



Πως αντιλαμβάνονται οι εργαζόμενοι στα μαιευτικά/ γυναικολογικά τμήματα, κέντρα υγείας και πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας Μαιές - Μαιευτές την έννοια της φροντίδας στην Περιφέρεια Θεσσαλίας

Μπάνου Ασημούλα¹, Σάρρου Μαρία², Κοτρώτσιου Ευαγγελία³, Βασιλειάδου
Αλεξάνδρα⁴

¹Μαία - Πτυχιούχος Νοσηλευτικής, MSc, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

²Νοσηλεύτρια, MSc, Γ.Ν. Αθηνών «Η Ελπίς»

³Καθηγήτρια Εφαρμογών του ΤΕΙ Θεσσαλίας

⁴Ψυχολόγος, MSc, Κέντρο Αναπτυξιακής Παιδιατρικής Κλινικής Ιπποκράτειο Νοσοκομείο
Θεσσαλονίκης «Απόστολος Φωκάς»

Εισαγωγή: Η Μαία δε διεκπεραιώνει μόνο τον τοκετό αλλά παρέχει εξειδικευμένη φροντίδα σε ειδικές καταστάσεις της αναπαραγωγικής περιόδου της γυναίκας. Η σχέση που δημιουργείται μεταξύ μαιάς και γυναίκας είναι συνήθως δεσμός εκτίμησης και εμπιστοσύνης.

Σκοπός: Η διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο οι μαιές-τες που εργάζονται στα Μαιευτικά - Γυναικολογικά τμήματα σε δημόσια νοσοκομεία, σε ιδιωτικά Μαιευτικά - Γυναικολογικά κέντρα και Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) αντιλαμβάνονται την έννοια της μαιευτικής φροντίδας.

Μεθοδολογία : Στην έρευνα συμμετείχαν 135 μαιές που συμπλήρωσαν ιαρίθμια ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς σχετικά με τα κοινωνικοδημογραφικά τους στοιχεία, τον αλτρουισμό (κλίμακα αλτρουισμού) και τη σπουδαιότητα της φροντίδας (NDI-24-GR). Μελετήθηκαν η συνολική βαθμολογία, καθώς και οι υποκλίμακες κλινικού έργου και αναγκών του ασθενούς. Χρησιμοποιήθηκαν μη παραμετρικές μέθοδοι ανάλυσης. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε σε $p=0,05$.

Αποτελέσματα: Οι μαιές του δείγματος εμφάνισαν υψηλά επίπεδα αλτρουισμού ($28,04\pm 4,59$) και αντίληψης σημαντικότητας της φροντίδας ($46,26\pm 14,53$). Οι βαθμολογίες στην υποκλίμακα κλινικού έργου και αναγκών ασθενούς ήταν αντίστοιχα $30,34\pm 12,07$ και $15,92\pm 4,52$. Ο αλτρουισμός ήταν ανάλογος της σπουδαιότητας που αποδίδεται στη φροντίδα (συσχέτιση σε επίπεδο $p<0,001$). Οι μαιές με περισσότερα χρόνια προϋπηρεσίας εμφάνισαν - με στατιστικά σημαντική διαφορά - υψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα φροντίδας.

Συμπέρασμα : Οι μαιές εμφανίζουν υψηλά επίπεδα αντίληψης του ρόλου τους και της σπουδαιότητας της φροντίδας που παρέχουν προς τη γυναίκα, τόσο σε επίπεδο αμιγώς κλινικού έργου όσο και σε επίπεδο συναισθηματικών αναγκών της γυναίκας καθώς και υψηλά επίπεδα αλτρουισμού, δηλωτικά επίσης του αισθήματος προσφοράς προς τη γυναίκα.

Λέξεις-κλειδιά: Φροντίδα υγείας, προγεννητική- μαιευτική φροντίδα, ασθενής, αλτρουισμός



Objective: The Midwife is not only a simple performer of childbirth, but a care –giver in one of the most important and beautiful periods of woman’s life for a woman and counselor for woman’s perinatal care. The relationship created between midwife and woman is usually characterized by bond appreciation, love, and trust.

Design: The aim of this study is to investigate the way in which midwives working in Obstetrical and Gynecological departments in public hospitals or in private and primary care, understand the meaning of midwifery care.

Method: Participants were 135 midwives who completed self-report questionnaires about their sociodemographic data, altruism (altruism scale) and the importance of midwifery care (NDI-24-GR). We studied the total score and the subscales clinical work and the patient’s needs. We used non-parametric methods. The level of statistical significance was set at $p = 0,05$.

Results: Midwives showed high levels of altruism ($28,04 \pm 4,59$) and perceptual significance of care ($46,26 \pm 14,53$). Subscale scores in clinical work and patient needs were respectively $30,34 \pm 12,07$ and $15,92 \pm 4,52$. Altruism was proportional to the importance attributed to the care (correlation at $p < 0,001$). The midwives who had more years of experience showed highest score in the range of care.

Conclusions: Midwives have high levels of perception of their role and importance of care provided to the woman, both in purely clinical work, and in terms of emotional needs of women. They also show high levels of altruism.

Keywords: health care, midwifery care, experience, satisfaction, patient, perception, altruism

1. Εισαγωγή

Σύμφωνα με αγγλικό λεξικό (on Line etymology Dictionary) η λέξη "care", φροντίδα, προέρχεται από παλιά αγγλική λέξη "carian" ή "cearian" που σημαίνει: νιώθω, ανησυχώ, ενδιαφέρομαι, έχω έγνοια για φροντίδα. Στα Ιταλικά - Λατινικά "cura" σημαίνει φροντίδα, προσοχή. Στην Ελληνική το ρήμα «φρονέω-ώ» και «φροντίς» σημαίνουν ανησυχώ, σκέπτομαι, διανοητική ενέργεια (Douglas, 2014). Ως φροντίδα προσδιορίζεται η ενασχόληση με την ακεραιότητα και την ευεξία του ατόμου, το οποίο βρίσκεται σε διαρκή διάδραση με το περιβάλλον. Είναι τέχνη που εκφράζεται μέσα από τις ενέργειες, τη γνώση και την εμπειρία των λειτουργών της, με επίκεντρο, την ανακούφιση και την ανθρώπινη επαφή.

