).

Χωρίς να λείπουν οι ενδιαφέρουσες διαφοροποιήσεις στον μητρικό πληθυσμό της μελέτης, η ύπαρξη αυξημένων νευρωτικών στοιχείων σε κάποιον υποτομέα συνδυάστηκε γενικώς με ανάλογη παρουσία και στους άλλους. Τα αριθμητικά δεδομένα της μελέτης είναι, χωρίς συζήτηση, πολύ μικρά για να επιτρέψουν διατύπωση συμπερασμάτων για τον επιπολασμό στον ευρύτερο ηπειρωτικό πληθυσμό, είναι όμως αξιοσημείωτο ότι οι μητέρες των αγροτικών οικογενειών αναφέρουν υπολογίσιμα καταθλιπτικά στοιχεία σε τετραπλάσια συχνότητα και ότι αυτός ο αυξημένος επιπολασμός δεν παρατηρείται στους άλλους τομείς νευρωτικών στοιχείων. Το πράγμα περιπλέκεται από την παρατήρηση ότι οι μητέρες των αγροτικών οικογενειών έχουν στην ίδια συχνότητα (26%) καταθλιπτικά και αγχώδη στοιχεία. Ενδεχομένως εκείνο που τις κάνει να φαίνονται πιο καταθλιπτικές και λιγότερο αγχώδεις είναι η αντιπαραβολή με το λιγότερο σταθερό γενικό πληθυσμό μητέρων. Όσον αφορά το γενικό αυτόν πληθυσμό, η ανίχνευση με τη δοκιμασία Crown-Crisp καταθλιπτικών στοιχείων στο 19% έρχεται σε συμφωνία με το 10% των μητέρων που έχουν βρεθεί με κλινικά διαπιστωμένη κατάθλιψη (Cogill 1986).

Και χωρίς τη χρήση της κλίμακας Crown-Crisp, στο κεφάλαιο Α' (σελίδα 76) η μητέρα του χωριού είχε παραπονεθεί πιο πολύ για ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα. Παραμένει ασαφές, αν για την αυξημένη αυτή συχνότητα ευθύνεται ο τρόπος διαβίωσης στα χωριά ή η μετακίνηση συγκεκριμένων ομάδων πληθυσμού προς τα αστικά κέντρα. Για την τεκμηρίωση



της παρατήρησης αυτής απαιτείται βέβαια λεπτομερέστερη γνώση του επιπολασμού των ψυχικών- ψυχοσωματικών ενοχλημάτων στην Ηπειρο.

Η ύπαρξη καταθλιπτικών στοιχείων στη μητέρα δεν είναι άμοιρη για το παιδί της, καθώς έχει βρεθεί (Cogill 1992), ότι σχετίζεται με προβλήματα στη γνωστική ανάπτυξη του, και μάλιστα όταν η κατάθλιψη εμπλέκεται ακριβώς στον πρώτο χρόνο μετά τον τοκετό.

Εξαιρετικά ενδιαφέρουσα για το ρόλο του συζύγου είναι η αυξημένη παρουσία καταθλιπτικών στοιχείων στις μητέρες που έχουν πολύ μικρό ή πολύ μεγάλο σε ηλικία σύζυγο. Χωρίς να είναι εφικτή μιά ικανοποιητική ερμηνεία του φαινομένου, η αιτία εικάζεται να είναι διαφορετική σε κάθε μιά από τις δύο αυτές ομάδες μητέρων.

Ειδικότερα για τα αγχώδη στοιχεία, ξένες μελέτες (Δραγώνα 1987:90 με βιβλιογραφικές παραπομπές) έχουν εντοπίσει περισσότερη ένταση στις νέες ανύπαντρες μητέρες και σ' εκείνες με λιγότερη υποστήριξη, ενώ δεν υπάρχει σχέση με την κατάσταση γενικώς του βρέφους ή με τον αριθμό των παιδιών της οικογένειας.

Η σχέση του αισθήματος κοινωνικής συμπαράστασης με τα αγχώδη και ψυχοσωματικά ενοχλήματα που ανιχνεύτηκε στην παρούσα μελέτη, επιβεβαιώνεται και αλλού (Γεώργας 1988, όπου και βιβλιογραφία για τη λεκάνη της Μεσογείου).

Είναι αναμενόμενη η θετική συσχέτιση των αυξημένων νευρωτικών στοιχείων σε κάθε έναν ξεχωριστά από τους υποτομείς και στο σύνολο της κλίμακας Crown-Crisp με την ένταση των προβλημάτων της μητέρας από το μωρό και με την αίσθηση ανεπαρκούς κοινωνικής υποστήριξης. Επισημαίνεται ότι η συσχέτιση αυτή διατηρεί την ισχύ της και μετά την εφαρμογή της πολλαπλής παλίνδρομης ανάλυσης.

Ενδιαφέρουσα διαφοροποίηση μεταξύ των "νευρωτικών" ομάδων είναι ότι, οι μητέρες με υπολογίσιμα καταθλιπτικά στοιχεία αν και εξ ίσου παραπονούμενες για μεγάλα προβλήματα και ανεπαρκή κοινωνική συμπαράσταση δεν τοποθετούνται αρνητικά, όπως εκείνες με αγχώδη στη νέα εγκυμοσύνη.



Άλλη ενδιαφέρουσα διαφοροποίηση μεταξύ των υποτομένων είναι ότι, οι μητέρες με καταθλιπτικά ή σωματομετατρεπτικά στοιχεία τοποθετούνται αρνητικά απέναντι στο θηλασμό, σε αντίθεση προς εκείνες με αγχώδη.

Σχετικά με τη θετική συσχέτιση συνολικών νευρωτικών στοιχείων και άποψης για την ταλαιπωρία του στήθους από το θηλασμό, παρ' ότι δεν πρόκειται για εξαιρετικά σημαντική διαφορά, παραμένει αξιοσημείωτο ότι καμιά από τις ξεχωριστές κατηγορίες μητέρων με καταθλιπτικά ή αγχώδη ή σωματο-μετατρεπτικά στοιχεία δεν είχε φτάσει αυτό το οριακό έστω επίπεδο. Αυτή η σχέση νευρωτικών στοιχείων στην προσωπικότητα της μητέρας και πίστης στην αισθητική επίπτωση του θηλασμού στο γυναικείο στήθος βεβαιώνει για μία ακόμη φορά το πολύπλοκο του θηλασμού.

Από σύγκριση με διαπολιτισμική μελέτη (Dragonas 1988:36-9), που χρησιμοποίησε την ίδια τροποποιημένη δοκιμασία Crown-Crisp σε έγκυες των Αθηνών και του Bristol, προκύπτει (σελίδα 138, πίνακας Γ15) ότι η νευρωτική εικόνα των γυναικών της Ηπείρου είναι πιο κοντά με εκείνη των γυναικών του Bristol παρά των Αθηνών. Η σύγκριση βέβαια έχει σαθρή βάση νομιμότητας, αφού ακριβώς η μελέτη Dragonas αφορά έγκυες, ενώ η παρούσα γυναίκες που ήδη γέννησαν. Παραμένει όμως αξιοσημείωτη η υποδιπλάσια συχνότητα τόσο καταθλιπτικών όσο και αγχωδών και σωματομετατρεπτικών στοιχείων στις γυναίκες της Ηπείρου σε σχέση με της Αθήνας.



Η ΚΑΤΟΙΚΙΑ

Το ποσοστό ιδιοκτησίας της κατοικίας (79%) είναι ασφαλώς ικανοποιητικό, αφού το αντίστοιχο πανελλήνιο είναι μικρότερο (70%), ενώ των ενοικιασμένων κατοικιών 27% (ΕΣΥΕ 1988: 38). Γιά τα προβλήματα της ενοικισμένης κατοικίας δηλωτικό είναι το σχόλιο μιάς μητέρας (Επίλογος, πίνακας Ν1, σελίδα 286) "ταλαιπωρημένη και στενοχωρημένη γιατί ψάχνω γιά σπίτι και δεν μας το νοικιάζουν γιατί έχω μωρό και οικογένεια, παιδιά δηλαδή".

Η μεγάλη αναλογία των ισόγειων, μεγάλων σπιτιών, με θετικά ασφαλώς αποτελέσματα στην ανατροφή του βρέφους-παιδιού, οφείλεται κατά πολύ στο ότι η μελέτη αφορά και πολλά χωριά, όπου η κάθετη ιδιοκτησία είναι εκ των πραγμάτων άγνωστη. Το φαινόμενο δεν είναι άσχετο με την συγκατοίκηση με τα πεθερικά: από την πρώτη κιόλας ματιά εντυπωσιάζει ο μεγάλος αριθμός των ζευγαριών που ζουν με τους γονείς τους. Το πραγματικό ποσοστό συγκατοίκησης είναι ακόμη μεγαλύτερο, αφού, όπως θα προκύψει στο μέρος Ε', εκτός από τα ζευγάρια που μένουν στους γονείς τους, υπάρχουν και γονείς που μένουν στο σπίτι του ζεύγους.

Από την άλλη είναι αναμενόμενη η συσχέτιση αυξημένων προβλημάτων από το βρέφος με τους λίγους χώρους του σπιτιού: χαρακτηριστική και παραστατική είναι η περιγραφή μιάς μητέρας στα ελεύθερα σχόλια (Επίλογος, πίνακας Ν1, σελίδα 288) "δεν είχα που ναβάλω το καλαθάκι του και το έβαλα στην κρεββατοκάμαρά μου και μου ήταν πολύ δύσκολο, που δεν είχα ένα παιδικό δωμάτιο, να τοβάλω, το μωρό μου".

Οι μετακομίσεις και η αυξημένη κινητικότητα των οικογενειών της πόλης είναι ευνόητη, δεν είναι όμως σαφές πόσες άλλαξαν απλώς κατοικία μέσα στην πόλη ή ήρθαν στην πόλη από μικρότερους οικισμούς, μέσα στα πλαίσια της "οριζόντιας" ή γεωγραφικής κοινωνικής μετακίνησης. Ομοίως ευνόητη είναι η αυξημένη συχνότητα μετακομίσεων στις οικογένειες των υπαλλήλων και επιστημόνων. Οποσδήποτε οι μετακομίσεις είναι φαινόμενο της εποχής μας, με ψυχολογικές επιπτώσεις που αφορούν περισσότερο τα μεγαλύτερα παιδιά και όχι τα βρέφη 6 μηνών (Dalton 1992).



ΘΕΡΜΑΝΣΗ ΤΟΥ ΣΠΙΤΙΟΥ

Η θέρμανση της κατοικίας είναι κεφάλαιο πολύ σημαντικό για τις κλιματολογικές συνθήκες της Ηπείρου. Οι ίδιες οι μητέρες θα παραπονεθούν για την συχνά ανεπαρκή θέρμανση του σπιτιού τους, φαινόμενο που συνδέεται εντυπωσιακά με τη αίσθηση των προβλημάτων του βρέφους σαν πιά μεγάλα από τη μητέρα.

Η ικανοποιητική θέρμανση στην Ηπειρο φαίνεται να αφορά περισσότερο τα καθιστικά και λιγότερο τα υπνοδωμάτια. Δεν εκπλήρσει βέβαια η καλλίτερη θέρμανση που αναφέρεται στα σπίτια των "υψηλών" στρωμάτων. Από την άλλη, τα δύο σπιτικά με μαγκάλι, δείχνουν αμελητέα ποσότητα μέσα στο σύνολο της μελέτης, δεν είναι όμως καθόλου αμελητέο, ότι δύο βρέφη ζεσταίνονται με μαγκάλι στον Ηπειρωτικό χειμώνα.

Η μεγάλη χρήση ξύλων τόσο σαν βασική, όσο και σαν βοηθητική θέρμανση (περίπου στο 40% των νοικοκυριών), δεν αποτελεί τόσο στοιχείο παραδοσιακότητας της κοινωνίας στην Ηπειρο, όσο πιθανό αποτέλεσμα της σχετικής αφθονίας ξυλείας στην περιοχή.

ΑΛΛΕΣ ΑΝΕΣΕΙΣ

Ο εξηλεκτρισμός στα νοικοκυριά της μελέτης είναι οπωσδήποτε ο κανόνας, όμως δεν μπορούν βέβαια να θεωρηθούν λίγα τα 17 βρέφη, που το γάλα τους παρασκευάζεται σε φωτιά από ξύλα.

Δεν εκπλήρσει η συχνότερη ύπαρξη τηλεφώνου στις κοινωνικοοικονομικά "ανώτερες" ομάδες και περιοχές, άλλωστε η ύπαρξη τηλεφώνου στο σπίτι έχει χρησιμοποιηθεί και αλλού σαν δείκτης κοινωνικής διαστρωμάτωσης (Πετρίδου 1992).

Από την άλλη, η εξυπηρέτηση της οικογένειας χωρίς τηλέφωνο από τη γειτονιά επιβεβαιώνει εκείνο που φάνηκε και στο κεφάλαιο Β: η "γειτονιά" στην Ηπειρο λειτουργεί ακόμη αποφασιστικά στους ρυθμούς του σπιτικού.



Η ύπαρξη αυτοκινήτου σε τρία από τα τέσσερα νοικοκυριά δεν μπορεί παρά να θεωρηθεί ικανοποιητική, αφού στην άλλη γωνιά της Ελλάδας, στο νομό Εβρου, το ποσοστό νοικοκυριών με αυτοκίνητο είναι 45% (Σαμαράς 1986). Η διαφορά είναι βέβαια αξιοσημείωτη, αν και η μελέτη για τον Εβρο είναι κατά λίγα χρόνια παλιότερη.

Σημαντική ιδιαιτερότητα όσον αφορά τη διαστρωμάτωση στην κοινωνία της Ηπείρου προσδίδει η διαπίστωση, ότι οι αγρότες έχουν και περισσότερα τηλέφωνα και περισσότερα αυτοκίνητα από τους ανειδίκευτους εργάτες.

Αξίζει να αναφερθεί επίσης η μικρής συχνότητας οδήγηση αυτοκινήτου από γυναίκες (6%, το ποσοστό βέβαια αφορά το συγκεκριμένο γυναικείο πληθυσμό, τις νέες μητέρες).

Το ψυγείο είναι αναπόσπαστος εξοπλισμός της ελληνικής οικογένειας: το ίδιο ακριβώς ψηλό ποσοστό 99% ισχύει και για το νομό Εβρου (Σαμαράς 1986). Εντυπωσιάζει όμως ότι 2 οικογένειες δεν έχουν ψυγεία και 6 δεν έχουν θερμοσίφωνο, που σημαίνει ότι για 2 βρέφη το γάλα ή τα μπιμπερόν δεν διατηρούνται σε ψυγείο και ότι για 6 βρέφη το νερό της καθαριότητάς τους ζεσταίνεται στην κουζίνα.

Ικανοποιητικό κρίνεται και το ποσοστό των νοικοκυριών με μπάνιο (76%: τρία στα τέσσερα). Παραπλήσιο είναι το ποσοστό στο νομό Εβρου για τα νοικοκυριά με μπάνιο και μπανιέρα (70%, Σαμαράς 1986). Από την άλλη, το να έχει μιά στις 10 οικογένειες φούρνο μικροκυμάτων είναι μάλλον υπερβολή. Πιθανόν να έχει παρανοηθεί η ερώτηση από τις μητέρες, θα μπορούσε όμως να υποστηριχθεί και η εκδοχή ότι ο φούρνος είναι μέσα στα δώρα που αγοράζονται για το γάμο από τους οικείους του νέου ζευγαριού.

Τέλος, παρά το μικρό τους ποσοστό, παραμένουν εντυπωσιακές για τα ηλιόλουστα Ελληνικά δεδομένα οι 9 περιπτώσεις οικογενειών χωρίς αυλή και χωρίς μπαλκόνι.



ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ: ΟΙ ΑΝΘΡΩΠΟΙ ΤΟΥ ΣΠΙΤΙΟΥ

Η άθροιση πολλών ανθρώπων στο σπίτι δεν οφείλεται στην ύπαρξη πολλών παιδιών (σχετικά και στο Γενικό Μέρος, όπου το ποσοστό των οικογενειών με 1-2 παιδιά είναι 82%), αλλά στη συγκατοίκηση με άλλους συγγενείς στα μισά ακριβώς από τα νοικοκυριά της μελέτης. Η μεταστροφή της Ελληνικής οικογένειας από την πατριαρχική πολυμελή στη συζυγική-πυρηνική ολιγομελή (Παιονίδης 1991) φαίνεται ότι στην Ηπειρο προχωρεί με αργότερους ρυθμούς.

Το φαινόμενο, αν και δεν είναι απροσδόκητο για μιάν κοινωνία σαν της Ηπείρου, δεν μπορεί παρά να ξενίζει, αφού δεν πρόκειται μόνο για νέα ζευγάρια με ένα μωρό που δεν έγιναν ακόμη ανεξάρτητα, αλλά και για ζευγάρια με πολλά χρόνια γάμου και πολλά παιδιά.

Η παρούσα φάση στην κοινωνιολογική εξέλιξη της οικογένειας (Medalie 1992, Worsley 1976) είναι το πέρασμα από την πατριαρχική ή εκτεταμένη οικογένεια (ή τριών γενεών: Medalie 1992) στη γονεϊκή ή πυρηνική ή στοιχειώδη ή συζυγική οικογένεια (ο όρος "συζυγική οικογένεια" θεωρείται ο πιο δόκιμος: Καβαδίας 1991:125-6) και ακόμη παραπέρα, για άλλες χώρες της Δύσης στη μονογονεϊκή (Behrman 1992).

Για τις οικογένειες της μελέτης που συγκατοικούν με τον πατέρα του γαμπρού, δεν είναι ακριβής ο χαρακτηρισμός "πατριαρχική", αφού ο αρχηγός-παππούς δεν έχει τόσο σημαντική εξουσία μέσα στο σπίτι. Πιο δόκιμος είναι ο όρος "οιονεί πατριαρχική" (Καβαδίας 1991:170-4). Αν πάλι χρησιμοποιηθεί ο όρος "εκτεταμένη οικογένεια", τότε σαφώς πρόκειται για τον τύπο της κάθετης εκτεταμένης (πρόγονος-αρχηγός και οι απόγονοι) παρά για τον τύπο της οριζόντιας εκτεταμένης (γενιά προγόνων-αρχηγών και γενιά απογόνων: Καβαδίας 1991:150-74).

Η μερική επιβίωση της εκτεταμένης οικογένειας στην Ηπειρο παρ' όλο που έχουν εκλείψει ουσιαστικά οι λόγοι ύπαρξης της, ακολουθεί το γενικότερο πολιτισμικό νόμο της επιβίωσης αναλόγων φαινομένων (Μερακλής 1989: 18). Ανεξάρτητα από την παραδοσιακότητα της επιμονής, η ύπαρξη στο σπίτι παππούδων και γιαγιάδων έχει θετικά στοιχεία για το βρέφος, καθώς λειτουργεί σαν μηχανισμός υποστήριξης, φροντίδας, παιχνιδιού και



κοινωνικοποίησης (Medalie 1992, Pearson 1990), μιά εισφορά που δεν περιορίζεται στο βρέφος, αλλά φτάνει μέχρι την εφηβεία (Creasey 1991). Η προσφορά βέβαια είναι αμφίδρομη, καθώς και οι ηλικιωμένοι αποκομίζουν εξαιρετικά θετικά συναισθήματα (Beauvois 1970: 470)

Η συγκατοίκηση σχεδόν των μισών ζευγαριών με γονείς ή άλλους συγγενείς του γαμπρού αποτελεί έκπληξη ακόμη για τα νεοελληνικά έθιμα της συμβίωσης νύφης-πεθεράς. Το φαινόμενο προφανώς δεν απαντάται σε άλλες Δυτικές κοινωνίες, αφού η βιβλιογραφία περιορίζεται σε μελέτες για τους μαύρους των ΗΠΑ (Pearson 1990, Wilson 1984).

Το 4% της συγκατοίκησης με συγγενείς του γαμπρού άλλους, εκτός των γονιών του, δεν είναι αμελητέο ποσοστό για τη νέα γυναίκα που πρέπει να συγκατοικήσει με αδελφούς ή αδελφές του συζύγου της, πολύ περισσότερο όταν πρόκειται για ανθρώπους με σοβαρά προβλήματα υγείας και αφήνει ερωτηματικά για την αποδοχή του φαινομένου από τη νύφη, όταν μάλιστα οι συγγενείς της υπολείπονται τόσο θεαματικά.

Η αυξημένη συχνότητα συγκατοίκησης στα χωριά έχει οπωσδήποτε σαν κυρίαρχη αιτία πολιτισμικούς παράγοντες, όμως δεν μπορούν να αποκλειστούν και άλλοι λόγοι, όπως το μικρό διαμέρισμα της πόλης που δεν χωρά δύο οικογένειες.

Για την αντιστροφή σχέση της συγκατοίκησης και της κοινωνικής "ανόδου" δεν μπορεί βέβαια να αποκλειστεί η συμμετοχή της αυξημένης κινητικότητας, που χαρακτηρίζει τα ανώτερα στρώματα και που ευνοεί την απομάκρυνση των νέων οικογενειών από τους, πιά δυσκίνητους, ηλικιωμένους γονείς τους. Οπωσδήποτε όμως τα "ανώτερα" στρώματα, είναι πιά ευαίσθητοι αποδέκτες των, κοινωνικών μεταβολών, όπως του περάσματος από τη μεγάλη στη μικρή οικογένεια. Ανάλογη φαίνεται να είναι η ερμηνεία του φαινομένου της μείωσης της συγκατοίκησης όσον αφορά τους γονείς του συζύγου στα ζευγάρια της πόλης.

Το πολυάνθρωπο των σπιτικών στην Ηπειρο παρότι συνδυάζεται με πολλά δωμάτια (όπως φάνηκε στο κεφάλαιο Δ), οδηγεί σε σημαντικό συνωστισμό (κατά μέσον όρο άνω των 1,5 ανθρώπων ανά δωμάτιο). Η σύγκριση με τα πανελλήνια δεδομένα είναι δύσκολη καθώς οι στατιστικές της ΕΣΥΕ δεν



αφορούν μόνο οικογένειες με παιδιά αλλά όλες τις οικογένειες. Σε αντίστοιχη μελέτη στο νομό Εβρου (Σαμαράς 1986), ένα ή παραπάνω δωμάτια ανά άτομο διαθέτει το 72% των σπιτικών, οι δύο μελέτες ωστόσο δεν είναι πάλι συγκρίσιμες, επειδή για τον Εβρο δεν αναλύθηκε η υποδιαίρεση 1,5 άνθρωποι/δωμάτιο. Η διαβάθμιση της παρούσης μελέτης ακολούθησε την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία (ΕΣΥΕ 1991).

Ο ΓΑΜΟΣ

Τα ζευγάρια της μελέτης εμφανίζονται ελαφρώς μεγαλύτερα σε ηλικία σε σχέση με του πανελλήνιου επιπέδου (κάτω από δύο χρόνια έχουν το 29% στη μελέτη και το 38% πανελληνίως. Αντιστοίχως πάνω από 8 χρόνια γάμου έχουν το 16% στη μελέτη και το 13% πανελληνίως: ΕΣΥΕ 1988: 43).

Στην σχεδόν παραδοσιακή, οσον αφορά τα οικογενειακά ήθη κοινωνία της Ηπείρου, είναι φυσικό το γεγονός ότι δεν βρέθηκε ανύπαντρη καμιά από τις μητέρες της μελέτης. Με την ίδια ανυπαρξία μητέρων που ζούν μόνες τους, η Ηπειρος εμφανίζει μιά εικόνα εξαιρετικά αντίθετη με τη συνηθισμένη των Δυτικών κοινωνιών: στις ΗΠΑ οι μονογονεϊκές οικογένειες φτάνουν το 20%-24% (Behrman 1992, Medalie 1992), στη Μ. Βρετανία οι μητέρες που μεγαλώνουν μόνες το παιδί τους υπολογίζονται σε 12% (Bitton 1987) και στην πιο κοντινή Αθήνα σε 6% (Παιονίδης 1991).

Με τους 13 ξαναπαντρεμένους γονείς της μελέτης προκύπτει ένα όχι ιδιαίτερα αξιόπιστο ποσοστό διαζυγίων για την Ηπειρο 4,4% (όχι αξιόπιστο επειδή κάποιος από τους διαζευγμένους μπορεί να μην ξαναπαντρεύτηκαν). Τα διαζύγια είναι λοιπόν με επιφύλαξη λιγώτερα από το μέσο όρο της Ελλάδας του 1986 (15,1%) και αντιστοιχούν σε εκείνα (πάλι της Ελλάδας) του 1966. (Τα στοιχεία προέρχονται από την ΕΣΥΕ: Παιονίδης 1991, Παπαδάτος 1988).



Απ' ότι φαίνεται η σημερινή φάση μετανάστευσης, όσο υφίσταται στην Ηπειρο, είναι οικογενειακή και τα βρέφη γεννώνται στη νέα κατοικία. Εξ άλλου η μετανάστευση που σημάδεψε τις μεταπολεμικές δεκαετίες, από τα μέσα της δεκαετίας του 1970 έχει μετατραπεί σε παλινόστηση (Τσουκαλάς 1987: 121). Ετσι το ποσοστό "μονογονεϊκών" οικογενειών, λόγω μακρινής εργασίας του πατέρα δεν ξεπερνά το 1%, όταν στην Αθήνα είναι 2,2% (Τσαρμακλής 1992). Το ποσοστό βρεφών με θετό πατέρα είναι μηδαμινό, ενώ στη Μ.Βρετανία υπολογίζεται σε 7% (Παιονίδης 1991, Bitton 1987).

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Η προβληματική υγεία σε κάποιον ένοικο του σπιτιού επηρεάζει και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας (Τσίκουλας 19928) και φυσικά και το βρέφος-παιδί (Βουλγαράκης 1988). Στις οικογένειες πάντως της μελέτης οι παππούδες και οι γιαγιάδες είναι πιο υγιείς απότι θα περίμενε κανείς: φαίνεται πως η συνάθροιση πολλών γενεών στο ίδιο σπίτι έχει να κάνει με την ευρύτερη πολιτιστική ιδιαιτερότητα της Ηπείρου και όχι με την κακή υγεία των ηλικιωμένων.

Η ύπαρξη προβλημάτων υγείας σε κάποιον ένοικο ασφαλώς κάνει τη θέση της μητέρας-νύφης πιο δύσκολη και μάλιστα σε μιά τόσο κρίσιμη περίοδο της ζωής της: όπως περιγράφεται από μιά μητέρα στα σχόλια (Επίλογος, πίνακας Ν1, σελίδα 286: "και όχι απαιτήσεις που έχουν από έγκυο και λεχώνα").

Η παρουσία ζώων στο σπίτι είναι σύνθητες πολιτισμικό φαινόμενο και εκτός από την άμεση ωφέλειά τους σχετίζεται με ευρύτερες ψυχοκοινωνικές παραμέτρους (Μερακλής 1989: 263-67). Οπωσδήποτε εντυπωσιάζει η ψηλή συχνότητα γατιών και σκυλιών στα σπίτια της Ηπείρου. Το να μεγαλώνει ένα στα δύο βρέφη κοντά σε ζώα συνεπάγεται τις όποιες ενδεχόμενες ψυχοφελείς ή βλαπτικές για τη σωματική υγεία τους επιπτώσεις. Οπωσδήποτε τα βρέφη αυτά μεγαλώνουν σε περιβάλλον αυξημένου κινδύνου ζωνόσων (Αλεξίου 1989: 62).



Ο ΣΥΖΥΓΟΣ-ΠΑΤΕΡΑΣ

Η υγεία του

Η κατά κανόνα καλή υγεία του πατέρα του βρέφους δεν αποτελεί βέβαια έκπληξη, αφού πρόκειται για νέους στην ηλικία άντρες (μέση ηλικία τα 31 χρόνια). Είναι ενδιαφέρουσα η αναφορά, στο πρόσφατο ή παλιότερο αναμνηστικό, κεφαλαγίας ή αιμορροΐδων στον ένα περίπου στους τρεις, ωστόσο δεν πρόκειται για ενοχλήματα που θα διατάρασσαν ουσιωδώς τη σχέση με το βρέφος.

Εξαιρετικά σημαντική για την ψυχική ευεξία της μητέρας και το μέγάλωμα του βρέφους, όσο και δηλωτική της κοινωνίας της Ηπείρου, είναι η ανυπαρξία ψυχικών παθήσεων και αλκοολισμού.

Κάπνισμα

Αντίθετα με την ανυπαρξία του αλκοολισμού όμως, οι βαρείς καπνιστές αποτελούν μεγάλο μέρος του πληθυσμού των πατέρων (οι μισοί καπνίζουν πάνω από 15 τσιγάρα ημερησίως). Η μείωση των καπνιστικών συνηθειών που παρατηρήθηκε μετά την τέταρτη δεκαετία της ζωής οφείλεται προφανώς στο ότι, μετά τα 40, οι άντρες είτε προσέχουν παραπάνω την υγεία του είτε έχουν ήδη άσχημη εμπειρία από τις παρενέργειες του καπνίσματος.

Η αυξημένη συχνότητα καπνιστών που παρατηρήθηκε σε πατέρες αγοριών, αν και οριακού στατιστικού επιπέδου, δεν μπορεί να ερμηνευθεί εύκολα. Δεν πρόκειται πάντως για στατιστικής προέλευσης παράδοξο, επειδή και οι δύο εξεταζόμενες μεταβλητές είναι "καθαρές" (καπνίζει- δεν καπνίζει και αγόρι- κορίτσι). Η επιβεβαίωση με μεγαλύτερο δείγμα θα ήταν εξαιρετικά ενδιαφέρουσα για την μελέτη του φαινομένου του καπνίσματος γενικότερα. Υπενθυμίζεται πως το αγόρι έχει συνδεθεί και με άλλο αναπάντεχο εύρημα: τη μείωση της συγκατοίκησης με τα παθερικά.



Η τρυφερότητα απέναντι στο μωρό

Η ανεπιφύλακτη και σχεδόν χωρίς εξαιρέσεις τρυφερότητα που αναφέρθηκε από τη μητέρα για το σύζυγο απέναντι στο βρέφος φαίνεται να μειώνεται όταν πρόκειται για πρακτικότερα ζητήματα, αφού ένας στους τρεις δυστροπεί στην αλλαγή πανών και στο τάισμα του μωρού. Το ποσοστό αυτό "δυσφορίας" στην περιποίηση του μωρού (34%) είναι σύμφωνο με τα αντίστοιχα ποσοστά των ερωτήσεων παρομοίου περιεχομένου του μέρους Β'

Η αυξημένη τρυφερότητα που διαπιστώθηκε απέναντι στα αγόρια δεν είναι δυσερμήνευτη, πολύ παραπάνω όταν πρόκειται για τη μάλλον παραδοσιακή κοινωνία της Ηπείρου, με το διαχωρισμό "παιδί" / "κορίτσι".

Η σχέση της τρυφερότητας με τη μητέρα μεγάλης ηλικίας, την εργαζόμενη μητέρα, και την "υψηλή" κοινωνικοοικονομική θέση πρέπει να έχουν κοινό συντελεστή. Από την πολλαπλή παλίνδρομη ανάλυση φαίνεται ότι ο κοινός αυτός συντελεστής είναι η μεγάλη ηλικία της συζύγου. Η ερμηνεία δεν είναι απλή, εντυπωσιάζει πάντως το γεγονός, ότι δεν βρέθηκε καμμία σχέση με την ηλικία του πατέρα καθαυτή ή με τη διαφορά ηλικίας των συζύγων. Τονίζεται πάλι ότι ο δείκτης τρυφερότητας του συζύγου-πατέρα είναι υποκειμενικός και έχει σχηματιστεί από τις απαντήσεις της μητέρας.

