

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ORIGINAL PAPER

**Αξιολόγηση της ικανοποίησης
των λεχωίδων από τη συνεργασία
με το γυναικολόγο και τη μαία στην Κύπρο
Πιλοτική έρευνα**

ΣΚΟΠΟΣ Η αξιολόγηση της συνεργασίας των λεχωίδων με τη μαία και τον ιατρό κατά την κύηση και τον τοκετό. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτέλεσαν 167 λεχωίδες. Χρησιμοποιήθηκε ένα ανώνυμο και αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο, το οποίο περιελάμβανε την κλίμακα KIM (Kuorio Instrument for Mothers), που είναι μεταφρασμένη και σταθμισμένη σε ελληνικό πληθυσμό. Για τη διασφάλιση της εγκυρότητας δομής και περιεχομένου του ερωτηματολογίου ανασκοπήθηκε η σχετική βιβλιογραφία. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Η πλειοψηφία των γυναικών του δείγματος ήταν δημόσιες και ιδιωτικές υπάλληλοι, παντρεμένες και απόφοιτες τρίτοβάθμιας εκπαίδευσης. Ο γυναικολόγος επαρκώς (απολύτως και σχεδόν) σεβάστηκε το σώμα τους στις διάφορες εξετάσεις και διαδικασίες, τους εξήγησε τους λόγους για τους οποίους ακολουθήθηκαν οι διάφορες διαδικασίες και τους πληροφορούσε για την πορεία του τοκετού. Αυτά που φαίνεται να μην αναπτύχθηκαν επαρκώς είναι τα ακόλουθα: (α) Δεν εξηγήθηκε γιατί απαιτούνταν στη γέννα κάποιες συσκευές και εργαλεία και (β) οι γυναίκες δεν ένιωθαν ότι μπορούσαν να συμμετέχουν στις αποφάσεις που λαμβάνονταν σχετικά με τη γέννα. Η μαία επαρκώς (απολύτως και σχεδόν) σεβάστηκε το σώμα τους στις διάφορες εξετάσεις και διαδικασίες, τις ενημέρωσε για τις εναλλακτικές μεθόδους ανακούφισης από το άλγος (π.χ. κίνηση, αναπνοές) και οι γυναίκες μπορούσαν να εκφράσουν ελεύθερα τα δικά τους συναισθήματα για τον τοκετό. Αυτά που φαίνεται να μην αναπτύχθηκαν επαρκώς είναι: (α) Ο σχεδιασμός της γέννας μαζί με τη μαία και (β) η εξήγηση γιατί απαιτούνταν στη γέννα κάποιες συσκευές και εργαλεία. Η δοκιμασία t-test δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά στη μέση συνολική βαθμολογία των γυναικών στην κλίμακα συνεργασίας με το γυναικολόγο μεταξύ όσων γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό και με καισαρική τομή, μεταξύ των νέων και των λιγότερο νέων γυναικών και μεταξύ όσων απάντησαν ότι εάν μπορούσαν να επιλέξουν θα προτιμούσαν να γεννήσουν με φυσιολογικό τοκετό και όσων απάντησαν ότι θα επέλεγαν την καισαρική τομή. Οι γυναίκες που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό είχαν στατιστικώς σημαντικά ($p=0,021$) καλύτερη συνεργασία με τη μαία έναντι εκείνων που γέννησαν με καισαρική τομή. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Οι γυναίκες χρήστες των μαιευτικών υπηρεσιών του δημόσιου τομέα στην Κύπρο δήλωσαν ικανοποιημένες από τη συνεργασία που είχαν τόσο με τη μαία όσο και με το γυναικολόγο κατά τη διάρκεια της κύησης αλλά και του τοκετού, με μικρή υπεροχή των μαιών έναντι των γυναικολόγων. Το είδος του τοκετού αποτελεί ίσως τον πλέον καθοριστικό παράγοντα που επηρεάζει αυτή τη συνεργασία, με τις γυναίκες που προχώρησαν σε φυσιολογικό τοκετό να αναφέρουν πιο ισχυρή συνεργασία με τη μαία παρά με το γυναικολόγο.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), είναι σημαντική η οικοδόμηση μιας καλής σχέσης μεταξύ

των εγκύων γυναικών και των επαγγελματιών υγείας για τη συμμόρφωση των γυναικών με τις οδηγίες τους.¹ Η συ-

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2014, 31(3):327-335
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2014, 31(3):327-335

**Κ. Στυλιανίδης,
Β. Ραφτόπουλος**

*Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό
Πανεπιστήμιο Κύπρου, Μεσογειακό
Ερευνητικό Εργαστήριο Δημόσιας
Υγείας και Ποιότητας Φροντίδας,
Λεμεσός, Κύπρος*

Post-partum evaluation
of women's satisfaction
from the cooperation with
the gynecologists and midwives
in Cyprus: A pilot study

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Ικανοποίηση
Κύηση
Περιγεννητική φροντίδα
Ποιότητα φροντίδας

Υποβλήθηκε 9.9.2013
Εγκρίθηκε 24.9.2013

νεργασία αυτή βασίζεται στους εξής πέντε άξονες: Γλώσσα, σεβασμός, εξατομίκευση της φροντίδας, υποστήριξη και παροχή πληροφοριών.² Η ιατρική ορολογία πολλές φορές είναι άγνωστη και δυσνόητη για τη μέση επίτοκο, δυσχεραίνοντας έτσι την επικοινωνία και τη συνεργασία των δύο πλευρών. Αυτό επιτείνεται σε περιπτώσεις όπου είτε ο επαγγελματίας υγείας είτε η επίτοκος είναι διαφορετικής εθνικότητας.

Στις περιπτώσεις κατά τις οποίες οι γυναίκες αισθάνονται ότι τυγχάνουν σεβασμού και διαφυλάττεται η αξιοπρέπεια τους με τον τρόπο που αντιμετωπίζονται από το προσωπικό, η συνεργασία είναι αποτελεσματική, οι γυναίκες δηλώνουν ικανοποιημένες και συμμετέχουν περισσότερο ενεργά στη φροντίδα τους. Αντίθετα, η συνεργασία καθίσταται δυσχερής στις περιπτώσεις όπου στις σχέσεις των δύο πλευρών κυριαρχεί η προκατάληψη και η διάκριση, κατακερματίζοντας κάθε έννοια σεβασμού (αλλοεθνείς, χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου, χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών, ανασφάλιστες, έγκυες γυναίκες χωρίς σύντροφο, γυναίκες υπό την επίβλεψη των κρατικών κοινωνικών υπηρεσιών και άστεγες).^{3,4} Σε αυτές τις περιπτώσεις οι γυναίκες αναζητούν λιγότερο συχνά μαιευτικές υπηρεσίες.⁵

Η εξατομίκευση της φροντίδας για την κάθε επίτοκο αποτελεί επίσης σημαντική πτυχή για την επίτευξη μιας καλής συνεργασίας με το προσωπικό. Σημαντικό για τις γυναίκες είναι να μπορεί ο κάθε επαγγελματίας να τις ακούει, να σχεδιάζει ένα πρόγραμμα εποπτείας και θεραπείας που να ανταποκρίνεται στις προσδοκίες τους, αλλά και να λαμβάνει υπ' όψη τις ιδιαίτερες ψυχικές και κοινωνικές τους ανάγκες,⁶ σεβόμενος τις θρησκευτικές και τις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες της κάθε γυναίκας.⁷ Σε αντίθετη περίπτωση, δηλαδή εκεί όπου οι γυναίκες αισθάνονταν ότι η εξέταση δεν ήταν καν ατομοκεντρική αλλά μηχανιστική και απρόσωπη και τύγχαναν αντιμετώπισης ωσάν να ήταν ένας απλός αριθμός ή φάκελος, οι σχέσεις τους με το προσωπικό παρέμεναν τυπικές και αδιάφορες, δημιουργώντας την αίσθηση δυσaráεσκειας και μειώνοντας την επιθυμία προσέλευσης στις επόμενες επισκέψεις.⁸