Η έννοιά της είναι πολυδιάστατη, βιώνεται σε όλους τους πολιτισμούς, στηρίζεται σε ιδανικά και πανανθρώπινες αξίες: αγάπη, κατανόηση, πρόληψη, άγγιγμα, ενδιαφέρον όπου οι εργαζόμενοι στις δομές Υγείας έχοντας ένα ικανοποιητικό επίπεδο γνώσεων και δεξιοτήτων οφείλουν να τις σέβονται ώστε να εξασφαλίζεται υψηλής ποιότητας φροντίδα προς όφελος του φροντιζόμενου ατόμου και της κοινωνίας (Παπασταύρου και συν, 2010).

Η φροντίδα βρίσκεται στην καρδιά της νοσηλευτικής επιστήμης και τείνει να γίνει αντικείμενο πολλών ερευνών. Περιγράφεται ως “ανθρώπινο γνώρισμα”, “ηθική υποχρέωση”, “θεραπευτική παρέμβαση” και “διαπροσωπική αλληλεπίδραση” (Παπασταύρου και συν, 2010).

Η σημαντικότητά της έγκειται στην αέναη προσφορά στο ανθρώπινο είδος και στη διαιώνισή του έτσι ώστε να συμβάλει στην προστασία του, την ενίσχυσή του και τη διατήρηση της ανθρωπότητας (Κοιρώτσου, Σ και συν, 2008).



Η παρεχόμενη μαιευτική φροντίδα έχει ως στόχο την προαγωγή και διατήρηση της υγείας και της ζωής, πρόληψη της νόσου, διασφάλιση ασφαλούς περιβάλλοντος, ανακούφιση του πόνου, νοσηλεία ασθενών και αποκατάσταση. Η ποιότητα της φροντίδας της αποτελεί πρωταρχική υποχρέωση των επαγγελματιών υγείας, δικαίωμα των ασθενών και προώθηση της κλινικής και επιστημονικής προόδου. Εξάλλου η μαιά-της αναγνωρίζεται ως υπεύθυνος και υπόλογος επαγγελματίας που εργάζεται σε στενή επαφή με τις γυναίκες για να δώσει την απαραίτητη υποστήριξη, περίθαλψη και συμβουλή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της λοχείας, αναλαμβάνοντας με πλήρη ευθύνη την εκτέλεση τοκετών και την περίθαλψη του νεογνού και του βρέφους. Η φροντίδα αυτή περιλαμβάνει προληπτικά μέτρα, την προώθηση του φυσικού τοκετού, την ανίχνευση επιπλοκών στην μητέρα και στο νεογνό και την εκτίμηση για την κατάλληλη ιατρική ή άλλη βοήθεια καθώς επίσης και την εφαρμογή επειγόντων μέτρων. (13ο-20ο Παγκύπριο συνέδριο νοσηλευτικής και μαιευτικής φροντίδας: πανανθρώπινη διαχρονική εξελίξιμη. Λάρνακα, ημερομηνία 2006-2013).

Η μαιά-της έχει επίσης σημαντικό ρόλο στη συμβουλευτική και στην εκπαίδευση σε θέματα υγείας, όχι μόνο για τη γυναίκα αλλά και μέσα στην οικογένεια και στην κοινωνία. Αναλαμβάνει δράσεις και παρεμβαίνει υποστηρικτικά ενώ στην κοινότητα η φροντίδα που παρέχει είναι ολιστική και αποδεδειγμένα αποτελεσματική για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Δραστηριότητες που μπορεί να περιλαμβάνουν προγεννητική εκπαίδευση και προετοιμασία γονεϊκότητας και μπορεί να επεκταθούν στην υγεία των γυναικών, στη σεξουαλικότητα, την αναπαραγωγική υγεία και τη φροντίδα του παιδιού (Αντωνίου, Ε., Βιβιλάκη και συν, 2007).

Μπορεί να εξασκήσει το επάγγελμά της σε οποιοδήποτε συνθήκες, συμπεριλαμβανομένων του σπιτιού, της κοινότητας, των νοσοκομείων, κλινικών και των μονάδων υγείας (ICM, 2014)

2. Σκοπός

Η παρούσα μελέτη έχει ως σκοπό τη διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο οι μαιές -τες που εργάζονται στα Μαιευτικά/Γυναικολογικά τμήματα των δημόσιων νοσοκομείων, ιδιωτικών Μαιευτικών/Γυναικολογικών κέντρων και της Π.Φ.Υ, αντιλαμβάνονται την έννοια της μαιευτικής φροντίδας, με έναυσμα τη σχετική απουσία αναλόγων ερευνητικών δεδομένων από τον ελλαδικό χώρο.

Συγκεκριμένα, μελετήθηκαν οι ακόλουθες ερευνητικές υποθέσεις:

1. Αν τα χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας επηρεάζουν τον τρόπο που αντιλαμβάνονται οι μαιές -τες τη φροντίδα.
2. Η συσχέτιση του τρόπου με τον οποίο οι μαιές - μαιευτές αντιλαμβάνονται τη φροντίδα με τον αλτρουισμό.
3. Αν οι νεότεροι εργαζόμενοι σε ηλικία διαφέρουν από τους μεγαλύτερους ως προς τις εξεταζόμενες μεταβλητές



3. Δείγμα

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 135 μαιές που εργάζονται στην περιφέρεια Θεσσαλίας. Η άδεια για την εκπόνηση της μελέτης δόθηκε από την αρμόδια Διοικητική Υγειονομική Περιφέρεια και διεξήχθη από τις 10/2/2014 έως 15/4/2014. Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς με κοινωνικό-δημογραφικά στοιχεία και δύο σταθμισμένες κλίμακες, μία φροντίδας και μία αλτρουισμού.