Όσον αφορά τη σχέση της αυξημένης τρυφερότητας με την αίσθηση επαρκούς κοινωνικής συμπαράστασης και τα μειωμένα γεωρωτικά στοιχεία στη μητέρα, δεν είναι εύκολο να καθορισθεί με ασφάλεια το αίτιο και το αιτιατό. Ενδιαφέρον έχει η διαπίστωση ότι σχέση βρέθηκε με τα καταθλιπτικά και τα αγχώδη, όχι όμως με τα σωματομετατροπικά στοιχεία στη μητέρα.



ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΓΟΝΙΩΝ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ

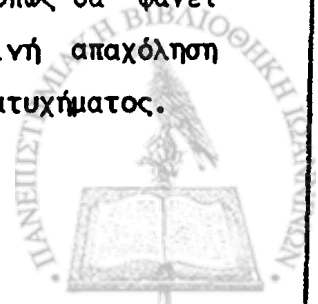
Η συχνότητα των εργαζόμενων μητέρων αναλύθηκε και στο Γενικό Μέρος, όπου είχαν ληφθεί υπ' όψιν κυρίως τα στοιχεία του Ληξιαρχείου και όχι οι απαντήσεις των μητέρων. Το ποσοστό 26% των εργαζόμενων μητέρων με βρέφος 6 μηνών είναι μάλλον υψηλό, δεδομένου ότι στις ΗΠΑ το αντίστοιχο ποσοστό εργαζομένων μητέρων με παιδιά κάτω των 6 ετών, όταν δηλαδή η μητέρα είναι πιά ελεύθερη, φτάνει στο 54% (Behrman 1992).

Τη διάρκεια της άδειας τοκετού ρυθμίζει ο Υπαλληλικός Κώδικας: π.δ. υπ' αριθμ. 611/1977, άρθρον 105 (άδεια κηύσεως και λοχείας), παράγραφος 2: "η άδεια αύτη παρατείνεται επί δύο μήνας μετά τον τοκετόν και εφ' όσον το τεχθέν ζή". Φαίνεται λοιπόν παράδοξο, που οι πιά πολλές από τις μισές εργαζόμενες μητέρες μένουν σπíti περισσότερους από δύο μήνες μετά τον τοκετό. Δεν αποκλείεται όμως κάποιες, έστω και λίγες, να άρχισαν γιά πρώτη φορά δουλειά μετά τον τοκετό τους. Γιά τις υπόλοιπες αναγκαστική φαίνεται η υπόθεση, ότι παρατείνουν με άλλους τρόπους την άδεια τοκετού.

Αν η μητέρα παρατείνει την άδειά της σε βάρος της εργασίας, φαίνεται από την άλλη ότι η εργασία που απαιτείται από αυτήν είναι συχνά περισσότερες ώρες από το μειωμένο ωράριο των 27,5 εβδομαδιαίως, που προβλέπει ο νόμος: Υπαλληλικός Κώδικας, ν.1157/1981, άρθρον 1 (χρόνος εργασίας), παράγραφος 9: αι καθ' ημέραν ώραι εργασίας περιορίζονται κατά μεν δύο ώρας, εφ' όσον έχουν τέκνα ηλικίας μέχρι δύο ετών).

Η ανεργία στο σπíti (η ανεργία του πατέρα στην πράξη) έχει μιά ευνόητη σειρά επιπτώσεων στο βρέφος (Βουλγαράκη 1988, με έμφαση στη συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού). Το ποσοστό ανεργίας των πατέρων στην Ηπειρο (6%) είναι αντίστοιχο με το πανελλήνιο: γιά την ηλικιακή ομάδα 25-54 ετών, που ενδιαφέρει στην πράξη την παρούσα μελέτη, το πανελλήνιο ποσοστό ανεργίας είναι επίσης 6% (ΕΣΥΕ 1983, Τσουκαλάς 1987:228).

Η συχνότητα νυχτερινής απασχόλησης του πατέρα (σχεδόν ένας στους τρεις) είναι εντυπωσιακή. Παραμένει αθέβαιο, πόσοι από αυτούς εργάζονται νύχτα στην κύρια δουλειά τους, ή σε μια δεύτερη εργασία. Οπως θα φανεί παρακάτω, στο κεφάλαιο γιά την υγεία του βρέφους, η νυχτερινή απαχόληση του πατέρα έχει θετική σχέση με τη συχνότητα του βρεφικού ατυχήματος.



ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ ΤΙΣ ΩΡΕΣ ΠΟΥ Η ΜΗΤΕΡΑ ΕΡΓΑΖΕΤΑΙ

Η ανατροφή των βρεφών στο σπίτι τους ή σε βρεφονηπιακό σταθμό είναι δίλημμα της εποχής μας, συνοδεύει το φαινόμενο της εργαζόμενης μητέρας και της κατάρρευσης της εκτεταμένης οικογένειας και έχει σημαντικές επιπτώσεις στην κοινωνικοποίηση του παιδιού (Behrman 1992, Muehlbauer 1985:220).

Η ανάληψη του βρέφους από την πεθερά φαίνεται εύλογη απόρροια της συχνής συγκατοίκησης πεθεράς-νύφης στην Ηπειρο (όπως φάνηκε στα μέρη Δ' και Ε') και όχι κάποιας ιδιαίτερης συναισθηματικής σχέσης των δύο γυναικών. Οποσδήποτε όμως η πεθερά, κρατώντας το μωρό, συμβάλλει σημαντικά στην οικιακή οικονομία. Η γονεϊκή φροντίδα του βρέφους από τη γιαγιά, όταν η μητέρα εργάζεται, παρατηρείται και σε άλλες Δυτικές κοινωνίες, μόνο που εκεί πρόκειται για τη μητέρα της και όχι για την πεθερά της.

Είναι έτσι ενδιαφέρουσα η αντοχή των οικογενειακών θεσμών στην Ηπειρο, όταν στην Ελλάδα υπάρχουν περί τους 2000 βρεφονηπιακούς σταθμούς, που συγκεντρώνουν καθημερινά 122.000 βρεφονήπια (ΕΣΥΕ 1988, Παιονίδης 1991b). Έχει υπολογισθεί ότι οι σταθμοί αυτοί καλύπτουν το ένα τρίτο του παιδικού πληθυσμού ηλικίας 0-5 ετών (Παιονίδης 1991a). Τα δύο μεγέθη δεν είναι όμως εντελώς συγκρίσιμα, διότι η παρούσα μελέτη αφορά μικρά βρέφη, ενώ τα στοιχεία της ΕΣΥΕ αφορούν και μεγαλύτερα νήπια. Ενδιαφέρον είναι, ότι τα ποσοστά παιδιών 0-5 ετών που φροντίζονται σε βρεφονηπιακούς σταθμούς στις ΗΠΑ είναι χαμηλότερα απ' όσο στην Ελλάδα (μόλις 20%, Behrman 1992).

Οποσδήποτε η οικογένεια είναι πιά επιφυλακτική στην αποστολή των μικρών βρεφών σε σταθμό, δεδομένου μάλιστα ότι οι βρεφικοί σταθμοί δέχονται μόνο βρέφη άνω των 8 μηνών (επίσημα τουλάχιστον: Υπουργείο Υγείας 1988). Έτσι σε επίπεδο αριθμών, σε 33 βρεφονηπιακούς σταθμούς του Δήμου Αθηναίων (Τσίφτης 1992) η μικρότερη ηλικία είναι οι 10 μήνες και σε άλλη μελέτη 30 βρεφονηπιακών και παιδικών σταθμών, πάλι του Δήμου Αθηναίων (Τσαρμακλής 1992a) η μικρότερη ήταν 6 μήνες.



Η ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ

Με την υπάρχουσα υγειονομική δομή στην Ηπειρο, το επίπεδο υγείας του βρέφους αναμένεται να είναι όντως ικανοποιητικό, όπως το περιγράφουν οι μητέρες. Στο αναφερόμενο ποσοστό καλής υγείας του βρέφους (98%) τα αντίστοιχα ποσοστά ευεξίας για τη μητέρα είναι 88% και για τον πατέρα 91% (Κεφάλαια Α' και Ζ').

Πρόληψη

Η στάση των Ελλήνων γονιών έχει διαμορφωθεί ευνοϊκά απέναντι στα εμβόλια (Ματσανιώτης 1988), ωστόσο η συμμόρφωση με τα προγράμματα εμβολιασμών φαίνεται ότι διαφέρει πολύ από περιοχή σε περιοχή της Ελλάδας. Ο σχεδόν καθολικός εμβολιασμός που αναφέρουν οι μητέρες της μελέτης βεβαιώνεται και από άλλη μελέτη για την Ηπειρο (Βρυώνης 1991). Εξ άλλου, σε χρόνο απρόοπτο, στο τέλος του ερωτηματολογίου, οι μητέρες θα δηλώσουν ομόφωνα (97%) ότι τα εμβόλια είναι απαραίτητα για το μωρό.

Ικανοποιητικά ποσοστά εμβολιασμού των βρεφών αναφέρονται και για άλλες Ελληνικές περιοχές (Φωτίου 1988: Λευκάδα και Σητεία, Τσερμενίδης 1991: Μακεδονία). Αλλού όμως οι εμβολιασμοί υπολείπονται, ιδιαίτερα στα πιά μεγάλα βρέφη και παιδιά (Γκόγκογλου 1989: Πέραμα, Θεοδόσης 1991: Σάμος, Μάμαλης 1989: Πελοπόννησος, Ταβλαντάς 1989: Πελοπόννησος, Hadjirapanayis 1990: Μακεδονία).

Η προτίμηση του DTP σε σχέση με το DT δεν αφορά μόνο την Ηπειρο (Τσερμενίδης 1992: Μακεδονία). Υπάρχει βέβαια πάντα το ενδεχόμενο να ατονήσει ο αντικοκκυτικός εμβολιασμός σε πιά μεγάλη ηλικία (Μάμαλης 1989). Η καθυστέρηση του εμβολίου της πολυομυελίτιδας δεν αποκλείει ότι θά αρχίσει αργότερα, μιά καθυστέρηση που δεν φαίνεται να είναι σπάνια (Φωτίου 1988).

Το πραγματικό ποσοστό αντιφυματικού εμβολιασμού πρέπει να είναι ακόμη μικρότερο από το 6%, αφού η επίσημη πρακτική στην Ελλάδα είναι να εμβολιάζονται τα παιδιά πολύ αργότερα (Φωτίου 1988). Πιθανόν η μητέρα να συγχέει το BCG, καθώς μάλιστα είναι πρώτο στον κατάλογο των εμβολίων, με



το τριπλό DTP. Σε άλλη μελέτη για την Ηπειρο (Βρυώνης 1991), το ποσοστό των παιδιών που έχουν κάνει BCG μέχρι τα 5 χρόνια τους είναι 8%.

Σε αντίθεση με την επαρκή ενημέρωση της μητέρας γύρω από θέματα εμβολιασμού του μωρού στην Ηπειρο, σε άλλη μελέτη (Δραγώνα 1987:122 για την περιοχή της Αθήνας) οι μητέρες δείχνουν άγνοια για τους εμβολιασμούς και απλώς εμπιστεύονται τον παιδίατρό τους. Οι ίδιες μητέρες, ως επίτοκες, δεν έδειχναν ανάγκη για ενημέρωση, αφήνοντας έτσι την κάθε πρωτοβουλία στο μαιευτήρα (Δραγώνα 1987:112).

Η ανυπαρξία προληπτικής φθορίωσης του παιδικού πληθυσμού συντελεί στο να είναι τα ποσοστά τερηδόνας στον Ελληνικό παιδικό πληθυσμό εξαιρετικά υψηλά (Ταμπάκης 1988). Η αντίστροφη σχέση φθορίωσης του νερού και δείκτη τερηδόνας (DMF) έχει ερευνηθεί και στην Ελλάδα (Καρνούτσος 1992α: η μελέτη αφορά τη Χαλκιδική). Η καθολική φθορίωση του νερού, από την άλλη, παρά την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά της, δεν εφαρμόζεται ούτε σε χώρες με καλά οργανωμένες υπηρεσίες Υγείας (Mortimer 1992). Η χορήγηση φθορίου μπορεί να γίνει και σε ατομικό επίπεδο, χωρίς την κρατική παρέμβαση στο νερό της κοινότητας (Καρνούτσος 1992β).

Παιδιατρικές εξετάσεις

Μολονότι τα βρέφη εξετάζονται κατά προτίμηση στο ιατρείο, φαίνεται ότι η επίσκεψη του παιδίατρο στο σπίτι είναι αρκετά συχνή στην ηλικία αυτή: σε σχέση με άλλες ηλικίες, τα βρέφη αντιπροσωπεύουν ένα μικρό μόνο ποσοστό της πελατείας των Εξωτερικών Ιατρείων των Νοσοκομείων (Καραμπέρης 1991). Οσον αφορά το μέρος των βρεφών που έχουν εξεταστεί γενικώς από παιδίατρο στην Ηπειρο (δύο στα τρία μέχρι τους 6 μήνες), δεν απέχει πολύ από την άλλη άκρη της Ελλάδος, το νομό Εβρου, όπου το 94% των βρεφών έχουν εξεταστεί, μέχρι το 12ο μήνα, 1-30 φορές από Παιδίατρο (Σαμαράς 1986).

Ο θήχας σαν σύμπτωμα ανησυχεί εξαιρετικά τους γονείς (Καρύδης 1991). Οσον αφορά τους σπασμούς που αναφέρουν οι μητέρες, γίνεται μάλλον υπερεκτίμηση: με τη συχνότητα των βρεφικών σπασμών στην Ελλάδα (25-35/100.000 γεννήσεις, Κοντόπουλος 1990), πρακτικά δεν θα έπρεπε να



υπάρχει κανένα βρέφος της μελέτης (γιά την ακρίβεια θα ήταν 0,1) και όχι 3 που αναφέρονται.

Στα βρέφη της μελέτης ο πυρετός είναι το τρίτο κατά σειρά συχνότητας αίτιο παιδιατρικής εξέτασης, ενώ είναι γνωστό (Μαθιουδάκης 1989, Stern 1977) ότι ο πυρετός είναι η πρώτη αιτία τηλεφωνικών κλήσεων παιδίατρου και το ένα τρίτο των ιατρικών επισκέψεων. Προφανώς στην πρώιμη βρεφική ηλικία υπάρχουν άλλες προτεραιότητες ιατρικής βοήθειας.

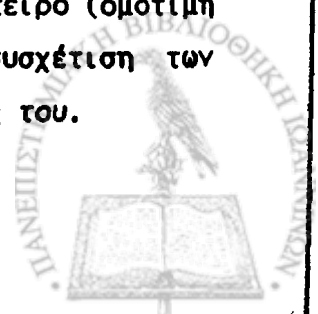
Εισαγωγή σε Νοσοκομείο

Ενδεικτικό των γεωγραφικών διαφορών στη ζήτηση ιατρικών υπηρεσιών μέσα στην ίδια χώρα είναι ότι σε ανάλογη μελέτη στο νομό Εβρου (Σαμαράς 1986) το (ίδιο ποσοστό εισαγωγών σε Νοσοκομείο (ένα στα 10 μωρά) καλύπτει τους 12 πρώτους μήνες του βρέφους. Προφανώς οι οικογένειες της Ηπείρου απευθύνονται πιο εύκολα στα Νοσοκομεία.

Τα αίτια εισαγωγής στη νεογνική περίοδο είναι συνήθως λοιμώξεις, ίκτερος, αναπνευστική δυσχέρεια, ανάλογα δηλαδή με εκείνα του γενικού νεογνικού πληθυσμού του αντίστοιχου Τμήματος Προώρων και Προβληματικών Νεογνών Ιωαννίνων (Ανδρονίκου 1990). Εξ άλλου, σύμφωνα με την αναμενόμενη συχνότητα συγγενών καρδιοπαθειών στην Ηπειρο (6/1000 ζώντα νεογνά, Χαραλαμπόπουλος 1988), στα 296 βρέφη της μελέτης αντιστοιχούν 1-2 με καρδιοπάθεια, όπως πράγματι συμβαίνει.

Αντίθετα με την πρακτική της παραμονής της μητέρας κοντά στο νοσηλευόμενο παιδί της, το μωρό μένει πάντα στο σπίτι, όταν η ίδια νοσηλεύεται, όπως φάνηκε στο Α' μέρος. Με την τακτική της παραμονής της μητέρας στο παιδί της (που άλλωστε συμβαίνει και στην υπόλοιπη Ελλάδα: Αδαμίδης 1992 γιά τη Θράκη), συγκλίνουν και οι διεθνείς τάσεις (Μελισσά 1992, Παιονίδης 1987, Παιονίδης 1991, Lancet 1984).

Εξαιρετικά ενδιαφέρουσες παρατηρήσεις είναι από τη μιά η δημογραφική ομοιογένεια της νοσοκομειακής νοσηλείας στην Ηπειρο (ομότιμη πρόσβαση στα Νοσοκομεία) και από την άλλη η θετική συσχέτιση των εισαγωγών του βρέφους με την προβληματική υγεία της μητέρας του.



ΠΙΚΠΑ

Το ΠΙΚΠΑ αντιπροσωπεύει στην πράξη τη μοναδική δημόσια υπηρεσία όπου απευθύνεται η μητέρα για λόγους υγείας του μωρού της, έξω από τα Νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας. Ο ρόλος του ΠΙΚΠΑ θεωρείται υποβαθμισμένος (Παιονίδης 1991) και υποστηρίζεται ότι το Ίδρυμα συγκεντρώνει τις "χαμηλές" τάξεις (Πετρίδου 1992), ωστόσο στην Ελλάδα δεν υπάρχουν άλλοι Συμβουλευτικοί Σταθμοί (Παιονίδης 1991). Από την άλλη το ΠΙΚΠΑ έχει ευρύτερες αρμοδιότητες (Λαπατσάνης 1988:67), ενώ υπάρχει και η άποψη ότι οι υπηρεσίες του είναι σημαντικές, λόγω της αποκεντρωτικής του δραστηριότητας (Ασκούνη 1989).

Δεδομένου ότι το ΠΙΚΠΑ είναι ο κυριώτερος κρατικός φορέας εμβολιασμών, φαίνεται ότι οι μητέρες μάλλον προτιμούν τον παιδίατρο τους, αν και το ακριβές ποσοστό εμβολιασμών σε κρατικές υπηρεσίες πρέπει να είναι μεγαλύτερο, δεδομένου ότι εμβόλια γίνονται και στα Κέντρα Υγείας.

Ιδιαίτερα προβλήματα υγείας του βρέφους

Η ερώτηση για τη συρίττουσα αναπνοή πιθανόν να μην γίνεται ακριβώς αντιληπτή από τη μητέρα. Είναι γνωστή η ποικιλία απόδοσης και χρήσης στα νεοελληνικά του όρου wheezing: συνήθως χρησιμοποιείται ο ορος συρίττουσα αναπνοή (ή συρίττουσα εκπνοή: Αλεξίου 1989:137 ή "βράσιμο" ή "γατάκια στο στήθος": Χρυσανθόπουλος 1985). Στη σχετική ερώτηση η περιγραφή του συμπτώματος επιτρέπει στη μητέρα μιά κάπως ακριβή απάντηση.

Οι μητέρες που σχετίζουν το βρογχόσπασμο των βρεφών με το κάπνισμα στο περιβάλλον δεν φαίνεται να έχουν άδικο (Βολονάκης 1988, Μουστάκη 1991). Αντίθετα, η σχέση βρογχόσπασμου και κληρονομικότητας (ατοπίας) είναι αμφιλεγόμενη στην έρευνα (Λαπατσάνης 1988:212).

Η απόδοση του παρατρίμματος σε "αλλεργία" κάνει την ερώτηση ανώδυνη και τη μητέρα αξιόπιστη μάρτυρα. Το ποσοστό παρατρίμματος (30%) συμβαδίζει με άλλων ελληνικών μελετών (40% για την περιοχή της Αθήνας: Λακουγού 1990, η μελέτη αφορά βρέφη ηλικίας μέχρι 12 μηνών). Απεναντίας, το περιεχόμενο της ερώτησης για την ατοπική δερματίτιδα δεν επιτρέπει



την εξαγωγή συμπερασμάτων για την πραγματική συχνότητα της δερματίτιδας, αφού τα εξανθηματικά στοιχεία που περιγράφονται από τη μητέρα μπορεί να μην οφείλονται σε ατοπική δερματίτιδα. Εξ άλλου η αναφερόμενη συχνότητα (11%) είναι σαφώς μεγαλύτερη της αναμενόμενης (2-8%, Michael 1992 και για την Ελλάδα 5,6%: Lakougu 1992). Πιο κοντά στα βιβλιογραφικά δεδομένα είναι το ποσοστό των μητέρων που αναφέρουν τέτοια εξανθήματα περισσότερες από μία φορές (6%).

Οδοντοφυΐα

Η συχνότητα συγγενούς οδοντοφυΐας υπολογίζεται σε 1/2.000 νεογέννητα (Johnsen 1992). Στην ηλικία των 5-7 μηνών, στην ηλικία δηλαδή ακριβώς των βρεφών της μελέτης αναμένεται η ανατολή των προσθίων τομέων της κάτω γνάθου (Vaughan 1992).

ΤΟ ΒΡΕΦΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Η μεγάλη συχνότητα βρεφικού ατυχήματος δεν αποτελεί βέβαια προνόμιο της Ηπείρου: τα ατυχήματα αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου και αναπηρίας για τα παιδιά (Κλόκκαρης 1992, Λάσκαρη 1992, Παιονίδης 1991, Παιονίδης 1992). Η αυξημένη συχνότητα ατυχημάτων κατά την άνοιξη και το καλοκαίρι έχει διαπιστωθεί και σε άλλες μελέτες (Κλόκκαρης 1992) και προφανώς έχει να κάνει με την αυξημένη κινητικότητα του βρέφους και της οικογένειάς του.

Η ενασχόληση των παππούδων-γιαγιάδων με το βρέφος μειώνει θεαματικά (στο τριπλάσιο) την πιθανότητα ατυχήματος κάτι που προφανώς πρέπει να αποδοθεί στον επαρκή χρόνο που αφιερώνουν οι πιο ηλικιωμένοι στην επιτήρηση του βρέφους.

Η εμπλοκή του πατέρα στο βρεφικό ατύχημα είναι εντυπωσιακή αφού από τους 7 παράγοντες κινδύνου που βρέθηκαν, οι 4 αφορούν τον πατέρα (έλλειψη τρυφερότητας, κάπνισμα, νυχτερινή απασχόληση, ακραίες ηλικίες). Έτσι, δεν μπορεί παρά να αιφνιδιάσει η τριπλάσια συχνότητα ατυχημάτων σε βρέφη καπνιστών πατέρων.



Στην παρούσα μελέτη δεν διαπιστώθηκε υπεροχή των αγοριών στο βρεφικό ατύχημα, πιθανόν επειδή τα αγόρια αναπτύσσουν αργότερα την προσωπικότητα εκείνη που τα κάνει πιο επιρρεπή (Κλόκκαρης 1992).

Από όλα τα ατυχήματα το έγκαυμα κατέχει μία ιδιαίτερη θέση, επειδή επηρεάζει όλον τον οργανισμό, ακόμη και τον ψυχισμό του βρέφους (Κλόκκαρης 1992, Patricia 1989). Η διαβροχή με καυτό υγρό (συνήθως νερό) είναι η πρώτη αιτία εγκαυμάτων και σε μεγάλες σειρές παιδιών (Κλόκκαρης 1992). Οι πρώτες βοήθειες στην αντιμετώπιση των εγκαυμάτων από τους γονείς γίνεται καμιά φορά και με ανορθολογικούς τρόπους (Γκλαβόπουλος 1991: η μελέτη αφορά την Κεντρική Μακεδονία).

Οι πτώσεις είναι περισσότερες από τα εγκαύματα, επειδή το βρέφος μπορεί να πέσει και από μόνο του, αρκεί να διαλάβει έστω και για λίγο της επιτήρησης, ενώ η φύση του εγκαύματος σαν ατύχημα απαιτεί περισσότερη αμέλεια των ενηλίκων που φροντίζουν το μωρό.

Στο πνεύμα των ερωτήσεων για το βρεφικό ατύχημα δεν έχουν συμπεριληφθεί οι φαρμακευτικές δηλητηριάσεις, που δεν μπορούν όμως να αποκλειστούν, δεδομένου ότι στο 10% του συνόλου τους αφορούν και τη βρεφική ηλικία (Βλάχος 1983: 15).

ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Ο μητρικός θηλασμός είχε μία εκπληκτική πτώση μετά τον τελευταίο παγκόσμιο πόλεμο για να αρχίσει πάλι να ξανακερδίζει κατά τη δεκαετία του 1970 και μέχρι σήμερα (Φωτίου 1990). Από την τάση αυτή δεν έμεινε βέβαια ανεπηρέαστη η Ελλάδα. Ενδεικτική για τη διαφοροποίηση της συχνότητας θηλασμού από κοινωνία σε κοινωνία είναι η διατήρηση μητρικού θηλασμού μέχρι 44% στους 9 μήνες (Τουρκία: Βεγάζονα 1990), ποσοστό ασύλληπτο για τα ελληνικά δεδομένα.



Το ποσοστό των μητέρων που αρχίζουν θηλασμό στην Ηπειρο (83%) είναι οπωσδήποτε πολύ ικανοποιητικό σε σχέση με άλλες περιοχές της Ελλάδος: έτσι στην Κρήτη τα ίδια χρόνια, το αντίστοιχο ποσοστό είναι 68% (Φωτίου 1990).

Να σημειωθεί ότι ο θηλασμός στην παρούσα μελέτη δεν ενδιαφέρει μόνο ως αποκλειστική, αλλά και ως μικτή διατροφή, γεγονός που δυσχεραίνει τη σύγκριση όλων των αποτελεσμάτων με άλλες μελέτες. Όμως, αν ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός είναι η ιδεώδης διατροφή για τους πρώτους μήνες, δεν πρέπει να παραγνωρίζεται η σημασία της μικτής διατροφής έναντι της εξ ολοκλήρου τεχνητής.

Έτσι, ικανοποιητικά κρίνονται τα ποσοστά θηλασμού στη διάρκεια του πρώτου εξαμήνου και σε σχέση με άλλες περιοχές και άλλες εποχές της Ελλάδας (πίνακας Ι15: τα δεδομένα Μιχαήλ 1962 στη Χατζηστυλιανού 1987).

Η αναζήτηση ενισχυτικών ή αποτρεπτικών παραγόντων στην απόφαση του θηλασμού μπορεί να καταλήξει σε απλουστευτικές ερμηνείες: ο θηλασμός αποδεικνύεται ένα εξαιρετικά ανθεκτικό στην ανάλυση φαινόμενο και δεν είναι σπάνια η διαπίστωση αντιφατικών ευρημάτων στη βιβλιογραφία. Γιά το πολυσύνθετό του αξίζει να αναφερθεί ότι έχει βρεθεί (Δραγώνα 1987:52) ενίσχυση της συχνότητας του μετά από την τοποθέτηση του μωρού στην κοιλιά της λεχωΐδας, στο τέλος της διαδικασίας του τοκετού.

Ο δισταγμός της μητέρας του χωριού να αρχίσει θηλασμό διαπιστώνεται και αλλού (Πέτσας 1992, η μελέτη αφορά την Ξάνθη και η σχετική ανάλυση γίνεται με ένα διαφορετικό πρίσμα: χριστιανές-μουσουλμάνες και κάμπος-βουνό). Αλλού πάλι (Χατζηστυλιανού 1987) δεν διαπιστώθηκε τέτοια σχέση. Τι θα εμπόδιζε τη μητέρα του χωριού να αρχίσει το θηλασμό δεν είναι εύκολο να αποσαφηνισθεί.

Δεδομένου ότι η επιστροφή στο θηλασμό είναι φαινόμενο των δύο τελευταίων δεκαετιών, η μητέρα του χωριού ενδέχεται να είναι, ως συνήθως, η τελευταία που επηρεάζεται. Η ίδια συντηρητική στάση μπορεί να εξηγήσει και την εμμονή της στο θηλασμό, όταν τον ξεκινήσει. Αξίζει να σημειωθεί ότι σε άλλες περιοχές της Ελλάδας δεν βρέθηκε διαφοροποίηση πόλης-χωριού (Κρήτη, Φωτίου 1990).



Η χαμηλή (και μάλιστα σε εξαιρετικό στατιστικό επίπεδο) συχνότητα θηλασμού στις μητέρες που είχαν κρίνει στο μέρος Β' τον θηλασμό σαν μάλλον άβολο και κουραστικό, δεν μπορεί να αποκλείσει την υπόθεση ότι κάποιες από αυτές πρώτα δεν θήλασαν και μετά εκλογίκευσαν την άρνηση τους με το επιχείρημα του άβολου. Το γεγονός πάντως ξενίζει και αξίζει να μην περάσει απαρατήρητο, μιά και με τον κοινό νου ο θηλασμός φαίνεται μάλλον εξυπηρετικός σε σχέση με το μπιμπερόν.

Η εμπειρία στην ανατροφή παιδιών καταξιώνει στη μητέρα το βολικό του θηλασμού, αφού βρέθηκε ανάλογη σχέσης της φιλικής διάθεσης προς το θηλασμό με τον αριθμό των παιδιών. Σημαντική φαίνεται να είναι η επίδραση της γνώμης του συζύγου στη διαμόρφωση της τελικής άποψης της μητέρας, αφού η θετική στάση της στο θηλασμό σχετίζεται με τη μεγάλη του ηλικία, κάτι που δεν παρατηρείται με τη δική της ηλικία.

Η σχέση θηλασμού και αριθμού παιδιών είναι μάλλον αντιφατική στη βιβλιογραφία: στην παρούσα μελέτη τέτοια σχέση δεν βρέθηκε, κάτι που επιβεβαιώνεται και αλλού (Φωτίου 1990), ενώ έχει διατυπωθεί η άποψη ότι η μητέρες με πολλά παιδιά θηλάζουν περισσότερο (Χατζηστυλιανού 1987).

Αντίθετα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, σε ανάλογες έχει βρεθεί αντίστροφη σχέση διάρκειας θηλασμού και κοινωνικοοικονομικής διαστρωμάτωσης (Πετρίδου 1991 και για την Τουρκία: Beyazona 1990).

Η έλλειψη σχέσης θηλασμού και εργαζόμενης μητέρας έχει επιβεβαιωθεί και αλλού (Φωτίου 1990), ομοίως και η έλλειψη σχέσης μεταξύ θηλασμού και τοκετού σε Νοσοκομείο ή Κλινική.

ΤΟ ΒΟΛΙΚΟ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΚΑΙ Η ΤΑΛΑΙΠΩΡΙΑ ΤΟΥ ΣΤΗΘΟΥΣ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

Η χαμηλή συχνότητα θηλασμού στις μητέρες που φοβούνται το βλαπτικό αποτέλεσμά του στο στήθος τους επιβεβαιώνεται και αλλού (Πέτσας 1992, όπου το ενδεχόμενο του πόνου στο θηλασμό αποδεικνύεται σαν ο κύριος λόγος άρνησής του). Ανεξάρτητα από το τί είναι το "ορθό", η άποψη της ίδιας της μητέρας για την αισθητική του σώματός της δεν πρέπει να υποτιμάται (Λαπατσάνης 1989). Εξ άλλου το αισθητικό πρότυπο άλλων



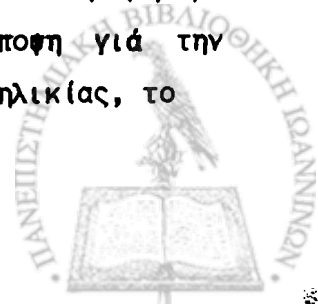
κοινωνιών με τις βιλλεντόρφειες γυναίκες δεν φαίνεται να ισχύει στις δεκαετίες μας.