Οι γυναίκες επιζητούν από το προσωπικό να δείχνει έμπρακτο ενδιαφέρον,⁹ να παρέχει συναισθηματική στήριξη¹⁰ και να δείχνει ενσυναίσθηση για τις ανησυχίες και τα προβλήματά τους.¹¹ Αυτό δημιουργεί απόλυτες συνθήκες εμπιστοσύνης μεταξύ των δύο πλευρών. Μεγαλύτερη άνεση υπάρχει όταν το προσωπικό διαθέτει χιούμορ⁹ και χρησιμοποιεί τις γνώσεις που έχουν αποκτηθεί από την εμπειρία του.¹¹

Ουσιώδης είναι η ανάπτυξη φιλικών σχέσεων ανάμεσα στις γυναίκες και το προσωπικό,¹² στοιχείο το οποίο από κοινού με την καλή επικοινωνία βελτιώνει την ικανοποίηση.¹³ Οι γυναίκες οι οποίες στο μαιευτικό τους ιστορικό

παρουσιάζουν πολλαπλές αποβολές, επιπλοκές κατά την αρχή της κύησης και επεμβατικούς τοκετούς απαιτείται να έχουν μια πιο στενή σχέση με τις μαιείς.¹⁴

Όταν το προσωπικό διαθέτει επαγγελματικές δεξιότητες,¹⁵ χρόνο για να παρέχει πληροφορίες¹⁶ και επεξηγήσεις στις γυναίκες αναφορικά με τις διάφορες μαιευτικές πράξεις ή διαδικασίες³ και δίνει την ευκαιρία να ερωτηθεί και να απαντήσει στις απορίες των επιτόκων,⁸ δημιουργούνται αυτόματα συνθήκες άριστων σχέσεων και εμπιστοσύνης μεταξύ των δύο πλευρών και αναπόφευκτα καλές σχέσεις συνεργασίας. Το αντίθετο συμβαίνει όταν το προσωπικό δεν ακούει τις γυναίκες,¹¹ αντιμετωπίζει τις ερωτήσεις τους ως μη σημαντικές¹⁷ ή δεν παρέχει ικανοποιητικές εξηγήσεις και απαντήσεις.⁸

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η αξιολόγηση της συνεργασίας των γυναικών τόσο με τη μαιία όσο και με τον ιατρό κατά την κύηση και τον τοκετό.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Χρησιμοποιήθηκε ένα ανώνυμο και αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο, το οποίο περιελάμβανε την κλίμακα ΚΙΜ (Kuorio Instrument for Mothers), που είναι μεταφρασμένη και σταθμισμένη σε ελληνικό πληθυσμό.¹⁸ Οι λόγοι που οδήγησαν στην επιλογή του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου ήταν: Η ύπαρξη του ερωτηματολογίου σε ελληνική μορφή, η αξιολόγηση που προσφέρει ως προς τις εμπειρίες των γυναικών από τις μαιευτικές υπηρεσίες, η εγκυρότητα και η αξιοπιστία του (δοκιμασίας και επαναδοκιμασίας), καθώς και η πολιτισμική του προσαρμογή σε ελληνικό πληθυσμό.

Προκειμένου να διασφαλιστεί η εγκυρότητα προσώπου του ερωτηματολογίου δόθηκε σε μια ομάδα 5 ατόμων (ερευνητές, μαιείς και ιατρούς), οι οποίοι κλήθηκαν να απαντήσουν πόσο κατάλληλες ήταν οι ερωτήσεις για το σκοπό της έρευνας και να προτείνουν πιθανές γλωσσικές αλλαγές. Τα σχόλιά τους ελήφθησαν υπ' όψη για τη διαμόρφωση της τελικής μορφής του ερωτηματολογίου. Για τη διασφάλιση της εγκυρότητας δομής και περιεχομένου του ερωτηματολογίου ανασκοπήθηκε η αντίστοιχη βιβλιογραφία και καταλήξαμε στη χρησιμοποίηση του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου. Για τη χρήση της ελληνικής έκδοσης ελήφθη άδεια από τους δημιουργούς της.

Ακολούθησε πιλοτική μελέτη του ερωτηματολογίου σε δείγμα 5 γυναικών με τη χρήση συμπληρωματικής συνέντευξης για περαιτέρω σχόλια και για την αξιολόγηση του βαθμού κατανόησης των ερωτήσεων. Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν στις λεχωίδες που νοσηλεύονταν στο θάλαμο νοσηλείας τη δεύτερη ημέρα μετά από φυσιολογικό τοκετό και την τρίτη ημέρα μετά από καισαρική τομή. Μετά από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, επιστρεφόταν σε κλειστό φάκελο και τοποθετείτο σε κάλη, σε μια προσπάθεια διασφάλισης της μέγιστης δυνατής ανωνυμίας και εμπιστευτικότητας. Εξηγήθηκε στις γυναίκες ο σκοπός της έρευνας και ότι θα μπορούσαν να διακόψουν τη συμπλήρωση

του ερωτηματολογίου εάν το επιθυμούσαν χωρίς να έχουν κάποια επίπτωση στη φροντίδα τους.

Τα κριτήρια επιλογής του δείγματος ήταν (α) η επιθυμία τους να συμμετάσχουν στην έρευνα, (β) η ηλικία >18 ετών, (γ) η γνώση της ελληνικής γλώσσας και (δ) ο τοκετός να έχει πραγματοποιηθεί στο νοσοκομείο.

Εξασφαλίστηκαν οι σχετικές άδειες από τις αρμόδιες αρχές ύστερα από κατάθεση του πρωτοκόλλου της έρευνας.

Στατιστική ανάλυση

Για τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα για τις κοινωνικές επιστήμες IBM-SPSS 19 (Statistical Package for Social Sciences). Οι στατιστικές δοκιμασίες που επιλέχθηκαν για τον έλεγχο της στατιστικής σημαντικότητας των μεταβλητών της έρευνας ήταν οι ακόλουθες: (α) Η δοκιμασία χ^2 , που χρησιμοποιήθηκε για να ελεγχθεί αν δύο κατηγορικές μεταβλητές είναι ανεξάρτητες και αν οι κατανομές των μεταβλητών είναι ίδιες, (β) η δοκιμασία Student's t-test, που εφαρμόστηκε για την εκτίμηση της διαφοράς των μεταβλητών στις μέσες τιμές τους, (γ) η δοκιμασία ANOVA, η οποία επιχείρησε να αναδείξει την επίδραση των κατηγορικών ανεξάρτητων μεταβλητών σε μια διαστημική εξαρτημένη μεταβλητή, (δ) η ανάλυση συσχετίσεων μεταξύ δύο μεταβλητών και (ε) ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha.