Ερευνητικά εργαλεία

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε αποτελείται από τέσσερις ενότητες. Η πρώτη ενότητα χρησιμοποιείται για την καταγραφή των κοινωνικό-δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος και περιλαμβάνει στοιχεία που αφορούν στο φύλο, στην ηλικία, στην οικογενειακή κατάσταση, στο εκπαιδευτικό επίπεδο, στον τόπο διαμονής, καθώς και στην επαγγελματική κατάσταση του ερωτηθέντος. Η δεύτερη ενότητα αφορά σε ένα ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της φροντίδας, το οποίο είναι αποτέλεσμα μετάφρασης και προσαρμογής στα Ελληνικά, του αρχικού ξενόγλωσσου ερωτηματολογίου. Η τρίτη ενότητα περιλαμβάνει την κλίμακα Altruism Scale των Ahmed και Jackson (1979), για τη μέτρηση της διάστασης του αλτρουισμού. Πιο συγκεκριμένα, τα ερωτηματολόγια όπου χρησιμοποιήθηκαν είναι τα εξής:

Ερωτηματολόγιο φροντίδας (GR- NDI-24): Το αρχικό ερωτηματολόγιο φροντίδας NDI-35 σχεδιάστηκε για να βοηθήσει στη διερεύνηση της σπουδαιότητας που έχουν για τη μαία-τη, οι παράμετροι της φροντίδας, όπως σκιαγραφούνται στα στοιχεία του ερωτηματολογίου (Watshonetal,2001). Οι απαντήσεις δίνονται σε 5-βαθμη κλίμακα likert και η συνολική βαθμολογία υπολογίζεται από το άθροισμα όλων των ερωτήσεων. **Η μικρότερη βαθμολογία αντιστοιχεί σε υψηλότερη σημαντικότητα** των παραμέτρων φροντίδας. Το ερωτηματολόγιο σταθμίστηκε στα Ελληνικά δεδομένα όπου ονομάστηκε GR-NDI-24. Τέλος, το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει την υποκλίμακα κλινικού έργου με 18 ερωτήσεις και την κλίμακα αναγκών του ασθενούς με 6 ερωτήσεις (Kotrotsiou E. etal, 2008)

Κλίμακα Αλτρουισμού – Altruism Scale (Ahmed και Jackson, 1979) Για τη μέτρηση της διάστασης του Αλτρουισμού χρησιμοποιήθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο, το οποίο βασίστηκε στο ερωτηματολόγιο των Ahmed και Jackson (1979). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από οκτώ δηλώσεις τύπου Likert (Διαφωνώ απολύτως 1-5 Συμφωνώ Απολύτως), όπου περιγράφουν την αλτρουιστική συμπεριφορά (προσαρμοσμένη στα ελληνικά) με βάση την υποκλίμακα του αλτρουισμού. Επιπλέον, ζητά από τους ερωτώμενους να δηλώσουν το βαθμό στον οποίο συμφωνούν ή διαφωνούν. Η συνολική βαθμολογία προκύπτει από την άθροιση των βαθμών των απαντήσεων των ατόμων στις οκτώ ερωτήσεις, **με τις υψηλότερες τιμές να αντιστοιχούν σε υψηλότερα επίπεδα αλτρουισμού.** Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο έχει χρησιμοποιηθεί στον Ελλαδικό χώρο και παρουσιάζει επαρκή εσωτερική αξιοπιστία ($\alpha=0,79$) (Ahmed&Jackson, 1979).

Στατιστική ανάλυση

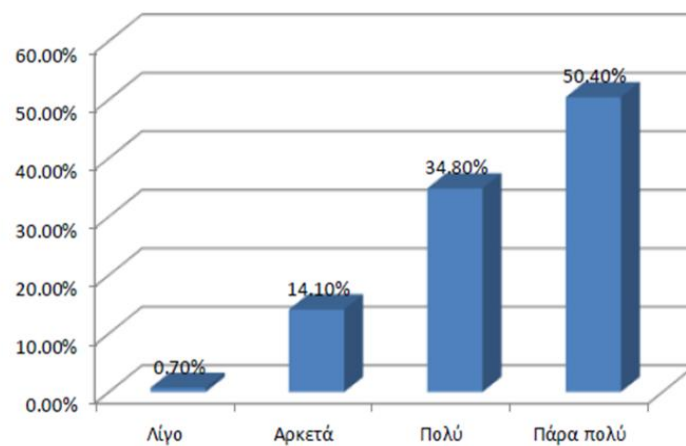
Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων του δείγματος πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο S.P.S.S. 17.0. Κατά τη φάση της ανάλυσης, των κοινωνικό-δημογραφικών και ψυχομετρικών χαρακτηριστικών του δείγματος, χρησιμοποιήθηκαν τα περιγραφικά στοιχεία των κατανομών (μέσος όρος, διάμεσος, σταθερή απόκλιση), όπως και η διάμεσος τιμή και το ενδοτετρατημοριακό εύρος (25η εκ. θέση-75η εκ. θέση), καθώς και ιστογράμματα/ραβδογράμματα του ποσοστού των εργαζομένων ως



προς τις απαντήσεις τους σε κάθε κλίμακα και υποκλίμακα. Για τη σύγκριση των τιμών που αφορούν τις ποσοτικές μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν μη παραμετρικές δοκιμασίες (Kruskal –Wallis και Mann-Whitney –U test), λόγω μη κανονικής κατανομής των ψυχομετρικών παραμέτρων, όπως προέκυψε από τον έλεγχο με τη δοκιμασία Shapiro –Wilk. Η post-hoc ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη μη παραμετρική δοκιμασία Dunn. Η κλίμακα φροντίδας στο σύνολό της έδειξε εξαιρετική εσωτερική αξιοπιστία (συντελεστής α Cronbach ίσο με 0,90 $-\alpha=0,60$ για την κλίμακα αναγκών και 0,88 για την κλίμακα κλινικού έργου) και το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε σε $p=0,05$.