Από τις απαντήσεις των μητέρων προκύπτει σαφέστατο πρόβλημα αισθητικής του στήθους, που ανεξάρτητα από την ορθότητά του, δεν πρέπει να υποτιμάται στη μελέτη του θηλασμού (Χατζηστουλιανού 1987). Εξ άλλου, όπως θα φανεί στο κεφάλαιο Ι', οι μητέρες που έχουν διαμορφώσει τέτοια αισθητική άποψη, δεν αρχίζουν το θηλασμό σε τετραπλάσια συχνότητα από εκείνες που δεν έχουν τέτοιες αμφιβολίες. Αλλού πάλι (Δραγώνα 1987:50) οι μητέρες δεν πολυβασανίζονται από τέτοιες αμφιβολίες, ωστόσο η αισθητική του στήθους δεν παύει να έχει ιδιάζουσα βαρύτητα στο μυαλό της νέας γυναίκας: σε έρευνα 400 εφήβων κοριτσιών (Καραγγέλη 1979, Δραγώνα 1987:53), το 90% δήλωσαν δυσαρεστημένες από την εμφάνιση του στήθους τους.

Αντίθετα από αλλού (Πέτσας 1992), δεν βρέθηκε σχέση "ταλαιπωρίας" και αριθμού των παιδιών (όσο περισσότερα παιδιά έχει η μητέρα, τόσο λιγότερο να ενοχλείται). Το συμπέρασμα ερευνητών ότι η άποψη αυτή έχει να κάνει με τη μόρφωση και ότι μάλιστα είναι πιο έντονο στις γυναίκες μεσαίας μόρφωσης (Χατζηστουλιανού 1987, η μελέτη αφορά τον Εβρο), αντικρούεται από εντελώς διαφορετικά ευρήματα άλλων ερευνητών (Φωτίου 1990, η μελέτη αφορά την Κρήτη). Προφανώς υφίσταται, όσον αφορά την άποψη για την ταλαιπωρία του στήθους, μιά πολιτιστική διαφοροποίηση από τόπο σε τόπο, πιο πολύπλοκη από το επίπεδο μόρφωσης.

Η διαπίστωση στην παρούσα μελέτη περισσότερου δισταγμού στη μητέρα που δεν εργάζεται, πιθανώς σχετίζεται με την ταξινόμηση της σε "χαμηλές" κοινωνικοοικονομικές θέσεις, αφού η "άνοδος" στην κοινωνική διαστρωμάτωση έχει αρνητική σχέση με τη συχνότητα απόψεων για την ταλαιπωρία του στήθους. Εξαίρεση η μητέρα στις αγροτικές οικογένειες, που ενοχλείται λιγότερο από εκείνη των στρωμάτων ΙΙ και ΙΙΙ. Σημειωτέον πάντως, ότι οι διαφορές στις τάσεις των διαφόρων στρωμάτων δεν είναι στατιστικά σημαντικού επιπέδου.

Όσο πιο νεαρός είναι ο σύζυγος, τόσο πιο πολύ ενοχλείται η μητέρα από το ενδεχόμενο ταλαιπωρίας του στήθους. Επειδή η άποψη για την ταλαιπωρία του στήθους δεν συναντάται στις μητέρες μικρής ηλικίας, το



φαινόμενο προφανώς οφείλεται στην επίδραση της γνώμης του συζύγου πάνω στη μητέρα, μιά επίδραση που υποδηλώνει την πολυπλοκότητα του φαινομένου του μητρικού θηλασμού. Η αντίθεση θηλασμός/ερωτική σχέση υπήρχε και σε πλιό παραδοσιακές κοινωνίες (Οικονομόπουλος 1982, Δραγώνα 1987:53) και επιβεβαιώνεται και στις σημερινές γυναίκες (Δραγώνα 1987:119).

Η αποφυγή παρέμβασης και η τακτική της σίτισης του βρέφους σύμφωνα με την πείνα του παρατηρείται και σε μελέτη από την Τουρκική επαρχία όπου το ποσοστό σίτισης του βρέφους με βάση τις δικές του επιθυμίες είναι 55% (Beyazona 1990). Το να έχει μιά στις τρεις μητέρες ανασφάλεια στη σίτιση του βρέφους 6 μήνες μετά τον τοκετό είναι σημαντικό ποσοστό. Το 8% με άγχος διατροφής του μωρού δεν είναι ωστόσο αρκετό για να χαρακτηριστεί η μητέρα στην Ηπειρο σαν υπερπροστατευτική.

ΑΛΛΕΣ ΤΡΟΦΕΣ

Ο αριθμός των βρεφών που σιτίζονται και με γάλα αγελάδας (11%) είναι εντυπωσιακά ψηλός και ασύμβατος με την τρέχουσα παιδιατρική άποψη να μην χορηγείται τέτοιο γάλα πριν τους πρώτους 12 μήνες. Η υπόθεση ότι κάποιες μητέρες όταν λένε αγελαδινό εννοούν και το βρεφικό γάλα σε σκόνη και όχι αποκλειστικά το άκρατο (εβαπορέ ή "Δωδώνης" για την Ηπειρο), είναι επισφαλής, επειδή έχει προηγηθεί άλλη ερώτηση, σαφής, για τη χορήγηση γάλατος σε σκόνη.

Εξ ίσου ασύμβατη με την επίσημη παιδιατρική άποψη για την αποκλειστική χορήγηση γάλατος στο πρώτο εξάμηνο (Μπάστη 1986, Μαρσανιώτης 1989, Ρώμα-διατροφή 1991) είναι και η συχνή χορήγηση "προχωρημένων" τροφών. Ωστόσο και η Παιδιατρική δεν είναι άμοιρη ευθυνών, αφού στη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών έχει αλλάξει, συχνά αντιφάσκοντας, τις απόψεις για τη διατροφή του πρώτου εξαμήνου (Μαρσανιώτης 1988).

Η συχνότερη χορήγηση "προχωρημένων" τροφών στα βρέφη που τυχαίνει να μεγαλώνουν άνοιξη και καλοκαίρι, μάλλον οφείλεται στην εποχιακή αφθονία φρούτων και λαχανικών. Σημειωτέον όμως ότι η τα βρέφη αυτά έχουν συχνότερα ατυχήματα και, όπως θα προκύψει παρακάτω στο κεφάλαιο της ψυχοκινητικής εξέλιξης, πλιό γρήγορη κινητική εξέλιξη.



Η τάση των "ανώτερων" στρωμάτων να περνούν γρήγορα σε πιο στερεές τροφές (αν και χωρίς σημαντική διαφορά στην Ηπειρο) διαπιστώνεται και σε μελέτη από την Τουρκία (Beyazona 1990).

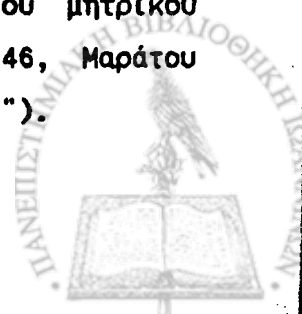
Η άποψη κάποιων μητέρων για ανεπάρκεια του προηγούμενου γάλατος και η αλλαγή του σε κάποιο νέο δεν μοιάζει να ευσταθεί, αφού έχει τεκμηριωθεί η επάρκεια όλων των ιδιοσκευασμάτων βρεφικού γάλατος που διατίθενται στην Ελλάδα (Laggas 1990). Τα παράπονα όμως της μητέρας για εμφάνιση παρενεργειών από το γάλα στο βρέφος δεν πρέπει να απορρίπτονται αβασάνιστα, αφού παρά την έλλειψη ομοφωνίας, η αλλεργία στο γάλα στους πρώτους μήνες φαίνεται καλά τεκμηριωμένη (Καρύδα 1990, Haggison 1976, Verkasafo 1981).

ΟΙ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ

Η παρεμβολή του κεφαλαίου Κ' για τις συνήθειες του βρέφους στο κλάμα και τον ύπνο εξασφαλίζει ένα ομαλό πέρασμα στις ερωτήσεις για την ψυχοκινητική εξέλιξη. Έτσι, οι ερωτήσεις αυτές αποτελούν κατά κάποιο τρόπο μιά εισαγωγή του μέρους Λ για την ψυχοκινητική εξέλιξη του βρέφους. Από την άλλη, αν όλο το ερωτηματολόγιο έχει από τη φύση του υποκειμενικό χαρακτήρα, το μέρος αυτό έχει ακόμη έντονότερο, αφού η μητέρα καλείται να συγκρίνει το μωρό της με τα άλλα μωρά.

Οι αντιφατικές απαντήσεις στις δυό παρόμοιου περιεχομένου ερωτήσεις για το κράτημα του μωρού στην αγκαλιά μπορεί να οφείλονται, εκτός από την αίσθηση του μέτρου, στο ότι η μιά απευθύνεται στην προστατευτικότητα της μητέρας, ενώ η άλλη στον φόβο της "μην χαλάσει" το παιδί. Σαφώς όμως δεν μπορεί η μητέρα της Ηπείρου να χαρακτηριστεί υπερπροστατευτική. Η αμφιβολία "μην χαλάσει το παιδί" ταλανίζει όλο το Δυτικό πολιτισμό (Δραγώνα 1987: 87-88,92, όπου και αναφορά σε άλλους πολιτισμούς).

Η ομοφωνία των μητέρων ότι η αγάπη έρχεται σιγά-σιγά κι όχι από "μητρικό φίλτρο" δείχνει μιά προσγειωμένη στάση. Η έννοια του μητρικού φίλτρου ασκεί ιδιαίτερη πίεση στη νέα μητέρα (Δραγώνα 1987:46, Μαράτου 1983, όπου και αντιπαράθεση των όρων "μητέρα" και "μητρότητα").



Ο ΥΠΝΟΣ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ

Η γωρίς κατάκλιση των βρεφών που μένουν σε χωριά και εκείνων που έχουν ολιγομελή οικογένεια είναι εύκολο να εξηγηθεί. Είναι όμως ασφαλώς ευγυωσιακή όσο και απροσδόκητη η επίδραση ενός περιβαλλοντικού παράγοντα όπως το κρύο σπίτι, στις συνήθειες και την προσωπικότητα του βρέφους. Η παρατήρηση ότι τα βρέφη που κατακλίνονται γωρίς κοιμούνται και περισσότερο, θα αποκτούσε ιδιαίτερη βαρύτητα αν μπορούσε να διαπιστωθεί η σχέση ωρών ύπνου και διαμόρφωσης της προσωπικότητας.

Όσον αφορά τη διάρκεια του ύπνου, και σχετικά με την παρατήρηση ότι λιγότερο κοιμούνται τα βρέφη των μητ'ερων με υψηλή βαθμολογία στην κλίμακα των νευρωτικών στοιχείων (Δραγώνα 1987:89) έχει δείξει ότι πίσω από ένα μωρό με προβλήματα ύπνου συχνά υπάρχει ένας αγχώδης γονιός.

Η συσχέτιση της μεγάλης διάρκειας του βραδυνού ύπνου του βρέφους με τη μητέρα που δεν επιθυμεί μιά νέα κύηση μοιάζει εκ πρώτης παράδοξη, και μάλιστα όταν από την ανάλυση των μεταβλητών που διαφοροποιούν τη στάση της μητέρας στην πιθανότητα νέας κύησης (κεφάλαιο Α') δεν προκύπτουν ενδείξεις που να εξηγούν το φαινόμενο. Σημειωτέον όμως, ότι η σχέση χάνει την ισχύ της μετά την εφαρμογή της παλίνδρομης πολλαπλής ανάλυσης.

ΤΟ ΚΑΛΟΒΟΛΟ ΜΩΡΟ

Η χαριτωμένα αντιφατική αντίληψη "το δικό μου μωρό είναι πιό ήσυχο και πιό καλό" είναι ομοιόμορφα και σταθερά κατανεμημένα μέσα στο μητρικό πληθυσμό και καθώς ελάχιστα φαίνεται να επηρεάζεται από τις διάφορες μεταβλητές της μελέτης, αποδεικνύεται σαν μιά από τις πιό σταθερές παραμέτρους του πληθυσμού μητέρων σε όλη τη διαδρομή της παρούσης μελέτης.

Το να εμφανίζονται τα μωρά του νομού Αρτας 2 φορές λιγότερο κλαψιάρικα απ'ότι του νομού Πρέβεζας δεν σημαίνει βέβαια ότι υπάρχουν βιολογικές διαφορές. Η Αρτα έχει και τα ψηλότερα ποσοστά συγκατοίκησης με γονείς-πεθερικά (κεφάλαιο Ε', σελίδα 155).



Με αρκετή αβεβαιότητα ο ίδιος μηχανισμός (συγκατοίκηση με υπερήλικες που ασχολούνται με το βρέφος) θα μπορούσε να εξηγήσει και τα αυξημένα παράπονα των μητέρων της πόλης για το κλάμα του μωρού τους. Η συσχέτιση μπορεί να φαίνεται τολμηρή, εν τούτοις και σε άλλη μελέτη (Δραγώνα 1987:89, Kitzinger 1979) τα μωρά με κολικούς κλαίνε πιο πολύ τα βράδια που οι γονείς τους θέλουν να έχουν παραπάνω χρόνο για τον εαυτό τους. Από την άλλη, αυτές οι διαφορές της εκτίμησης του κλάματος του μωρού από τη μητέρα, αν μπορούσαν να επιβεβαιωθούν με μεγαλύτερα δείγματα, θα οδηγούσαν σε αξιόλογες διαπιστώσεις για τη δημογραφική διαφοροποίηση των προσδοκιών της μητέρας.

Η επιείκεια στην κρίση για το βρέφος που δείχνει η μητέρα με πολλά παιδιά προφανώς οφείλεται στην εμπειρία και ίσως στο χαμηλότερο επίπεδο προσδοκιών. Σημαντικό είναι το εύρημα της περισσότερης επιείκειας στην κρίση των μητέρων που δεν θήλασαν το βρέφος τους, αν και παραμένει αδιευκρίνιστο αν είναι το αίσθημα ενοχής ή τι τέλος πάντων είναι αυτό, που ωθεί τη μητέρα που δεν θήλασε, να είναι πιο επιεικής στο μωρό της.

Είναι ενδιαφέρον ότι δεν βρέθηκε σχέση της κρίσης της μητέρας με την προσωπικότητά της, ενώ σε ανάλογη μελέτη (Δραγώνα 1987:85-6), οι μητέρες που σαν επίτοκες είχαν περισσότερο άγχος, περιγράφουν τα μωρά τους σαν πιο δύσκολα. Σε άλλη πάλι μελέτη (Μακρή 1982) σαν πιο προβληματικά περιγράφουν τα παιδιά τους οι μητέρες που είχαν έλθει πρόσφατα από την επαρχία στην Αθήνα.



Η ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ

Το Denver Developmental Screening Test (DDST) είναι μιά ανιχνευτική αναπτυξιακή δοκιμασία για παιδιά, που κατασκευάστηκε, με βάση προϋπάρχουσες δοκιμασίες, από τους Frankenburg και Dodds του Πανεπιστημίου Denver στο Colorado/ΗΠΑ. Παρά τις κριτικές που έχει δεχτεί, διατηρεί εξέχουσα θέση στις ανιχνευτικές δοκιμασίες (Μακαρώνης 1989, Στυλιανάκη 1990).

Το πρόβλημα στάθμισης του DDST δεν αφορά μόνο τον ελληνικό πληθυσμό αλλά και παιδιά άλλων εθνικοτήτων, αφού από τις Ευρωπαϊκές χώρες μόνο στη Μ.Βρετανία έχει γίνει κάτι τέτοιο (Μακαρώνης 1989). Στην Ελλάδα στάθμιση έχει γίνει μόνο στην περιοχή της Αθήνας (Μακαρώνης 1989).

Το πρόβλημα στην εφαρμογή του Denver είναι το γεγονός ότι στηρίζεται και στις απαντήσεις της μητέρας, ένα όχι πάντα αξιόπιστο μάρτυρα (Λαπατσάνης 1988:45), κάτι για το οποίο έχει ήδη επικριθεί (Μακαρώνης 1989, Thorpe 1974). Βέβαια, το DDST από την κατασκευή του είναι δοκιμασία που μπορεί να γίνει και από μη ειδικούς (Μακαρώνης 1989, Στυλιανάκη 1990, Αγγελοπούλου 1990 με επιφυλακτικότερη στάση). Από το 1975 μάλιστα χρησιμοποιείται και μιά απλοποιημένη παραλλαγή του, το Denver Prescreening Developmental Questionnaire, που δίνεται στους γονείς, ακριβώς υπό τύπον ερωτηματολογίου. Αν βρεθεί παθολογικό, τότε ακολουθεί το κανονικό DDST (Τσίκουλας 1992α, Frankenburg 1976).

Η ποιοτική φύση της δοκιμασίας Denver (οπωσδήποτε δεν πρόκειται για πηλίκιο νοημοσύνης) δυσκολεύει δυό πληθυσμών με ποσοτικές στατιστικές δοκιμασίες. Η δυσκολία αυτή μπορεί να ξεπεραστεί αν συγκριθούν τα ποσοστά επιτυχίας/ αποτυχίας στη δοκιμασία των υπό εξέταση πληθυσμών, μέθοδος παράκαμψης του προβλήματος που έχει χρησιμοποιηθεί και από άλλους ερευνητές (Στυλιανάκη 1990, όπου οι συγκρίσεις των ομάδων παιδιών γίνονται με τον αριθμό των αποτυχιών).

Στα βρέφη της μελέτης που παρουσίασαν τις λιγότερες επιτυχίες δεν έγινε σύσταση στις μητέρες για περαιτέρω έλεγχο. Η απόφαση, μετά από πολλές αμφιβολίες και ταλαντεύσεις, στηρίχτηκε στο σκεπτικό ότι δεν ήταν σκόπιμο να μπουν οι οικογένειες των βρεφών σε μιά τέτοια αμφιβολία, όπως



είναι του καθυστερημένου παιδιού, και μάλιστα μετά από μία αβέβαιη ανιχνευτική δοκιμασία. Εγιναν τρεις εξαιρέσεις για ισάριθμα βρέφη που σύμφωνα με τις μητέρες τους, δεν κρατούσαν το κεφάλι και δεν αντιδρούσαν στο θορύβο. Από τις μητέρες αυτές ζητήθηκαν περισσότερα στοιχεία με ένα κατά το δυνατόν διακριτικό σημείωμα. Οι δύο μητέρες απάντησαν ότι δεν υπήρχε πιά τέτοιο πρόβλημα. Η τρίτη δεν απάντησε.

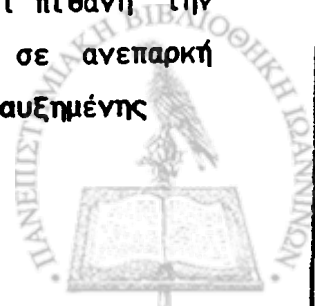
Διαφορές μεταξύ ομάδων βρεφών όσον αφορά την "επίδοση" στο Denver

Η αυξημένη κοινωνικότητα των βρεφών που μένουν σε χωριά και εκείνων που έχουν κι άλλα αδελφάκια, μπορεί να εξηγηθεί με βάση την ένταση ερεθισμάτων κοινωνικότητας στα περιβάλλοντα αυτά. Ενδιαφέρον για τη γενικότερη αξιοπιστία της εφαρμογής του Denver είναι ότι περισσότερες "επιτυχίες" δηλώνουν για τα βρέφη τους (και μάλιστα σε διπλάσια ποσοστά) οι μητέρες με καταθλιπτικά, αγχώδη ή σωματομετατροπικά νευρωτικά στοιχεία στην προσωπικότητά τους, σχέση που παραμένει ισχυρή και μετά την εφαρμογή της πολλαπλής παλίνδρομης ανάλυσης. Για τη σχέση κατάθλιψης και ψυχοκινητικής εξέλιξης έχουν διατυπωθεί ωστόσο και αντίθετα πορίσματα (Cogill 1986).

Η αυξημένη επίδοση στον τομέα "Αντίληψη-Χειρισμοί" σε βρέφη που οι μητέρες τους έχουν επαρκή κοινωνική υποστήριξη, πιθανώτατα οφείλεται στις αυξημένες ευκαιρίες εκπαίδευσης που έχουν τα βρέφη από τους ανθρώπους του περιγύρου. Ακόμη και αυτή η μοναδική συσχέτιση χάνει την ισχύ της με την εφαρμογή ποσοτικών στατιστικών δοκιμασιών και έτσι η διαφοροποίηση μεταξύ των βρεφών φαίνεται μηδαμινή στον τομέα αυτό σε σχέση με τον τομέα "Κοινωνικότητας".

Ομοίως καμμιά διαφοροποίηση δεν σημειώθηκε μεταξύ των ομάδων βρεφών και όσον αφορά τον τρίτο τομέα της ψυχοκινητικής εξέλιξης, την "Ομιλία".

Η διαπίστωση ότι τα παιδιά που μεγάλωσαν άνοιξη-καλοκαίρι έχουν περισσότερες επιτυχίες στον τομέα "Αδρή κινητικότητας" κάνει πιθανή την υπόθεση, ότι η κινητική "καθυστέρηση" των βρεφών οφείλεται σε ανεπαρκή κινητοποίηση. Η διαπίστωση ισχυρών στατιστικών σχέσεων της αυξημένης



επίδοσης στο Denver των βρεφών με αναμνηστικό βρεφικού ατυχήματος και εκείνων με γρήγορο πέρασμα σε προχωρημένες τροφές, θα μπορούσε να έχει κοινό παρονομαστή την ανατροφή σε ζεστούς μήνες. Ωστόσο, όπως προκύπτει από την πολλαπλή παλίνδρομη ανάλυση, οι τρεις αυτές συσχετίσεις είναι ανεξάρτητες μεταξύ τους.

Η διαπίστωση ότι τα πρωτότοκα παιδιά έχουν πιο γρήγορη ψυχοκινητική εξέλιξη έχει βρεθεί και από άλλους ερευνητές στον Ελληνικό χώρο (Μπαρούτσου 1992, η μελέτη αφορά το βάδισμα).

Οι περισσότερες επιτυχίες στο DDST των παιδιών που γεννήθηκαν σε Νοσοκομείο, φαίνεται να οφείλεται στη διαμονή των οικογενειών τους σε χωριά κυρίως, αφού έχει ήδη αποδειχθεί (Γενικό Μέρος, σελίς 45) η σχέση οικισμού διαμονής και τοκετού σε Νοσοκομείο ή Ιδιωτική Κλινική. Βέβαια δεν βρέθηκε απευθείας σχέση επίδοσης και διαμονής σε πόλη ή σε χωριό, από την άλλη όμως η υπόθεση ότι οι συνθήκες τοκετού στα Νοσοκομεία ευνοούν την μετέπειτα ψυχοκινητική εξέλιξη μοιάζει εντελώς αβάσιμη.

Παραμένει συζητήσιμο αν είναι η γρήγορη ψυχοκινητική εξέλιξη που οδηγεί κάποια βρέφη στο πέρασμα σε στερεές τροφές, ή αν πίσω και από τις δύο αυτές διαδικασίες βρίσκεται η ίδια "βιαστική" μητέρα.

Αν και δεν βρέθηκε σχέση επίδοσης στο DDST με το αναμνηστικό εισαγωγής σε Νοσοκομείο, θα ήταν εξαιρετικά ενδιαφέρον να μελετηθούν οι υποκατηγορίες των εισαγωγών (πρόωρα, ασφυκτικά κοκ), με το δείγμα όμως της παρούσης μελέτης δεν σχηματίζονται αξιόπιστες αριθμητικά ομάδες.

Στην παρούσα μελέτη δεν βρέθηκε σχέση της ψυχοκινητικής εξέλιξης με την κοινωνικοοικονομική διαστρωμάτωση. Σε άλλες μελέτες έχει διαπιστωθεί μιά πολύπλοκη σχέση: κάτω των 2 ετών προηγούνται τα παιδιά των "χαμηλών τάξεων", ενώ αργότερα των "υψηλών" (Μακαρώνης 1989).

Τέλος δεν διαπιστώθηκε καμιά σχέση με τη συγκατοίκηση της οικογένειας με παπούδες-γιαγιάδες, όπως έχει διαπιστωθεί αλλού (Λεπίδας 1992).



ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗ ΜΗΤΕΡΑ

Η κοινωνική υποστήριξη που δέχεται ή έστω πιστεύει ότι δέχεται η μητέρα έχει κεφαλαιώδη σημασία (Δραγώνα 1987:90 με βιβλιογραφική ανασκόπηση), μιά και πρόκειται αναμφίβολα για αίσθηση με σημαντική βαρύτητα. Η συχνότητα οικονομικής βοήθειας από τα πεθερικά δεν είναι αμελητέα, πολύ περισσότερο αφού δεν πρόκειται πάντα για νέα ζευγάρια. Για την στενή σχέση λεχωΐδας-γονιών στην Ηπειρο αρκεί μιά επίσκεψη στα μαιευτήρια. Όσον αφορά την υποστήριξη από το σύζυγο, σε ανάλογη μελέτη (Δραγώνα 1987:45) περισσότερη ανάγκη φαίνεται να έχουν οι γυναίκες εργαζομένων σε επαγγέλματα γραφείου ή στελεχών δημοσίων ή ιδιωτικών επιχειρήσεων. Έτσι κι αλλιώς, όπως θα φανεί στο κεφάλαιο Ζ, η περιποίηση του μωρού δεν είναι κάτι που κάνει με χαρά ο σύζυγος.

Η ύπαρξη στον περίγυρο μητέρων με παιδιά που μπορούν να βοηθήσουν, ως ομάδες ομηλικών, τη μητέρα έχουν παραλληλιστεί με τις θεραπευτικές ομάδες (Τσαρμακλής 1988β, Doumanis 1983) και η ύπαρξη τους στην κοινωνία της Ηπείρου είναι σωτήρια, σε αντίθεση με το σύνθετο πλαίσιο της Δυτικής κοινωνίας (Δραγώνα 1987:19). Από ψυχοκοινωνικής άποψης, δεν πρόκειται ακριβώς για ομάδες ομηλικών, οπωσδήποτε όμως ανήκουν στις πρωταρχικές λεγόμενες ομάδες (Κυριακίδης 1988:86, Kinch 1973:102-4) και έχουν την αντίστοιχη σημασία.

Όσον αφορά τη γενικότερη κοινωνική συμπαράσταση, πάλι σε σχέση με τη Δυτική κοινωνία (Δοξιάδης 1987:14) το μικροπεριβάλλον στην Ηπειρο είναι ακόμη στο πλευρό της νέας μητέρας. Ιδιαίτερη ανάγκη τέτοιας βοήθειας έχει διαπιστωθεί στις πρώτες ώρες μετά τον τοκετό (Δραγώνα 1987:109). Η σχέση εμπιστοσύνης με φίλους και γείτονες παρέχει μιά ακόμη ένδειξη της εμμονής της παραδοσιακής κοινωνικής δομής στην Ηπειρο, αν και προσεκτικές μελέτες έχουν επισημάνει ισχυρά στοιχεία "γειτονιάς" ακόμη και σε μεγαλουπόλεις (Worsley 1976:263-4).

Η διαπίστωση ότι οι μητέρες με ασθενέστερη ερωτική δραστηριότητα αισθάνονται χωρίς υποστήριξη δεν μπορεί παρά να αξιολογηθεί, παρά τη στατιστική εξάρτησή της από εκείνην με ψυχικά-ψυχοσωματικά προβλήματα (Κεφάλαιο Α, σελίς 74). Δεν αποκλείεται βέβαια να σχετίζεται με την κακή σχέση προς το σύζυγο. Η ερμηνεία του φαινομένου της εμφάνισης



περισσότερων παραπόνων σχετικών με την κρατική υποστήριξη σε μητέρες του νομού Ιωαννίνων δεν είναι εύκολη. Είναι όμως ενδιαφέρον, ότι μετά από πολλές ερωτήσεις, στο μέρος για την υγειονομική υποστήριξη πάλι οι μητέρες του νομού Ιωαννίνων είναι που θα δηλώσουν μεγαλύτερη δυσaréσκεια.

ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΣΤΗ ΜΗΤΕΡΑ

Η γνώμη της μητέρας για την υγειονομική υποστήριξη έχει ιδιαίτερη βαρύτητα, επειδή έχουν προηγηθεί πρόσφατα οι εμπειρίες του τοκετού και των πρώτων μηνών του βρέφους, έχει προηγηθεί δηλαδή μία περίοδος αναγκαστικής κατά κάποιον τρόπο συναλλαγής με γιατρούς και υγειονομικές υπηρεσίες. Η άποψη βέβαια της μητέρας για τους γιατρούς, τις αδελφές, τα Νοσοκομεία, τους φορείς Υγείας γενικώτερα, δεν σχηματίζεται μόνο από τον τοκετό και την ανατροφή του βρέφους: εν πολλοίς έχει προδιαμορφωθεί από τις συζητήσεις και τα μαζικά μέσα ενημέρωσης, όπου τέτοια θέματα είναι προσφιλή, συνηθισμένα και όχι κατ' ανάγκη αντικειμενικά.

Η ανταπόκριση των μητέρων στο μέρος αυτό του ερωτηματολογίου δεν είναι πολύ μεγάλη, με ένα ασυνήθιστο ποσοστό αποχής 9%. Μία πρώτη εξήγηση, ότι μετά από τόσες ερωτήσεις έχει επέλθει εύλογη κόπωση και δυσφορία στη μητέρα, δεν φαίνεται να ευσταθεί, αφού η ανταπόκριση στην ερώτηση για τα εμβόλια είναι τόσο μεγάλη (αποχή 2%) όσο και σε μία συνήθη ερώτηση του ερωτηματολογίου. Φαίνεται λοιπόν ότι οι μητέρες δεν είχαν διάθεση να μιλήσουν για δημόσιες υπηρεσίες, κάτι ανάλογο δηλαδή με την ερώτηση για την κρατική υποστήριξη Β33 (αποχή 10%: σχεδόν ίδια με εκείνη του μέρους Μ).

Εξαιρετικό ενδιαφέρον παρουσιάζει η παράλληλη διατύπωση παραπόνων για την κρατική, την κοινωνική και την υγειονομική υποστήριξη, μολονότι οι σχετικές ερωτήσεις είναι σκορπισμένες σε διαφορετικά σημεία του ερωτηματολογίου.



Η ερώτηση η σχετική με την εμπιστοσύνη στις αδελφές του νοσοκομείου δεν στερείται σημασίας, αφού είναι πολύ πρόσφατη η εμπειρία του τοκετού, μιά εμπειρία ουσιώδους σχέσης με τη μαία (Δραγώνα 1987: 40-41). Όσον αφορά την εμπιστοσύνη στο μαιευτήρα, χαρακτηριστικό είναι το εύρημα (Δραγώνα 1987:74), ότι 45% των επιτόκων βασίζονται στο γιατρό τους με κλειστά μάτια για τη διαδικασία του τοκετού.

Ο νομός Ιωαννίνων διαθέτει τις κυριώτερες Νοσοκομειακές Μονάδες της Ηπείρου και φαίνεται παράδοξο να είναι ακριβώς οι μητέρες του νομού αυτού παραπονούμενες. Πιθανόν η δυσαρέσκεια να σχετίζεται με τις αυξημένες προσδοκίες των μητέρων του νομού αυτού, που θα εξηγούσε και την αντίστοιχη δυσπιστία στην κρατική βοήθεια που έδειξαν στο μέρος Β' (σελίς 98). Τα ίδια φαίνονται να ισχύουν και για την ανάλογη σχέση του μεγέθους πληθυσμού και του μεγέθους δυσαρεσκείας.