Περιορισμοί

Τα ευρήματα της εργασίας έχουν συγκεκριμένους περιορισμούς. Αρχικά, στην έρευνα συμμετείχαν στη συντριπτική τους πλειοψηφία Ελληνοκύπριες που μπορούσαν να διαβάσουν Ελληνικά, καθώς το ερωτηματολόγιο ήταν διατυπωμένο στην ελληνική γλώσσα. Το γεγονός αυτό από μόνο του λειτουργεί περιοριστικά στην αποτύπωση των απόψεων της μεγαλύτερης μάζας γυναικών που χρησιμοποιούν τις μαιευτικές υπηρεσίες του νοσοκομείου στο οποίο διεξήχθη η έρευνα, οι οποίες είναι διαφορετικής εθνικότητας. Ακόμη, το γεγονός ότι τα ερωτηματολόγια διανέμονταν από λειτουργούς υγείας (ιατρούς, μαίες), συνυπολογίζοντας ότι η χρονική στιγμή που πραγματοποιείτο αυτό ήταν κατά τη νοσηλεία τους και όχι αργότερα στο σπίτι χωρίς να εξαρτώνται από τον ιατρό ή τη μαία, πιθανότατα να επηρέαζε τις γυναίκες σε μια πιο θετική αποτύπωση θέσεων. Εξάλλου, από έρευνες προκύπτει ότι απαιτείται χρόνος προσαρμογής στη νέα οικογενειακή κατάσταση για τις γυναίκες και ότι πιθανές αρνητικές εμπειρίες και συναισθήματα περιγράφονται αρνητικά μετά από την παρέλευση χρονικού διαστήματος 7–12 μηνών. Τέλος, οι απόψεις των γυναικών που είχαν ενδομήτριο θάνατο ή που το νεογνό τους κατέληξε μετά τον τοκετό δεν αποτυπώθηκαν, καθ' ότι αποκλείστηκαν από την έρευνα. Τα αποτελέσματα ενδεχομένως να ήταν διαφορετικά σε αντίθετη περίπτωση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτέλεσαν 167

λεχιάδες. Όπως φαίνεται και στον πίνακα 1, η πλειοψηφία των γυναικών του δείγματος ήταν δημόσιες και ιδιωτικές υπάλληλοι, παντρεμένες και απόφοιτες τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν τα 30,58±0,70 έτη, με ελάχιστη τιμή τα 18 και μέγιστη τα 46 έτη. Η διάμεση ηλικία ήταν τα 29 έτη. Ο τοκετός αυτός για το 40,9% των γυναικών ήταν ο πρώτος, για το 32,3% ο δεύτερος και για το 22,98% ο τρίτος. Οι μισές γυναίκες δεν δήλωσαν κάποιον πρόωρο τοκετό, ενώ το 42% δήλωσαν από έναν έως δύο πρόωρους τοκετούς. Μόλις το 38% των γυναικών δεν ανέφερε κάποια αποβολή ή άμβλωση. Ο τελευταίος τοκετός, για το 60% των γυναικών έγινε με φυσιολογικό τρόπο και για το 40% με καισαρική τομή. Το 88% των γυναικών δήλωσε ότι, εάν μπορούσαν να επιλέξουν το είδος του τοκετού, θα προτιμούσαν να γεννήσουν φυσιολογικά. Η δοκιμασία χ^2 έδειξε ότι μεταξύ των γυναικών που γεννήσαν με καισαρική, το 74,5% θα επιθυμούσε να γεννήσει φυσιολογικά εάν μπορούσαν να επιλέξουν το είδος τοκετού, σε αντίθεση με όσες γεννήσαν με φυσιολογικό τοκετό, που απάντησαν

Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά του δείγματος.

Μεταβλητή	n	%
<i>Επάγγελμα</i>		
Δημόσια υπάλληλος	64	38,8
Ιδιωτική υπάλληλος	53	32,1
Άνεργη	14	8,5
Φοιτήτρια	4	2,4
Εργάτρια	3	1,8
Οικιακά	18	10,9
Άλλο	9	5,5
<i>Οικογενειακή κατάσταση</i>		
Συμβίωση	8	4,8
Διαζευγμένη	1	0,6
Παντρεμένη	146	88,5
Ανύπανδρη	10	6,1
<i>Εκπαίδευση</i>		
Δημοτικό	2	1,2
Γυμνάσιο	8	4,8
Λύκειο	29	17,6
Κολέγιο	34	20,6
Πανεπιστήμιο	74	44,8
Master	16	9,7
Διδακτορικό	2	1,2
Χρήση διαδικτύου για αναζήτηση πληροφοριών για τον τοκετό	131	78,4

όλες ότι επιθυμούσαν το φυσιολογικό τοκετό ($p < 0,001$).

Από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, μόνο το επίπεδο εκπαίδευσης φάνηκε να σχετίζεται στατιστικώς σημαντικά ($p = 0,003$) με την επιλογή του τοκετού. Πιο συγκεκριμένα, το 96% των αποφοίτων Κολεγίου, το 95,5% των αποφοίτων Πανεπιστημίου, το 87,5% των αποφοίτων Γυμνασίου, το 78,6% των αποφοίτων Λυκείου και το 64,7% των κατόχων Master ή διδακτορικού δήλωσαν ότι, εάν μπορούσαν να επιλέξουν το είδος του τοκετού, θα προτιμούσαν να γεννήσουν φυσιολογικά. Στην ερώτηση «εάν μπορούσατε να επιλέξετε, πού θα προτιμούσατε να γεννήσετε για την πρώτη γέννα;», οι περισσότερες γυναίκες δήλωσαν σε μαιευτήριο με κάποιες ημέρες νοσηλείας μετά τον τοκετό, ενώ μόλις το 1,81% απάντησαν στο σπίτι παρουσία μαιάς ή ιατρού. Παρόμοιες ήταν και οι απαντήσεις για το δεύτερο τοκετό, με τη γέννα στο σπίτι παρουσία μαιάς ή ιατρού να ανέρχεται στο 2,46%.

Στην ερώτηση από 0 (πολύ δύσκολη) έως 10 (πολύ εύκολη) «πώς θα περιγράφατε την εμπειρία της γέννας σας;», η μέση τιμή των απαντήσεων ήταν $5,80 \pm 2,60$, η διάμεση ήταν 6,5 και οι απαντήσεις κυμάνθηκαν από 0–10. Η δοκιμασία t-test δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p = 0,650$) στην εμπειρία του τοκετού μεταξύ των νέων ($5,92 \pm 2,75$) και των λιγότερο νέων γυναικών ($5,72 \pm 2,45$), ούτε ($p = 0,437$) και μεταξύ όσων γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό ($5,97 \pm 2,92$) ή με καισαρική τομή ($5,62 \pm 2,68$). Δεν υπήρξε κάποια στατιστικά σημαντική συσχέτιση ($p = 0,070$) ανάμεσα στην εμπειρία του τοκετού και στην αξιολόγηση των υπηρεσιών που παρασχέθηκαν στο νοσοκομείο.