4. Αποτελέσματα

Το σύνολο του δείγματος αποτελούνταν από γυναίκες μαιές, καθώς δεν υπήρχαν άντρες μαιευτές στην περιφέρεια της Θεσσαλίας. Η πλειοψηφία του δείγματος ήταν έγγαμες σε ποσοστό 65,9%, ενώ το 98,5 % είχε εκπαιδευτικό επίπεδο αποφοίτων Τεχνολογικής Εκπαίδευσης. Το 90,4 % δεν είχε μεταπτυχιακές σπουδές. Ο μέσος όρος ηλικίας τους ήταν τα 39,8 έτη και η πλειονότητα των συμμετεχόντων έχει επαγγελματική εμπειρία περισσότερα από 10 έτη. Τον εαυτό του θεωρούσε πολύ καλό στην εργασία του το 34,8% και πάρα πολύ καλό το 50,4 %.



Σχήμα 1. Επίπεδο μαιίας (Αυτοαντίληψη)

Στον πίνακα 1 που ακολουθεί, παρουσιάζονται αναλυτικά οι διάμεσες τιμές και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος ανά ερώτηση. Η κλινική επάρκεια, η προτεραιότητα στις ανάγκες του ασθενούς, η προστασία της ιδιωτικότητας, η δημιουργία ευχάριστης ατμόσφαιρας, η καθυσύχασση της ασθενούς σε μια κλινική διαδικασία, η παρατήρηση της επίδρασης ενός φαρμάκου, καθώς και η μέτρηση των ζωτικών σημείων της ασθενούς, αποτέλεσαν τις ερωτήσεις όπου η φροντίδα αξιολογήθηκε ως εξαιρετικά σημαντική. Οι παράμετροι ως λίγο σημαντικές αφορούσαν, την απασχόληση της μαιίας



με τα προβλήματα της κάθε ασθενούς ατομικά, να κάθεται δίπλα σε μια ασθενή, να διερευνά τον τρόπο ζωής της ασθενούς και η ενασχόληση με τις πνευματικές ανάγκες των ασθενών. Η παράμετρος που συγκέντρωσε την μεγαλύτερη βαθμολογία αφορά την προτεραιότητα των αναγκών των ασθενών πριν από τις προσωπικές ανάγκες των Ε.Υ.

Πίνακας 1. The records capacity of institutions (yearly)

Δ*		
(25^η εκ. θέση-75^η εκ. θέση)		
1	Να εμπλέκεις έναν ασθενή στη φροντίδα του/της	2,00 (1,00-3,00)
2	<i>Να καθησυχάζεις τον ασθενή σχετικά με μια κλινική διαδικασία*</i>	<i>1,00 (1,00-1,00)</i>
3**	Να ασχολείσαι με τα προβλήματα του κάθε ασθενή ατομικά	2,00 (1,00-3,00)
4	<i>Να παρατηρείς τις επιδράσεις ενός φαρμάκου στον ασθενή</i>	<i>1,00 (1,00-1,00)</i>
5	Να φροντίζεις τις πνευματικές ανάγκες ενός ασθενή	2,00 (2,00-4,00)
6	<i>Να είσαι ευχάριστος με τους ασθενείς</i>	<i>1,00 (1,00-1,00)</i>
7	<i>Να προστατεύεις την ιδιωτικότητα του ασθενή</i>	<i>1,00 (1,00-1,00)</i>
8	Να κανονίζεις να δει τον ασθενή ο εφημέριός του/της	3,00 (1,00-4,00)
9	Να βοηθάς τον ασθενή σε μια δραστηριότητα της καθημερινής ζωής (πλύσιμο, ντύσιμο, κ.λπ.)	2,00 (1,00-4,00)
10	Να διατηρείς τα αρχεία των ασθενών έως σήμερα	1,00 (1,00-3,00)
11	Να αναγνωρίζεις τον ασθενή ως πρόσωπο	1,00 (1,00-3,00)
12	Να εξηγείς μια κλινική διαδικασία στον ασθενή	1,00 (1,00-2,00)
13	Να ντύνεσαι προσεγγμένα όταν εργάζεσαι με ασθενείς	1,00 (1,00-2,00)
14	Να κάθεται με έναν ασθενή	3,00 (2,00-4,00)
15	Να διερευνάς τον τρόπο ζωής του ασθενή	3,00 (2,00-4,00)
16	Να αναφέρεις την κατάσταση του ασθενή σε έναν ανώτερο ιεραρχικά νοσηλευτή	1,00 (1,00-2,00)
17	Να είσαι δίπλα στον ασθενή κατά τη διάρκεια μιας κλινικής διαδικασίας	1,00 (1,00-2,00)
18	Να είσαι ειλικρινής με τον ασθενή	1,00 (1,00-2,00)
19	Να ακούς τον ασθενή	1,00 (1,00-2,00)
20	Να συμβουλευέσαι τον γιατρό για τον ασθενή	1,00 (1,00-2,00)
21	Να καθοδηγείς τον ασθενή για αυτοφροντίδα(πλύσιμο, ντύσιμο κ.λπ.)	1,00 (1,00-2,00)



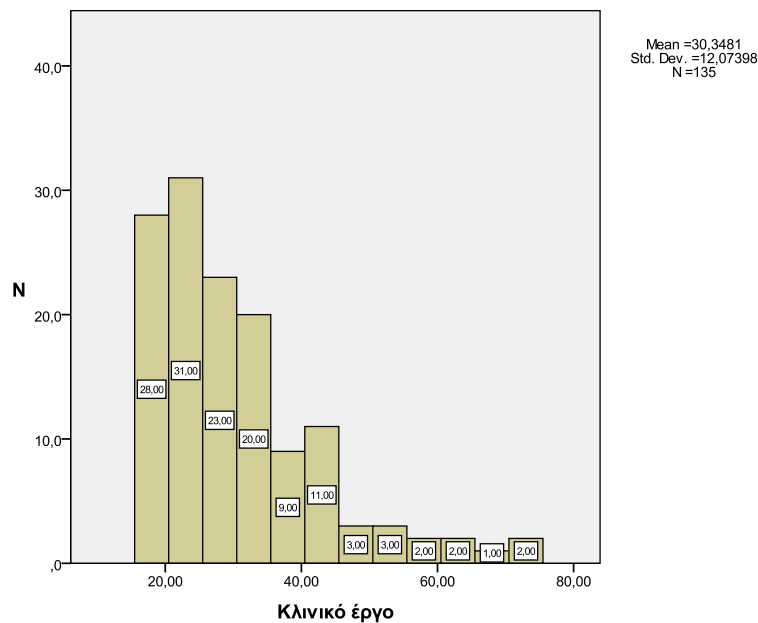
22	Να μειράς τα "ζωτικά σημεία" του ασθενή(π.χ. σφυγμό και αρτηριακή πίεση)	1,00 (1,00-1,00)
23	Να βάζεις τις ανάγκες του ασθενή πρώτα (δηλαδή πριν από τις δικές σου)**	2,00 (1,00-3,00)
24	Να είσαι τεχνικά επαρκής σε μια κλινική διαδικασία	1,00 (1,00-1,00)
	Δ* = Διάμεσος Τιμή	