Εξαιρετικά δυσερμήνευτη είναι η σχέση δυσαρεσκείας της μητέρας και φύλου του βρέφους: περισσότερο ανεπαρκή κρίνουν την υγειονομική υποστήριξη οι μητέρες αγοριών, ενδεχομένως επειδή έχουν περισσότερες απαιτήσεις από τον κοινωνικό περίγυρο, ένα περίγυρο που προτιμά τα αγόρια. Το σημαντικό στατιστικό επίπεδο της διαφοράς δεν επιτρέπει αμφιβολίες για την ισχύ της. Από τις επιμέρους απαντήσεις των μητέρων στο μέρος αυτό του ερωτηματολογίου μόνο στην ερώτηση για την εξυπηρέτηση από τους νοσοκομειακούς γιατρούς προέκυψε τέτοια σχέση, αν και σε λιγότερο στατιστικά σημαντικό βαθμό. Το φαινόμενο γίνεται όμως αξιοπερίεργο μετά τη διαπίστωση ότι το φύλο του βρέφους είναι μιά σταθερή γενικά μεταβλητή με τις λιγότερες συσχετίσεις στη διαδρομή ολόκληρου του ερωτηματολογίου.

Δυσπιστία στο νοσοκομειακό προσωπικό

Οι μητέρες με αυξημένα καταθλιπτικά και αγχώδη στοιχεία που παραπονιούνται περισσότερο, ίσως έχουν αυξημένες προσδοκίες από το νοσοκομειακό προσωπικό. Είναι αξιοσημείωτο, ότι οι μητέρες με σωματομετατρεπτικά νευρωτικά στοιχεία δεν δείχνουν τέτοια δυσπιστία.



Η προσωπικότητα της μητέρας είναι πιθανότατα και η κοινή αιτία της δυσπιστίας των μητέρων που θεωρούν αυξημένα τα προβλήματα από την ύπαρξη του βρέφους: όπως φάνηκε στην ανάλυση του μέρους Β', το μέγεθος των προβλημάτων εξ αιτίας του βρέφους έχει ανάλογη σχέση με το μέγεθος των καταθλιπτικών και αγχωδών στοιχείων στη μητέρα, και μάλιστα σε εξαιρετικά σημαντικό επίπεδο ($p=0,000$). Αυτή η μερίδα μητέρων θα επαναλαμβάνει στερεότυπα την δυσπιστία της και στην κρίση της για την εξυπηρέτηση από τις υγειονομικές υπηρεσίες και στην κρίση της για τον οικογενειακό παιδίατρο, όπως θα φανεί παρακάτω.

Εξυπηρέτηση από τους γιατρούς

Τα παράπονα για την απροθυμία των γιατρών του Νοσοκομείου (σύμφωνα με μία μητέρα της μελέτης (Επίλογος, Πίνακας Ν1, σελίς 288) "οι γιατροί...του Δημοσίου μόλις που καταδέχονται) δεν είναι βέβαια αποκλειστικότητα της Ηπείρου (Δραγώνα 1987: 38, Μακαρώνης 1988α, Fletcher 1980).

Για την εξήγηση των αυξημένων παραπόνων εξυπηρέτησης που έχουν οι μητέρες της πόλης έχει διατυπωθεί, από ψυχοκοινωνική σκοπιά η άποψη ότι οι μητέρες του χωριού, σαν πιο παραδοσιακού πληθυσμού, δεν ασχολούνται ιδιαίτερα με τη σχέση τους με το γιατρό (Δραγώνα 1987: 41-42), όσο της πόλης που έχουν χάσει την υπόλοιπη παραδοσιακή ψυχοκοινωνική υποστήριξη. Χαρακτηριστικά είναι ακόμη τα αποτελέσματα έρευνας για την πληροφόρηση της εγκύου (Δραγώνα 1987:79, Kliment 1979): οι μητέρες από τις αγροτικές περιοχές προτιμούν την ενημέρωσή τους από το γιατρό, ενώ των αστικών περιοχών από την τηλεόραση (η μελέτη είναι από την Τσεχοσλοβακία). Δεν αποκλείεται πάντως η ύπαρξη αυξημένων προσδοκιών στις μητέρες της πόλης, που εξάλλου θα εξηγούσε και τη συσχέτιση των παραπόνων της μητέρας με την "άνοδο" στην κοινωνική διαστρωμάτωση.

Οι μητέρες που έχουν εκφράσει στο μέρος Β' αμφιβολίες για την κρατική συμπαράσταση, διαπιστώνουν παράλληλα απροθυμία των (κρατικών) νοσοκομειακών γιατρών και κοινωνική απροθυμία.



Δεν είναι εύκολο να ανιχνευτεί τι κάνει τις μητέρες με αγόρι να παραπονιούνται πιο συχνά για απροθυμία. Αυτή η τάση φαίνεται και ισχυρότερη στη γενική κλίμακα δυσαρέσκειας της μητέρας.

Το γεγονός ακριβώς ότι οι μητέρες που διαπιστώνουν την απροθυμία των νοσοκομειακών γιατρών δεν έχουν γεννήσει σε Νοσοκομείο, κάνει εύλογη τη υπόθεση ότι η γνώμη της νέας γυναίκας για το Νοσοκομείο είναι (σε κάποιο βαθμό) προδιαμορφωμένη.

Οι ερωτήσεις για το νοσοκομειακό και τον εξωνοσοκομειακό γιατρό δεν είναι παράλληλες: η ερώτηση για το νοσοκομειακό γιατρό δεν αφορά μόνον το νοσοκομειακό παιδίατρο, αλλά κάθε νοσοκομειακό γιατρό. Στην ομάδα των παραπονούμενων από τον οικογενειακό παιδίατρο εκδηλώσεων συμπεριλαμβάνεται για πρώτη φορά και η ομάδα των μητέρων που στο μέρος Α' δήλωσαν συχνά ενοχλήματα ψυχικής-ψυχοσωματικής σφαίρας. Η ψυχική ένταση φαίνεται να οδηγεί και τις μητέρες που δεν βρίσκουν κοινωνική υποστήριξη στα προβλήματα του μωρού να μην είναι ευχαριστημένες ούτε με τον οικογενειακό παιδίατρο, όπως δεν ήταν και με το νοσοκομειακό γιατρό.

Οι λόγοι που κάνουν τη μητέρα της επαρχίας σε τριπλάσια συχνότητα πιο επιφυλακτική στην γρήγορη αντίδραση του οικογενειακού παιδίατρου είναι, προφανώς, λόγοι χιλιομετρικής απόστασης.

Ενδιαφέρον είναι ότι η ικανοποίηση από τον οικογενειακό Παιδίατρο δεν συνοδεύεται αναγκαστικά από δυσαρέσκεια για το γιατρό του Νοσοκομείου. Τουναντίον οι μητέρες που είναι δυσαρεστημένες από τον ένα τείνουν να είναι και από τον άλλο, και μάλιστα σε σημαντικό επίπεδο.



ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα μελέτη έγινε μιά προσπάθεια καταγραφής των συνθηκών που μεγαλώνει το βρέφος στην Ηπειρο και ανίχνευσης της επίδρασης των περιβαλλοντικών, δημογραφικών και κοινωνικοοικονομικών, παραγόντων στην υγεία και την εξέλιξή του. Έτσι συλλέχτηκε, αξιολογήθηκε και συσχετίστηκε πλήθος πληροφοριών σχετικών τόσο με το ίδιο το βρέφος (υγεία και πρόληψη, θηλασμός και διατροφή, συνήθειες και ψυχοκινητική εξέλιξη), όσο και το μικροπεριβάλλον (ηλικία, υγεία, μόρφωση, εργασία και συνήθειες των γονιών, αδέρφια, συγκατοίκηση με άλλους συγγενείς, κατοικία και ανέσεις,) και το μακροπεριβάλλον του (νομός κατοικίας, διαμονή σε χωριό ή πόλη, κοινωνικοοικονομική διαστρωμάτωση, εποχή γέννησης, κρατική, κοινωνική και υγειονομική συμπαράσταση).

Γιά το σκοπό αυτό σχηματίστηκε τυχαίο και αντιπροσωπευτικό δείγμα 365 μητέρων από όλη την Ηπειρο (το 12% όλων των τοκετών του 1989), που κατά το χρόνο διεξαγωγής της έρευνας το μωρό τους ήταν 6 μηνών. Η δειγματοληψία έγινε από το Ληξιαρχείο Ιωαννίνων. Στις μητέρες αυτές ταχυδρομήθηκε από τον Τομέα Υγείας του Παιδιού ανώνυμο ερωτηματολόγιο, ανάλογο εκείνων της European Longitudinal Study of Childhood and Pregnancy, με 330 ερωτήσεις του κλειστού κατά το πλείστον τύπου (διπλής ή πολλαπλής επιλογής). Η ανταπόκριση υπήρξε μεγάλη (296/325 ή 83%) και, καθώς δεν διαπιστώθηκαν συσχετίσεις της με δημογραφικές και κοινωνικοοικονομικές διαφοροποιήσεις, τα συμπεράσματα μπορούν να γενικευτούν στο γενικό πληθυσμό μητέρων-βρεφών της Ηπείρου.

Οι μεταβλητές της μελέτης προέκυψαν από τα στοιχεία του Ληξιαρχείου και τις απαντήσεις των μητέρων. Συχνά συνδυάστηκαν δεδομένα σε πίο πολύπλοκους δείκτες. Γιά την στατιστική επεξεργασία έγινε ανάλογη χρήση ποικίλων ποιοτικών, ποσοτικών και μη παραμετρικών δοκιμασιών. Εξαιτίας του πλήθους των υπό συσχέτιση μεταβλητών, δόθηκε έμφαση στην πολλαπλή παλίνδρομη ανάλυση.

Επειδή το βρέφος 6 μηνών δεν μπορεί να θεωρηθεί ανεξάρτητα από τη μητέρα του, ήταν αναπόφευκτο η μελέτη αυτή στην πραγματικότητα να είναι μελέτη του δίπολου μητέρα-βρέφος:



Η μητέρα, 6 μήνες μετά τη δύσκολη περίοδο της κύησης, του τοκετού και της λοχείας εμφανίζεται με καλή κατά κανόνα υγεία. Τα αναφερόμενα ενοχλήματα είναι συνήθως λοιμώξεις του αναπνευστικού ή γυναικολογικής και ψυχοσωματικής φύσης. Οι διαδικασίες της επανεμφάνισης της εμμηνορρυσίας και της ερωτικής επαναδραστηριοποίησης έχουν ολοκληρωθεί, κατά κανόνα ομαλά, συνήθως μεταξύ 4ης και 8ης εβδομάδος από τον τοκετό. Η ερωτική δραστηριοποίηση προηγείται χρονικά της επανεμφάνισης της εμμηνορρυσίας. Η ιδιάζουσα περίοδος κύησης, τοκετού και λοχείας δεν επιδρά ουσιωδώς στην ερωτική δραστηριότητα του ζεύγους.

Ο οικογενειακός προγραμματισμός της μητέρας τείνει στο όριο της οικογένειας των δυό παιδιών. Η αντισυλληπτική τακτική χαρακτηρίζεται από εξαιρετική σύγχυση, με αποτέλεσμα την ύπαρξη εκτρώσεων ήδη στους πρώτους 6 μήνες μετά τον τοκετό. Τα αντισυλληπτικά μέτρα που χρησιμοποιούνται είναι συνήθως τα λιγώτερο εξελιγμένα (μηχανικό προφυλακτικό, διακεκομμένη συνουσία).

Μολονότι υπολογίζει το πιθανό βλαπτικό αποτέλεσμα στην αισθητική του στήθους της, η μητέρα αντιμετωπίζει το θηλασμό κατά κανόνα θετικά. Η συμπεριφορά προς το μωρό της διακατέχεται συνήθως από αίσθημα σιγουριάς: το σηκώνει στην αγκαλιά εύκολα, όχι όμως με το παραμικρό, γιά να μην το "κακομάθει" και το σιτίζει με κριτήριο την πείνα του.

Αντίθετα, ο πόνος και η αρρώστεια του είναι γιά τη μητέρα πηγή έντασης, καμμιά φορά μάλιστα απόγνωσης και πανικού. Παραδέχεται ότι το μωρό την κουράζει κι ακόμη περισσότερο ότι την κούρασε μέχρι εξάντλησης τους πρώτους μήνες. Ακόμη ότι πολλές φορές της διαλύει τον ελεύθερο χρόνο και το καθημερινό πρόγραμμα. Χωρίς καμμιά αμφιβολία όμως τα βάσανά της αξίζουν τον κόπο κι ανταμοιβή από το μεγάλωμα του βρέφους της είναι αρκετή. Η χαρά της κι η αγάπη της μεγαλώνουν μαζί του.

Η συμπεριφορά της μητέρας επηρεάζεται ευλόγως από τα νευρωτικά στοιχεία της προσωπικότητάς της. Τα καταθλιπτικά στοιχεία είναι συχνότερα στα αγροτικά στρώματα και τα αγχώδη στα μεσαία.

Στους 6 μήνες μετά τον τοκετό μία στις τέσσερεις μητέρες εργάζεται, και όχι πάντοτε με μειωμένο ωράριο. Η τακτική της παράτασης της άδειας τοκετού και μετά τους δυό προβλεπόμενους μήνες είναι συνηθισμένη.



Ο πατέρας του βρέφους περιγράφεται γερός και τα τυχόν προβλήματα υγείας του δεν είναι υπολογίσιμα, πλην λίγων περιπτώσεων αναπηρίας, συνήθως από ατύχημα. Οι ψυχώσεις είναι ελάχιστες και ο αλκοολισμός πρακτικά ανύπαρκτος. Τουναντίον σχεδόν κατά κανόνα είναι καπνιστής, ιδίως ο νεαρός πατέρας, και συχνά μάλιστα βαρύς καπνιστής. Στο μωρό είναι στοργικός και τρυφερός, δεν διακατέχεται όμως από ανάλογη προθυμία όταν πρόκειται για πρακτικά ζητήματα, όπως το φαγητό και το αλλαγά του.

Ο ρόλος του πατέρα στην ανατροφή του βρέφους δεν είναι φανερός, λανθάνει όμως σε κάθε καίριο ζήτημα: η άποψη του βαραίνει στην απόφαση της μητέρας για θηλασμό, η απουσία του στη δουλειά, η έλλειψη τρυφερότητας, ακόμη και το κάπνισμα συνδέονται με το βρεφικό ατύχημα. Υποστηρίζει τη μητέρα στους πρώτους μήνες, βοηθά, έστω και χωρίς ενθουσιασμό στα πρακτικά ζητήματα, ακόμη προσέχει το βρέφος όταν η σύζυγος εργάζεται.

Η οικογένεια κατοικεί συνήθως σε σπίτι ιδιόκτητο και μεγάλο, με πολλά δωμάτια, που πολλές φορές μοιράζεται με τα πεθερικά και μάλιστα με τους γονείς του γαμπρού. Το σπίτι είναι κατά κανόνα επαρκώς εξοπλισμένο με ηλεκτρολογική οικοσκευή, δεν ζεσταίνεται όμως πάντοτε αρκετά, κάτι που ενοχλεί ιδιαίτερα τη μητέρα.

Η συχνότητα τηλεφώνου και αυτοκινητού στο νοικοκυριό είναι, για τα Ελληνικά δεδομένα, ικανοποιητική. Η μητέρα δεν οδηγεί, παρά σπανίως. Μπορεί να αποτελούν εξαίρεση, όμως βαραίνουν ιδιαίτερα τα λίγα βρέφη που μεγαλώνουν χωρίς θερμοσίφωνο και χωρίς ψυγείο, που το γάλα τους παρασκευάζεται σε φωτιά από ξύλα και που το σπίτι τους δεν έχει ούτε αυλή ούτε μπαλκόνι.

Εντυπωσιακή είναι η αντοχή στην Ηπειρο, σε μοναδική ίσως για την Ελλάδα έκταση, της παλιάς μεγάλης πατριαρχικής οικογένειας. Η πεθερά είναι εκείνη που συνήθως φροντίζει το βρέφος όταν η μητέρα του εργάζεται. Η συχνότητα του βρεφικού ατυχήματος μειώνεται στα μωρά που ανατρέφονται και από γιαγιάδες. Οποσδήποτε, και παρά την ύπαρξη αρκετών δωματίων, συγχρωτίζονται πολλοί άνθρωποι, συχνά ηλικιωμένοι ή άρρωστοι, στους ίδιους χώρους με το βρέφος, ενώ συνήθως είναι και η παρουσία οικόσιτων ζώων. Πρόβλημα ανύπαντρων μητέρων ή διαλυμένων-μονογονεϊκών οικογενειών δεν φαίνεται να υφίσταται στην Ηπειρο.



Η "γειτονιά" λειτουργεί ακόμη αποφασιστικά στο ρυθμό της οικογένειας. Σ αυτήν μπορεί να καταφύγει η μητέρα για βοήθεια, συναισθηματική ή πρακτική, ακόμη και για το τηλέφωνο. Το ίδιο λειτουργούν και οι οικογενειακοί φίλοι και άλλες, κοντινές μητέρες με μικρά βρέφη ή παιδιά.

Ο κοινωνικός περίγυρος υποστηρίζει τη μητέρα αρκετά σ' όλη τη φάση του τοκετού και της λοχείας. Η κρατική μέριμνα αντιθέτως δεν κρίνεται καθόλου ως επαρκής από τη μητέρα. Εξ ίσου ανεπαρκής κρίνεται η συνολική υγειονομική υποστήριξη που παρέχεται από τις αρμόδιες κρατικές υπηρεσίες. Το επιστημονικό κύρος του γιατρού δεν αμφισβητείται, αμφισβητείται όμως έντονα η προθυμία του. Τα πράγματα είναι καλλίτερα με τον οικογενειακό παιδίατρο.

Το μωρό για τη μητέρα του είναι γερό και τα προβλήματα υγείας του θεωρούνται μικροπροβλήματα. Παρ' όλα αυτά έχει εξεταστεί πολλές φορές από παιδίατρο στο ιατρείο ή στο σπίτι, συνήθως για βήχα, ρινίτιδα, πυρετό και διάρροιες. Ενα στα δέκα μωρά της μελέτης, σημαντικός αριθμός δηλαδή έχει χρειαστεί εισαγωγή σε Νοσοκομείο, φαινόμενο συχνότερο στη διάρκεια του πρώτου μήνα. Σε περίπτωση εισαγωγής η μητέρα μένει πάντα μαζί του, αν βέβαια της το επιτρέπουν. Αντίθετα, αν η μητέρα εισαχθεί σε Νοσοκομείο, το μωρό μένει πάντοτε στο σπίτι. Τα επεισόδια βρογχοσπασμού στο βρέφος είναι συχνά, αντίθετα με τις δερματίτιδες, που δεν φαίνεται να απασχολούν σοβαρά τη μητέρα. Στην ηλικία των 6 μηνών κατά κανόνα δεν έχουν ανατείλει οι νεογιλοί.

Η προληπτική χορήγηση φθορίου είναι άγνωστη. Το πρόγραμμα εμβολιασμών αντιθέτως τηρείται με συνέπεια. Εξαιρετικά συχνό εμφανίζεται το βρεφικό ατύχημα (πτώσεις και εγκαύματα κυρίως), αν και συνήθως χωρίς σοβαρή σωματική βλάβη. Η συχνότητά του σχετίζεται απροσδόκητα με το ρόλο του πατέρα. Όταν η μητέρα του εργάζεται, συνήθως το βρέφος αφήνεται σε συγγενείς και μόνο κατ' εξαίρεση εξυπηρετείται από επαγγελματίες τροφούς ή παιδικούς σταθμούς.

Ο μητρικός θηλασμός στην Ηπειρο βρίσκεται, για τα ελληνικά τουλάχιστον δεδομένα, σε πολύ ικανοποιητικά επίπεδα, τόσο ως συχνότητα έναρξης, όσο και ως διάρκεια. Από την άλλη παρατηρείται μιά εξαιρετική



σπουδή εκ μέρους της μητέρας στη χορήγηση στερεών και προχωρημένων τροφών. Οι αλλαγές γάλακτος στους πρώτους 6 μήνες είναι μάλλον συχνές. Γενικά η μητέρα δεν φαίνεται να αντιμετωπίζει αξεπέραστες δυσκολίες στη διατροφή του μωρού της.

Η συνηθισμένη ώρα της βραδυής κατάκλισης του βρέφους στην Ηπειρο είναι μεταξύ 8 και 10 το βράδυ ενώ αφύπνισης μεταξύ 7 και 9 το πρωί. Έτσι, το βρέφος κοιμάται στην ηλικία αυτή γύρω στις 10 ώρες, που στη διάρκεια τους δεν είναι σπάνια τα ξυπνήματα. Οι συνήθειες ύπνου δεν είναι μόνο ζήτημα ιδιοσυγκρασίας, αλλά επηρεάζονται και από εξωτερικές παραμέτρους (νωρίτερα κοιμούνται τα βρέφη που μεγαλώνουν σε χωριό, που έχουν κρύο σπίτι και ολιγομελή οικογένεια). Η κάθε μητέρα τείνει να θεωρεί το δικό της μωρό σαν πιο ήσυχο και πιο καλόβολο στον ύπνο από τα άλλα.

Όσον αφορά την ψυχοκινητική τους εξέλιξη, που αξιολογήθηκε αδρά με τη βοήθεια της ανιχνευτικής δοκιμασίας Denver, διαπιστώθηκαν διαφοροποιήσεις μεταξύ των βρεφών κυρίως όσον αφορά τον τομέα "Αδρή κινητικότητας", λιγότερο τον τομέα "Κοινωνικότητας" και καθόλου τους τομείς "Αντίληψη-Χειρισμοί" και "Ομιλία", τουλάχιστον μέχρι την ηλικία των 6 μηνών. Με μεγαλύτερες επιδόσεις συνδέεται το πρωτότοκο βρέφος, το βρεφικό ατύχημα, το μέγλωμα σε θερμούς μήνες.

Στα ελεύθερα σχόλια τους οι μητέρες τόνισαν κυρίως τη χαρά που τους δίνει το βρέφος και δευτερευόντως τις οικονομικές δυσκολίες και την έλλειψη υποστήριξης στο μέγλωμα του μωρού τους.



S U M M A R Y

Infant and Mother in Epirus: their first 6 months

The present study is the result of an attempt to record the conditions of the infant's growth in Epirus (North Western Greece) and to detect the influence of demographic and socioeconomic factors on his health and his progress. The spirit and the structure of the study are very close to the guidelines of the "European Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood - ELSPAC", a large multicentre prospective study under the auspices of WHO.

For the purposes of the present study, a random and representative sample was formed, with 365 mothers living in 159 cities and villages of Epirus, who had had their labour during 1989. The 365 mothers correspond to the 12% of the total labours in Epirus that year. To those mothers a questionnaire was posted, at the time their infant was close to the age of 6 months, a questionnaire with 325 multiple choice questions.

The mothers' response to the questionnaire was rather satisfactory (83%), so the results of the study represent safely the general mother's and infant's situation in North Western Greece towards to the end of our century. As the 6 months old infant can not be viewed separated from his mother, the present study is in fact a mother/infant study.

The mother in Epirus, having a mean age of 25 years, appears to feel well in her health 6 months after the difficult interval of pregnancy, labour and puerperium. Her complaints are usually infections of the respiratory tract, or of gynaecological and somatic origin. The processes of menstruation and sexual reactivation have been uneventfully consummated, usually between the 4th and 8th week after labour. The peculiar period of pregnancy, labour and puerperium does not seem to have any special effects on the couple's sexual activity.



The family planning for the women in Epirus has as ideal limit the two-children family. Their contraceptive practices however are rather uncertain and confused, having as a result the report of abortions 6 only months after labour. The less advanced contraceptive methods are usually preferred.

Although mothers in North Western Greece seem to evaluate the harmful effect of breastfeeding on their breast, they tend to face breastfeeding positively. Her behaviour towards the baby doesn't seem to have many hesitations: she feeds the infant according to his hunger and not following feeding-times, she takes him in her arms often but not so easily, from the fear not to spoil him. Her baby's pain and her baby's illness are for the mother source of stress and sometimes despair and panic. She agrees that the infant brings troubles and fatigue, exhaustion some times during the first months, still that her free time and everyday programme have been destroyed. But no doubt, it's worthwhile growing the baby up, and her pleasure and happiness get bigger everyday.

Mother's behaviour is reasonably related to the neurotic elements in her personality, elements with not a great incidence in the mothers' population in Epirus, however. Depression traits seem to be more common among the mothers in rural areas and anxiety traits more common among the mothers of middle socioeconomical strata. One in four mothers works six months after labour. Her working-hours are not always eliminated, as they should be, according to the law. On the other hand, working mother tend to lengthen their labour leave.

The infant's father is described by his wife being in good health, and his troubles are usually minor, except a few cases of disabilities from accidents. Mental illnesses are rare and alcoholism does not seem to exist in Epirus. On the contrary, fathers usually smoke, sometimes in particular they smoke a lot. This usage is more common among young fathers. Father's relations to the baby are usually fond and delicate, he doesn't appear however with the same eagerness about more practical objects, as infant's feeding and diaper changing.



Father's role in infant's life is not so visible, but has a latent importance in every serious topic: his opinion weighs a lot with mother's decision about breast feeding, his absence for work has a strong relationship to the infant's accidents: same with his tenderness even with his smoking habits. He supports his wife a lot during the difficult first months of infancy, he helps, even without eagerness in the infant's care, he minds the baby, when mother is out of the house.

Infant's family ususally lives in a big and privately-owned home, having a lot of rooms, which often shares with parents in-laws, in particular with father's parents. Home is almost always well supplied with electrical equipment. It is not however always warm, a situation that mother finds particularly disturbing. The frequency of a private car and telephone is satisfying, when compared to the Greek reality. Mother mostly doesn't drive. Although the exception, there are some very important cases of infants, who grow up without electric heater and refrigerator, whose milk is prepared by firewood and who have neither yard nor balcony.

A result of the cohabitation with relatives is the conservation of the traditional expanded patriarchic family, an unusual for modern Greece social phenomenon. This cohabitation has for the infant both, advantages and disadvantages. In the case of working mother, the grandmother is almost always the person minding for the baby. It seems that babies growing with grandmothers and grandfathers have a lower incidence of accidents. On the other hand and despite the many rooms of the house, the infant lives usually in overcrowded conditions. An other interesting topic is the common presence of domestic animals. A problem of unmarried or divorced mothers does not exist in Epirus, for the present.

Neighbourhood has still crucial functions on the life of the family. It remains a source of sentimental or financial help for the mother, even for telephone. The same for friends and other young women with babies.



Social environment supports mother in a satisfying way all during labour and puerperium. On the contrary, mother complains a lot about state welfare as well as about state medicare. The hospital doctors' scientific prestige is not called in question, mothers complain however a lot about their eagerness. Things seem to be better with the family paediatrician.

According to the mother, the 6 months infant is mostly in a very good health situation: his problems are considered usually as minor. Despite that reported good health, infant has been examined rather often by paediatrician, some times in his home. The most common problems are cough, rhinitis, fever and diarrhoea.

A rather impressive number of one in every ten infants has been admitted to hospital up to this age of 6 months. In that case, mother always overnights with her baby in the hospital, if she is permitted to do so. On the contrary, if mother requires an admission in hospital, infant always remains at home.

Wheezing in infancy seems to be often in North Western Greece. A serious problem of dermatitis is not reported. As a rule, tooth eruption has not started in the first 6 months. Prevention with fluoride is simply unknown in Epirus. On the contrary there is a high compliance with the vaccination schedule.

Infant accidents (mainly falls and burns) appear with an unexpected high incidence, although they are not very injurious. Accident frequency is highly related to father's role in the family and to grandparents' presence. In case of a working mother, relatives (commonly grandmothers) mind for the infant. Baby-sitting or infants in day nursery are an exception in Epirus.

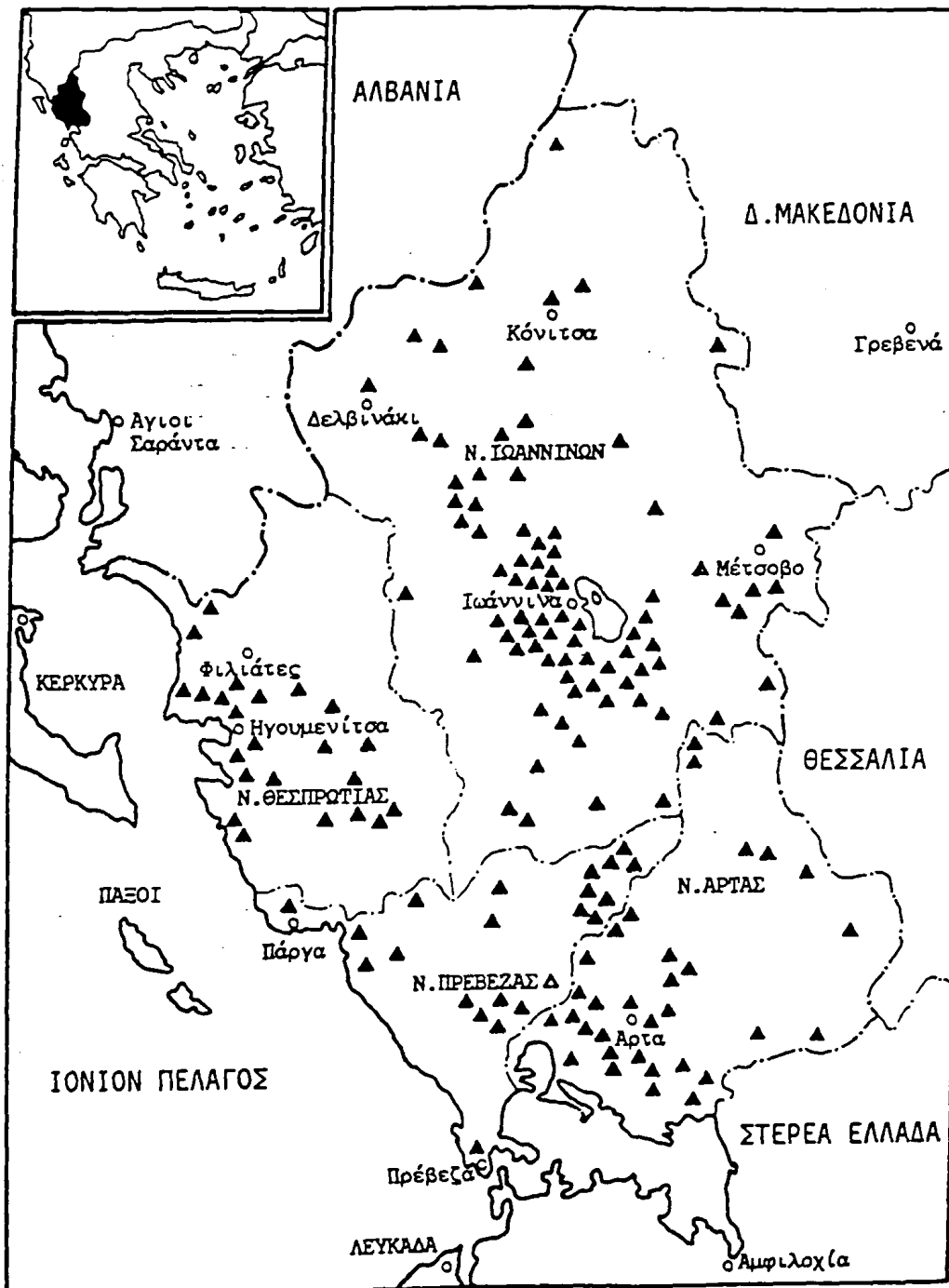
Breastfeeding, in starting and duration, is in a very satisfying level, when compared to the Greek reality. On the other hand, mother in Epirus seems to be hurried in feeding the baby with advanced and solid food. Milk changing is a common practice during the first 6 months of infancy. Mother anyway doesn't seem to find important difficulties in her infant's feeding.