Αξιολόγηση της συνεργασίας με το γυναικολόγο και με τη μαία

Προκειμένου να αξιολογηθεί η συνεργασία των γυναικών με το(τη) γυναικολόγο, οι συμμετέχουσες κλήθηκαν να απαντήσουν σε 10 ερωτήσεις (1: απόλυτα επαρκώς, 2: σχεδόν επαρκώς, 3: σχεδόν ανεπαρκώς, 4: απόλυτα ανεπαρκώς, 5: δεν θυμάμαι). Στον πίνακα 2 φαίνονται οι συχνότητες και τα ποσοστά απαντήσεων σε καθεμιά ερώτηση. Όπως διαπιστώνεται, ο γυναικολόγος επαρκώς (απολύτως και σχεδόν) σεβάστηκε το σώμα τους στις διάφορες εξετάσεις και διαδικασίες, εξήγησε στις γυναίκες τους λόγους για τους οποίους ακολουθήθηκαν οι διάφορες διαδικασίες και τις πληροφορούσε για την πορεία του τοκετού. Αυτά που φάνηκε να μην αναπτύχθηκαν επαρκώς ήταν τα θέματα των απαντήσεων: (α) Δεν μου εξήγησε γιατί χρειαζόνταν στη γέννα μου κάποιες συσκευές και εργαλεία και (β) δεν ένιωθα ότι μπορούσα να συμμετέχω στις αποφάσεις που λαμβάνονταν σχετικά με τον τοκετό μου.

Αντίστοιχα, για να αξιολογηθεί η συνεργασία των γυναικών με τη μαία, οι συμμετέχουσες κλήθηκαν να απαντήσουν σε 14 ερωτήσεις (1: απόλυτα επαρκώς, 2: σχεδόν επαρκώς, 3: σχεδόν ανεπαρκώς, 4: απόλυτα ανεπαρκώς, 5: δεν θυμάμαι). Στον πίνακα 3 φαίνονται οι συχνότητες και τα ποσοστά απαντήσεων σε καθεμιά ερώτηση. Όπως διαπιστώνεται, η μαία επαρκώς (απολύτως και σχεδόν) σεβάστηκε το σώμα τους στις διάφορες εξετάσεις και διαδικασίες, τις ενημέρωσε για τις εναλλακτικές μεθόδους ανακούφισης από το άλγος (π.χ. κίνηση, αναπνοές) και μπορούσαν να εκφράσουν ελεύθερα τα δικά τους συναισθήματα για τον

Πίνακας 2. Ποσοστά απαντήσεων στις ερωτήσεις της κλίμακας αξιολόγησης της συνεργασίας με το γυναικολόγο.

Ερώτηση	Απόλυτα επαρκώς		Σχεδόν επαρκώς		Σχεδόν ανεπαρκώς		Απόλυτα ανεπαρκώς		Δεν θυμάμαι	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Μου επέτρεπε να ενεργώ αυθόρμητα κατά τη διάρκεια της γέννας	63	41,4	46	30,3	18	11,8	4	2,6	21	13,8
Σε περιπτώσεις που έπρεπε να λάβω απόφαση, συζητήθηκαν οι πιθανές εναλλακτικές και οι επιπτώσεις τους	65	42,8	45	29,6	21	13,8	5	3,3	16	10,5
Με πληροφορούσε για την πορεία της γέννας	85	52,8	39	24,2	13	8,1	14	8,7	10	6,2
Μου εξήγησε γιατί χρειαζόνταν στη γέννα μου κάποιες συσκευές και εργαλεία	50	32,3	28	18,1	16	10,3	42	27,1	19	12,3
Ένιωθα ότι μπορούσα να συμμετέχω στις αποφάσεις που λαμβάνονταν σχετικά με τη γέννα μου	55	35,5	43	27,7	31	20,0	15	9,7	11	7,1
Υποστήριζε την αυτοπεποίθησή μου ως γυναίκα	72	46,5	42	27,1	23	14,8	8	5,2	10	6,5
Η ιατρική αγωγή που έλαβα ήταν σύμφωνη με τις προσδοκίες μου	84	52,5	50	31,3	16	10,0	3	1,9	7	4,4
Σεβάστηκε το σώμα μου στις διάφορες εξετάσεις και διαδικασίες	105	65,6	39	24,4	8	5,0	–	–	8	5,0
Μου εξήγησε τους λόγους για τους οποίους ακολουθήθηκαν οι διάφορες διαδικασίες	85	53,5	43	27,0	14	8,8	6	3,8	11	6,9
Μπορούσα να συζητήσω και να εκφράσω τη γνώμη μου σχετικά με την αγωγή	58	36,7	53	33,5	16	10,1	14	8,9	17	10,8

Πίνακας 3. Ποσοστά απαντήσεων στις ερωτήσεις της κλίμακας αξιολόγησης της συνεργασίας με τη μαία.

Ερώτηση	Απόλυτα επαρκώς		Σχεδόν επαρκώς		Σχεδόν ανεπαρκώς		Απόλυτα ανεπαρκώς		Δεν θυμάμαι	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Μπόρεσα να σχεδιάσω τη γέννα μου μαζί με τη μαία	42	27,6	53	34,9	11	7,2	29	19,1	17	11,2
Μου επέτρεπε να ενεργώ αυθόρμητα κατά τη διάρκεια της γέννας	58	38,7	55	36,7	10	6,7	12	8,0	15	10,0
Σε περιπτώσεις που αφορούσαν σε επιλογή, συζητήθηκαν οι πιθανές εναλλακτικές και οι επιπτώσεις τους	61	41,2	39	26,4	20	13,5	14	9,5	14	9,5
Μου εξήγησε γιατί χρειάζονταν στη γέννα μου κάποιες συσκευές και εργαλεία	50	34,0	40	27,2	18	12,2	20	13,6	19	12,9
Μου επέτρεπε να ενεργώ κατά τη γέννα μου βάσει των δικών μου αισθήσεων	66	44,9	43	29,3	13	8,8	11	7,5	14	9,5
Με πληροφορούσε για την πορεία της γέννας	94	62,7	33	22,0	12	8,0	3	2,0	8	5,3
Αισθάνθηκα ότι μπορούσα να συμμετέχω στις αποφάσεις που λαμβάνονταν σχετικά με τη γέννα	79	52,0	37	24,3	13	8,6	13	8,6	10	6,6
Υποστήριζε την αυτοπεποίθησή μου ως γυναίκα	101	66,9	27	17,9	9	6,0	7	4,6	7	4,6
Με ενημέρωσε για τις εναλλακτικές στάσεις που μπορούσα να πάρω κατά τη διάρκεια της γέννας	88	57,9	31	20,4	8	5,3	11	7,2	14	9,2
Μπορούσα να εκφράσω ελεύθερα τα δικά μου συναισθήματα για τη γέννα	96	63,2	37	24,3	10	6,6	5	3,3	4	2,6
Οι οδηγίες που έλαβα ήταν σύμφωνες με τις προσδοκίες μου	80	51,9	55	35,7	10	6,5	3	1,9	6	3,9
Σεβάστηκε το σώμα μου κατά τις εξετάσεις και τις διαδικασίες στις οποίες υποβλήθηκα	116	74,8	28	18,1	5	3,2	2	1,3	4	2,6
Με ενημέρωσε για τις εναλλακτικές μεθόδους ανακούφισης από τον πόνο (π.χ. κίνηση, αναπνοές)	116	75,3	26	16,9	4	2,6	3	1,9	5	3,2
Μπορούσα να συζητήσω και να εκφράσω τη γνώμη μου σχετικά με τη φαρμακευτική αγωγή	77	51,7	23	15,4	14	9,4	12	8,1	23	15,4

τοκετό. Αυτά που φάνηκε να μην αναπτύχθηκαν επαρκώς ήταν τα θέματα των απαντήσεων: (α) Μπόρεσα να σχεδιάσω τη γέννα μου μαζί με τη μαία και (β) μου εξήγησε γιατί χρειάζονταν στη γέννα μου κάποιες συσκευές και εργαλεία.