*με πλάγια γραφή οι ερωτήσεις με την ευνοϊκότερη στάση

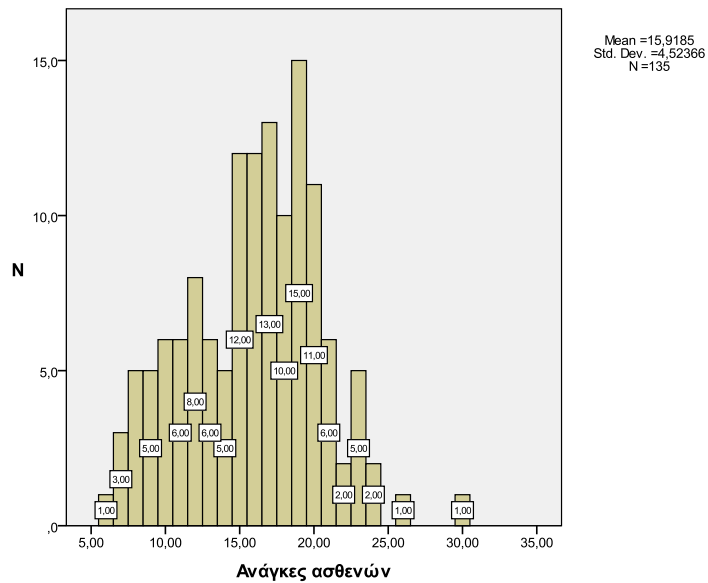
**με έντονη γραφή οι ερωτήσεις τις υποκλίμακας αναγκών του ασθενούς

***Στην ερώτηση αυτή οι μαιές με εμπειρία > 20έτη έδωσαν την τιμή 1 σε ποσοστό 54,5%, υψηλότερα από όλες τις άλλες ομάδες προϋπηρεσίας.

Στα παρακάτω γραφήματα απεικονίζονται με τη μορφή ιστογράμματος οι βαθμολογίες στις υποκλίμακες κλινικού έργου και αναγκών ασθενούς.

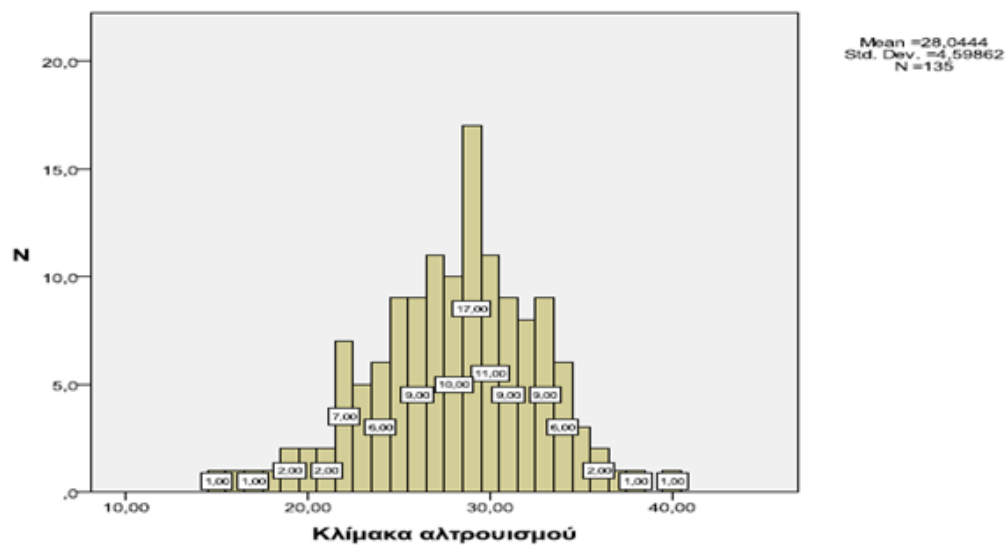


Σχήμα 2. Η Κατανομή βαθμολογίας στην κλίμακα κλινικού έργου $30, 34 \pm 12,07$, δείχνοντας ενδεχομένως ευνοϊκότερη στάση των μαιών απέναντι στη σημαντικότητα της φροντίδας.



Σχήμα 3. Κατανομή βαθμολογίας στην κλίμακα αναγκών ασθενούς.

Οι βαθμολογίες στην υποκλίμακα αναγκών ασθενούς ήταν $15,92 \pm 4,52$. ($p < 0,05$). Οι βαθμολογίες στην υποκλίμακα κλινικού έργου ήταν $30,34 \pm 12,07$ και αναγκών των ασθενών ήταν $15,92 \pm 4,52$. Η συνολική μέση βαθμολογία για την αντίληψη της σημαντικότητας της φροντίδας είναι το άθροισμα των δυο αυτών παραμέτρων $46,26 \pm 14,53$.



Σχήμα 4. Κατανομή βαθμολογίας στην κλίμακα αλτρουισμού.



Οι μαιές του δείγματος εμφάνισαν υψηλά επίπεδα αλτρουισμού (28,04±4,59) με ανώτερο όριο το 40 και αντίληψης σημαντικότητας της φροντίδας (46,26±14,53). Υψηλότερα επίπεδα αλτρουισμού συνοδεύονται από υψηλότερα επίπεδα σημαντικότητας φροντίδας.