The common time for going to bed is between 20.00 and 22.00 and the common waking up time is 07.00-09.00 in the morning. In this way, infant has an average sleep of 10 hours. Night awakening is still common in this age. Sleeping habits are influenced from a lot of external factors, and they don't seem to be just a temperament's phenomenon. Every mother tends to see her baby as the most quiet and the most manageable in sleeping. An effort of the study to estimate the infant's mental development with the help of the mailed questionnaire finds methodological problems. If mother's answers are reliable, then infants in Epirus obtain an adequate number of Denver Developmental Screening Test items much earlier or much later than the expected time from the DDST. For those differences a lot of environmental factors seem to be responsible. In any case, Denver DST needs an adjustment before its use in Epirus.



Εικόνα Π1. Πόλεις, κομποπόλεις και χωριά της μελέτης



Πίνακας Π1. Πόλεις, κωμοπόλεις και χωριά της μελέτης
(π=πεδινός, η=ημιορεινός, ο=ορεινός οικισμός. 1ος αριθμός: κάτοικοι, 2ος αριθμός: θρέψη στη μελέτη)

ΝΟΜΟΣ ΑΡΤΑΣ

Πόλεις

Αρτα π 18283 15

Κωμοπόλεις

Αγιος Σπυρίδων	π	1082	1	Ανέζα	π	1263	1	Καλαριά	π	1115	2
Καμπή	π	1009	1	Κομπότι	π	2002	1	Κωστακιοί	π	1181	3
Νεοχώρι	π	1759	1	Πέτας	η	2057	2	Χαλκιάδες	π	1390	2

Χωριά

Αγιοι Ανάργυροι	π	698	1	Αγιος Δημήτριος	η	739	1	Αγναντα	ο	718	2
Αθαμάνιο	ο	467	1	Αμμότοπος	η	862	2	Αμπέλια Αμμοτόπου	η	352	1
Αμφιθέα Πέτα	η	224	1	Αστροχώρι	ο	36	1	Βίγλα	π	513	3
Γλυκόρριζο	π	90	1	Δημάρι	ο	301	1	Καλόβατος	π	587	1
Κάτω Αθαμάνιο	ο	738	3	Κάτω Καλεντίνη	η	158	1	Κεραμάτες	π	353	2
Κιρκιζάτες	π	525	1	Κλειδί	ο	170	2	Κτιστάδες	ο	438	1
Παχυκάλαμος	π	627	1	Περάνθη	π	396	1	Σελλάδες	η	153	1
Τετράκωμο	ο	153	1								

ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΠΡΟΤΙΑΣ

Πόλεις

Ηγουμενίτσα η 5879 11

Κωμοπόλεις

Πέρδικα η 1290 1 Παραμυθιά η 2468 1

Χωριά

Βασιλικός	ο	286	1	Γραικοχώρι	ο	618	1	Ζερβοχώρι	η	255	2
Καστρί	π	884	2	Κεστρίνη	η	313	1	Κρυσταλλοπηγή	ο	233	1
Κυρά Παναγιά	ο	115	2	Μαργαρίτι	η	850	2	Μαυρούδι	ο	283	2
Μέα Σελεύκεια	η	902	2	Μεράϊδα	η	294	2	Ξηρόλοφος	π	222	1
Παλιοχώριον	π	343	3	Παραπόταμος	ο	663	1	Πλαίσιο	ο	204	1
Πλαταριά	η	617	1	Προδρόμι	η	242	3	Σαγιάδα	η	674	2
Σύθωτα	ο	575	1	Φασκομηλιά	η	310	1				

ΝΟΜΟΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Πόλεις

Ιωάννινα π 44829 84

Κωμοπόλεις

Ανατολή	π	3180	11	Ελεούσα	π	1835	4	Κατσικός	π	2087	7
Κεφαλόβρυσο	ο	1062	1	Κόνιτσα	ο	2849	5	Μέτσοβο	ο	2705	2
Πέραμα	η	1648	3	Πράμαντα	ο	1182	4				



Πίνακας Π1 (συνέχεια). Πόλεις, κομποπόλεις και χωριά της μελέτης
(π=πεδινός, η=ημιορεινός, ο=ορεινός οικισμός. 1ος αριθμός: κάτοικοι, 2ος αριθμός: θρέψη στη μελέτη)

<u>Χωριά</u>											
Αθγό	ο	99	1	Αγιος Ιωάννης	π	598	1	Λετορράχη	ο	87	1
Αμφιθέα	η	388	1	Ανήλιο	ο	653	1	Ανθοχώρι	ο	312	1
Αρετή	π	154	1	Ασβεστοχώρι	η	368	1	Αχλαδέαι Δερβιζιάν	ο	55	1
Βαργιάδες	ο	283	1	Βουνοπλαγιά	π	515	1	Βρυσούλα	η	59	1
Γεροπλάτανος	ο	194	1	Γραμμένο	η	268	1	Δαφνούλα	ο	324	1
Δελτινάκι	ο	889	2	Δερβιζιαννα	ο	389	1	Δίστρατο	ο	404	2
Δολιανά	η	988	1	Δροσοχώρι	η	763	3	Ελαφότοπος	ο	83	1
Ελληνικό	ο	561	2	Ζίτσα	η	966	2	Ηλιοκάλη	π	466	1
Θεριακήσι	ο	319	1	Καλέντζι	ο	338	1	Καλόβρυση Κονίτσης	ο	31	1
Καλπάκι	η	493	2	Καρδαμίτσια	η	288	1	Καρίτσα	ο	422	1
Καρυές	ο	114	2	Κάτω Ζάλογγο	ο	106	1	Κάτω Λαφίστα	π	396	1
Κάτω Μάρμαρα	η	62	1	Κάτω Πεδινά	ο	93	1	Κληματιά	η	642	2
Κλειδωνιά	ο	230	1	Κοσμηρά	ο	517	1	Κουτσελιό	η	954	3
Κρανούλα	η	266	1	Κρύα	η	260	1	Κρυφοθό	ο	173	1
Λογγάδες	π	832	3	Λυκοτρίχι	η	262	1	Μάζια	ο	240	2
Μάρμαρα	η	783	1	Ματσούκι	ο	354	1	Μεγάλο Γαρδίκι	η	202	1
Μεγάλο Περιστέρι	ο	580	1	Μελιγγισί	ο	270	1	Μικρό Περιστέρι	ο	21	1
Μιχαλίτσι	ο	597	1	Μουζακαίοι	ο	395	1	Μπάφρα	η	558	3
Νέα Μουσιωτίτσα	ο	264	4	Νεοκαισάρεια	η	453	1	Νεοχωρόπουλο	η	335	1
Νήσος Ιωαννίνων	η	464	1	Παρακάλαμος	η	721	3	Πεδινή	π	912	3
Πηγή Κονίτσης	ο	191	1	Πλατανιά	ο	219	1	Πλατανούσσα	ο	435	1
Πληκάτι	ο	151	1	Ροδοτόπι	η	887	3	Σιστρούνι	ο	322	1
Σμυρτιά Δερβιζιάνων	ο	83	1	Σταυράκι	π	393	2	Τσεπέλοθο	ο	329	2
Φλαμπουράρι	ο	166	1	Χίνκα	ο	112	1	Χρυσοβίτσα	ο	529	3
Ψήνα	ο	222	1								

ΝΟΜΟΣ ΠΡΕΒΕΖΑΣ

Πόλεις

Πρέβεζα π 12662 6

Κομποπόλεις

Θεσπρωτικό	π	2005	3	Καναλλάκι	η	1986	1	Λούρος	π	1744	4
Πάργα	ο	1693	1	Φιλιπιάδα	π	3279	3	Ωρωπός	π	1385	1

Χωριά

Αγιος Γεώργιος	η	54	1	Ανω Κοτσανόπουλο	ο	273	1	Ανώγειο	ο	90	2
Βαλανιδορράχη	π	443	1	Βουβοπόταμος	η	498	1	Γοργόμυλος	ο	310	1
Γυμνότοπος	η	455	1	Δρυόφυτο	η	333	1	Θέμελο	η	367	2
Κερασώνας	η	434	1	Κλεισούρα	ο	271	2	Παναγιά	ο	492	1
Παπαδάτες	ο	660	1	Πέτρα	π	514	1	Στεφάνη	π	547	1



Πίνακας Π2. Αδρή ταξινόμηση των επαγγελματιών σε στρώματα

ΣΤΡΩΜΑ	ΑΝΕΡΓΟΙ	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ	ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ	ΙΔΙΩΤΙΚΟΙ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ	ΔΗΜΟΣΙΟΙ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ
I (1)			Αγροτοκτηνοτρόφοι		
IIa (2)	Ανεργοί εργάτες			Ανειδίκευτοι εργάτες Ημιαπασχολούμενοι	
IIb (3)		Συνταξιούχοι		Ειδικευμένοι εργάτες Χειρώνακτες υπάλληλοι	
IIIa (4)			Επιτηδευματίες Μικροκαταστηματάρχες Μικρέμποροι	Υπάλληλοι γραφείου	Χειρώνακτες υπάλληλοι
IIIb (5)			Ελεύθεροι επαγγελματίες Μεγαλέμποροι	Ανώτεροι υπάλληλοι	Συνήθεις υπάλληλοι
IV (6)			Υψηλού εισοδήματος ΑΕΙ Μεγαλοεισοδηματίες		Ανώτεροι υπάλληλοι
(9)	Οικιακά				



Πίνακας Π3. Αναλυτική ταξινόμηση των επαγγελματών σε στρώματα

ΣΤΡΩΜΑ ΑΝΕΡΓΟΙ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΙΔΙΩΤΙΚΟΙ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ ΔΗΜΟΣΙΟΙ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ+ΔΕΚΟ

I			1111 Κτηνοτρόφος
(1)			1112 Χοιροτρόφος
			1113 Μελισσοκόμος
			1114 Αγροτοκτηνοτρόφος
			1115 Αγρότης
			1116 Ψαράς
Iα	2000 Αορίστω	2131 Εργόχειρο σπίτι	2200 Εργάτης-εργάτρια
(2)	2023 Οικοδόμος		2211 Λατόμος
			2212 Δασεργάτης
			2213 Υλοτόμος
			2221 Εργάτης εργοστασίου
			2222 Βοηθός σιδηρουργού
			2223 Οικοδόμος
			2224 Καλουπατζής
			2225 Μπετατζής
			2291 Μετανάστης
Iβ	3031 Μοδίστρα	3900 Αορίστω	3200 Ιδ. υπάλληλος αορίστω
(3)	3081 Τουρ. επιχ.	3990 ΙΚΑ	3211 Πτηνοτροφ. συνεταιρισμ
	3042 Κομμώτρια		3212 Τεμαχιστής κρέατος
	3091 Ηλ. υπολογ.		3213 Δειγματολήπτ. γάλακτος
			3214 Μάγειρας βοηθός μαγ.
			3221 Μεταλλοτεχνίτης
			3222 Ηλεκτροσυγκολλητής
			3223 Τορναδόρος
			3224 Κλωστοϋφαντουργός
			3220 Εργατοτεχνίτης
			3232 Μαρμαράς
			3233 Μωσαϊκατζής
			3234 Μονωτικών υλικών
			3240 Πωλητής-πωλήτρια
			3231 Γαζύτρια
			3242 Κομμώτρια
			3251 Οδηγός αορίστω
			3252 Αυτοκινητιστής
			3253 Οδηγός φορτηγού
			3254 Χειριστής μηχανημάτ.
			3255 Μαυτικός
			3261 Ξενοδοχειούπάλληλος
			3262 Καθαρίστρια
			3263 Σερβιτόρος
			3264 Ζαχαροπλαστέιου
			3291 Ηλεκτρον. υπολογιστών



Πίνακας Π3 (συνέχεια). Αναλυτική ταξινόμηση των επαγγελματών σε στρώματα

ΣΤΡΩΜΑ	ΑΝΕΡΓΟΙ	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ	ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ	ΙΔΙΩΤΙΚΟΙ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ	ΔΗΜΟΣΙΟΙ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ+ΔΕΚΟ
III	4023 Ελαιοχρωμ		4100 Εμπορος αορίστως	4250 Υπάλλ. γραφείου	4351 Φύλαξ αρχαιοτήτων
(4)	4041 Μηχ. αυτοκ		4111 Παντοπώλης	4251 Ασφαλιστής	4361 Καθαρίστρια νοσοκ
			4112 Εστιάτωρ	4252 Λογιστής	4362 Πλύντρια νοσοκομ.
			4121 Σιδηρουργός	4253 Σχεδιαστής	
			4122 Υδραυλικός		
			4123 Ελαιοχρωματιστής		
			4124 Ξυλουργός		
			4125 Επιπλαποιός		
			4126 Ξύλινες σκάλες		
			4127 Στιλθωτής επίπλων		
			4128 Ταπετιέρης		
			4131 Παιδικά είδη		
			4132 Στεγνοκαθαριστήριο		
			4133 Κομμωτήριο		
			4141 Ποδηλατάς		
			4142 Μητοποδηλατάς		
			4143 Μηχανικ. αυτοκινήτων		
			4144 Φανοποιός		
			4145 Ηλεκτρολόγος		
			4146 Ηλεκτρονικός		
			4147 Βενζινοπώλης		
			4148 Σχολή οδήγησης		
			4149 Ταξιτζής-φορηγατζής		
			4181 Καφετζής		
			4182 Καφετέρια		
			4183 Ζαχαροπλάστης		
			4184 Ταβερνιάρης		
			4185 Ηλεκτρονικ. παιχνίδια		
			4186 Pub		
			4191 Βιοτέχνης αορίστως		
			4192 Αργυροχόος		
			4193 Ξυλογλύπτης		
			4194 Φωτοτύπης		
III	5071 Μηπιαγωγός		5100 Εμπορικ. αντιπρόσ.	5281 Υπεύθενοδοχείου	5300 Δημ. Υπ. αορίστως
(5)	5072 Καθηγήτρια		5111 Ψυκτικ. συντηρητής	5291 Ασκουμ. δικηγόρος	5311 Δασολόγος
	5073 Κοινωνιολόγ		5121 Εργοδηγός		5341 Τελωνειακός
			5122 Εργολάβος οικοδομών		5342 Υπάλληλος ΔΕΚΕ
			5141 Ελαστικά αυτοκινήτων		5351 Φοροτεχνικός
			5142 Αντιπρόσ. ορυκτελαίων		5352 Οικονομολόγος
			5161 Μηχαν. ιατρικών μηχαν.		5353 Στρατιωτικός
			5171 Καθηγ. φροντιστηρίου		5354 Αστυνομικός
			5191 Τραγουδιστής		5355 Λιμενικός
					5356 Πυροσθέατης
					5361 Νοσοκόμος-νοσοκόμα
					5362 Νοσηλεύτρια



Πίνακας Π3 (συνέχεια). Αναλυτική ταξινόμηση των επαγγελματιών σε στρώματα

ΣΤΡΩΜΑ ΑΝΕΡΓΟΙ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΙΔΙΩΤΙΚΟΙ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ ΔΗΜΟΣΙΟΙ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ+ΔΕΚΟ

					5363 Επισκέπτρια υγείας
					5364 Υπάλληλ.προνοίας
					5365 Διοικ.νοσοκομείου
					5366 Διοικητικός ΙΚΑ
					5371 Ηηπιοθρεφοκόμος
					5372 Μηπιαγωγός
					5373 Δάσκαλος-α
					5374 Καθηγητής-γήτρια
					5375 Καθηγητής ωρομισθ.
					5376 Καθηγητής ΝΕΛΕ
					5377 Βιβλιοθηκάριος
					5378 Διοικ.υφαντικής
					5379 Διοικητικ.εστίας
					5391 Χημικός
					5392 Μηχανικός
					5393 Ιερείς
					5441 ΟΤΕ
					5442 ΔΕΗ
			5443 ΕΛΤΑ		
					5451 Τοπ.αυτοδιοίκηση
					5452 Τράπεζες

IV	6051 Οικονομολόγ	6121 Αρχιτέκτων	6251 Διευθ.ασφ.εταιρ.	6311 Γεωπόνος
(6)	6091 Δικηγόρος	6122 Μηχανολόγος μηχανικ.		6351 Ανθυπαστυνόμος
		6123 Πολιτικός μηχανικός		
		6161 Οδοντίατρος		
		6162 Κτηνίατρος		
		6191 Δικηγόρος		
		6192 Δάσκαλος κιθάρας		

Ιδιότητες-επαγγέλματα που δεν ταξινομούνται σε κοινωνικοοικονομικά στρώματα

(9)	9000 Οικιακά
	9071 Μαθήτρια
	9072 Φοιτήτρια



Πίνακας Π4. Αποχή των μητέρων κατά ερώτηση του ερωτηματολογίου

Ερώτηση	Αποχή %	Ερώτηση	Αποχή %	Ερώτηση	Αποχή %	Ερώτηση	Αποχή %	Ερώτηση	Αποχή %					
A1	7/296	2,4	A2	7/296	2,4	A3	18/296	6,1	A4		A5	23/296	7,8	
A6	2/13	15,4	A7	1/13	7,7	A8	0/13	0,0	A9	2/13	15,4	A10	4/296	1,4
A11	14/267	5,2	A12	19/296	6,4	A13	19/295	6,4	A14	3/295	1,0	A15	9/295	3,1
A16	5/296	1,7	A17	15/296	5,1	A18	9/181	5,0	A19	9/181	5,0	A20	9/181	5,0
A21	9/181	5,0	A22	9/181	5,0	A23	9/181	5,0	A24	9/181	5,0	A25	9/181	5,0
B1	3/296	1,0	B2	7/296	2,4	B3	5/296	1,7	B4	6/296	2,0	B5	4/296	1,4
B6	7/296	2,4	B7	2/296	0,7	B8	1/296	0,3	B9	7/296	2,4	B10	12/296	4,1
B11	14/296	4,7	B12	9/296	3,0	B13	8/296	2,7	B14	8/296	2,7	B15	9/296	3,0
B16	17/296	5,7	B17	8/296	2,7	B18	9/296	3,0	B19	9/296	3,0	B20	8/296	2,7
B21	12/296	4,1	B22	13/296	4,4	B23	13/296	4,4	B24	12/296	4,1	B25	15/296	5,1
B26	24/296	8,1	B27	22/296	7,4	B28	26/296	8,8	B29	13/296	4,4	B30	11/296	3,7
B31	23/296	7,8	B32	12/296	4,1	B33	27/296	9,1						
Γ1	6/296	2,0	Γ2	4/296	1,4	Γ3	6/296	2,0	Γ4	9/296	3,0	Γ5	6/296	2,0
Γ6	5/296	1,7	Γ7	7/296	2,4	Γ8	8/296	2,7	Γ9	6/296	2,0	Γ10	14/296	4,7
Γ11	4/296	1,4	Γ12	4/296	1,4	Γ13	5/296	1,7	Γ14	7/296	2,4	Γ15	8/296	2,7
Γ16	7/296	2,4	Γ17	10/296	3,4	Γ18	5/296	1,7	Γ19	5/296	1,7	Γ20	6/296	2,0
Γ21	13/296	4,4	Γ22	12/296	4,1	Γ23	8/296	3,0						
Δ1	0/296	0,0	Δ2	2/296	0,7	Δ3	3/296	1,0	Δ4	5/296	1,7	Δ5	2/296	0,7
Δ6	3/296	1,0	Δ7	3/296	1,0	Δ8	3/296	1,0	Δ9	3/296	1,0	Δ10	3/296	1,0
Δ11	3/296	1,0	Δ12	3/296	1,0	Δ13	3/296	1,0	Δ14	3/296	1,0	Δ15	3/296	1,0
Δ16	9/296	3,0	Δ17	17/296	5,7	Δ18	7/296	2,4	Δ19	10/296	3,4	Δ20	27/296	9,1
Δ21	18/296	6,1	Δ22	11/296	3,7	Δ23	1/296	0,3	Δ24	8/105	7,6	Δ25	5/296	1,7
Δ26	3/217	1,4	Δ27	4/296	1,4	Δ28	3/296	1,0	Δ29	4/296	1,4	Δ30	3/296	1,0
Δ31	3/296	1,0	Δ32	7/296	2,4	Δ33	7/296	2,4	Δ34	7/296	2,4	Δ35	6/296	2,0
Ε1	3/296	1,0	Ε2	2/296	0,7	Ε3	3/296	1,0	Ε4	3/296	1,0	Ε5	2/296	0,7
Ε6	2/296	0,7	Ε7	2/296	0,7	Ε8	2/296	0,7	Ε9	2/296	0,7	Ε10	2/296	0,7
Ε11	2/296	0,7	Ε12	6/296	2,0	Ε13	2/296	0,7	Ε14	3/296	1,0	Ε15	27/296	9,1
Ε16	44/296	14,9	Ε17	44/296	14,9	Ε18	44/296	14,9	Ε19	78/296	26,4	Ε20	78/296	26,4
Ε21	36/296	12,2	Ε22	36/296	12,2	Ε23	36/296	12,2	Ε24	36/296	12,2	Ε25	36/296	12,2
Ε26	36/296	12,2	Ε27	36/296	12,2	Ε28	36/296	12,2	Ε29	36/296	12,2	Ε30	36/296	12,2
Ε31	36/296	12,2	Ε32	35/296	11,8	Ε33	3/35	8,6	Ε34	2/35	5,7			
Z1	3/296	1,0	Z2	75/296	23,3	Z3	112/296	37,8	Z4	117/296	39,5	Z5	108/296	36,4
Z6	99/296	33,4	Z7	114/296	38,5	Z8	114/296	38,5	Z9	116/296	39,2	Z10	113/296	38,2
Z11	105/296	35,5	Z12	114/296	38,5	Z13	114/296	38,5	Z14	115/296	38,9	Z15	114/296	38,5
Z16	117/296	39,9	Z17	113/296	38,2	Z18	105/296	35,5	Z19			Z20	2/296	0,7
Z21	12/296	4,1	Z22	2/296	0,7	Z23	6/296	2,0	Z24	10/296	3,4	Z25	13/296	4,4
Z26	10/296	3,4	Z27	10/296	3,4	Z28	3/296	1,0						



Πίνακας Π4 (συνέχεια). Αποχή των μητέρων κατά ερώτηση του ερωτηματολογίου

Ερώτηση	Αποχή	%	Ερώτηση	Αποχή	%	Ερώτηση	Αποχή	%	Ερώτηση	Αποχή	%	Ερώτηση	Αποχή	%
H1	10/296	3,4	H2	1/ 80	1,3	H3	0/ 80	0,0	H4			H5	3/ 75	4,0
H6			H7	6/296	2,0	H8			H9	9/272	3,3			
Θ1	5/296	1,7	Θ2	4/296	1,4	Θ3	2/296	0,7	Θ4	10/288	3,5	Θ5	10/288	3,5
Θ6	10/288	3,5	Θ7	10/288	3,5	Θ8	10/278	3,5	Θ9	44/296	14,9	Θ10	7/296	2,4
Θ11	7/ 39	17,9	Θ12	7/296	2,4	Θ13	7/296	2,4	Θ14	7/296	2,4	Θ15	7/296	2,4
Θ16	7/296	2,4	Θ17	7/296	2,4	Θ18	7/296	2,4	Θ19	7/296	2,4	Θ20	7/296	2,4
Θ21	7/296	2,4	Θ22	5/296	1,7	Θ23	36/196	18,4	Θ24	6/296	2,0	Θ25	6/296	2,0
Θ26	6/296	2,0	Θ27	6/296	2,0	Θ28	6.296	2,0	Θ29	6/296	2,0	Θ30	6/296	2,0
Θ31	6/296	2,0	Θ32	6/296	2,0	Θ33	6/296	2,0	Θ34	11/296	3,7	Θ35	0/ 31	0,00
Θ36	0/ 37	0,0	Θ37	0/ 37	0,0	Θ38	2/ 37	5,4	Θ39	3/ 37	8,1	Θ40	30/296	10,1
Θ41	0/ 1	0,0	Θ42	12/296	4,1	Θ43	7/296	2,4	Θ44	4/ 97	4,1	Θ45		
Θ46			Θ47	22/296	7,4	Θ48	10/296	3,4	Θ49	36/296	12,2	Θ50	22/296	7,4
Θ51	14/296	4,7	Θ52	0/ 8	0,0	Θ53	0/ 8	0,0	Θ54	0/ 8	0,0	Θ55	0/ 8	0,0
Θ56	13/296	4,7	Θ57	1/ 38	2,6	Θ58	1/ 38	2,6	Θ59	0/ 6	0,0	Θ60	2/ 6	33,3
Θ61	1/ 6	16,7	Θ62	33/296	11,1	Θ63	0/ 7	0,0	Θ64	1/ 7	14,3	Θ65	1/ 3	33,3
Θ66	0/ 0	0,0	Θ67	1/ 2	50,0									
I1	0/296	0,0	I2	0/296	0,0	I3	0/296	0,0	I4	0/296	0,0	I5	0/296	0,0
I6	0/296	0,0	I7	0/296	0,0	I8	0/296	0,0	I9	0/296	0,0	I10	0/296	0,0
I11	0/296	0,0	I12	0/296	0,0	I13	0/296	0,0	I14	0/296	0,0	I15	0/296	0,0
I16	85/296	28,7	I17	0/296	0,0	I18	0/180	0,0	I19	10/296	3,4	I20	11/296	3,7
I21	4/117	3,4												
K1	12/296	4,1	K2	5/296	1,7	K3	3/296	1,0	K4	11/296	3,7	K5	10/296	3,4
Λ1	1/296	0,3	Λ2	0/296	0,0	Λ3	11/296	3,7	Λ4	6/296	2,0	Λ5	1/296	0,3
Λ6	9/296	3,0	Λ7	7/296	2,4	Λ8	3/296	1,0	Λ9	1/296	0,3	Λ10	4/296	1,4
Λ11	2/296	0,7	Λ12	0/296	0,0	Λ13	2/296	0,7	Λ14	0/296	4,7	Λ15	4/296	1,4
Λ16	5/296	1,7	Λ17	9/296	3,0	Λ18	3/296	1,0	Λ19	5/296	1,7	Λ20	3/296	1,0
Λ21	7/296	2,4	Λ22	1/296	0,3	Λ23	3/296	1,0	Λ24	2/296	0,7	Λ25	8/296	2,7
Λ26	2/296	0,7	Λ27	2/296	0,7	Λ28	3/296	1,0	Λ29	10/296	3,4	Λ30	1/296	0,3
Λ31	2/296	0,7	Λ32	4/296	1,4	Λ33	4/296	1,4	Λ34	7/296	2,4	Λ35	6/296	2,0
Λ36	4/296	1,4	Λ37	2/296	0,7	Λ38	0/296	0,0	Λ39	0/296	0,0	Λ40	1/296	0,3
Λ41	3/296	1,0	Λ42	4/296	1,4									
M1	38/296	12,8	M2	8/296	2,7	M3	24/296	8,1	M4	20/296	6,8	M5	39/296	13,2
M6	27/296	9,1	M7	41/296	13,9									



Πίνακας Π5. Οι μεταβλητές της μελέτης

A	1	MG	Μήνας γέννησης του βρέφους	12 ομάδες
B	2	EG	Εποχή γέννησης του βρέφους	4 ομάδες
C	3	NO1	Νομός κατοικίας της οικογένειας	4 ομάδες
D	4	NO2	Νομός κατοικίας (Ιωαννίνων/υπόλοιποι)	2 ομάδες
E	5	OI	Διαμονή σε χωριό ή κωμόπολη ή πόλη	3 ομάδες
F	6	PE1	Αναλυτικός αριθμός παιδιών οικογένειας	συνεχής κατανομή
G	7	PE2	Αριθμός παιδιών της οικογένειας	3 ομάδες
H	8	PE3	Συνοπτικός αριθμός παιδιών οικογένειας	2 αδρές ομάδες
I	9	PH	Φύλο του βρέφους	2 ομάδες
J	10	ERM	Εργαζόμενη ή όχι μητέρα	2 ομάδες
K	11	SM1	Αναλυτική κοινωνικοοικονομική μητέρας	7 ομάδες
L	12	SM2	Κοινωνικοοικονομ. διαστρωμάτωση μητέρας	5 ομάδες
M	13	SP1	Αναλυτική κοινωνικοοικονομική πατέρα	6 ομάδες
N	14	SO1	Αναλυτική κοινωνικοοικονομ. οικογένειας	6 ομάδες
O	15	SO2	Κοινωνικοοικ. διαστρωμάτωση οικογένειας	4 ομάδες
P	16	SO3	Συνοπτική κοινωνικοοικονομ. οικογένειας	3 ομάδες
Q	17	IM1	Ηλικία της μητέρας	συνεχής κατανομή
R	18	IM2	"	5 5ετείς ομάδες
S	19	IM3	"	3 αδρές ομάδες
T	20	IM4	Μητέρα ≤ 19 ετών ή ≥ 20 ετών	2 ομάδες
U	21	IP1	Ηλικία του πατέρα	συνεχής κατανομή
V	22	IP2	"	5 5ετείς ομάδες
W	23	IP3	"	3 αδρές ομάδες
X	24	MI1	Μέση ηλικία πατέρα-μητέρας	συνεχής κατανομή
Y	25	MI2	"	4 5ετείς ομάδες
Z	26	MI3	"	3 αδρές ομάδες
AA	27	DI1	Διαφορά ηλικίας πατέρα-μητέρας	συνεχής κατανομή
AB	28	DI2	"	4 ομάδες
AC	29	DI3	"	3 αδρές ομάδες
AD	30	ME2	Τοκετός σε Νοσοκομείο ή ιδιωτική Κλινική	2 ομάδες
AE	31	AA2	Γενική κατάσταση της υγείας της μητέρας	2 ομάδες
AF	32	AB	Ψυχικά-ψυχοσωματικά ενοχλήματα μητέρας	2 ομάδες
AG	33	AC1	Ερωτική δραστηριότητα μετά τον τοκετό	3 ομάδες
AH	34	AC2	"	συνεχής κατανομή
AI	35	AD	Επιθυμία μίας νέας εγκυμοσύνης	2 ομάδες
AJ	36	AE	Χρήση ή όχι αντισυλληπτικών μέτρων	2 ομάδες
AK	37	AF	Αντισύλληψη με μηχανικό προφυλακτικό	2 ομάδες
AL	38	AG	Αντισύλληψη με υπολογισμό γονίμων ημερών	2 ομάδες
AM	39	AH	Αντισύλληψη με διακεκομμένη συνουσία	2 ομάδες
AN	40	BA1	Πόσο βολικό θρίσκει η μητέρα το θηλασμό	συνεχής κατανομή
AO	41	BA3	"	2 ομάδες
AP	42	BB1	Πόσο ταλαιπωρεί το στήθος ο θηλασμός	2 ομάδες
AQ	43	BC3	Μέγεθος προβλημάτων μητέρας από το μωρό	2 ομάδες
AR	44	BC4	"	συνεχής κατανομή
AS	45	BD3	Κοινωνική υποστήριξη στη μητέρα	2 ομάδες
AT	46	BD4	"	συνεχής κατανομή
AU	47	BE1	Κρατική υποστήριξη στη μητέρα	2 ομάδες
AV	48	CA1	Καταθλιπτικά στοιχεία μητέρας	συνεχής κατανομή
AW	49	CA3	"	2 ομάδες
AX	50	CB1	Αγχώδη στοιχεία μητέρας	συνεχής κατανομή
AY	51	CB3	"	2 ομάδες