Για λόγους σύγκρισης, οι ερωτήσεις της κλίμακας συνεργασίας με το γυναικολόγο αθροίστηκαν και έτσι για κάθε συμμετέχουσα προέκυψε μια συνολική βαθμολογία. Θεωρήθηκε –κατά συνθήκη– ότι η καθεμιά απάντηση της κλίμακας Likert διέφερε ισόποσα. Έτσι, η συνολική βαθμολογία μπορούσε να κυμανθεί από 10 (που σημαίνει ότι συζητήθηκαν τα πάντα απόλυτα επαρκώς) έως 50.

Όπως φαίνεται στον πίνακα 4, η δοκιμασία t-test δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά στη μέση συνολική βαθμολογία των γυναικών στην κλίμακα συνεργασίας με το γυναικολόγο μεταξύ όσων γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό και με καισαρική τομή, μεταξύ των νέων και των λιγότερο νέων γυναικών και μεταξύ όσων απάντησαν ότι εάν μπορούσαν να επιλέξουν θα προτιμούσαν να γεννήσουν με φυσιολογικό τοκετό και όσων απάντησαν ότι θα επέλεγαν την καισαρική τομή. Από την άλλη πλευρά, οι γυναίκες που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό είχαν στα-

τιστικώς σημαντικά ($p=0,021$) καλύτερη συνεργασία με τη μαία έναντι εκείνων που γέννησαν με καισαρική τομή. Το ίδιο παρατηρήθηκε και μεταξύ όσων απάντησαν ότι εάν μπορούσαν να διαλέξουν θα επέλεγαν το φυσιολογικό τοκετό έναντι εκείνων που θα επέλεγαν την καισαρική τομή. Η δοκιμασία ANOVA δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά στη μέση συνολική βαθμολογία των γυναικών στις κλίμακες συνεργασίας με το γυναικολόγο και τη μαία ως προς τον αριθμό των τοκετών.

Κάποιες από τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου αξιολόγησης της συνεργασίας με το γυναικολόγο ήταν κοινές με το ερωτηματολόγιο συνεργασίας με τη μαία. Διαπιστώνεται ότι με τις μαίες συζητήθηκαν στατιστικώς σημαντικά πιο επαρκώς τα ακόλουθα: (α) Σε περιπτώσεις που έπρεπε να λάβω απόφαση, οι πιθανές εναλλακτικές και οι επιπτώσεις τους συζητήθηκαν ($p<0,001$), (β) με πληροφορούσε για την πορεία της γέννας ($p=0,003$), (γ) μου εξήγησε γιατί χρειάζονταν στη γέννα μου κάποιες συσκευές και εργαλεία ($p=0,026$), (δ) ένιωθα ότι μπορούσα να συμμετέχω στις αποφάσεις που λαμβάνονταν σχετικά με τη γέννα μου ($p=0,001$) και (ε) υποστήριζε την αυτοπεποίθησή μου ως γυναίκα ($p<0,001$). Φαίνεται λοιπόν ότι οι γυναίκες θεώρησαν

Πίνακας 4. Διαφορές στη μέση συνολική βαθμολογία της κλίμακας αξιολόγησης της συνεργασίας με το γυναικολόγο και τη μαία.

Συνεργασία με	Μεταβλητή	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	ρ	
<i>Είδος τελευταίου τοκετού</i>					
Γυναικολόγο	Φυσιολογικός	82	20,55	8,263	0,673
	Καισαρική	50	21,28	10,343	
Μαία	Φυσιολογικός	85	25,33	10,092	0,021
	Καισαρική	39	30,54	14,190	
Γυναικολόγο	Νέες	73	20,08	7,851	0,380
	Λιγότερο νέες	62	21,45	10,210	
Μαία	Νέες	67	27,66	11,627	0,543
	Λιγότερο νέες	61	26,39	11,769	
<i>Αριθμός τοκετών</i>					
Γυναικολόγο	Πρώτος*	57	19,96	8,801	0,111
	Δεύτερος	44	19,77	7,300	
	≥3	32	23,72	11,058	
Μαία	Πρώτος*	52	26,15	11,389	0,670
	Δεύτερος	40	26,85	9,189	
	≥3	34	28,44	14,275	
<i>Εάν μπορούσα να διαλέξω θα προτιμούσα να γεννήσω με</i>					
Γυναικολόγο	Φυσιολογικό τοκετό	108	20,05	8,850	0,075
	Καισαρική τομή	13	25,46	9,718	
Μαία	Φυσιολογικό τοκετό	102	26,03	11,744	0,047
	Καισαρική τομή	10	33,80	10,401	

*Δοκιμασία ANOVA

ότι συζήτησαν επαρκέστερα αυτά τα θέματα με τις μαίες παρά με τους γυναικολόγους.

Στη γενική ερώτηση από 0 (πολύ δυσαρεστημένη) έως 10 (πολύ ικανοποιημένη), «πώς θα αξιολογούσατε τις ιατρικές υπηρεσίες που σας προσφέρθηκαν;», η μέση τιμή των απαντήσεων ήταν $8,40 \pm 1,61$, η διάμεση ήταν 9 και το εύρος των απαντήσεων κυμαινόταν από 1–10. Αναφορικά με την αξιολόγηση των υπηρεσιών που προσφέρθηκαν από τις μαίες, η μέση τιμή των απαντήσεων ήταν $8,90 \pm 1,58$, η διάμεση ήταν 10 και το εύρος των απαντήσεων κυμαινόταν από 0–10.

Αναφορικά με την αξιολόγηση των διοικητικών υπηρεσιών που προσφέρθηκαν, η μέση τιμή των απαντήσεων ήταν $7,35 \pm 2,25$, η διάμεση ήταν 8 και το εύρος των απαντήσεων κυμαινόταν από 0–10. Σχετικά με το πόσο ασφαλείς αισθάνθηκαν μέσα στο νοσοκομείο, η μέση τιμή των απαντήσεων ήταν $8,33 \pm 2,38$, η διάμεση ήταν 9 και το εύρος των απαντήσεων κυμαινόταν από 1–10. Δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στη μέση αξιολόγηση των υπηρεσιών μεταξύ των νέων και των λιγότερο νέων γυναικών.

Για λόγους σύγκρισης έγινε ομαδοποίηση των επιπέδων εκπαίδευσης σε τρεις κατηγορίες: Δευτεροβάθμια εκπαί-

δευση, τριτοβάθμια και Master/PhD. Η δοκιμασία ANOVA έδειξε ότι υπήρξε μια στατιστικά σημαντική διαφορά στη μέση αξιολόγηση των υπηρεσιών μεταξύ των γυναικών διαφορετικών επιπέδων εκπαίδευσης. Πιο συγκεκριμένα, όσο υψηλότερο ήταν το επίπεδο εκπαίδευσης τόσο μικρότερη ήταν η ικανοποίηση από τις ιατρικές και από τις διοικητικές υπηρεσίες και τόσο λιγότερο ασφαλείς αισθάνονταν οι γυναίκες στο νοσοκομείο. Η δοκιμασία t-test έδειξε ότι, ενώ το είδος του τελευταίου τοκετού (φυσιολογικός ή με καισαρική τομή) δεν επηρέασε τη συνολική ικανοποίηση των γυναικών από τις ιατρικές υπηρεσίες, από τις διοικητικές υπηρεσίες, καθώς και το αίσθημα ασφαλείας τους στο νοσοκομείο, επηρέασε τη συνολική ικανοποίηση από τις υπηρεσίες των μαιών. Πιο ειδικά, οι γυναίκες που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό ήταν στατιστικώς σημαντικά ($p=0,020$) πιο ικανοποιημένες από τις υπηρεσίες που παρείχαν οι μαίες έναντι όσων γέννησαν με καισαρική τομή.