5. Συζήτηση

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης ανέδειξαν ότι οι μαιές εμφάνισαν υψηλά επίπεδα αντίληψης του ρόλου τους και της σπουδαιότητας της φροντίδας που παρέχουν προς τη γυναίκα, τόσο σε επίπεδο αμιγώς κλινικού έργου, όσο και σε επίπεδο πνευματικών αναγκών της γυναίκας. Επίσης, εμφάνισαν υψηλά επίπεδα αλτρουισμού, δηλωτικά του αισθήματος προσφοράς προς τη γυναίκα. Συγκριτικά με την πρόσφατη στάθμιση του NDI-24 στον ελληνικό πληθυσμό, οι τιμές στην παρούσα μελέτη είναι μεγαλύτερες, γεγονός που σημαίνει υψηλότερη σημαντικότητα των παραμέτρων φροντίδας (κλινικού έργου και αναγκών ασθενούς). Το ίδιο διαφαίνεται και σε μεταγενέστερη μελέτη (Παπαβασιλείου,2012).

Πράγματι, η μαιά συμμετέχει ενεργά και παρέχει στήριξη και φροντίδα στις σημαντικότερες πτυχές της ζωής της γυναίκας, όπως η κύηση και ο τοκετός. Οι μεταβολές σε βιο-ψυχο-κοινωνικό επίπεδο που συντελούνται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι πολύ σημαντικές και χρειάζεται κόπος και χρόνος για την προσαρμογή της. Από την αρχαιότητα μέχρι τις μέρες μας, η μαιά είναι ο συμπαραστάτης στην προσπάθεια εξοικείωσης της γυναίκας με τις ψυχοσωματικές μεταβολές. Άλλωστε, σύμφωνα με τη Διεθνή Συνομοσπονδία Μαιών, η μαιά είναι η επαγγελματίας υγείας που φροντίζει για την εκπαίδευση και την προετοιμασία των γονέων στην οικογένεια και ευρύτερα στην κοινωνία (Μώρος, 2011).

Συνεπώς, η πολυεπίπεδη αυτή φροντίδα τοποθετεί τη μαιά σε κεντρική θέση για τη συγκεκριμένη περίοδο της γυναίκας, που καλείται να αναπτύξει ιδιαίτερες δεξιότητες και να φροντίσει ενεργά την έγκυο, γεγονός που αποτυπώνεται εύγλωττα και στην αντίστοιχη αγγλική ορολογία. Η αντίστοιχη αγγλική λέξη για τη Μαιά είναι "Midwife". Το πρόθεμα "mid" ερμηνεύεται ως "με, μαζί" ή "ανάμεσα". Θεωρείται ότι η Μαιά βρίσκεται μαζί με τη γυναίκα, δίπλα της, την ώρα που τη χρειάζεται, αλλά και "ανάμεσα" στον άν-δρα και στη γυναίκα του, υποστηρίζοντας τη σπουδαιότητα, αλλά και την κοινωνική αναγνώριση του ρόλου της (Zwelling, 2002).

Η μαιά, θα πρέπει να αναπτύξει τη συναισθηματική της ευφυΐα, να αναγνωρίζει τους φόβους της και να εμπλουτίζει την επαγγελματική εμπειρία και γνώση. Μια τέτοια σχέση εκ των πραγμάτων δεν μπορεί να είναι μόνο επαγγελματική, καθώς στο πρόσωπό της η μαιά βλέπει τη γυναίκα, τη μητέρα, τη μητρότητα, αλλά και τον ίδιο της τον εαυτό. Αναπόφευκτα αναπτύσσεται μεταξύ τους σχέση εμπιστοσύνης και σεβασμού (Kitzinger, 2008).

Η προσέγγιση αυτή δίνει τη δύναμη στη γυναίκα να συμμετέχει ενεργά στην προ και περιγεννητική φροντίδα, στον τοκετό και τον θηλασμό. Ενισχύει την αυτονομία της και την καθιστά ικανή να βιώσει θετικά τις επικείμενες εμπειρίες (Malataet al,2011).

Σε ανάλογες έρευνες αναφέρεται μεγάλη ανάγκη των γυναικών για επαρκή πληροφόρηση ειδικά κατά την προγεννητική περίοδο. Η ορθή παροχή τους συμβάλλει στην ηρεμία, την ικανοποίηση της γυναίκας και κατ' επέκταση στην ομαλή έκβαση του τοκετού. Οι γυναίκες επιθυμούν να αποκτήσουν σχέση εμπιστοσύνης, ενσυναίσθησης και



σεβασμού με τη μαία, έτσι ώστε να αναγνωρίζουν εις βάθος τις ανάγκες τους και τις επιθυμίες τους (Lorietal, 2011).

Η ιδιαίτερη σχέση της μαίας με τη γυναίκα απαιτεί αρετές που αναπόφευκτα αναπτύσσονται και τελειοποιούνται σε βάθος χρόνου. Η υπευθυνότητα, η συμβουλευτική/καθοδήγηση, ο σεβασμός, η εμπιστοσύνη και η ενσυναίσθηση χρειάζονται εσωτερικές, επίπονες και μακρόχρονες διεργασίες προκειμένου να εδραιωθούν. Οι γνώσεις και οι εμπειρίες του φροντιστή βοηθούν στην κατανόηση του κοινωνικού του ρόλου και στην αλτρουιστική προσφορά βοήθειας (Bénabouetal,2005). Άλλωστε ο αλτρουισμός συνδέεται με αξίες που οδηγούν στην υπέρβαση του εγώ, στην ενεργό συμμετοχή και στην κοινωνική αλληλεγγύη, ως αντίδοτο στον ατομισμό και στην εσωστρέφεια (Murphy,2006).

Στη συνολική βαθμολογία για την αντίληψη της σημαντικότητας της φροντίδας (46,26 ± 14,53) στην κλίμακα φροντίδας, στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν και σε σχέση με τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας. Οι μαίες με τη μεγαλύτερη δυνατή εμπειρία εμφάνισαν την πιο ευνοϊκή στάση τόσο απέναντι στη φροντίδα, με διαφορά σημαντική ιδιαίτερα από την ομάδα 0-5 έτη , αλλά και από τις ομάδες 5-10 και 10-15 ετών προϋπηρεσίας όσο και στο κλινικό έργο (p<0,05).