Πίνακας Π5 (συνέχεια). Οι μεταβλητές της μελέτης

AZ	52	CC1	Σωματομετατρεπτικά στοιχεία μητέρας	συνεχής κατανομή
BA	53	CC3	"	2 ομάδες
BB	54	CD1	Ολικά νευρωτικά στοιχεία μητέρας	συνεχής κατανομή
BC	55	CD3	"	2 ομάδες
BD	56	DA1	Πρόσφατη μετακόμιση της οικογένειας	2 ομάδες
BE	57	DB1	Ζεστό ή κρύο σπίτι το χειμώνα	2 ομάδες
BF	58	DB2	"	συνεχής κατανομή
BG	59	DC2	Αριθμός δωματίων οικίας, με κουζίνα	2 ομάδες
BH	60	DD1	Υπαρξη τηλεφώνου στο σπίτι	2 ομάδες
BI	61	DE1	Υπαρξη αυτοκινητού ΙΧ στο σπίτι	2 ομάδες
BJ	62	DG1	Αριθμός δωματίων οικίας, χωρίς κουζίνα	συνεχής κατανομή
BK	63	EA1	Συγκατοίκηση ή όχι με γονείς ή πεθερικά	3 ομάδες
BL	64	EA2	Συγκατοίκηση ή όχι με πεθερικά γενικώς	2 ομάδες
BM	65	EA3	Συγκατοίκηση με γονείς γαμπρού/νύφης	2 ομάδες
BN	66	EA4	Οικογένεια συζυγική ή με γονείς γαμπρού	2 ομάδες
BO	67	EC1	Αριθμός ανθρώπων της κατοικίας	συνεχής κατανομή
BP	68	EC2	"	3 ομάδες
BQ	69	ED2	Ανθρωποι ανά δωμάτιο, με κουζίνα	3 ομάδες
BR	70	EE1	Ετη έγγαμου βίου του ζεύγους	συνεχής
BS	71	EE2	"	3 ομάδες
BT	72	EF1	Εκτροφή ή όχι κατοικιδίων ζώων	2 ομάδες
BU	73	EG1	Αναλογία ανθρώπων ανά δωμάτιο κατοικίας	συνεχής κατανομή
BV	74	FA1	Τρυφερότητα του πατέρα προς το βρέφος	συνεχής κατανομή
BW	75	FA3	"	2 ομάδες
BX	76	FB2	Καπνιστικές συνήθειες του πατέρα	2 ομάδες
BY	77	GB	Φροντίδα βρέφους από οικείους ή σταθμό	3 ομάδες
BZ	78	GC	Νυχτερινή εργασιακή απασχόληση πατέρα	2 ομάδες
CA	79	HA1	Εισαγωγή του βρέφους σε Νοσοκομείο	2 ομάδες
CB	80	HB2	Αναμνηστικό βρεφικού ατυχήματος	2 ομάδες
CC	81	HC1	Αριθμός παιδιατρικών επισκέψεων	συνεχής κατανομή
CD	82	IA2	Αριθμός στερεών γευμάτων ημερησίως	2 ομάδες
CE	83	IB2	Χορήγηση γευμάτων με κρέας-ψάρι-αυγό	2 ομάδες
CF	84	IC1	Θηλασμός ακόμη/γιά λίγο/καθόλου θηλασμός	3 ομάδες
CG	85	IC2	Θηλασμός ακόμη ή για λίγο/καθόλου	2 ομάδες
CH	86	IC3	Θηλασμός ακόμη/θηλασμός για λίγο	2 ομάδες
CI	87	IC4	Θηλασμός ακόμη/καθόλου θηλασμός	2 ομάδες
CJ	88	JA1	Περισσότερο/λιγώτερο κλασιάρικα μωρά	2 ομάδες
CK	89	JB1	"Καλόβολο" μωρό	συνεχής κατανομή
CL	90	JB3	"	2 ομάδες
CM	91	JC1	Κατάκλιση βρέφους νωρίς ή αργά το βράδυ	2 ομάδες
CN	92	JD1	Διάρκεια νυχτερινού ύπνου του βρέφους	συνεχής κατανομή
CO	93	JD2	"	2 ομάδες
CP	94	KA3	Επιτυχίες τομέα "Κοινωνικότητας"	2 ομάδες
CQ	95	KA4	"	συνεχής κατανομή
CR	96	KB3	Επιτυχίες τομέα "Αντίληψη-Χειρισμοί"	2 ομάδες
CS	97	KB4	"	συνεχής κατανομή
CT	98	KC3	Επιτυχίες τομέα "Ομιλία"	2 ομάδες
CU	99	KC4	"	συνεχής κατανομή
CV	100	KD3	Επιτυχίες τομέα "Αδρή κινητικότητα"	2 ομάδες
CW	101	KD4	"	συνεχής κατανομή
CX	102	KE3	Επιτυχίες συνολικού Denver	2 ομάδες



Πίνακας Π5 (συνέχεια). Οι μεταβλητές της μελέτης

CY	103	KE4	Επίδοση συνολικού Denver	συνεχής κατανομή
CZ	104	LA1	Εμπιστοσύνη στο νοσοκομειακό προσωπικό	2 ομάδες
DA	105	LB1	Εξυπηρέτηση από οικογενειακό παιδίατρο	2 ομάδες
DB	106	LC1	Εξυπηρέτηση από νοσοκομειακούς γιατρούς	2 ομάδες
DC	107	LD3	Υγειονομική υποστήριξη στη μητέρα	2 ομάδες
DD	108	LD4	"	συνεχής κατανομή



Μέρος Α. Η υγεία σας

Α1. Πως είναι τώρα η υγεία σας;

- καλή
- συνήθως καλά
- πολλές φορές δεν αισθάνομαι καλά
- σχεδόν ποτέ δεν αισθάνομαι καλά

Από τότε που κάνατε το μωρό σας

Α2. έχετε κάνει γενικές εξετάσεις;

- ναι
- όχι

Α3. είχατε κάποιο πρόβλημα υγείας και πήγατε στο γιατρό;

- ναι
- όχι

Α4. αν είχατε κάποιο πρόβλημα, τί ήταν;

- γρίπη
- θήχας
- κατάθλιψη
- υπερβολική κούραση
- μαστίτιδα
- πονόλαιμος
- αποβολή
- έκτρωση
- οσφυαλγία
- κάτι άλλο, τι;

Α5. χρειάστηκε να μπειτε σε νοσοκομείο;

- ναι
- όχι

αν μπήκατε σε νοσοκομείο

Α6. πόσων μηνών ήταν το μωρό σας; μηνών

Α7. έμενε μαζί σας το μωρό στο νοσοκομείο;

- ναι
- όχι

Α8. περιγράψτε μας για ποιό λόγο μπήκατε

.....

Α9. πόσες μέρες μείνατε στο νοσοκομείο; μέρες

Α10. Μετά τη γέννηση του μωρού έχει αρχίσει πάλι η περίοδος σας;

- ναι
- όχι

Α11. Αν ναι, πόσων εβδομάδων ήταν το μωρό όταν άρχισε; εβδομάδων



Α12. Μετά τη γέννηση του μωρού έχετε αρχίσει πάλι σεξουαλικές σχέσεις;

ναι όχι

Α13. Αν ναι, πόσες εβδομάδες μετά τη γέννηση του μωρού αρχίσατε σεξουαλικές σχέσεις; εβδομάδες

Αν έχετε σεξουαλικές σχέσεις

Α14. Είναι τόσο συχνές όσο και πριν την εγκυμοσύνη σας;

πιο συχνές
 περίπου το ίδιο
 πιο αραιές

Α15. Αν συγκριθεί η συγκριθεί η σεξουαλική ικανοποίηση που έχετε τώρα με την ικανοποίηση που είχατε πριν την εγκυμοσύνη

είναι περισσότερη τώρα
 είναι περίπου η ίδια
 είναι λιγότερη τώρα
 δεν μου αρέσει καθόλου πιά

Α16. Προσπαθείτε αυτόν τον καιρό να μείνετε έγκυος;

όχι
 όχι, αλλά σκοπεύω αργότερα
 ναι
 είμαι πάλι έγκυος

Α17. Χρησιμοποιείτε αυτόν τον καιρό κάποιο αντισυλληπτικό μέτρο;

ναι όχι

Αν χρησιμοποιείτε κάποιο αντισυλληπτικό μέτρο, ποιά είναι αυτά;

ναι όχι

Α18. αντισυλληπτικό χάπι

Α19. ενδομήτριο σπείραμα

Α20. προφυλακτικό

Α21. υπολογίζοντας τις μέρες

Α22. διάφραγμα

Α23. τράβηγμα

Α24. σπερματοκτόνο αλοιφή

Α25. κάποιο άλλο τρόπο, ποιά:



Μέρος Β. Τα προβλήματά σας

Παρακαλούμε, σημειώστε μας ποιά είναι η δική σας άποψη:

	Συμφωνώ απολύτως	Κάπως έτσι είναι	Αμφιβάλλω	Διαφωνώ
B1. Ο καλλίτερος τρόπος για να ηρεμήσει ένα μωρό, είναι να το πάρεις αγκαλιά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B2. Ο θηλασμός είναι πολύ κουραστικός για τη μητέρα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B3. Τα μωρά πρέπει να τρώνε όποτε το ζητήσουν	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B4. Ο θηλασμός έχει πολύ λιγότερη φασαρία από το μπιμπερόν	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B5. Τα μωρά κακομαθαίνουν, αν τα σηκώνουν συνέχεια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B6. Το γυναικείο στήθος υποφέρει λίγο-πολύ από το θηλασμό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B7. Είναι φορές που το ασταμάτητο κλάμα του μωρού μπορεί να κάνει τη μητέρα του να το χτυπήσει	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B8. Μπορεί οι πρώτοι μήνες να είναι δύσκολοι, όμως είναι μεγάλη ευχαρίστηση να βλέπω το μωρό μου να μεγαλώνει	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ετσι ακριβώς αισθάνομαι	Πολλές φορές αισθάνομαι έτσι	Ετσι αισθάνομαι μερικές φορές	Ποτέ δεν αισθάνομαι έτσι
B9. Απελπίζομαι, όταν το μωρό κλαίει συνέχεια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B10. Αναρωτιέμαι συχνά, μήπως το μωρό δεν παίρνει αρκετό γάλα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B11. Πιστεύω πως η αγάπη για το μωρό είναι κάτι που η γυναίκα το μαθαίνει, κάτι που έρχεται σιγά-σιγά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B12. Το ασταμάτητο κλάμα του μωρού με κάνει να θυμώνω πολύ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B13. Τις πρώτες μέρες ή και μήνες μετά τον τοκετό αισθανόμουν εντελώς εξαντλημένη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B14. Το τάισμα του μωρού μου προκαλεί μεγάλο άγχος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B15. Νευριάζω όταν θέλω να θρώ κάτι να ηουχάσω το μωρό, αλλά τίποτε δεν βοηθάει	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B16. Αμφιβάλλω συνέχεια για το αν κάνω αυτό που πρέπει	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B17. Είναι φορές που είμαι τόσο εξαντλημένη, που να θέλω να κλάψω	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



	Ετσι ακριθώς αισθάνομαι	Πολλές φορές αισθάνομαι έτσι	Ετσι αισθάνομαι μερικές φορές	Ποτέ δεν αισθάνομαι έτσι
B18. Τα έχω χαμένα, όταν το μωρό είναι άρρωστο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B19. Αναστατώνομαι πολύ με τη σκέψη ότι το μωρό μου πονάει	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B20. Αισθάνομαι πως δεν μου μένει χρόνος για τον εαυτό μου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B21. Τα μωρά έχουν χάζι, αλλά δεν σε αφήνουν να οργανώσεις τη μέρα σου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B22. Σε περίπτωση ανάγκης μπορώ να στηριχτώ στους γονείς μου, ακόμη κι αν μένουν μακριά από μένα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B23. Είναι μεγάλη η πρακτική βοήθεια που μου δίνει ο άντρας μου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B24. Νοιώθω πολύ μόνη στο σπίτι, γιατί δεν έχω κάποιον να μοιραστώ τα συναισθήματά μου μαζί του	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B25. Ο άντρας μου δεν μου εξασφαλίζει τη συναισθηματική υποστήριξη που χρειάζομαι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B26. Υπάρχουν γύρω μου κι άλλες γυναίκες με μωρά, που μπορώ να μοιραστώ τις εμπειρίες μου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B27. Αμφιβάλλω, αν θα με βοηθούσαν οι γείτονες σε μία δύσκολη ώρα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B28. Οι σχέσεις μου με τους γονείς μου δεν ήταν πολύ καλές τους πρώτους μήνες μετά τον τοκετό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B29. Πάντοτε έχω κοντά μου κάποιον, που μπορώ να μοιραστώ μαζί του τη χαρά και τον ενθουσιασμό μου για το μωρό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B30. Όταν είμαι πολύ κουρασμένη, μπορώ να θασίζομαι στο ότι θα αναλάβει ο άντρας μου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B31. Αμφιβάλλω αν θα με βοηθούσαν οι φίλοι αν είχα οικονομικές δυσκολίες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B32. Εάν είχα οικονομικές δυσκολίες, ξέρω πως θα με βοηθούσε η οικογένειά μου, όσο μπορεί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B33. Αν δεν βρεθεί κανείς άλλος να με βοηθήσει, ξέρω πως θα με υποστηρίξει το κράτος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Μέρος Γ. Οι ερωτήσεις αυτές αφορούν τα αισθήματα, τις σκέψεις και τις αντιδράσεις σας, καθώς και καταστάσεις που ενδεχομένως έχετε περάσει. Σημειώστε μας τι σας ταιριάζει περισσότερο.

	Πολλές φορές	Αρκετές φορές	Σπάνια	Ποτέ
Γ1. Αναστατώνεστε χωρίς λόγο;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ2. Έχετε ζαλάδες ή προβλήματα με την αναπνοή σας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ3. Είχατε ποτέ την αίσθηση ότι θα λιποθυμήσετε;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ4. Έχετε δυσπεψία ή ανακατωσούρες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ5. Βλέπετε τη ζωή σας σαν ένα μεγάλο μπελά;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ6. Αισθάνεστε ανήσυχη και ταραγμένη;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ7. Αισθάνεστε σουβλιές ή μυρμηγκιάσματα στο σώμα, τα χέρια ή τα πόδια σας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ8. Μετανοιώνετε για πολλά απ' αυτά που έχετε κάνει στο παρελθόν;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ9. Σας πιάνει ποτέ πανικός;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ10. Θρίσκετε ότι έχετε χάσει την όρεξή σας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ11. Ξυπνάτε το πρωί ασυνήθιστα νωρίς, ακόμη κι όταν δεν σας ξυπνάει το μυρό;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ12. Στενοχωριέστε υπερβολικά;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ13. Νοιώθετε πολύ κουρασμένη ή εξαντλημένη;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ14. Περνάτε πολλές μέρες με θλίψη ή μελαγχολία;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ15. Έχετε υπερδιέγερση ή τεντωμένα νεύρα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ16. Σας πιάνει εύκολα ο ύπνος;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ17. Έχετε ποτέ την εντύπωση ότι θα γίνετε χίλια κομμάτια;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ18. Ιδρώνετε υπερβολικά ή αισθάνεστε την καρδιά σας να χτυπά ασυνήθιστα δυνατά και γρήγορα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ19. Νοιώθετε συχνά την ανάγκη να κλάψετε;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ20. Βλέπετε όνειρα που σας αναστατώνουν όταν ξυπνάτε;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ21. Έχετε χάσει τη διάθεση να νοιώθετε λύπη και συμπόνια για τους άλλους;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ22. Δουλεύει το μυαλό σας τόσο καλά και τόσο γρήγορα όσο και παλιότερα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ23. Χρειάζεται να καταβάλλετε παραπάνω προσπάθεια για να αντιμετωπίσετε κάποια δυσκολία ή κάποιο πρόβλημα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Δ18. Με τι κουζίνα και τι φούρνο μαγειρεύετε τις πιο πολλές φορές;

- υγραερίου
 ηλεκτρικά
 με ξύλα
 κάτι άλλο

Δ19. Έχει το σπίτι σας ξεχωριστή κουζίνα (ή κουζίνα-τραπεζαρία);

- ναι όχι

Δ20. Έχει το σπίτι σας εσωτερική τουαλέτα με τρεχούμενο νερό;

- ναι όχι

Δ21. Πόσα σαλόνια-καθιστικά έχει το σπίτι σας;.....

Δ22. Πόσα υπνοδωμάτια έχει το σπίτι σας;

Δ23. Έχει το σπίτι σας τηλέφωνο;

- ναι όχι

Δ24. Αν δεν έχει, που βρίσκεται το πιο κοντινό τηλέφωνο;

- κοινοτικό τηλέφωνο
 τηλέφωνο με μετρητή ή κερματοδέκτης στο δρόμο
 σε περίπτωση ανάγκης μπορώ να χρησιμοποιήσω του γείτονα
 δεν υπάρχει κοντινό τηλέφωνο
 στους γονείς ή τα πεθερικά μου
 κάποιος άλλος τρόπος, ποιός;

Δ25. Έχετε αυτοκίνητο εσείς ή ο άντρας σας (ή φορτηγάκι ή κλούβα);

- ναι όχι

Δ26. Αν έχετε, πόσο συχνά οδηγείτε εσείς η ίδια;

- ποτέ
 πολύ λίγες φορές
 σχεδόν κάθε μέρα
 δεν έχω άδεια οδήγησης

Έχετε στο σπίτι σας;

ναι όχι

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Δ27. φυγείο | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Δ28. κλυντήριο ρούχων | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Δ29. κλυντήριο πιάτων | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Δ30. φούρνο μικροκυμάτων | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Δ31. ηλεκτρική σκούπα | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Δ32. θερμοσίφωνο | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Δ33. μπάνιο με μπανιέρα | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Δ34. αυλή ή κήπο | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Δ35. μπαλκόνι | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



Μέρος Ε. Η οικογένειά σας

Στο σπίτι σας μένουν συνολικά:

Ε1.ενήλικες (άνω των 18 ετών)

Ε2.παιδιά (κάτω των 15 ετών)

Στο σπίτι σας μένουν:

Ε3. ο άντρας σαςΕ4. οι δικοί σας γονείςΕ5. τα πεθερικά σαςΕ6. δικοί σας συγγενείςΕ7. συγγενείς του άντρα σαςΕ8. φιλικά πρόσωπαΕ9. νοικάρηδεςΕ10. κάποιος άλλος

Ε11. Ποιά είναι η οικογενειακή σας κατάσταση τώρα;

- παντρεμένη
 χήρα
 διαζευγμένη
 χωρισμένη
 ανύπαντρη

Ε12. Αν είστε παντρεμένη, πότε παντρευτήκατε; .../.../19...

Ε13. Αν είστε ξαναπαντρεμένη, πόσες φορές;φορές

Ε14. Αυτόν το καιρό μένει μαζί σας μόνιμα ο πατέρας του παιδιού σας; (ή λείπει για δουλειές;)

- ναι
 όχι
 ερικές φορές
 κάποια άλλη κατάσταση (περιγράψτε μας)

Από τα παιδιά που ζουν μαζί σας:

Ε15. Πόσα είναι παιδιά και των δυό σας (δικά σας και του άντρα σας);

Ε16. Πόσα είναι παιδιά του άντρα σας από άλλη γυναίκα;

Ε17. Πόσα είναι παιδιά δικά σας από άλλο γάμο;

Ε18. Πόσα είναι υιοθετημένα παιδιά ή κάτι παρόμοιο;



Ε19. Έχει ο άντρας σας παιδιά από άλλη γυναίκα που δεν μένουν μαζί σας;
 ναι όχι

Ε20. Έχετε εσείς παιδιά από άλλο γάμο που δεν μένουν μαζί σας;
 ναι όχι

Έχετε στο σπίτι σας:

Ε21. Γάτα ναι όχι

Ε22. Σκύλο ναι όχι

Ε23. Ημερο ποντίκι (χάμστερ) ναι όχι

Ε24. Πουλί σε κλουβί ναι όχι

Ε25. Πρόβατα ναι όχι

Ε26. Γίδες ναι όχι

Ε27. Κότες ναι όχι

Ε28. Ψάρια ναι όχι

Ε29. Κουνέλια ναι όχι

Ε30. Αλογο ναι όχι

Ε31. Γάϊδαρο ναι όχι

Ε32. Έχει κανείς στο σπίτι κάποια χρόνια ασθένεια ή κάποια αναπηρία (εκτός από εσάς την ίδια);
 ναι όχι

Αν έχει κανείς στο σπίτι κάποια χρόνια ασθένεια ή αναπηρία:

Ε33. Η χρόνια ασθένεια ή αναπηρία είναι:

Ε34. Ποιός την έχει;



Μέρος Ζ. Ο άντρας σας

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν τον άντρα σας και τη σχέση του με το μωρό σας.

Z1. Ο άντρας σας, όσον αφορά τη σωματική του υγεία:

- είναι πάντοτε καλά
 συνήθως είναι καλά
 πολλές φορές δεν αισθάνεται καλά
 σχεδόν ποτέ δεν αισθάνεται καλά

Οι παρακάτω καταστάσεις θα μπορούσαν ίσως να επηρεάσουν τη σχέση του άντρα σας με το μωρό. Σημειώστε μας αν είχε ή δεν είχε κάτι από αυτά:

	Ναι, είχε πρόσφατα	Ναι, είχε παλιό	Δεν είχε ποτέ	Δεν ξέρω
Z2. κεφαλόπονο, ημικρανία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z3. δυσπεψία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z4. επιληψία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z5. κατάθλιψη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z6. αιμορροΐδες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z7. πίεση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z8. ζάχαρο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z9. σχιζοφρένεια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z10. αλκοολισμό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z11. έλκος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z12. θρογγίτιδα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z13. άσθμα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z14. έκζεμα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z15. φωρίωση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z16. αρθρίτιδα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z17. ρευματισμούς	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z18. οσφυαλγία-ισχιαλγία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z19. κάτι άλλο, δηλαδή;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Μιά μητέρα μπορεί να κάνει γιό τον άντρα της διάφορες σκέψεις, σαν κι αυτές που περιγράφονται παρακάτω. Σημειώστε μας πως αισθάνεστε εσείς η ίδια:

	Έτσι είναι	Έτσι συμβαίνει πότε-πότε	Δεν είναι έτσι	Έτσι
Z20. Ο σύζυγος μου αγαπά πραγματικά το μωρό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z21. Θα προτιμούσε να μην το είχαμε	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z22. Μ' αρέσει να τον βλέπω να παίζει με το μωρό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z23. Φοβάμαι να τον αφήσω μόνο του με το μωρό, μήν το χτυπήσει	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z24. Δεν θέλω να του αφήνω το μωρό, διότι δεν του αρέσει να το ταιίζει και να του αλλάζει πάνες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z25. Τα μωρά του αρέσουν γιό λίγο, μετά όμως αρχίζει και νευριάζει	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z26. Δεν αντέχει, όταν το μωρό κλαίει	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z27. Του αρέσει η τάξη και η καθαριότητα και δεν μπορεί να καταλάβει την ακαταστασία που έχει ένα μωρό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Z28. Πόσα τσιγάρα καπνίζει την ημέρα ο άντρας σας αυτόν τον καιρό;

- κανένα 1-4 5-9 10-14
 15-19 20-24 25-29 πάνω από 30
 καπνίζει τίποτα καπνίζει πούρα δεν ξέρω



Μέρος Η. Η εργασία σας

H₁. Από τότε που κάνατε το μωρό σας έχετε αρχίσει να εργάζεστε;
 ναι όχι

Αν ναι,

H₂. πόσων μηνών ήταν το μωρό όταν αρχίσατε να εργάζεστε;
 μηνών

H₃. εργάζεστε ακόμη;
 ναι όχι

H₄. αν εργάζεστε ακόμη, τι δουλειά κάνετε;

H₅. πόσες ώρες δουλεύετε την εβδομάδα;
 ώρες

H₆. Ποιός φροντίζει το μωρό τις ώρες που εσείς δουλεύετε;

- ο άντρας μου
 η μητέρα μου
 η πεθερά μου
 κάποια φίλη ή γειτόνισσα
 κάποιος άλλος συγγενής
 μπέϊμπυ σίττερ
 νταντά
 σε παιδικό σταθμό
 κάποιος άλλος

H₇. Εργάζεται αυτόν τον καιρό ο άντρας σας;
 ναι όχι

H₈. Τι δουλειά κάνει;

H₉. Εργάζεται νυχτερινές ώρες;
 ναι
 μερικές φορές
 όχι



Μέρος θ. Το μωρό σας

θ1. Πως είναι η υγεία του μωρού σας αυτόν τον καιρό;

- πολύ καλή, χωρίς κανένα πρόβλημα
 καλή, αλλά με λίγα μικροπροβλήματα
 είναι άρρωστο μερικές φορές
 είναι σχεδόν πάντα άρρωστο

θ2. Πως ήταν η υγεία του μωρού στους πρώτους μήνες του;

- πολύ καλή, χωρίς κανένα πρόβλημα
 καλή, αλλά με λίγα μικροπροβλήματα
 ήταν άρρωστο μερικές φορές
 ήταν σχεδόν πάντα άρρωστο

θ3. Μέχρι τώρα έχει κάνει το μωρό σας εμβόλια;

- ναι όχι

Τι εμβόλια του έχετε κάνει;

	ναι	οχι	δεν ξέρω
θ4. BCG (για τη φυματίωση)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
θ5. DTP ή τριπλό (και για τον κοκκύτη)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
θ6. DT ή διπλό (όχι για τον κοκκύτη)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
θ7. Sabin (για την πολιομυελίτιδα, σταγόνες)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
θ8. Άλλο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

θ9. Έχει πάρει αγωγή με φθόριο για τα δόντιά του το μωρό;

- ναι όχι δεν ξέρω

θ10. Ήταν ποτέ το μωρό σας άρρωστο και φέρατε το γιατρό στο σπίτι;

- ναι όχι

Αν ναι,

θ11. πόσες φορές ήρθε ο γιατρός; φορές

για ποιό λόγο ήρθε ο γιατρός στο σπίτι;

- ναι όχι

θ12. διάρροιες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
θ13. έμετοι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
θ14. θήχας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
θ15. πυρετός	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
θ16. συνάχι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
θ17. ίκτερος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
θ18. σπασμοί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
θ19. εξανθήματα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
θ20. επίμονο κλάμα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
θ21. κάτι άλλο, τι;		



θ22. Έχετε πάει ποτέ το μωρό σας σε γιατρό επειδή ήταν άρρωστο;
 ναι όχι

Αν ναι,

θ23. Πόσες φορές το έχετε πάει; φορές

για ποιό λόγο το πήγατε;

	ναι	όχι
θ24. διάρροιες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
θ25. έμετοι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
θ26. θήχας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
θ27. πυρετός	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
θ28. συνάχι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
θ29. ίκτερος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
θ30. σπασμοί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
θ31. κολικός, πονόκοιλος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
θ32. στοματίτιδα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
θ33. κάτι άλλο, τ;		

θ34. Μπήκε ποτέ το μωρό σας σε Νοσοκομείο;
 ναι όχι

Αν ναι,

θ35. Πόσες φορές μπήκε σε Νοσοκομείο; φορές

θ36. Πόσων μηνών ήταν το μωρό όταν μπήκε στο Νοσοκομείο; μηνών

θ37. για ποιό λόγο μπήκε στο Νοσοκομείο;

θ38. Πόσα βράδια έμεινε στο Νοσοκομείο; βράδια

θ39. όσο καιρό έμενε το μωρό στο Νοσοκομείο, πόσο συχνά το βλέπατε;

- καθόλου
 πολλές φορές
 κάθε μέρα
 έμεινα μαζί με το μωρό στο Νοσοκομείο

θ40. Έχει κάνει το μωρό σας κάποια εγχείρηση;

ναι όχι

θ41. Αν ναι, τι εγχείρηση έσει κάνει;

θ42. Έχετε πάει ποτέ το μωρό σας στο ΠΙΚΠΑ;

ναι όχι

θ43. Παρατηρήσατε ποτέ να θράζει το στηθάκι του μωρού σας ή να σφυρίζει η ανάσα του;

ναι όχι



Αν ναι,

θ14. Πόσες φορές παρουσίασε τέτοια επεισόδια; φορές

θ15. Ποιά νομίζετε ότι είναι η αιτία γι' αυτά τα επεισόδια;

- λοίμωξη του αναπνευστικού ή θρογγίτιδα
 παραμονή του μωρού σε δωμάτιο που κάπνιζαν
 ο κρύος καιρός
 κάποια άλλη αιτία
 δεν ξέρω

θ16. Είχαν παρουσιάσει κι άλλα παιδιά σας τέτοια επεισόδια;

- ναι όχι δεν έχω άλλα παιδιά

θ17. Εβγαλε ποτέ το μωρό σας εξανθήματα στις αρθρώσεις και τις πτυχές του δέρματος;

- ναι, και αρκετά σοβαρά
 ναι, αλλά όχι σοβαρά
 ναι, αλλά μόνο μία φορά
 όχι, ποτέ

θ18. Παρουσίασε ποτέ το μωρό σας αλλεργία στις πάνες του;

- ναι, και αρκετά σοβαρή
 ναι, αλλά όχι σοβαρή
 ναι, αλλά μόνο μία φορά
 όχι, ποτέ

θ19. Παρουσίασε ποτέ το μωρό σας νινίδα στο κεφαλάκι του;

- ναι, και αρκετά σοβαρή
 ναι, αλλά όχι σοβαρή
 ναι, αλλά μόνο μία φορά
 όχι, ποτέ

θ20. Πόσα δόντια έσει θγάλει το μωρό σας; δόντια

Ατυχήματα και κακώσεις.

Όσο προσεκτικοί κι αν είναι οι γονείς, τα παιδιά παθαίνουν εύκολα ατυχήματα. Παρακαλούμε, σημειώστε μας, αν το δικό σας μωρό είχε κάποιο ατύχημα, άσχετα αν ήταν σοβαρό ή όχι.