Συντελεστής εσωτερικής συνάφειας Cronbach's alpha

Ο συντελεστής Cronbach's alpha της κλίμακας αξιολόγησης της συνεργασίας με το γυναικολόγο ήταν 0,91, που θεωρείται πολύ ικανοποιητικός. Καμιά ερώτηση, αν αφαιρείτο, δεν θα βελτίωνε το συντελεστή Cronbach's alpha. Οι συνάφειες κυμαίνονταν από 0,44–0,73 και θεωρούνταν πολύ ικανοποιητικές. Υποδείκνυαν μεγάλους δείκτες διαφοροποίησης και έδειχναν ότι οι ερωτήσεις ήταν πολύ κατάλληλες. Ο συντελεστής Cronbach's alpha της κλίμακας αξιολόγησης της συνεργασίας με τη μαία ήταν 0,90, που θεωρήθηκε και αυτός πολύ ικανοποιητικός. Καμιά ερώτηση, αν αφαιρείτο, δεν θα βελτίωνε το συντελεστή Cronbach's alpha. Οι συνάφειες κυμαίνονταν από 0,41–0,76 και θεωρούνταν πολύ ικανοποιητικές.¹⁹

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα έρευνα αποτελεί την πρώτη που αναφέρεται στις σχέσεις μεταξύ των γυναικών-χρηστών των μαιευτικών υπηρεσιών στην Κύπρο τόσο με τους ιατρούς όσο και με τις μαίες. Τα αποτελέσματα τα οποία προέκυψαν από την παρούσα έρευνα είναι συμβατά με τα ευρήματα άλλων διεθνών ερευνών, έτσι όπως διαφαίνεται από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση. Χρησιμοποιήθηκε ένα εργαλείο το οποίο βρέθηκε να έχει πολύ καλές ψυχομετρικές ιδιότητες στον κυπριακό πληθυσμό.

Η παρούσα έρευνα αποτέλεσε μια πιλοτική μελέτη η οποία διενεργήθηκε σε ένα δημόσιο νοσοκομείο της Κύπρου και ως εκ τούτου τα αποτελέσματα δεν μπορούσαν να γενικευτούν. Η μέση ηλικία του δείγματος των συμμετεχουσών στην έρευνα ήταν $30,58 \pm 0,70$, συμβαδίζοντας

με τα δεδομένα του ΠΟΥ, τα οποία καταδεικνύουν την αύξηση της μέσης ηλικίας τεκνοποίησης. Στην πλειοψηφία τους οι συμμετέχουσες γυναίκες του δείγματος ήταν παντρεμένες, απόφοιτες τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και δημόσιες ή ιδιωτικές υπάλληλοι. Άλλωστε, η κυπριακή κοινωνία εξακολουθεί εν μέρει να είναι συντηρητική και οι ανύπαντρες μητέρες αποτελούν ελάχιστες εξαιρέσεις.

Ένα από τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας αφορούσε στο ποσοστό ικανοποίησης των γυναικών από τις παρεχόμενες μαιευτικές υπηρεσίες κατά την κύηση και τον τοκετό. Στην παρούσα έρευνα, η μέση συνολική ικανοποίηση ήταν $8,40 \pm 1,61$, που θεωρείται υψηλή και επιβεβαιώνει τα ευρήματα της σχετικής βιβλιογραφίας, ότι δηλαδή η ικανοποίηση των γυναικών από τις μαιευτικές υπηρεσίες είναι υψηλή διεθνώς.^{18,20-22} Η ικανοποίηση από μια υπηρεσία αποτελεί μία μόνο διάσταση της ποιότητάς της και πιο συγκεκριμένα ένα δείκτη έκβασης της φροντίδας.²³ Έτσι, το επίπεδο των μαιευτικών υπηρεσιών –όπως το εκλαμβάνουν οι γυναίκες– μπορεί να είναι υψηλό σε πολλές χώρες όπως και στην Κύπρο, ενδεχομένως όμως να υπάρχουν και άλλοι δευτερογενείς παράγοντες που να επηρεάζουν την αξιολόγηση των παρεχομένων υπηρεσιών, όπως είναι ο φόβος μήπως αρθεί η λειτουργία των συγκεκριμένων υπηρεσιών που δεν αξιολογούνται ως ικανοποιητικές και που βρίσκονται σε επαρχιακές γεωγραφικές περιοχές, το αίσθημα ευγνωμοσύνης για τις παρεχόμενες κρατικές υπηρεσίες¹⁷ και η διανομή των ερωτηματολογίων από επαγγελματίες υγείας που πιθανόν έμμεσα να επηρεάζει τις απαντήσεις των γυναικών.²⁴

Από την έρευνα δεν βρέθηκε κάποια συσχέτιση της ικανοποίησης με την ηλικία των γυναικών, στοιχείο που συμφωνεί και με τα ευρήματα άλλης διεθνούς έρευνας.²⁵ Πιο ικανοποιημένες, όμως, προκύπτει να είναι οι χαμηλότερου επιπέδου εκπαίδευσης γυναίκες, αυτές που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό και εκείνες με μεγαλύτερη ικανοποίηση από την ποιότητα ζωής τους. Στη βιβλιογραφία προκύπτουν αντιφατικά δεδομένα αναφορικά με την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες και το επίπεδο εκπαίδευσης. Σε κάποιες υπάρχει πλήρης ταύτιση με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας,²⁶ ενώ σε άλλες το αντίθετο, γεγονός που αποδίδεται στην καλύτερη πρόσβαση σε πηγές πληροφόρησης και σε καλύτερη κατανόηση που μπορεί να έχουν οι γυναίκες με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης και συνεπώς μεγαλύτερη ικανοποίηση.^{2,27} Στη βιβλιογραφία επιβεβαιώνεται επίσης η μεγαλύτερη ικανοποίηση των γυναικών που είχαν φυσιολογικό τοκετό συγκριτικά με αυτές που γέννησαν με καισαρική τομή.¹⁸

Διεθνώς, τα τελευταία έτη, τα ποσοστά καισαρικών τομών έχουν αυξηθεί κατά πολύ. Τα πολύ υψηλά ποσοστά καισαρικών τομών στην Κύπρο (50,9%) της δίνουν την