Η απόκτηση της εμπειρίας και της επαγγελματικής ικανότητας αναπτύσσεται σταδιακά με το χρόνο, εξελίσσεται σε αυτοϊκανότητα, ικανότητα αντίληψης και επαγγελματικής αυτοπεποίθησης. Ο επαγγελματίας υγείας μέσα από τη φροντίδα διαπιστώνει και αξιολογεί τις ανάγκες του νοσηλευόμενου, εφαρμόζει τις ανάλογες νοσηλευτικές πράξεις και προβαίνει σε τεκμηριωμένες αποφάσεις προσδοκώντας σε ανάλογο θετικό αποτέλεσμα.

Όπως παρουσιάζεται στη βιβλιογραφία, η σταδιακή ανάπτυξη των Ε.Υ θα μπορούσε να ολοκληρωθεί σε πέντε φάσεις: αρχάριος, προχωρημένος αρχάριος, επαρκής, ικανός και έμπειρος επαγγελματίας υγείας. Η συνεχής αυτή ανάπτυξη αφορά στην αλληλεξάρτηση της θεωρίας και πρακτικής, βασισμένη σε ερευνητικά τεκμηριωμένα δεδομένα μέσω μεθόδων όπως ανασκόπηση, ανατροφοδότηση, κριτική σκέψη για τους αρχάριους μέχρι την καινοτόμο, διαισθητική, δημιουργική δράση εμπειρογνώμονα μαίας (Λυκερίδου, 2010).

Οι Επαγγελματίες Υγείας, στο πλαίσιο παροχής φροντίδας, ασχολούνται με θέματα που σχετίζονται με την ασφάλεια των ασθενών. Η ασφάλεια είναι βασική ανθρώπινη ανάγκη και είναι ευθύνη που θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε όλο το εύρος της παρεχόμενης φροντίδας. Αναφορικά με τις ανάγκες ασθενούς στην μελέτη μας, στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν σε σχέση με τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας: οι μαίες με εμπειρία μεγαλύτερη των 15 ετών εμφάνισαν την πιο ευνοϊκή στάση απέναντι στις «ανάγκες ασθενούς», με διαφορά σημαντική από τις άλλες τρεις ομάδες ετών προϋπηρεσίας (p<0,05).

Η γνώση, ο εντοπισμός, η διόρθωση επισφαλών καταστάσεων στις δομές υγείας αποτελεί ατομική και κοινωνική προτεραιότητα (Marchon, S.G. etal 2014).

Πέρα από τις κατευθυντήριες οδηγίες, απαιτείται ατομική σμίλευση ψυχής που καθορίζεται από την εμπειρία και το χρόνο. Ενδεχομένως για το λόγο αυτό και οι μαίες με πολυετή εμπειρία εκτιμούν περισσότερο τη σπουδαιότητα της φροντίδας, όπως αποτυπώνεται ανάγλυφα στην ερώτηση για την προτεραιότητα των αναγκών της ασθενούς (Arbon, 2004).

Στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων θα πρέπει ακόμη να ληφθεί υπόψη ότι το δείγμα της μελέτης περιελάμβανε μαίες από την πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα, με διαφορετικά καθήκοντα, οπότε οι απαντήσεις τους συγκεφαλαιώνουν ένα ευρύ φάσμα αναγκών των γυναικών και αντίστοιχα δικών τους



ρόλων. Στην πρωτοβάθμια φροντίδα η μαιία εμπλέκεται στη γενική περίθαλψη. Στα δημόσια μαιευτήρια, μια μαιία μπορεί να αναλάβει σχεδόν μόνη της τη διαδικασία του τοκετού, ενώ στις ιδιωτικές κλινικές είναι κυρίως αρωγός του μαιευτήρα στην περιγεννητική φροντίδα.

Το γεγονός ότι σε αστικά κέντρα μεσαίου μεγέθους αποδίδεται μεγαλύτερη σημαντικότητα στη φροντίδα πιθανόν να σχετίζεται με τα παραπάνω: το χωριό/κωμόπολη είναι μικρό για αποτελεσματική πολυεπίπεδη φροντίδα. Η μεγαλούπολη είναι πιο απρόσωπη για τη δημιουργία στενής σχέσης γυναίκας-μαιίας. Ωστόσο, το μικρό μέγεθος του δείγματος ανά υποομάδα δεν επιτρέπει περαιτέρω αξιόπιστες στατιστικές συγκρίσεις. Ενδιαφέρον θα είχε να εξεταστεί σε μελλοντικές μελέτες. Στους περιορισμούς της μελέτης θα πρέπει να αναφερθεί ότι το ερωτηματολόγιο περιείχε και ερωτήσεις γενικής φροντίδας με τις οποίες πιθανόν να μην είναι εξουκειωμένες όλες οι μαιίες της μελέτης, όπως η ενασχόληση με πνευματικές ανάγκες και η παραπομπή στις ιερατικές αρχές για επίλυση θρησκευτικών-πνευματικών προβλημάτων (Murphy,2006).

Σε όλα τα νοσηλευτικά συνέδρια στην κλινική πράξη, σε συζητήσεις και επιτροπές διαλέγονται ότι υπάρχει ανάγκη για την παροχή της φροντίδας. Οι παρέχοντες την γνωρίζουν ότι το βασικό στη φροντίδα είναι η ανθρωπιά, οι ηθικές αξίες, το θεραπευτικό άγγιγμα, η ενεργητική ακρόαση, η ενσυναίσθηση και η ήσυχη ικανοποίηση (Kleinman, 2012) .

Απαραίτητη επιπλέον θεωρείται η κριτική σκέψη στην πρακτική της φροντίδας, καθώς η πειθαρχημένη επιστημονική θεωρητική γνώση, από διαλέξεις, μετεκπαιδεύσεις, εκπαιδευτικά σεμινάρια, εργασίες και έρευνα αποτελούν ισχυρή βάση για την κατανόηση πρακτικών θεμάτων και ικανότητα εφαρμογής για την κλινική συλλογιστική ώστε να βοηθηθούν οι επαγγελματίες υγείας στην ανάπτυξη πολλαπλών στρατηγικών μάθησης (Lemonetal, 2014).