θ21. Κάηκε ή ζεματίστηκε ποτέ το μωρό σας;

- ναι όχι

θ22. Αν κάηκε, πως κάηκε;

θ23. Σε ποιά μέρη του σώματός του κάηκε;

θ24. εσείς τι κάνατε;

- το γιάτρεφα μόνη μου
 το πήγα σε γιατρό
 το πήγα στο Νοσοκομείο
 έκανα κάτι άλλο, τι;



θ55. τι θεραπεία έγινε;

θ56. Επεσε ποτέ το μωρό σας;

ναι όχι

Αν ναι,

θ57. πως έπεσε;

θ58. χτύπησε με το πέσιμο;

ναι όχι

Αν χτύπησε,

θ59. που και πως χτύπησε;

θ60. εσείς τι κάνατε;

το γιάτρεφα μόνη μου

το πήγα στο γιατρό

το πήγα σε Νοσοκομείο

έκανα κάτι άλλο, τι;

θ61. τι θεραπεία έγινε;

θ62. Επαθε το μωρό σας κάποιο άλλο ατύχημα;

ναι όχι

Αν έπαθε,

θ63. πως έγινε το ατύχημα;

θ64. χτύπησε το μωρό;

ναι όχι

Αν χτύπησε,

θ65. που και πως χτύπησε;

θ66. εσείς τι κάνατε;

το γιάτρεφα μόνη μου

το πήγα στο γιατρό

το πήγα στο Νοσοκομείο

έκανα κάτι άλλο, τί;

θ67. τι θεραπεία έγινε;



Μέρος Ι. Η διατροφή του μωρού σας

Πόσο συχνά δίνετε στο μωρό σας τις παρακάτω τροφές;

	κάθε μέρα	αρκετές φορές την εβδομάδα	πότε-πότε	ποτέ
I1. μητρικός θηλασμός	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I2. γάλα σε σκόνη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I3. αυγό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I4. γάλα αγελάδας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I5. ρύζι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I6. άλλα δημητριακά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I7. παξιμάδι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I8. πολτοποιημένα λαχανικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I9. πολτοποιημένα φρούτα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I10. κρέας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I11. ψάρι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I12. βιταμίνες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I13. φρουτοχυμούς	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I14. παιδική τροφή σε σκόνη (κρέμες)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I15. παιδική τροφή σε βαζάκι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I16. Πόσα γεύματα τη μέρα έχουν στερεό περιεχόμενο; γεύματα

I17. Πόσον καιρό το θηλάσατε το μωρό σας;

- το θηλάζω ακόμη
 άρχισα θηλασμό, αλλά αργότερα τον σταμάτησα
 δεν το θήλασα καθόλου

I18. Αν αρχίσατε θηλασμό και τον διακόψατε αργότερα, πόσες εβδομάδες θηλάσατε; εβδομάδες

I19. Είχατε δυσκολίες στο τάισμα του μωρού;

- ναι, μεγάλες δυσκολίες
 ναι, κάποιες μικρές δυσκολίες
 όχι, καμιά δυσκολία

I20. Εχετε αλλάξει ποτέ το γάλα που δίνετε στο μωρό σας;

- ναι όχι

I21. Αν αλλάξατε το γάλα, αυτή η αλλαγή έγινε

- επειδή καταλαβαίνατε ότι το μωρό δεν έτρωγε καλά
 επειδή δεν του άρεσε το γάλα
 επειδή παρουσιάστηκε αλλεργία από το γάλα στο μωρό
 επειδή το καινούργιο γάλα θόλεψε καλλίτερα

I22. γιὰ κάποιο άλλο λόγο, τι ακριβώς;



Μέρος Κ. Η συμπεριφορά του μωρού σας

Κ1. Οι φορές που κλαίει το μωρό σας είναι σε σχέση με τα άλλα μωρά:

- περισσότερες
- περίπου το ίδιο
- λιγότερες
- δεν ξέρω

Κ2. Σε μία συνηθισμένη μέρα τι ώρα βάζετε το μωρό σας για ύπνο; Στις το βράδυ

Κ3. Τι ώρα ξυπνάει συνήθως το μωρό σας το πρωί; Στις το πρωί;

Κ4. Πόσες φορές ξυπνάει συνήθως τη νύχτα; φορές

Κ5. Σε σχέση με τις συνήθειες άλλων μωρών στον ύπνο πιστεύετε ότι του δικού σας είναι:

- καλλίτερες
- περίπου το ίδιο
- χειρότερες
- δεν ξέρω



Μέρος Α. Η ανάπτυξη του μωρού σας

παρακάτω υπάρχει ένας κατάλογος πραγμάτων που τα μωρά μαθαίνουν καθώς μεγαλώνουν. Το δικό σας μωρό κάνει μερικά από αυτά και δεν κάνει κάποια άλλα. Παρακαλούμε σημειώστε μας τι κάνει:

	το κάνει πολλές φορές	το έχει κάνει μιά δυό φορές	δεν το έκανε ακόμη
Λ1. Προσέχει τα πρόσωπα άλλων ανθρώπων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λ2. Χαμογελά όταν του γελούν ή όταν του μιλούν	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λ3. Δεν αφήνει να του πάρουν το παιχνίδι που παίζει	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λ4. Τρώει μόνο του μπισκότο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λ5. Προσπαθεί να φτάσει κάποιο παιχνίδι που είναι μακριά του	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λ6. Είναι ντροπαλό με τους ξένους την πρώτη φορά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λ7. Παίζει κου-κου-τα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λ8. Κάνει παλαμάκια, παίζει μαζί σας κου-πε-πε	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λ9. Πίνει από ποτήρι ή από φλυτζάνι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λ10. Δείχνει τι θέλει, χωρίς κλάμα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λ11. Ενώνει τα χέρια του	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λ12. Πιάνει την κουδουνίστρα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λ13. Προσέχει με τα μάτια του κάτι μικρό, όπως μιά σταφίδα ή μιά δραχμή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λ14. Απλώνει τα χέρια του γιά να πιάσει κάποιο αντικείμενο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λ15. Όπως είναι καθιστό, φάχνει γιά κάτι που του έπεσε ή κάτι κρυμένο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λ16. Όπως είναι καθιστά, πιάνει πράγματα και με τα δυό χεράκια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λ17. Προσπαθεί να πιάσει κάτι μικρό, όπως μιά σταφίδα και το καταφέρνει	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λ18. Αλλάζει κάποιο πράγμα από το ένα χέρι στο άλλο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λ19. Χτυπά μεταξύ τους δυό πράγματα που κρατάει στα χερίά του	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λ20. Πιάνει πράγματα με όλο το χέρι του	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λ21. Σηκώνει μικρά αντικείμενα, όπως μιά σταφίδα ή μιά δραχμή, πιάνοντάς τα καλά μόνο με το μεγάλο δάχτυλο και το δείκτη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



	το κάνει πολλές φορές	το έχει κάνει μία δυό φορές	δεν το έκανε ακόμη
Α22. Στους ξαφνικούς θορύβους, όπως ένα κουδούνισμα, αντιδρά με κάποια κίνηση ή κάποια φωνούλα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Α23. Βγάζει και άλλους ήχους εκτός από το κλάμα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Α24. Γελάει	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Α25. Τσιρίζει χαρούμενο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Α26. Γυρίζει προς το μέρος εκείνου που του μιλάει	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Α27. Μιμείται, προσπαθεί να πει αυτό που του λέτε	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Α28. Λέει μαμά, μπαμπά, χωρίς να καταλαβαίνει τι σημαίνουν	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Α29. Λέει μαμά, μπαμπά, και καταλαβαίνει τι σημαίνουν αυτές οι λέξεις	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Α30. Όταν κάθεται, μπορεί να κρατήσει όρθιο το κεφάλι του	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Α31. Όταν είναι ξαπλωμένο μπρούμυτα, μπορεί να σηκώσει το στήθος του βάζοντας δύναμη στα χέρια του	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Α32. Γυρίζει μόνο του από μπρούμυτα ανάσκελα ή το αντίθετο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Α33. Όταν κάθεται όρθιο με βοήθεια, μπορεί να στηρίξει κάποιο βάρος στα πόδια του	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Α34. Κάθεται χωρίς να το βοηθά κανείς	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Α35. Αν κρατιέται από κάπου, από την κούνια ή από ένα τραπέζι, μπορεί να στέκεται όρθιο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Α36. Μπορεί και να σηκωθεί όρθιο, αν πιαστεί από κάπου, από την κούνια του ή από ένα τραπέζι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Α37. Σηκώνεται και κάθεται μοναχό του	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Α38. Μπορεί να περπατήσει, αν κρατιέται από κάποιο έπιπλο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Α39. Όταν είναι μπρούμυτα, μπορεί να σηκώσει το κεφάλι του	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Α40. Μπορεί να σταθεί για ένα λεπτό όρθιο, χωρίς βοήθεια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Α41. Αν στέκεται όρθιο μοναχό του, μπορεί να σκύψει και να ξανασηκωθεί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Α42. Μπουσουλάει με χέρια και γόνατα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Μέρος Η. Η άποψή σας για τις υγειονομικές υπηρεσίες

Παρακάτω περιγράφεται τι γνώμη μπορεί να έχουν οι μητέρες για τις υγειονομικές υπηρεσίες που είναι αρμόδιες για την υγεία του παιδιού (όπως είναι η Μαιευτική και Παιδιατρική Κλινική του Νοσοκομείου, τα Ιδιωτικά Μαιευτήρια, τα Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου, τα Κέντρα Υγείας και τα Αγροτικά Ιατρεία, ο Οικογενειακός Παιδίατρος). Παρακαλούμε σημειώστε μας τη δική σας γνώμη.

	συμφωνώ πολλές φορές	έτσι νοιώθω μερικές φορές	έτσι νοιώθω μερικές φορές	Δεν συμφωνώ
Κ1. Στις υγειονομικές υπηρεσίες δεν φαίνεται να έχουν ποτέ χρόνο να κουβεντιάσουν μαζί μου και να μου εξηγήσουν μερικά πράγματα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κ2. Τα εμβόλια είναι πολύ σημαντικά για το μωρό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κ3. Δεν έχω εμπιστοσύνη στους γιατρούς και τις αδελφές του Νοσοκομείου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κ4. Ξέρω ότι αν το μωρό μου αρρώσταине, ο γιατρός μου θα ερχόταν γρήγορα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κ5. Οι υγειονομικές υπηρεσίες δίνουν πολύ χρήσιμες οδηγίες για τη διατροφή του μωρού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κ6. Οι γιατροί στο Νοσοκομείο είναι πάντα εξυπηρετικοί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κ7. Δεν πιστεύω πως θα τα έβγαζα πέρα χωρίς τη βοήθεια και τις συμβουλές των υγειονομικών υπηρεσιών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ημερομηνία/...../19...

Ευχαριστούμε πολύ για τη βοήθειά σας

Αν υπάρχει κάτι άλλο που θέλετε να σχολιάσετε για τους πρώτους μήνες της ζωής σας με το μωρό, γράψτε μας:

Παρακαλούμε στείλτε το ερωτηματολόγιο στη διεύθυνση
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
Ιατρικό Τμήμα
Τομέας Υγείας του Παιδιού
Ιωάννινα 451 10



Β Ι Β Λ Ι Ο Γ Ρ Α Φ Ι Α

Γιά την καταγραφή των βιβλιογραφικών παραπομπών κρίθηκε σκόπιμη η συμμόρφωση με το λεγόμενο σύστημα Vancouver (Τριχόπουλος 1982:1δ'), σύμφωνα με τις οδηγίες των ειδικών άρθρων: British Medical Journal 1991,302: 338-41, New England Journal of Medicine 1991,324:424-8, Δελτίο Α' Παιδ Κλ Παν Αθηνών 1988,35: 256-60. Εγινε μιά εξαίρεση στις παραπομπές μέσα στο κείμενο, όπου τηρήθηκε, σαν πιο εύχρηστο, το σύστημα με το όνομα του πρώτου συγγραφέα και το έτος δημοσίευσης μέσα σε παρένθεση. Τα ευρετήρια των συγγραφέων, σε αλφαθητική σειρά, χωρίστηκαν σε δύο καταλόγους, ελληνικό και λατινικό, προκειμένου να αποφευχθούν χασμωδίες (για παράδειγμα ο φθόγγος φ στα ελληνικά είναι προς το τέλος του αλφαβήτου, ενώ ο ίδιος f στα λατινικά είναι προς την αρχή). Το σύστημα των ξεχωριστών καταλόγων ακολουθείται εξάλλου συχνά στην Ελληνική πανεπιστημιακή και ερευνητική βιβλιογραφία (Τριχόπουλος 1982: 540-55, Δραγώνα 1987: 245-59).

Ε Λ Λ Η Ν Ι Κ Η Β Ι Β Λ Ι Ο Γ Ρ Α Φ Ι Α

Αγγελικούλου 1992

Αγγελοπούλου-Σακαντάμη Ν. Εννοιες αναπτυξιακής Παιδιατρικής και ψυχολογικές δοκιμασίες (Τέστ). Παιδιατρικά Χρονικά 1990,17:143-8.

Αδαμίδης 1992

Αδαμίδης Δ, Σαμαρτζή Μ, Πείχαμπέρης Π, Γκούντιος Γ. Συνθήκες νοσηλείας των παιδιών στο Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης. Πρακτικά του 3ου Πανελληνίου Συνεδρίου Κοινωνικής Παιδιατρικής, Θεσσαλονίκη 1992:82-5.

Αλεξίου 1989

Αλεξίου Δ. Παιδιατρική διαφορική διαγνωστική: Λοιμώξεις παιδικής ηλικίας. Αθήνα: Λίτσας, 1989.

Αναπλιώτου 1985

Αναπλιώτου-Βαζαίου Ε. Εκτροφή και ιατρική Δεοντολογία. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 1985, 2: 245-50.

Ανδρονίκου 1990

Ανδρονίκου Σ, Βασιλειάδου ΑΔ, Γρίβα Ε, Ντουρντούφη Α, Αρλέτου Ι, Λαπατόνης ΠΔ. Η περιγεννητική θνησιμότητα στο Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων. Παιδιατρική 1990,53:331-8.

Αποστολίδου 1992

Αποστολίδου Υ, Κατσαουγιάννη Κ, Τουλούμη Γ, Ζαβιτσάνος Φ, Κωνσταντόπουλος Α, Τριχόπουλος Δ. Εποχιακή διακύμανση των γεννήσεων στην Ελλάδα. Πρακτικά του 18ου Πανελληνίου Ιατρικού Συνεδρίου, Αθήνα 1992:47.

Ασκούνη 1989

Ασκούνη-Στρούμπου Α. Η συμβολή των Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Στο: Παιδί με χρόνια πρόβλημα υγείας, ιατροκοινωνική και εκπαιδευτική φροντίδα. Αθήνα: Εταιρεία Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας, 1989:105-7.

Βαλαύρας 1969.

Βαλαύρας ΓΒ. Υπογεννητικότητας των Ελλήνων και προκληταί εκτρώσεις. Αθήνα 1969 (cited Δραγώνα 1987).

Βλάχος 1983

Βλάχος ΠΚ. Δηλητηριάσεις. Συμπτώματα-θεραπεία. Αθήνα: Ζήτα, 1983.

Βολονάκης 1988

Βολονάκης Μ, Παπαϊωάννου Δ, Πρίφτης Κ, Ζήθα Μ, Ηλία Μ, Γρυπάρη Μ, Σαξώνη-Παπαγεωργίου Φ. Εκθεση υπεραπιάζουσας συρίπτουσας αναπνοής στα πέντε χρόνια. Προδιαθετικοί παράγοντες. Πρακτικά του 26ου Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου, Ιωάννινα, 1988:24Ρ.

Βουλγαράκη 1988

Βουλγαράκη Α, Καράτος Α. Συναισθηματική ανάπτυξη παιδιών προβληματικών και ανέργων οικογενειών. Πρακτικά του 26ου Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου, Ιωάννινα 1988:28Ρ.

Βρυώνης 1991

Βρυώνης Γ, Γαλανάκης Μ, Χαραλαμπίδης Κ. Οι εμβολιασμοί στην Ηπειρο: επιδημιολογικά στοιχεία. Πρακτικά του 29ου Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου, Ηράκλειο 1991:215Ε.

Γαλανάκης 1989

Γαλανάκης Μ, Τζούφη Μ, Αθανασόπουλος Θ, Χαραλαμπίδης ΚΓ. Επιδημιολογική μελέτη 325 περιπτώσεων οξείας θρογγιολιτίδος στη ΒΔ Ελλάδα. Πρακτικά του 28ου Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου, Ρόδος 1989: 1278Α.



Γεώργας 1988

Γεώργας Δ, Δραγώνα Θ. Κοινωνική υποστήριξη και η σχέση της με το ψυχοκοινωνικό στρες, τα ψυχοσωματικά συμπτώματα και το άγχος. Ψυχολογικά θέματα 1988,1:5-22.

Γκλαθόπουλος 1991

Γκλαθόπουλος Κ, Τσερμενίδης Ι, Ευαγγέλου Ν. Πρακτική αντιμετώπιση από τους γονείς καθημερινών παιδιατρικών προβλημάτων. Πρακτικά του 29ου Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου, Ηράκλειο 1991:212Ε.

Γκόγκογλου 1989

Γκόγκογλου Β, Παναγιωτόπουλος Τ, Δοανθίδου Μ, Τσαμανδουράκη Κ, Χαρίτου Α, Κατσουγιάννης Κ. Κατάσταση εμβολιασμών προσχολικής ηλικίας. Μελέτη Περάματος. Πρακτικά του 27ου Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου, Ρόδος 1989: 448Α.

Γκουγκούσης 1988.

Γκουγκούσης Ι, Κούρτη Α. Αντισυλληπτικά δισκία, η άλλη όψη του νομίσματος: οι επιπλοκές τους. Πρακτικά Ιατρικών Εταιρειών 1988,1: 83-7.

Γρίβα 1988

Γρίβα Ε, Αρλέτου Ι, Πιστιόλη Κ, Ανδρονίκου Σ, Λαπατσάνης ΠΔ. Παρακολούθηση επί μιά τριετία όλων των προβλημάτων νεογνών της περιοχής Ιωαννίνων. Πρακτικά του 26ου Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου, Ιωάννινα 1988:75.

Δαμιανάκη 1992α

Δαμιανάκη Δ, Θέμελη Β, Δελή Μ, Παπαδόγκωνα Σ, Μήλα Μ, Πολυχρονίδου Ζ, Κωστάκη Α, Κουτσολιέρης Η. Δυσμενής επίδραση του καπνίσματος των γονέων στην εκδήλωση θρογγιτιδίας και άσθματος στα παιδιά. Πρακτικά του 18ου Πανελληνίου Ιατρικού Συνεδρίου, Αθήνα 1992:89.

Δαμιανάκη 1992β

Δαμιανάκη Δ, Δελή Μ, Ζηοάκη Ε, Φίτρος Κ, Θέμελη Β, Καστελλαριζιός Κ. Εφηβική εγκυμοσύνη: διερεύνηση βιολογικών και ψυχοκοινωνικών παραγόντων. Πρακτικά του 30ου Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου, Λεμεσός 1992: 107Α.

Δελτίο 1988

Εκδότες ελληνικών βιοϊατρικών περιοδικών. Ελληνικό πρότυπο γραφής και σύνταξης βιοϊατρικών κειμένων. Δελτίο Α' Παιδ Κλιν Παν Αθηνών 1988,35:246-60.

Δοξιάδη-Τριπ 1983.

Δοξιάδη-Τριπ Α. Η ανάπτυξη του πρώιμου δεσμού μητέρας-νεογέννητου. Σεμινάριο στο: 22ο Παιδιατρικό Συμπόσιο. Παιδιατρική 1983,46(5-6):369-97.

Δοξιάδης 1987

Δοξιάδης Σ. Πρόλογος στο: Δραγώνα Θ. Γέννηση: η γυναίκα μπροστά σε μιά καινούργια ζωή. Αθήνα-Γιάννινα: Δωδώνη, 1987.

Δραγώνα 1987

Δραγώνα Θ. Η γυναίκα μπροστά σε μιά καινούργια ζωή. Αθήνα-Γιάννινα: Δωδώνη, 1987.

Δραγώνα 1989

Δραγώνα Θ. Κατάθλιψη μετά τον τοκετό: οι ψυχοκοινωνικές της διαστάσεις. Ψυχολογικά θέματα, 1989,2:33-47.

Δουλγεράκη 1988

Δουλγεράκη Α, Λεκέα Β, Σταμοκόστα Ε, Γαλιάκη Β, Μπακούλα Χ, Ματοανιώτης Μ. Είναι πραγματικά επείγον το πρόβλημα που οδηγεί τα παιδιά στο εφημερεύον Νοσοκομείο; Εκτίμηση γονιών και παιδίατρων. Πρακτικά του 26ου Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου, Ιωάννινα 1988:3Ρ.

Δρόσου 1991

Δρόσου-Αγακίδου Β, Παπακυριακίδου Π, Κανακούδη-Τσακαλίδου Φ. Τακτική που ακολουθούν οι παιδίατροι για τους εμβολιασμούς πρόωγων και τελειομένων νεογνών. Παιδιατρική 1991,54: 210-6.

Ε.Σ.Υ.Ε 1971

Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος. Στατιστική ταξινόμηση των επαγγελμάτων. Αθήνα 1971.

Ε.Σ.Υ.Ε 1982

Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος. Πραγματικός πληθυσμός της Ελλάδος κατά την απογραφή της 5 Απριλίου 1981 κατά νομούς, επαρχίες, δήμους, κοινότητες και οικισμούς. Αθήνα 1982.

Ε.Σ.Υ.Ε 1983.

Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος. Στατιστική επετηρίς της Ελλάδος. Αθήνα, 1983.



- Ε.Σ.Υ.Ε 1984.**
Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος. Στατιστική επετηρίς της Ελλάδος 1984, Αθήνα.
- Ε.Σ.Υ.Ε 1986**
Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος. Κατανομή της εκτάσεως της χώρας κατά βασικές κατηγορίες χρήσεως (προαπογραφικά στοιχεία της Απογραφής Γεωργίας-Κτηνοτροφίας του έτους 1981. Αθήνα, 1986.
- Ε.Σ.Υ.Ε 1988**
Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος. Στατιστική επετηρίδα της Ελλάδος 1987. Αθήνα, 1988.
- Ε.Σ.Υ.Ε 1991**
Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος. Αποτελέσματα απογραφής πληθυσμού-κατοικιών της 5ης Απριλίου 1981. Τόμος V-τεύχος 6: Ηπειρος. Αθήνα, 1991.
- Ηπειρωτικά Δημοτικά**
Ηπειρωτικά Δημοτικά Τραγούδια 1000-1958. Εισαγωγή-Σχόλια-Επιμέλεια Γιάγκας ΑΧ. Αθήνα: Ινστιτούτον Ηπειρωτικών Μελετών, χωρίς χρονολογία.
- Θεοδόση 1991**
Θεοδόση Α, Γραμματικός Ε, Τουρβάς Σ, Στεργιόπουλος Ι, Γκιώνης Δ. Διερεύνηση του ποσοστού των εμβολιασθέντων παιδιών στο νησί της Σάμου. Πρακτικά του 29ου Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου, Ηράκλειο 1991:1278Α
- Θωμαΐδου 1992**
Θωμαΐδου Α, Λαγός Π, Κρίκος Ξ, Ταμπάσης Β, Μπακούλα Χ. Προληπτικός έλεγχος αποκλίσεων της φυσιολογικής ανάπτυξης του παιδιού σε "ηλικίες κλειδιά". Πρακτικά του 30ου Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου, Λεμεσός 1992: 307Α.
- Καθθαδίας 1990**
Καθθαδίας Γ, Μπακούλα Χ, Τζιαφέτας Γ, Ματσανιώτης Ν. Κοινωνική διερεύνηση του δημογραφικού προβλήματος της Ελλάδος. Πρακτικά του 28ου Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου, Θεσσαλονίκη 1990:169Ε.
- Καθθαδίας 1991**
Καθθαδίας ΓΒ. Σαρακατσάνοι: μιιά ελληνική ποιμενική κοινωνία. Αθήνα: Εκδόσεις Λούση Μπρατζιώτη, 1991.
- Καδός 1983**
Καδός Κ, Παπαδάκης Μ, Τζώνου Α, Δάλλα-Βοργία Π, Ζαθιτσιάνος Ξ, Τριχόπουλος Δ. Κατανομή των συλλήψεων πριν και μετά το γάμο σε πρωτότοκες γυναίκες της Αθήνας. Ιατρική 1983, 44: 476-9.
- Καραγγέλη 1979.**
Καραγγέλη Α. Μητρικός θηλασμός: επιπτώσεις στη μητέρα και στο παιδί. Σεμινάριο. Ιατρική 1979,36:312-29 (cited Δραγώνα 1987).
- Καραμπέρης 1991**
Καραμπέρης Σ, Παπακυριακίδου Π, Βαλερή Ρ, Σπελετά Ε, Αϊθάζης Β, Μαλακά-Ζαφειρίου Κ. Διακίνηση ασθενών στα Εξωτερικά Παιδιατρικά Ιατρεία. Παιδιατρική Βορείου Ελλάδος 1991,3:207-12.
- Καρνούτσος 1992α**
Καρνούτσος Κ, Κύρκας Ι, Χειράκης Σ, Στεφανίδης Σ, Φαράς Μ, Τσεπκεντζής Κ. Επιπολασμός τερηδόνας και φθόριο. Επιδημιολογική μελέτη σε 9 κοινότητες της Βόρειας Χαλκιδικής. Πρακτικά του 4ου Πανελληνίου Συνεδρίου της Ελληνικής Εταιρείας Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας, Κέρκυρα 1992:16.
- Καρνούτσος 1992β**
Καρνούτσος Κ, Κύρκας Ι, Στεφανίδης Σ, Τσεπκεντζής Κ. Πρόγραμμα χορήγησης φθοριούχων: τι πρέπει να γνωρίζουν οι παιδίατροι, νηπιαγωγοί και δάσκαλοι. Πρακτικά του 3ου Πανελληνίου Συνεδρίου Κοινωνικής Παιδιατρικής, Θεσσαλονίκη 1992:142-8.
- Καρύδα 1990**
Καρύδα-Καβαλιώτη Ρ. Τροφική αλλεργία στην παιδική ηλικία: το κλινικό φάσμα από το γαστρεντερικό σύστημα. Παιδιατρική Βορείου Ελλάδος 1990,2:99-104.
- Καρύδης 1991**
Καρύδης Κ, Βόλβα Κ, Μπακούλα Χ. Πως αξιολογούν και αντιμετωπίζουν οι γονείς τον θήγα και τον εμετό των παιδιών τους. Πρακτικά του 29ου Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου, Ηράκλειο, 1991:213Ε.
- Κατσαρδής 1992**
Κατσαρδής Χ, Σιαφάκας Ν, Θεοδωρακόπουλος Π, Παναγέας Σ, Μπούρας Α, Μπεράτης Ν. Ηλικία εμφάνισης άσθματος στα Ελληνόπουλα και πιθανή συσχέτιση μήνα γέννησης και άσθματος. Πρακτικά του 30ου Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου, Λεμεσός, 1992: 698Α.



Κατσογιαννόπουλος 1990

Κατσογιαννόπουλος ΒΧ. Βασική Ιατρική Στατιστική. Θεσσαλονίκη: Αδελφοί Κυριακίδη, 1990.

Καφάτος 1985.

Καφάτος Α, Τσίτουρα Σ, Παντελάκης Σ, Δοξιάδης Σ. Επίδραση εκπαιδευτικής παρέμβασης στην έγκυο και το θρέ-
φος. Αθήνα: Ινστιτούτο Υγείας του παιδιού, 1985.

Κλόκκαρης 1992

Κλόκκαρης Α, Ζιούτης Ι, Φράγκος Ε, Γρηγοριάδης Γ, Λίρας Χ, Τρύφωνας Γ. Εγκυμα και παιδί. Πρακτικά του
3ου Πανελληνίου Συνεδρίου Κοινωνικής Παιδιατρικής, Θεσσαλονίκη 1992:62-6.

Κοντόπουλος 1990

Κοντόπουλος Ε, Παντελιάδης Χ. Βρεφικοί σπασμοί: κλινική και εργαστηριακή διερεύνηση 20 περιπτώσεων. Παι-
διατρικά Χρονικά 1990,17:167-74.

Κούρος 1992

Κούρος Ι. Η γονεϊκή δυσαρμονία σε παιδιά με διαταραχές συμπεριφοράς. Πρακτικά του 18ου Πανελληνίου
Ιατρικού Συνεδρίου, Αθήνα, 1992:362ΡΣ.

Κυριαζάκου 1988

Κυριαζάκου-Κοσμοπούλου Μ, Κουτσουράδης Τ. Παρατηρήσεις επί των γεννήσεων της τελευταίας οκταετίας στην
Κω. Παιδιατρική 1988,51:171-5.

Κυριακίδης 1988

Κυριακίδης ΠΑ. Κοινωνιολογία. 4η έκδοση, Ιωάννινα 1988.

Κώδιε 1976.

Κώδιε Νομικού Βήματος: περί ληξιαρχικών πράξεων. Νόμος 344/11.6.1976, άρθρον 20, παρ 1, σ 443.

Λαπατσάνης 1988

Λαπατσάνης ΠΔ. Βασική Παιδιατρική. Αθήνα: Λίτσας, 1988.

Λάσκαρη 1992

Λάσκαρη Χ, Μπολονάκης Ε, Μαύρος Χ, Παντελάκης Σ. Ατυχήματα παιδιών στο οικιακό περιβάλλον. Πρακτικά του
30ου Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου, Λεμεσός, 1992:164ΑΑ.

Λεπίδας 1992

Λεπίδας Γ, Καρανικολάου Ε, Πανταζή Α, Χατζηκωνσταντίνου Ν. Αξιολόγηση ψυχοκινητικής ανάπτυξης βρεφών του
Ν.Ροδόπης με το Denver Test. Πρακτικά του 30ου Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου, Λεμεσός, 1992:22Α.

Μαθιουδάκης 1988α

Μαθιουδάκης Ι, Καπογιάννης Α, Αναστασίου Α, Κίτσιου Σ, Μυριοκεφαλιτάκης Μ, Κουκουτσάκης Π, Πετράκη Μ, Σι-
νανιώτης Κ. Επιδημιολογική μελέτη των ατυχημάτων στην παιδική ηλικία. Πρακτικά του 26ου Πανελληνίου
Παιδιατρικού Συνεδρίου, Ιωάννινα 1988:42.

Μαθιουδάκης 1988β

Μαθιουδάκης Ι, Τσουκάτου Θ, Ηλία Μ, Βουκελάτου Κ, Σταμογιάννου Α, Δρακωνάκη Σ, Καρπάθιος Θ. Τι γάλα
πίνουν τα παιδιά. Πρακτικά του 26ου Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου, Ιωάννινα 1988:3.

Μακαρώνης 1988α

Μακαρώνης ΓΣ. Επικοινωνία Παιδιάτρων-Γονιών. Παιδιατρική 1988,51:321-7.

Μακαρώνης 1988β

Μακαρώνης Γ, Λιανού Δ, Αυλωνίτης Σ, Δεληγεώργης Σ, Παντελάκης Σ. Στάθμιση του αναπτυξιακού test Denver σε
παιδιά της περιοχής Αθηνών. Πρακτικά του 26ου Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου, Ιωάννινα 1988:16Ρ.

Μακαρώνης 1989

Μακαρώνης Γ, Παρίσης Δ, Λιανού Δ, Αυλωνίτης Σ, Παντελάκης Σ. Προσαρμογή της αναπτυξιακής δοκιμασίας
Denver στα παιδιά των Αθηνών. Παιδιατρική 1989,52:231-42.

Μακρή 1982.

Μακρή Ι, Χουντουμάδη Α, Γιακουμάκη Ε. Αγχος, γνώσεις και αποδοχή ειδικών της μέλλουσας μητέρας. Ιατρική
1982,42:378-88.

Μαρέλη 1991

Μαρέλη Ε, Μπατούτσου-Τσέλιου Ε. Συχνότης εγκυμάτων στα παιδιά της ελληνικής οικογένειας και μελέτη σχε-
τικών παραμέτρων. Πρακτικά του 29ου Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου, Ηράκλειο 1991:87Α.

Μανωλάκη 1989

Μανωλάκη Ν, Παπαδέλλης Φ, Δουλγεράκη Α, Δαυίδ Α, Ματσανιώτης Ν. Απόψεις γιατρών και γονέων για παράγοντες
που εκφραίζουν τη μεταξύ τους σχέση. Πρακτικά του 27ου Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου, Ρόδος, 1989:4Α



Ματοανιώτης 1972

Ματοανιώτης ΝΣ. Παιδιατρική. Τόμοι 2. Αθήνα: Παρισιάνος, 1972.

Ματοανιώτης 1981.

Ματοανιώτης Ν, Λαγός Π, Νικολαΐδου Π, Ρώμα Ε, Παπαγρηγορίου-Θεοδωρίδου Ν, Καρπάθιος Θ. Μητρικός θηλασμός 1980. Δελτίο Α' Παιδ Κλιν Παν Αθηνών 1981,18:39.

Ματοανιώτης 1987

Ματοανιώτης Ν, Καρπάθιος Θ, Νικολαΐδου Π, Αλεξάκη Γ. Ο μητρικός θηλασμός στη χώρα μας χθές και σήμερα. Δελτίο Α' Παιδ Κλιν Παν Αθηνών 1987,34:155-9.

Ματοανιώτης 1988

Ματοανιώτης Ν. Εμβόλια: οφέλη-κίνδυνοι-κόστος. Δελτίο Α' Παιδ Κλιν Παν Αθηνών 1988,35:7-15.

Ματοανιώτης 1989

Ματοανιώτης Ν. Διατροφή του παιδιού 1989. Στο: Παιδιατρική Θεραπευτική Ενημέρωση, Αθήνα 1989, 18

Μάμαλης 1989

Μάμαλης Η, Γιογκαράκης Θ, Αναστασόπουλος Α. Εμβολιασμός για τον κοκκύτη- Διαφοροποίηση του προβλήματος. Πρακτικά του 27ου Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου, Ρόδος 1989: 45 ΒΑ.