πρώτη θέση σε αυτόν τον τομέα.²¹ Στην παρούσα έρευνα, αν και μικρού δείγματος, το 40% των γυναικών γέννησαν με καισαρική τομή, αλλά πρέπει να σημειωθεί ότι το εν λόγω ποσοστό αφορούσε σε ένα δημόσιο νοσοκομείο. Παρά το γεγονός αυτό, το 88% των γυναικών δήλωσε προτίμηση για φυσιολογικό τοκετό σε περίπτωση δυνατότητας επιλογής. Ποσοστό 74,5% των γυναικών που γέννησαν με καισαρική τομή θα προτιμούσαν να είχαν φυσιολογικό τοκετό, ενώ από όλες εκείνες που είχαν φυσιολογικό τοκετό θα διατηρούσαν αυτή την επιλογή αν τους δινόταν η ευκαιρία, σύμφωνα με την παρούσα έρευνα, ανεξάρτητα από την ηλικία τους. Το μεγάλο ποσοστό των καισαρικών τομών δημιουργεί πολλά ερωτηματικά για τα πιθανά κίνητρα που μπορεί να υποκρύπτονται (οικονομικά οφέλη, προγραμματισμός τοκετού σε εύλογο χρόνο, ταχύτερη διαδικασία από το φυσιολογικό τοκετό και συνακόλουθη εξοικονόμηση χρόνου για τον επαγγελματία υγείας, αυξημένος φόβος για νομικές διαδικασίες εναντίον των επαγγελματιών υγείας σε περίπτωση επιπλοκών κατά το φυσιολογικό τοκετό, εκλεκτική επιλογή επιτόκου κ.λπ.) εκτός από τις πραγματικές μαιευτικές ενδείξεις διενέργειας καισαρικής τομής.²⁸

Οι γυναίκες με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης δήλωσαν σαφή προτίμηση για το φυσιολογικό τοκετό (96% αποφοίτων Κολεγίου, 95,5% αποφοίτων Πανεπιστημίου). Ενδεχομένως η συγκεκριμένη προτίμηση να πηγάζει από τη μεγαλύτερη και πιο ενεργή συμμετοχή των γυναικών αυτού του επιπέδου στα μαθήματα τοκετού και σε άλλες πηγές επιμόρφωσης και ενημέρωσης επί των σχετικών θεμάτων, όπως είναι το διαδίκτυο.¹³ Στο διαδίκτυο οι γυναίκες αναζητούν τεκμηριωμένες από έρευνες πληροφορίες σε θέματα εγκυμοσύνης και τοκετού που τις αφορούν, οι οποίες τις βοηθούν να κάνουν πιο ορθολογικές επιλογές, αλλά και ενδυναμώνουν περαιτέρω την αυτονομία τους μέσα από την ανταλλαγή εμπειριών.²⁹

Ποσοστό 78,4% των γυναικών έχουν χρησιμοποιήσει υπηρεσίες στο διαδίκτυο για αναζήτηση πληροφοριών σχετικά με την κύηση και τον τοκετό, ενώ οι γυναίκες που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό ανέφεραν ότι συζητήθηκαν πιο εκτενώς θέματα που τις αφορούσαν συγκριτικά με αυτές που γέννησαν με καισαρική τομή. Ίσως αυτό να προκύπτει από την παρουσία της μαίας δίπλα στην επίτοκο για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα και από την πιο ενεργή συμμετοχή της γυναίκας στην όλη διαδικασία, σε αντίθεση με την παθητική τους στάση κατά την καισαρική τομή.¹⁴ Η καισαρική τομή αποτελεί από μόνη της μια δυσάρεστη εμπειρία, καθ' όσον είναι χειρουργική επέμβαση και συνεπώς με αυτή σχετίζονται αρνητικές εμπειρίες.¹⁸

Η επιλογή του τοκετού στο σπίτι δεν ήταν ιδιαίτερα δημοφιλής ανάμεσα στις γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα (<2% θα επέλεγαν τον τοκετό τους στο σπίτι),

στοιχείο που βρίσκεται σε πλήρη αντιστοιχία με τα διεθνή δεδομένα.²⁰

Αναφορικά με τη σχέση που πρέπει να οικοδομείται ανάμεσα στις γυναίκες και το προσωπικό, έχουν ήδη αναφερθεί όλοι οι παράγοντες που την επηρεάζουν. Από την έρευνα προέκυψαν θετικές σχέσεις συνεργασίας των γυναικών τόσο με το ιατρικό όσο και με το μαιευτικό προσωπικό. Συγκριτικά, επαρκέστερη πληροφόρηση παρασχέθηκε από τις μαίες για ένα ευρύ πεδίο θεμάτων που αφορούσαν στην εγκυμοσύνη και στον τοκετό, καθώς και σε διάφορες εναλλακτικές επιλογές.¹⁸ Το γεγονός αυτό συντείνει στη διασφάλιση της ενεργούς συμμετοχής της γυναίκας σε αποφάσεις που την αφορούν,³⁰ καθώς και στην εξασφάλιση του αυτοελέγχου της.¹⁷ Ως εκ τούτου, συχνά οι γυναίκες βρίσκουν πιο διαθέσιμη τη μαία έναντι του ιατρού για να ανταποκριθεί στις ανάγκες τους αυτές.¹⁷ Στις έρευνες βέβαια, σε χώρους όπου επικρατεί η ιατροκοποίηση του τοκετού, διαφαίνεται να υπάρχει καλύτερη σχέση μεταξύ γυναικών και ιατρού παρά με τη μαία. Στις περιπτώσεις αυτές, η αυτοδυναμία της μαίας υποσκάπτεται σκόπιμα και τον πλήρη έλεγχο αποκτούν οι μαιευτήρες.¹⁸

Από τη βιβλιογραφία προκύπτει σαφώς ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν τις εμπειρίες των γυναικών από τις μαιευτικές υπηρεσίες, την ικανοποίησή τους, την εκληφθείσα ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών και τις σχέσεις

μεταξύ των γυναικών και των επαγγελματιών υγείας είναι πολυδιάστατοι και όχι απόλυτα ευδιάκριτοι. Έτσι, απαιτείται συστηματική αξιολόγηση της ικανοποίησης των γυναικών από τις υπηρεσίες, για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για τον ανασχεδιασμό των πολιτικών υγείας. Ενδεχομένως, ένα εθνικό σχέδιο διασφάλισης της ποιότητας των μαιευτικών υπηρεσιών στην Κύπρο που θα ενσωμάτωνε τη διαχρονική αξιολόγηση της ικανοποίησης των γυναικών είναι απαραίτητο στη βάση της φροντίδας που έχει ως επίκεντρο τη γυναίκα. Η επιμονή σε υπηρεσίες που θα έχουν επίκεντρο τη γυναίκα παραμένει επιβεβλημένη. Στην εισαγωγή μεταρρυθμίσεων, όμως, οι προκλήσεις που κυριαρχούν περιλαμβάνουν τη σημαντικότητα της εξασφάλισης των καλύτερων δυνατών εμπειριών από τις μαιευτικές υπηρεσίες και της βελτίωσής τους, καθώς και τη στενότητα των πόρων για την εισαγωγή μεταρρυθμίσεων στο σύστημα υγείας. Άλλωστε, χωρίς τη μητρική φροντίδα δεν υπάρχει παιδί.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Οι συγγραφείς θα ήθελαν να εκφράσουν τις θερμότερες ευχαριστίες τους στις λεχιδές που συμμετείχαν στην έρευνα, στο Διευθυντή της Κλινικής και στην καθηγήτρια Δέσποινα Σαπουντζή-Κρέπια για την παραχώρηση της άδειας χρήσης της ελληνικής έκδοσης της κλίμακας KIM.