6. Συμπεράσματα

Οι μαιίες εμφανίζουν υψηλά επίπεδα αντίληψης του ρόλου τους και της σπουδαιότητας της φροντίδας που παρέχουν προς τη γυναίκα, τόσο σε επίπεδο παροχής αμιγώς κλινικού έργου, όσο και στο επίπεδο των πνευματικών αναγκών της. Εμφανίζουν επίσης, υψηλά επίπεδα αλτρουισμού και υψηλό αίσθημα προσφοράς προς τη γυναίκα.

Συγκριτικά με την πρόσφατη μελέτη στάθμισης του NDI-24 στον Ελληνικό πληθυσμό: οι τιμές στην παρούσα μελέτη είναι μεγαλύτερες δηλαδή η υψηλότερη σημαντικότητα των παραμέτρων φροντίδας (κλινικού έργου και αναγκών του ασθενούς).

Τα ευρήματα θα μπορούσαν να ερμηνευτούν αν λάβουμε υπόψη τον πολύπλευρο ρόλο της μαιίας, την ανάπτυξη μιας βαθιάς σχέσης με τη γυναίκα που συνήθως αναπτύσσεται και αφορά πολλά και ευαίσθητα ζητήματά της.

Αναφορές

- Ahmed, S.A. and Jackson, D.N. (1979) Psychographics or Social Policy Decisions: Welfare Assistance. *JournalofConsumerresearch*. 5. 229-239
- Αντωνίου, Ε., Βιβιλάκη, Β., Ρωμανίδου, Α., Ντάγκα, Δ., Βασιλάκη, Ε., Σουρανάκη, Α., Κεφαλογιάννη, Κ. και Λεονταράκη, Ε. (2007) Η γυναίκα και το νεογνό στην Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, Εκδόσεις Πασχαλίδη.



- Arbon P. Understanding experience in nursing. *J.Clin Nursing* (2004),13(2):150-157.
- Bénabou R, Tirole J. Incentives and Prosocial Behavior (2005), National Bureau Of Economic Research:1-7
(<http://www.princeton.edu/~rbenabou/papers/w11535.pdf>)
- dimensions inventory (CDI-35): multivariate analysis and application
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23074811>
http://www.researchgate.net/publication/49714373_Provider_characteristics_desired_by_African_American_women_in_prenatal_care Journal Health Science (in press)
<http://internationalmidwives.org/who-we-are/policy-and-practice/icm-international-definition-of-the-midwife/>
- Γκούβα Μ, Κοτρώτσιου Ε. (2012) Ψυχολογικά ζητήματα σε ιστορίες φροντίδας. Έκδοση 2η, Αθήνα, Εκδόσεις: Λαγός,:35-40.
- Kitzinger S. (2008) Letter from Europe: home birth, midwives, and doulas. *Birth*, 35(3):250-2. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18844652>)
- Kleinman A. (2012) Care giving as moral experience .*The Lancet*, Published by ElsevierLtd,380(9853):1550-1551.
[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)61870-4/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)61870-4/fulltext).
- Kotrotsiou E., Gouva M., Kotrotsiou S, Malliarou M., Paralikas T., Validation of the Greek Translation of the Nursing Dimensions Inventory questionnaire (NDI-35), *Global Journal of Health Science* (2008), Vol. 6, No. 5
- Κοτρώτσιου Σ, Παραλίκας Θ, Παπαθανασίου Ι, Λαχανά Ε, Κυπαρίση Γ, Ριζούλης Α. (2008). Η έννοια της φροντίδας. Το Βήμα του Ασκληπιού 7(1) :57, http://www.vimaasklipiou.gr/volumes/2008/VOLUME%2001_08/VA_OP_2_07_01_08.pdf
- Lemon P, Burke K, Levett-Jones, et all (2014). FACULTY OF SCIENCE, MEDICINE AND HEALTH- PAPERS, Medical- Surgical Nursing-Critical Thinking for person-centred care. Frenchs Forest, NSW: Pearson Australia .
- Lori JR, Yi CH, Martyn KK.(2011) Provider characteristics desired by AfricanAmericanwomen in prenatalcare. *JTranscultNurs.*, 22(1):71-6.
- Λυκερίδου Α, Πορίσματα 1ης Επιστημονικής Ημερίδας Μαιευτικής, Σύνοδος 1η, Από τον αρχάριο στον ειδήμονα
- Malata A, Chirwa E. (2011) Childbirth information needs for first time Malawian mothers who attended antenatal clinics. *Malawi Med J*,23(2):43-7.
- Marchon, S.G. & Mendes Jr, W.V. (2014). Patient safety in primary health care: a systematic review. *CadernosdeSaúdePública*, 30(9), pp. 1815-1835
- Μώρος Μ. (2011) Φιλοσοφία της μητρότητας και του τοκετού. *Ελευθώ*, 16(2):58-61.
- Murphy KR. (2006) A critique of Emotional Intelligence. *NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah of Nursing Studies* 38: 511-521
- Online Etymology dictionary. Douglas Harper (2001-2014) to a longitudinal study involving student nurses, *International Journal*
- Παπαβασιλείου Κ. (2012) Διερεύνηση των αντιλήψεων νοσηλευτών για την έννοια της φροντίδας και τη σχέση της με τη πνευματικότητα. Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Λάρισα
- Παπασταύρου Ε, Ευσταθίου Γ, Νικηταρά Μ, Πατηράκη Ε, και συνεργάτες(2010) Η έννοια της φροντίδας: Αποτελέσματα από μια πιλοτική ερευνητική εργασία. *Νοσηλευτική*, 4 (4): 406-417. http://www.hjn.gr/actions/get_pdf.php?id=247



Τόμος 01, Τεύχος01, 4^η Περίοδος

DOI:

Watson R, Deary J, Lea A. (2002) A 35-item version of the caring
Zwelling E. Activist for Change: An Interview with Suzanne Arms J PerinEduc
11(4):11-24