Μαράτου 1983.

Μαράτου-Πανοπούλου Ο. Περιγεννητική φροντίδα: η σημασία της για την ψυχική υγεία. Σύγχρονα θέματα 1983, 6(19): 113-6 (cited Δραγώνα 1987).

Μελισσά 1992

Μελισσά-Χαλικοπούλου Χ, Μαζμορίδου Α. Η ψυχολογική προετοιμασία του παιδιού προσχολικής ηλικίας για την προσαρμογή του στο Νοσοκομείο. Πρακτικά του 3ου Πανελληνίου Συνεδρίου Κοινωνικής Παιδιατρικής, Θεσσαλονίκη, 1992:86-93.

Μερακλής 1989

Μερακλής ΜΓ. Λαογραφικά Ζητήματα. Αθήνα, Μπούρας: 1989.

Μπάστη 1986

Μπάστη-Μαούνη Β. Επιμόρφωση για σωστή διατροφή: νέες απόψεις. Δελτίο Α' Παιδ Κλιν Παν Αθηνών 1986,33:51-56

Μουστάκη 1991

Μουστάκη Ε, Κουμελάς Δ, Αυλωνίτης Σ, Κοτσώνης Κ, Δεληγεώργης Δ. Συγκριτική μελέτη για την επίδραση των καπνιστικών συνθηκών της οικογένειας, του εμβადού της κατοικίας και του οικογενειακού ιστορικού αποπίας στην έκλυση επεισοδίων "βρογχόσπασμου" στα παιδιά. Πρακτικά του 29ου Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου, Ηράκλειο 1991:130ΒΑ.

Μπακούλα 1992

Μπακούλα Χ. Από τη γέννηση στα 7 χρόνια. Διαχρονική πληθυσμιακή μελέτη της υγείας των παιδιών της Ελλάδας. Πρακτικά του 30ου Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου, Λεμεσός, 1992: 309Α.

Μπαρούτσου 1992

Μπαρούτσου-Τσέλιου Ε, Μαμέλη Ε. Προσδιορισμός ηλικίας βάδισης σε φυσιολογικά παιδιά. Διερεύνηση σχέσης μεταξύ ηλικίας βάδισης, οικογενειακών παραμέτρων και χρήσης στράτας. Πρακτικά του 30ου Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου, Λεμεσός 1992:159ΑΑ.

Μάκου 1990

Μάκου Σ, Αντωνιάδου-Κουμάτου Ι, Παπαδέας Δ. Ατυχήματα στα δύο πρώτα χρόνια ζωής. Πρακτικά του 28ου Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου, Θεσσαλονίκη, 1990: 170Ε.

Νικολαΐδου 1989

Νικολαΐδου Π. Το γάλα στη διατροφή του θρέφους, του παιδιού και του εφήβου. Στο: Παιδιατρική Θεραπευτική Ενημέρωση, Αθήνα 1989: 12-7.

Οικονομόπουλος 1982

Οικονομόπουλος ΧΘ. Ο θηλασμός στην Ελλάδα κατά την Τουρκοκρατία. Δελτίο Α' Παιδ Κλιν Παν Αθηνών 1982, 29: 420-42.

Παιονίδης 1987.

Παιονίδης Α. Τα δικαιώματα του παιδιού στο Νοσοκομείο. Παιδιατρικά Χρονικά 1987,16:41-9.

Παιονίδης 1991α

Παιονίδης Α. Η συμβολή της Κοινωνικής Παιδιατρικής στην προστασία της ψυχικής υγείας του παιδιού. Παιδιατρικά Χρονικά 1991,18:181-92.



Παιονίδης 1991B

Παιονίδης Α, Τσιλιγκίρογλου-Φαχαντίδου Α. Παιδικοί σταθμοί στην Ελλάδα και στη Η.Βρετανία: καθήκοντα και αποστολή. Παιδιατρικά Χρονικά 1991,18:215-20.

Παναγιωτοπούλου 1990

Παναγιωτοπούλου Κ, Καραχάλιου ΦΕ, Μανουσάκης Μ, Σαξώνη-Παπαγεωργίου Φ, Σινανιώτης Κ. Μήνας γέννησης και ατοπική νόσος στην Ελλάδα. Πρακτικά του 28ου Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου, Θεσσαλονίκη, 1990:78Α.

Παπαγρηγορίου 1987

Παπαγρηγορίου-Θεοδωρίδου. Κάπνισμα και παιδί. Στο: Παιδιατρική Θεραπευτική Ενημέρωση, Αθήνα 1987:84-91.

Παπαδάτος 1988

Παπαδάτος Κ. Το διαζύγιο: αντιδράσεις παιδιών και ο ρόλος του Παιδίατρου. Παιδιατρική 1988,51:138-46.

Παπαδέας 1992

Παπαδέας Δ, Βραχνης Θ, Τριχοπούλου Α, Αδάμ Ε. Ευρωπαϊκή μελέτη της εγκυμοσύνης και της υγείας του παιδιού: πρώτες πληροφορίες για τη διατροφή της εγκύου. Πρακτικά 30ου Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου, Λεμεσός 1992:318Α.

Πακαδιώτη 1988

Πακαδιώτη-Αθανασίου Β. Γνωστική ανάπτυξη του ατόμου. Πανεπιστημιακές Σημειώσεις, Ιωάννινα, 1988-89.

Πακάς 1988

Πακάς Κ, Οικονομίδου-Νικολοπούλου Ο, Ευσταθόπουλος Θ, Σεβαστιάδου Σ. Ο μητρικός θηλασμός στο Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο "Αλεξάνδρα". Πρακτικά του 28ου Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου, Ιωάννινα 1988: 29P.

Παυλάτος 1992

Παυλάτος Φ. Η κρίση της ιατρικής αξιοπιστίας. Ιατρική 1992, 61(3):319-26.

Πετρίδου 1990

Πετρίδου Ε. Ερευνητικές δραστηριότητες και ανάγκες στον χώρο της Κοινωνικής Παιδιατρικής. Παιδιατρικά Χρονικά 1990,17:195-203.

Πετρίδου 1991

Πετρίδου Ε. Διατροφή του παιδιού για το παρόν και το μέλλον. Δελτίο Α' Παιδ Κλιν Παν Αθηνών 1991,38:9-13.

Πετρίδου 1992

Πετρίδου Μ, Φλυτζάνη Β, Νταλούκας Κ, Μανδύλα Μ, Δρόσος Σ, Γεωργαλίδης Κ, Δάλλα-Βαργία Π, Ηsieh CC. Παράγοντες κινδύνου της ανεμβολιαστικής κάλυψης στην Ελλάδα. Πρακτικά του 3ου Πανελληνίου Συνεδρίου Κοινωνικής Παιδιατρικής, Θεσσαλονίκη 1992:155-64.

Πέτσας 1992

Πέτσας Γ, Αραγάνης Ι. Θηλασμός: η στάση λεχωϊδών γυναικών. Μία έρευνα σε πληθυσμούς μουσουλμάνων και χριστιανών στο νομό Ξάνθης. Πρακτικά του 18ου Πανελληνίου Ιατρικού Συνεδρίου, Αθήνα 1988:465P.

Πουλιάση 1991

Πουλιάση Α, Σαθράμη Ν, Καζάκου Γ, Θεοδωράκη Μ, Συτηρίου Μ, Δημητρομανωλάκη Ε, Βιτωράκη Σ. Παρατηρήσεις επί των γεννήσεων της τετραετίας 1987-1990 στο Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Ρεθύμνου. Πρακτικά του 29ου Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου, Ηράκλειο, 1991: 57Α.

Πρίφτης 1988

Πρίφτης Κ, Ζήβα Μ, Μαθιουδάκης Γ, Ηλία Μ, Γρυπάρη Μ, Αναγνωστάκης Ι, Σαξώνη-Παπαγεωργίου Φ. Ευαισθητοποίηση των ασθματικών παιδιών στα κοινά αλλεργιογόνα του περιβάλλοντος σε σχέση με τον τόπο διαμονής. Πρακτικά του 26ου Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου, Ιωάννινα 1988:23P.

Ράπτη 1990

Ράπτη-Σακελλαρίου Π, Μαθιουδάκη-Χλαπανίδη Ε, Στενού Α, Σπύρου Δ, Βλάχος Π. Οικογενειακοί παράγοντες και ατυχήματα παιδιών. Πρακτικά 28ου Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου, Θεσσαλονίκη 1990: 115 ΒΑ.

Ρηγάτος 1992

Ρηγάτος Γ. Η υγεία του παιδιού στη λαϊκή μας παράδοση. Αθήνα: Ίδρυμα Ερευνών για το Παιδί-Αυδώνη, 1992.

Ρόμα 1991Α

Ρόμα Ε, Λαζοπούλου Δ, Καθβαδίας Γ, Μπακούλα Χ, Κρίκος Ξ, Ματσανιώτης Μ. Σιτίζονται σωστά τα Ελληνόπουλα τα δύο πρώτα χρόνια της ζωής τους; Πρακτικά του 29ου Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου, Ηράκλειο, 1991:9Α.

Ρόμα 1991B

Ρόμα-Γιαννίκου Ε, Παναγιώτου Ι, Στοϊκίδου Μ, Τοϊτούρα Σ. Διατροφή του φυσιολογικού παιδιού. Ανάγκη για παρέμβαση (στρογγυλό τραπέζι). Δελτίο Α' Παιδ Κλιν Παν Αθηνών 1991,38:14-29.



Σακκάς 1989

Σακκάς ΠΗ, Μπεργιαννάκη ΙΔ. Ψυχοκοινωνική θεώρηση της αντιούλληψης. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 1989, 6(1): 13-15.

Σουτζόγλου 1988

Σουτζόγλου-Κοτταρίδη Γ. Κοινωνικές προκαταλήψεις, νοσηρότητα και θνησιμότητα των εκθέτων στην Ελλάδα του 19ου αιώνα. Πρακτικά του 26ου Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου, Ιωάννινα 1988:70.

Σαμαράς 1986

Σαμαράς Κ, Χατζηστυλιανού Μ, Αρθανιτίδου Β, Καρπούζας Ι. Επίπεδο υγείας θρεφών 12 μηνών του Μ. Εβρου. Παιδιατρική 1986, 49:209-15.

Στυλιανάκη 1990

Στυλιανάκη Α, Παιονίδης Α, Τσίκουλας Ι. Αναπτυξιακές διαφορές στους επιμέρους τομείς δραστηριοτήτων που ελέγχονται με το Denver Test. Παιδιατρικά Χρονικά 1990, 17:35-8.

Ταβλαντάς 1989

Ταβλαντάς Π, Καμιτζής Δ, Πίτσου-Κατραμάνου Α. Ποσοστά των εμβολιασθέντων παιδιών με DTP/DT, Sabin, MMR, ιλαράς, ερυθράς, παρωτίτιδας σε σχέση με την κοινωνικο-οικονομική κατάσταση των γονέων και ποσοστό φυματικής διαμόλυνσης στα παιδιά στην περιοχή του Λυγουριού. Πρακτικά του 28ου Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου, Ρόδος 1989: 169Ε.

Ταμπάκης 1988

Ταμπάκης Θ, Βαλοαμίδης Χ, Τσαλκίδης Α, Χατζημιχαήλ Α, Καρπούζας Ι. Η τερηδόνα των δοντιών σε μαθητές του νομού Εβρου. Παιδιατρική 1988, 51:227-35.

Τζουμάκα-Μπακούλα 1984.

Τζουμάκα-Μπακούλα Χ. Πανελλήνια περιγεννητική Έρευνα. Α' Παιδιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών, Διατριβή για Υψηλότητα (cited Δραγώνα 1987).

Τζουμάκα-Μπακούλα 1985α

Τζουμάκα-Μπακούλα Χ. Δείκτες περιγεννητικής θνησιμότητας: η αξιοπιστία τους στην Ελλάδα. Δελτίο Α' Παιδ Κλιν Παν Αθηνών 1985, 32:195-9.

Τζουμάκα-Μπακούλα 1985β

Τζουμάκα-Μπακούλα Χ. Περιγεννητική θνησιμότητα. Δελτία Α' Παιδ Κλιν Παν Αθηνών 1985, 32:100-9.

Τζουμάκα-Μπακούλα 1986.

Τζουμάκα-Μπακούλα Χ. Πανελλήνια Περιγεννητική Έρευνα. Πρακτικά της Εθνικής Συνάντησης Εργασίας: Περιγεννητική φροντίδα στην Ελλάδα, Άγιοι Ανάργυροι, 1986 (cited Δραγώνα 1987).

Τριχόπουλος 1975

Τριχόπουλος Δ. Ιατρική Στατιστική (Αρχαί και βασικά μέθοδοι βιο-ιατρικής Στατιστικής). Αθήνα: Παρισιάνος, 1975.

Τριχόπουλος 1980

Τριχόπουλος Δ. Στατιστική αξιολόγησης των εργαστηριακών ευρημάτων. Στο: Αξιολόγησης εργαστηριακών ευρημάτων εις την Εσωτερική Παθολογία. Α' Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα: ΠΧ Πασχαλίδης, 1980

Τριχόπουλος 1982

Τριχόπουλος Δ. Επιδημιολογία: αρχές-μέθοδοι-εφαρμογές. Αθήνα: Παρισιάνος, 1982.

Τσαρμακλής 1992α

Τσαρμακλής Γ, Νικολάου Α, Τσίφτης Γ, Μεστορίδου Α, Θωμαΐδης Θ. Κοινωνικοοικονομικά προβλήματα παιδιών των σταθμών του Δήμου Αθηναίων. Πρακτικά του 4ου Πανελληνίου Συνεδρίου της Ελληνικής Εταιρείας Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας, Κέρκυρα 1992:27.

Τσαρμακλής 1992β

Τσαρμακλής Γ, Μεστορίδου Α, Στάμου Π, Νικολάου Α, Θωμαΐδης Θ. Επίπεδο ενημέρωσης σπουδαστών Σχολής Βοηθών Ιατρικών Επαγγελματιών για τον οικογενειακό προγραμματισμό. Πρακτικά του 30ου Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου, Λερεσός 1992:108Α.

Τσαούσης 1971.

Τσαούσης Δ. Μορφολογία της Νεοελληνικής Κοινωνίας. Αθήνα 1971 (cited Δραγώνα 1987).

Τσερμενίδης 1991

Τσερμενίδης Ι. Επίπεδα ενεργητικής ανοσοποίησης στον πληθυσμό της περιοχής του ΚΥ Κουφαλιών Θεσσαλονίκης. Συγκριτική μελέτη μετά 3 χρόνια λειτουργίας (1986-1989). Παιδιατρική Βορείου Ελλάδος 1991, 3:124-31.



Τσερμενίδης 1992α

Τσερμενίδης Ι, Σαραντίδου Σ, Μπαλίτας Σ, Λιάλιαρης Θ, Θεοδωρακόπουλος Π. Προγράμματα εμβολιασμού και υγειονομικό επίπεδο του παιδικού πληθυσμού. Πρακτικά του 4ου Πανελληνίου Συνεδρίου της Ελληνικής Εταιρείας Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας, Κέρκυρα, 1992:15.

Τσερμενίδης 1992β

Τσερμενίδης Ι, Γκλαβόπουλος Κ, Ευαγγέλου Μ. Χαμηλός αριθμός γεννήσεων σε σχέση με την κοινωνικοοικονομική κατάσταση των γονέων. Πρακτικά του 30ου Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου, Λεμεσός 1992:152ΑΑ.

Τσίκουλας 1981.

Τσίκουλας Ι, Παιονίδης Α, Κοντοθανάσης Ν, Μελίδου Σ, Νταρίλλης Ε, Παπαδόπουλος Μ, Κασίμος Χ. Αντισυλληπτικές μέθοδοι στη σύγχρονη ελληνική οικογένεια. Αρχ Ιατρ Εταιρ 1981, 7(3): 413-6.

Τσίκουλας 1988α

Τσίκουλας Ι, Βεργοπούλου Σ, Κωνσταντόπουλος Γ, Σκεντέρης Ν. Κακοποίηση παιδιών από "γιατροσόφια". Πρακτικά του 26ου Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου, Ιωάννινα, 1988:27Ρ.

Τσίκουλας 1988β

Τσίκουλας Ι, Βεργοπούλου Σ, Σκεντέρης Ν, Κωνσταντόπουλος Γ. Οικογενειακά και κοινωνικά προβλήματα γονιών και αδελφών των μειονεκτικών παιδιών. Πρακτικά του 26ου Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου, Ιωάννινα, 1988:81.

Τσίκουλας 1992α

Τσίκουλας Ι. Αξιολόγηση του πρώτου περιβάλλοντος και της ψυχοκινητικής ανάπτυξης του παιδιού με το Home Screening Questionnaire και το Denver Test. Πρακτικά του 3ου Πανελληνίου Συνεδρίου Κοινωνικής Παιδιατρικής, Θεσσαλονίκη, 1992:102-5.

Τσίκουλας 1992β

Τσίκουλας Ι, Αγγελοπούλου Ν, Βεργοπούλου Σ, Κορωνάκη Α, Κωνσταντόπουλος Γ, Δαμιανίδης Κ, Τσερμενίδης Ι. Αξιολόγηση του πρώτου περιβάλλοντος του παιδιού με το Home Screening Questionnaire. Πρακτικά του 3ου Πανελληνίου Συνεδρίου Κοινωνικής Παιδιατρικής, Θεσσαλονίκη, 1992:105-9.

Τσίφτης 1992

Τσίφτης Γ, Γριβάκη Μ. Ιατρική παρέμβαση στους θρεφονηπιακούς σταθμούς του Δήμου Αθηναίων. Εμπειρία 5 χρόνων. Πρακτικά του 4ου Πανελληνίου Συνεδρίου της Ελληνικής Εταιρείας Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας, Κέρκυρα, 1992:11.

Τσουκαλάς 1987

Τσουκαλάς Κ. Κράτος, κοινωνία, εργασία στη μεταπολεμική Ελλάδα. Αθήνα: Θεμέλιο, 1987.

Υπαλληλικός κώδικας 1987

Υπαλληλικός Κώδικας (και άλλες διατάξεις). Ενημερωμένος μέχρι 15.4.1987. Επιμέλεια Παρουσίαση Χρυσανθάκης ΧΓ. Αθήνα-Κομοτηνή: ΑΝ Σακκούλας, 1987.

Υπουργείο Υγείας 1988.

Υπουργείο Υγείας Προνοίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Διεύθυνση Παιδικής Προστασίας: Κανονισμός Λειτουργίας Κρατικών Σταθμών και Κρατικών Βρεφονηπιακών Σταθμών. Αθήνα, 1988.

Φωτίου 1988

Φωτίου Κ, Ραυτοπούλου Ο, Νιάρχου Α, Παπαδάκη Ε. Οι εμβολιασμοί στην επαρχία. Δελτίο Α' Κλιν Παν Αθηνών 1988, 35:210-7.

Φωτίου 1990

Φωτίου Κ, Τοεκούρα Θ, Σαθράμη Ν, Τσιλιμιγκάκη Α, Νεάρχου Α, Καλματζή Β, Παπαδάκη Ε. Ο μητρικός θηλασμός στην Κρήτη. Δελτίο Α' Κλιν Παν Αθηνών 1990, 37:54-61.

Χαραλαμπίδης 1988

Χαραλαμπίδης ΚΓ, Αθανασόπουλος Θ, Τσίτος Ν, Βασιλειάδου Α, Λαπατσάνης ΠΔ. Συγγενείς καρδιοπάθειες στα παιδιά της βορειοδυτικής Ελλάδας. Πρακτικά του 26ου Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου, Ιωάννινα 1988:34.

Κατζημιχαήλ 1991

Κατζημιχαήλ Α, Αρβανιτίδου Β, Γιαννακίδου Μ, Αδαμίδης Δ, Γατίδης Μ, Θεοδωρακόπουλος Π, Ανδρουλάκης Ι. Η επίδραση του παθητικού καπνίσματος στην πνευματική λειτουργία των παιδιών. Πρακτικά του 28ου Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου, Θεσσαλονίκη 1991:1298Α.

Κατζηστυλιανού 1987

Κατζηστυλιανού Μ, Σαμαράς Κ, Αρβανιτίδου Β, Καρπούζας Ι. Ο μητρικός θηλασμός στον Εβρο. Παιδιατρική 1987, 50:267-73.



Χρυσανθόπουλος 1985

Χρυσανθόπουλος Χ. Το μεταλοιμώδες σύνδρομο της ουρίττουσας αναπνοής (Wheezing Bronchitis). Δελτίο Α' Παιδ Κλιν Παν Αθηνών 1985,32:159-69.

Ξ Ε Ν Ο Γ Λ Ω Σ Σ Η Β Ι Β Λ Ι Ο Γ Ρ Α Φ Ι Α**Alderman 1983**

Alderman KJ, Mackay CJ, Lucas EG, Spry WB, Bell B. Factor analysis and reliability studies of the Crown-Crisp Experiental Index (CCEI). British Journal of Medical Psychology 1983,56:329-45.

Bagley 1980.

Bagley C. The factorial reliability of the Middlesex Hospital Questionnaire in normal subjects. British Journal of Medical Psychology 1980,53:53-58.

Beauvoir 1970

Beauvoir de S. La vieillesse, Gallimard, 1970. Ελληνική μετάφραση Έμκε Ε, Αθήνα: Γλάρος, 1980.

Beebe 1993

Beebe SA, Casey R, Pinto-Martin J. Association of reported infant crying and maternal parenting stress. Clinical Pediatrics 1993: 15-19.

Behrman 1992

Behrman RE. Scope and History of Pediatrics. In: Nelson Textbook of Pediatrics, 14th ed. Philadelphia: WB Saunders, 1992:2.

Beyazova 1990

Beyazova U, Tueysuez B, Benli D. Breast-feeding patterns of mothers in a rural district of Turkey. Proceedings of the XIXth Congress of the Union of Middle-Eastern and Mediterranean Pediatric Societies, Athens 1990:263.

Bitton 1987.

Bitton T, Bounett K, Jones P, et al. Introductory Sociology. 2nd Ed, London, The Macmillan Press Ltd 1987 (cited Παλιονίδης 1991)

BMJ 1991

International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. Br Med J 1991,302:338-41.

Bottomore 1971

Bottomore TB. Sociology-a Guide to Problems and Literature. George Allen & Unwin Ltd. 1971. Μετάφραση στα Ελληνικά ΔΓ Τσαούσης, Αθήνα, Gutenberg:1983.

Brazelton 1962.

Brazelton TB. Crying in infancy. Pediatrics 1962, 29:579-88.

Cockett 1969.

Cockett R. A short diagnostic self-rating scale in the pre-adult remand setting. British Journal of Psychiatry 1969,115:1141-50.

Cogill 1986.

Cogill SR, Caplan HL, Alexandra H, Robson KM, Kumar R. Impact of maternal postnatal depression on cognitive development of young children. Br Med J 1986,292:1165-7.

Creasey 1991

Creasey GL, Koblewski PJ. Adolescent grandchildren's relationship with maternal and paternal grandmothers and grandfathers. Journal of Adolescence 1991, 14: 373-387.

Crisp 1976.

Crisp AH, McQuinness B. Jolly fat: Relation between obesity and psychoneurosis in general population. British Medical Journal 1976, 1: 7-9.



Crown 1970.

Crown S, Crisp AH. *Manual of the Middlesex Hospital Questionnaire (MHQ)*. Barnstaple: Psychological Test Publications, 1970.

Crown 1979.

Crown S, Crisp AH. *Manual of the Crown-Crisp Experiential Index*. London: Hodder & Stoughton, 1979.

Dalton 1992

Dalton RF, Forman MA, Muller BA. Effects of a mobile society. In: *Nelson Textbook of Pediatrics*, 14th ed. Philadelphia: WB Saunders 1992:51.

Doumanis 1983.

Doumanis M. *Mothering in Greece: from Collectivism to Individualism*. London: Academic Press, 1988 (cited *Απαύωα* 1987).

Dragonas 1988

Dragonas T, Thorpe K, Golding J, Tanner G, Papaliguras Z, Paterson M. Cross-Cultural Differences in Parental Attitudes, Mood and Personality during Pregnancy.

Elliott 1985.

Elliott S, Watson J. Sex during pregnancy and the first postnatal year. Paper presented at the World Psychiatric Association Regional Symposium, Athens, 13-17 Oct 1985 (cited *Απαύωα* 1987).

Fletcher 1980.

Fletcher CM. Listening and talking to patients. *Br Med J* 1980, 4:845-7.

Frankenburg 1976.

Frankenburg WK, Van Doornick WJ, Liddlel TN, Dick NP. The Denver prescreening developmental questionnaire (PDQ). *Pediatrics* 1976,57:744.

Frodi 1980.

Frodi AM, Lamb ME. Child abusers' responses to infant smiles and cries. *Child Dev* 1980, 51: 238-41.

Geigy 1982

Lentner C, ed. *Geigy Scientific Tables*, vol 2, 8th edition. Basle: CIBA-GEIGY, 1982.

Gortmaker 1990

Gortmaker SL, Walker DK, Weitzman M, Sobol AM. Chronic conditions, socioeconomic risks, and behavioral problems in children and adolescents. *Pediatrics* 1990, 85(3):267-76.

Graham 1979.

Graham H, McKee L. *The first months of motherhood* (7 volumes). Unpublished report on a Health Education Council Project. University of York:1979 (cited *Απαύωα* 1987).

Hadjipanayis 1990

Hadjipanayis A, Giannopoulos A, Houvardas K, Karvouni A. Children's vaccination in Kavala- Necessity of united programme of vaccination. Proceedings of the XIXth Congress of the Union of Middle-Eastern and Mediterranean Pediatric Societies, Athens 1990: P193.

Harrison 1976.

Harrison M, Kilby A, Walker-Smith JA, et al. Cow's milk protein intolerance: a possible association with gastroenteritis, lactose intolerance and IgA deficiency. *Br Med J* 1976,1:1501-4.

Johnson 1992

Johnson DC. Anomalies associated with tooth development. In: *Nelson Textbook of Pediatrics*, 14th ed. Philadelphia: WB Saunders, 1992:924.

Kakourou 1990

Kakourou T, Mitropoulou P, Tsiftis G, Linou A, Pantelakis S, Stratigos J. Prevalence of skin disorders in early childhood in a Greek population. Proceedings of the XIXth Congress of the Union of Middle-Eastern and Mediterranean Pediatric Societies, Athens 1990:253.

Kinch 1973

Kinch JW. *Social Psychology*. McGraw-Hill Book Company:1973.

Kitzinger 1979.

Kitzinger S. *The Experience of Breastfeeding*. Suffolk, Penguin:1979 (cited *Απαύωα* 1987)

Kliment 1979.

Kliment P. *Mother and child health: research findings on attitudes and needs. Psychosocial Conditions for Development in Early Childhood*. Cologne: Federal Centre for Health Education (cited *Απαύωα* 1987).



Labiri 1983

Labiri-Dinaki I. Social stratification in Greece 1962-1982. Αθήνα: Σάκκουλας 1983 (cited Τσουκαλάς 1987).
Laggas 1990

Laggas D, Vassilakou T, Trichopoulou A. A comparative study of the composition of infant Formulae and follow up milks marketed in Greece. Proceedings of the XIXth Congress of the Union of Middle-Eastern and Mediterranean Pediatric Societies, Athens 1990:265.

Lancet 1984

Lancet. A charter for children in hospital. 1984,2:1350-1.

Medalie 1992

Medalie JH. Family structure and characteristics. In: Nelson Textbook of Pediatrics, 14th ed. Philadelphia: WB Saunders, 1992: 101-2

Michael 1992

Michael R. Atopic dermatitis. In: Nelson Textbook of Pediatrics, 14th ed. Philadelphia, WB Saunders: 1992:597.

Mortimer 1992

Mortimer EA. Primary Prevention. In: Nelson Textbook of Pediatrics, 14th ed. Philadelphia, WB Saunders: 1992:18.

Muehlbauer 1985

Muehlbauer KR. Sozialisation. Ein Einfuehrung um Theorien und Modelle. Muenchen: W Fink Verlag. Μετάφραση στα Ελληνικά Δ Δημοκίδης. Κοινωνικοποίηση. Θεωρία και Έρευνα. Θεσσαλονίκη: Α Κυριακίδη, 1985.

NEJM 1991

International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. N Engl J Med 1991, 324: 424-8

Patrica 1989.

Patrica FO. Management of burn pain in children. Pediatric Clinics of North America 1989, 36.

Pearson 1990

Pearson JL, Hunter AG, Ensminger ME, Kellan SG. Black grandmothers in multigenerational households: Diversity in family structure and parenting involvement in the Woodlawn community. Child Development 1990, 61: 434-42.

Registrar General's 1978.

Office of Population Censuses and Surveys: Occupational Mortality. The Registrar General's Decennial supplement for England and Wales 1970-1972, London: HMSO, 1978:157.

Richmond 1970

Richmond PG. Εισαγωγή στον Παιζέ. Μετάφραση Κάντας Α. Αθήνα: Υποδομή, χωρίς χρονολογία.

Robson 1981.

Robson KM, Brant HA, Kumar R. Maternal sexuality during first pregnancy and after childbirth. British Journal of Obstetrics and Gynaecology 1981, 88:882-9.

Seger 1970

Seger I. Knaurs Buch der modernen Soziologie. Muenchen, 1970. Μετάφραση στα Ελληνικά Τ Καστοράκη. Εισαγωγή στην Κοινωνιολογία. Αθήνα: Μπουκουμάνης 1977.

Serenius 1988

Serenius F, Swailem AR, Edressee AW, Hofrander Y. Patterns of breastfeeding and weaning in Saudi Arabia. Acta Paediatrica Scandinavica, Suppl 1988, 77/346:267-76.

Stern 1977.

Stern R. Pathophysiological basis for symptomatic treatment on fever. Pediatrics 1977,59:92.

Swinscow 1981

Swinscow TDV. Statistics at Square One. Articles published in the British Medical Journal. Published by the British Medical Association. London, 1981.

Thorpe 1974.

Thorpe HS, Werner EE. Developmental Screening of preschool children. A critical view of inventories used in health and educational programs. Pediatr 1974, 53:362-70.



Tumin 1970.

Tumin M. Readings in Social Stratification. Alex Inkeles ed, Prentice Hall Inc, Englewood Cliffs, New Jersey 1970 (cited Κυριακίδης 1988).

Vaughan 1992

Vaughan VC. Evaluation of Dental Development. In: Nelson Textbook of Pediatrics, 14th ed. Philadelphia: WB Saunders, 1992: 37-40.

Verkasalo 1981

Verkasalo M, Savilahti E, Tiilikainen A. Changing pattern of cow's milk intolerance. Acta Paediatr Scand 1981, 70: 289-95.

WHO 1977

World Health Organization 1987. Manual of the International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death. Ελληνική Μετάφραση: Υπουργείο Συντονισμού/ Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδας, Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών/Γενική Διεύθυνση Υγείνης. Εγχειρίδιο διεθνούς στατιστικής ταξινόμησης των νόσων, κακώσεων και αιτιών θανάτου. Τόμος I. Αθήνα 1980.

Wilson 1984

Wilson MN. Mothers' and grandmothers' perceptions of parental behavior in three-generation black families. Child Development 1984, 55: 1333-9.

Winnicott 1956

Winnicott DW. Primary maternal preoccupation. In: DW Winnicott (ed), Through Paediatrics to Psycho-Analysis. London: Hogarth Press, 1977 (cited Αραγώνη 1987).

Wong 1992

Wong SL, Donnan SPB. Influence of socioeconomic status on cardiovascular diseases in Hong-Kong. Journal of Epidemiology and Community Health 1992, 46: 148-50.

Worsley 1976

Worsley P. Introducing Sociology. Middlesex: Penguin Books, 1976.



Πόλεις, κοινοπόλεις και χωριά της μελέτης