ABSTRACT

Post-partum evaluation of women's satisfaction from the cooperation with the gynecologists and midwives in Cyprus: A pilot study

C. STYLIANIDES, V. RAFTOPOULOS

Department of Nursing, Cyprus University of Technology, Mediterranean Research Centre for Public Health and Quality of Care, Limassol, Cyprus

Archives of Hellenic Medicine 2014, 31(3):327–335

OBJECTIVE Assessment of the cooperation between women who have given birth and their midwives and gynecologists during pregnancy and delivery. **METHOD** The study participants were 167 women who had recently given birth in the public perinatal health facilities in Cyprus. They completed an anonymous questionnaire that was based on bibliographical evidence and included a Greek version of the Kuopio Instrument for Mothers (KIM) scale. **RESULTS** The majority of the participants were public or private employees, married and graduates of tertiary level education. They reported that the gynecologists had adequately respected the women's body during the examinations and procedures, explained the reasons for the procedures and informed them about the progress of the delivery. The elements that were not extensively discussed included: (a) The need for using certain instruments during the delivery, and (b) the feeling that women could not take part in the decisions taken during the delivery. The midwives were reported to have adequately respected the women's bodies during the examinations and procedures, informed them about the alternative methods of pain relief (e.g. mobilisation, breathing techniques) and enabled them to express freely their feelings about the delivery. What was not adequately discussed included: (a) Planning the delivery with the midwife, and (b) explanation of the need for using certain instruments. No significant difference was demonstrated in their co-operation with the gynecologist between women who had a vaginal delivery or cesarian section (CS), between younger and older women or between those that would choose to have a vaginal delivery or CS if given the option. The women who had a vaginal delivery reported statistically significant better cooperation with the

midwives than those who had a CS ($p=0.021$). **CONCLUSIONS** The women who use the public perinatal healthcare services in Cyprus reported satisfaction with their cooperation with the midwives and gynecologists, during both their pregnancy and their delivery, with the midwives evoking a higher level of satisfaction. The mode of delivery appeared to be the determinant factor in this cooperation, with the women who had a vaginal delivery reported higher satisfaction rates in the cooperation they had with the midwives than with the gynecologists.

Key words: Perinatal care, Pregnancy, Quality of care, Satisfaction

Βιβλιογραφία

1. MXOLIW N, JANTES L. *Women's perceptions and experiences of antenatal care rendered by midwives*. Faculty of Health Sciences, Nelson Mandela Metropolitan University, Port Elizabeth, 2007
2. NOVICK G. Women's experience of prenatal care: An integrative review. *J Midwifery Womens Health* 2009, 54:226–237
3. MILLIGAN R, WINGROVE BK, RICHARDS L, RODAN M, MONROE-LORD L, JACKSON V ET AL. Perceptions about prenatal care: Views of urban vulnerable groups. *BMC Public Health* 2002, 2:25
4. OLADAPO OT, OSIBERU MO. Do sociodemographic characteristics of pregnant women determine their perception of antenatal care quality? *Matern Child Health J* 2009, 13:505–511
5. MATHOLE T, LINDMARK G, MAJOKO F, AHLBERG BM. A qualitative study of women's perspectives of antenatal care in a rural area of Zimbabwe. *Midwifery* 2004, 20:122–132
6. MACINTYRE S. Communications between pregnant women and their medical and midwifery attendants. *Midwives Chron* 1982, 95:387–394
7. HUGHES B. *Meeting women's expectations*. Royal College of Midwives, November 2008
8. TANDON SD, PARILLO KM, KEEFER M. Hispanic women's perceptions of patient-centeredness during prenatal care: A mixed method study. *Birth* 2005, 32:312–317
9. HANDLER A, RAUBE K, KELLEY MA, GIACHELLO A. Women's satisfaction with prenatal care settings: A focus group study. *Birth* 1996, 23:31–37
10. BRAMADAT IJ, DRIEDGER M. Satisfaction with childbirth: Theories and methods of measurement. *Birth* 1993, 20:22–29
11. GRADY MA, BLOOM KC. Clients' perceptions of the value of prenatal psychosocial services. *Soc Work Health Care* 1999, 29:12–20
12. SHIELDS N, TURNBULL D, REID M, HOLMES A, MCGINLEY M, SMITH LN. Satisfaction with midwife-managed care in different time periods: A randomised controlled trial of 1299 women. *Midwifery* 1998, 14:85–93
13. BUCHER L, WILLIAMS S, HAYES E, MORIN K, SYLVIA B. First-time mothers' perceptions of prenatal care services. *Appl Nurse Res* 1997, 10:64–71
14. BONDAS T. Finnish women's experiences of antenatal care. *Midwifery* 2002, 18:61–71
15. VANAGIENE V, ZILAITIENE B, VANAGAS T. Do the quality of health care services provided at personal health care institutions of Kaunas city and access to it meet expectations of pregnant women. *Medicina (Kaunas)* 2009, 45:652–659
16. PROCTOR S. What determines quality in maternity care? Comparing the perceptions of childbearing women and midwives. *Birth* 1998, 25:85–93
17. VANTEIJLINGEN ER, HUNDLEY V, RENNIE AM, GRAHAM W, FITZMAURICE A. Maternity satisfaction studies and their limitations: "What is, must still be best". *Birth* 2003, 30:75–82
18. SAPOUNTZI-KREPIA D, LAVDANITI M, RAFTOPOULOS V, PSYCHOGIU M, HONG-GU H, TORTUMLUOĞLU G ET AL. Greek mothers' perceptions of their co-operation with the obstetrician and the midwife in the delivery room. *International Journal of Caring Sciences* 2008, 1:124–131
19. ΡΑΦΤΟΠΟΥΛΟΣ Β. *Συντελεστής εσωτερικής συνοχής Cronbach's alpha: Χρήσιμος ή καταχρηστικός δείκτης*; Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Μεσογειακό Ερευνητικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Φροντίδας, Λευκωσία, 2011
20. EURO-PERISTAT project. *European perinatal health report*. 2008
21. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *World health Statistics* 2011. WHO, Geneva, 2011
22. MINISTRY OF HEALTH. *Maternity services consumer. Satisfaction survey*. Ministry of Health, New Zealand, 2002
23. RAFTOPOULOS V. A grounded theory for patients' satisfaction with quality of hospital care. *ICU Nursing Web Journal* 2005, 22:1–15
24. ΡΑΦΤΟΠΟΥΛΟΣ Β. *Τα θέλω και τα μπορώ της ποιότητας στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας*. Αυτοέκδοση, Λευκωσία, 2009
25. GREENLEY JR, SCHOENHERR RA. Organization effects on client satisfaction with humaneness of service. *J Health Soc Behav* 1981, 22:2–18
26. SITZIA J, WOOD N. Patient satisfaction: A review of issues and concepts. *Soc Sci Med* 1997, 45:1829–1843
27. HILDINGSSON I, RÅDESTAD I. Swedish women's satisfaction with medical and emotional aspects of antenatal care. *J Adv Nurs* 2005, 52:239–249
28. FENG XL, XU L, GUO Y, RONSMANS C. Factors influencing rising caesarian section rates in China between 1988 and 2008. *Bull World Health Organ* 2012, 90:30–39
29. LAGAN BM, SINCLAIR M, KERNOHAN WG. What is the impact of the internet on decision-making in pregnancy? A global study. *Birth* 2011, 38:336–345
30. LUYBEN AG, VALERIE VE. Women's needs from antenatal care in three European countries. *Midwifery* 2005, 21:212–223

Corresponding author:

C. Stylianides, 13 Eleftherias street, CY-2640 Anagya, Nicosia, Cyprus
e-mail: drstylianides@hotmail.com